RomaNotizie
NEWS ED EVENTI DA ROMA E MUNICIPI

25-03-2016

http://www.romanotizie.it/

OTTOMILA GIOVANI CON CANCRO, CRIO-GAMETI PER ESSERE GENITORI

OGNI GIORNO IN ITALIA VENGONO DIAGNOSTICATI 30 NUOVI CASI DI TUMORE IN PAZIENTI CHE HANNO MENO DI 40 ANNI. I GIOVANI SURVIVORS ONCOLOGICI, IN AUMENTO A SEGUITO DEI PROGRESSI NELLA DIAGNOSI E TERAPIA DEI TUMORI, OGGI POSSONO SPERARE IN UN FUTURO FERTILE GRAZIE ALLE TECNICHE DI CRIOCONSERVAZIONE

Nel Lazio possibile criocongelare gameti sia maschili che femminili grazie alla banca degli ovociti dell'Istituto Regina Elena di Roma e alla banca del seme del Policlinico Umberto I, la prima in Italia, attiva fin dagli anni '80.

In arrivo un documento di consenso (un patto) sulla crioconservazione redatto da SIE, AIOM e SIGO per assicurare percorsi sicuri e accessibili e attivare una rete di centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente alle esigenze dei pazienti.

I trattamenti antitumorali che pregiudicano la capacità riproduttiva non sono più un ostacolo insormontabile per diventare madri e padri: le tecniche di crioconservazione dei gameti oggi garantiscono un "futuro fertile" anche ai giovani survivors oncologici, persone in età giovane adulta ancora in grado di programmare una paternità o una maternità dopo l'esperienza del cancro. Una leva psicologica straordinaria per affrontare con fiducia il percorso di cura nella prospettiva di progetti importanti, come quello di una famiglia. Il messaggio di speranza per migliaia di uomini e donne che sopravvivono al tumore, sempre più numerosi grazie ai progressi nella diagnosi e nella terapia, arriva dal Focus Oncofertilità, evento conclusivo della campagna Futuro Fertile - Figli si nasce, genitori si diventa realizzata in collaborazione tra il Ministero della Salute e Sapienza Università di Roma per promuovere la cultura della prevenzione dell'infertilità. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, una coppia su cinque ha difficoltà a concepire a causa dei numerosi fattori che minacciano l'apparato riproduttivo sessuale maschile e femminile. Attenzione ai fattori di rischio: corretti stili di vita e informazione sono le chiavi per preservare la fertilità. In ambito oncologico, spetta al medico prospettare ai pazienti la possibilità di percorsi specifici di crioconservazione dei gameti prima di iniziare le terapie.

Tre Società Scientifiche ¬− la Società Italiana di Endocrinologia, SIE, la Società Italiana di Oncologia Medica, AIOM, e la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, SIGO − sono al lavoro per elaborare un

documento di consenso (un patto) sulla crioconservazione da proporre alle Istituzioni ed ai pazienti e garantire che questi percorsi siano sicuri e accessibili e abbiano come fulcro banche del seme gestite da una rete di Centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente alle esigenze dei pazienti.

«Il periodo finestra tra il momento in cui il paziente riceve la diagnosi di tumore e l'inizio della terapia è l'unico spazio utile per la crioconservazione dei gameti. I Centri di crioconservazione devono essere vicini all'utenza in modo che la procedura non ritardi l'inizio delle terapie e al tempo stesso qualificati per gestire il processo di crioconservazione, sottoposto a rigide norme di sicurezza per evitare scambi di gameti o possibili inquinamenti da virus, batteri ed altro − afferma Andrea Lenzi, Presidente della Società Italiana di Endocrinologia − il Lazio è avvantaggiato dal momento che con l'accreditamento della banca degli ovociti dell'Istituto Regina Elena di Roma diretta dal professor Enrico Vizza e con la storica banca del seme al Policlinico Umberto I, la prima in Italia, attiva fin dagli anni '80, nella Regione vi è la possibilità di criocongelare sia gli spermatozoi che gli ovociti».

Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati 30 nuovi casi di tumore in pazienti che hanno meno di 40 anni, pari al 3% delle nuove diagnosi di tumore. I giovani pazienti oncologici sono circa 8.000 (5.000 donne e 3.000 uomini). I più comuni tipi di cancro nell'uomo sono il tumore del testicolo, il melanoma, il tumore del colon retto, il linfoma non Hodgkin e i tumori tiroidei; per la donna il carcinoma mammario, i tumori della tiroide, il melanoma, il carcinoma della cervice uterina e del colon retto.

Le terapie antitumorali hanno migliorato in maniera significativa la sopravvivenza dei pazienti con tumore allungando l'orizzonte dell'aspettativa di vita a lungo termine e la possibilità di diventare genitori. Tuttavia i trattamenti antiblastici (chirurgia, chemioterapia, radioterapia e terapie biologiche) sono associati ad un elevato rischio di infertilità temporanea o permanente. Nelle donne, alcuni tipi di chemioterapici, ad esempio quelli che danneggiano il DNA, riducono drasticamente il numero degli ovociti primordiali, intaccando la cosiddetta riserva ovarica.

A causa dello spostamento in avanti dell'età della prima gravidanza, al momento della diagnosi molti pazienti non sono ancora genitori. In Italia la percentuale di gravidanze registrate in donne oltre i 35 anni è passata dal 12% nel 1990 al 16% nel 1996 ed è stato stimato che sarà pari al 25% nel 2025. Ogni anno 5.000 donne nel nostro Paese devono confrontarsi con un tumore quando ancora potrebbero diventare madri.

«L'attenzione alla fertilità va intesa come uno dei bisogni essenziali del paziente oncologico e tutti i metodi per preservarla dovrebbero essere fruibili attraverso il Servizio Sanitario Nazionale – sottolinea Carmine Pinto, Presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica – la progettualità del "dopo il cancro" è motivo di vita e recupero di energie anche durante la malattia. Preservare la funzione ovarica e la fertilità significa non solo poter diventare genitori dopo il tumore, ma anche tutelare la salute della donna, evitando una menopausa precoce con le conseguenze negative e i problemi psico-fisici che questa condizione può comportare nel breve e nel lungo termine».

Nell'uomo la crioconservazione del seme o del tessuto testicolare rappresenta una tecnica che permette di conservare i gameti maschili per un tempo indefinito a -196°C, dopo che il paziente è stato sottoposto

ad uno screening infettivologico approfondito. Le principali tecniche di crioconservazione attuate nelle giovani donne che devono sottoporsi a trattamenti antitumorali sono rappresentate dalla crioconservazione degli ovociti o dalla crioconservazione di tessuto ovarico.

«Sono trascorsi 30 anni da quando venne descritta la prima nascita da ovociti crioconservati mediante la tecnica del congelamento lento: la crioconservazione ha mostrato ottimi risultati in termini di sopravvivenza allo scongelamento, fertilizzazione e gravidanza, anche se i tassi di successo variano considerevolmente a seconda della popolazione di pazienti, della qualità degli ovociti e del numero di embrioni trasferiti - osserva Paolo Scollo, Presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - Fino a oggi non sono state riscontrate differenze significative nei bambini nati da ovociti freschi e da ovociti congelati con tecniche di fecondazione in vitro in termini di variazione del numero dei cromosomi, difetti di nascita o deficit dello sviluppo».

L'elemento fondamentale per avviare il percorso rimane però il counselling e l'informazione al paziente da parte del medico: uno dei punti sui quali sono impegnate le Società Scientifiche riguarda proprio l'importanza di trattare il tema della fertilità nei colloqui che accompagnano la diagnosi. Un tema non sempre affrontato anche se i dati di uno studio tedesco mostrano che dagli anni '80 al 2004 è in crescita il numero dei pazienti che ricordano di aver ricevuto informazioni, prima del trattamento, su tematiche legate alla fertilità. Anche da questo punto di vista, insomma, il futuro appare sempre più fertile.

healthdesk

25-03-2016

http://www.healthdesk.it/

L'altra faccia della mammografia: serve anche per prevenire malattie cardiovascolari

Può indicare se le donne sono a rischio di patologie cardiache. Così l'esame normalmente utilizzato per il tumore al seno suscita l'interesse dei cardiologi

Mentre il dibattito sui rischi di sovradiagnosi, sui falsi positivi, sull'età delle donne e sulla frequenza degli esami va avanti incessantemente, tenendo impegnati gli oncologi di tutto il mondo, lo screening per la mammografia finisce per attirare l'attenzione di altri specialisti, i cardiologi.

Sì, perché secondo uno studio condotto su quasi trecento donne che verrà presentato al congresso annuale dell'American College of Cardiology, il test diagnostico indicato per la prevenzione del tumore sarebbe in grado di identificare anche le donne a rischio di malattie cardiovascolari.

A segnalare i casi sospetti sarebbe la quantità di calcio presente nelle arterie della mammella ben visibile con le apparecchiature normalmente usate per altri scopi. Quando le arterie del seno calcificate ci sono infatti alte probabilità che lo siano anche le arterie coronarie. E a quel punto il messaggio è inequivocabile: ci si trova di fronte a una patologia cardiovascolare.

I cardiologi americani sono convinti che la presenza di calcio nel seno sia un fattore di rischio ancora più rivelatore dei tipici indicatori, come il colesterolo, la pressione alta o il diabete.

È la statistica a dirlo. Il 70 per cento delle donne la cui mammografia mostrava evidenti tracce di calcio nelle mammelle, hanno scoperto, con successivi esami, anche una calcificazione delle coronarie.

«Molte donne ignorano la salute delle loro coronarie - dice Harvey Hecht, della Icahn School of Medicine e principale autore dello studio -. Basandoci sui nostri dati se una mammografia mostra una calcificazione delle arterie della mammella potremmo essere in presenza di una bandiera rossa che avverte del pericolo, ossia dell'alta probabilità che via siano placche nelle arterie coronarie».

Inaspettatamente questa seconda funzione della mammografia descritta su *ACC: Cardiovascular Imaging* sembra cancellare tutti i dubbi sull'opportunità dell'esame. «Più le arterie del seno risultano calcificate - dice Hecht - più alto è il rischio che la donna abbia anche una calcificazione delle coronarie. Se tutto ciò che viene richiesto per scoprirlo è guardare un po' più da vicino le immagini, come possiamo non farlo?».

Anche perché le capacità predittive della mammografia possono garantire interventi precoci per evitare danni peggiori: i ricercatori infatti sostengono che una donna giovane con le arterie del seno calcificate ha l'83 per cento di possibilità di avere lo stesso problema nelle coronarie.

È troppo presto perché venga accettata come uno strumento per lo screening cardiovascolare di routine, ma in futuro la mammografia potrebbe rivelarsi quasi più utile ai cardiologi che agli oncologi.

Doctor33

25-03-2016

http://www.doctor33.it/

Ricerca sul cancro, i social network risorsa a disposizione degli oncologi

Twitter può avere un ruolo nella ricerca sul cancro? La risposta è sì per gli autori di uno studio pubblicato su Jama Oncology secondo cui, quando le persone si scambiano tweet parlando di tumore del polmone, discutono di studi clinici in 18 casi su cento. La percentuale, sorprendentemente elevata, ha spinto **Mina S. Sedrak**, coordinatrice dello studio, ad affermare che «c'è un potenziale ancora inesplorato di una risorsa come twitter nello stimolare l'interesse per la ricerca sul cancro e per aumentare il numero di persone che potrebbero essere arruolate negli studi clinici; i social media possono rappresentare una nuova infrastruttura a disposizione di ricercatori e oncologi per interagire con la popolazione, attraverso messaggi rivolti a pazienti, familiari e caregiver relativi al reclutamento in specifici trial clinici».

Eugenio Santoro, responsabile del Laboratorio di informatica medica dell'Irccs - Istituto Mario Negri di Milano non è sorpreso dal fatto che vi siano sui social network tante persone che si interessano e parlano di trial clinici, «perché la popolazione è sempre più informata e spesso le riviste mediche e i siti specialistici sono letti anche dai pazienti. Da lì a pensare di utilizzare questi mezzi per il reclutamento dei partecipanti agli studi, c'è un passo ulteriore che non mi pare così semplice compiere». Santoro ritiene che il luogo migliore dove arruolare pazienti siano le online community, perché vi partecipano pazienti che soffrono delle stesse patologie e le comunicazioni risultano così molto più mirate. «Nell'uso di twitter vedo fondamentalmente due limiti, - commenta l'esperto del Mario Negri - il primo è legato al fatto che il numero di utenti è piuttosto limitato (poco più di 300 milioni nel mondo) rispetto ad esempio a Facebook, e inoltre potrebbe prodursi un bias di selezione, raggiungendo persone con condizioni cliniche non omogenee e pescando casi non rappresentativi. Potrebbe invece essere utile nelle patologie rare per individuare persone altrimenti difficili da raggiungere».

Doctor33

25-03-2016

http://www.doctor33.it/

Carni rosse lavorate: le raccomandazioni del ministero della Salute

Sulla vicenda della cancerogenicità delle carni rosse lavorate interviene il Ministero della Salute, che, sentito il parere del Comitato Nazionale per la Sicurezza Alimentare (Cnsa), ha emesso una nota per chiarire la posizione delle Autorità sanitarie italiane. Nell'ottobre 2015, lo Iarc, Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro, legata a Oms, ha emesso un documento nel quale classificava le carni rosse lavorate come sicuramente cancerogene per l'uomo e le carni rosse fresche come probabilmente cancerogene, essendo emersa per queste ultime una minore evidenza, dai dati degli 800 studi scientifici passati al vaglio. Salumi, insaccati e in generale le carni rosse sottoposte ad una qualche lavorazione, aumenterebbero il rischio di sviluppare cancro al colon-retto. L'effetto cancerogeno sarebbe dovuto per lo più alla presenza di sostanze, come i nitriti, aggiunte con finalità antibatteriche, che permettono di aumentare la conservazione del prodotto e di abbattere il rischio di proliferazione di una microflora patogena, anche letale.

Per la carne rossa fresca il rischio di neoplasia sarebbe invece da imputare maggiormente a composti come amine eterocicliche o idrocarburi policiclici aromatici, che si formano quando un alimento, soprattutto se ricco di proteine e grassi, viene cotto ad alte temperature, come avviene nella frittura, nella cottura al grill e al barbecue. Nonostante le conclusioni di Iarc siano comprovate da un'evidenza scientifica che riguarda un agente riconosciuto come oncogeno e volendo comunque aspettare la pubblicazione dell'intera monografia (prevista per la seconda metà del 2016), per "definire meglio il contesto delle variabili entro cui si inquadrano le conclusioni dello Iarc stesso", la risposta del Cnsa sembra maggiormente orientata alla cautela e alla necessità di rileggere il dato sulla base delle abitudini alimentari della popolazione dei singoli Paesi (come anche Iarc invita a fare). Molte neoplasie del resto, come pure quella del colon retto, dipendono da più fattori, ambientali e individuali (predisposizione genetica, stile di vita e alimentazione). Sarebbe sbagliato limitare il rischio esclusivamente ad uno solo si deduce dal documento - ed errato quindi penalizzare l'assunzione di una fonte di proteine ad alto valore biologico, così come di ferro, zinco, aminoacidi e vitamine, importante soprattutto per alcune fasce di popolazione o stati fisiologici. La raccomandazione del Ministero rimane quella di prediligere un modello alimentare di tipo mediterraneo, ricco di cereali, legumi, frutta e verdura, improntato alla varietà e alla moderazione e uno stile di vita attivo, per prevenire, gestire e trattare molte malattie, garantendo allo stesso tempo all'organismo i giusti apporti nutrizionali.

In sintesi:

- Evitare l'eccessivo consumo di carni rosse, sia lavorate sia fresche.
- Controllare l'apporto di grassi e proteine animali e aumentare quello di cibi ricchi di vitamine e fibre, fattori protettivi che aiutano a prevenire sia le malattie tumorali sia quelle cardiovascolari.
- Evitare sedentarietà e mantenere un peso corporeo corretto e costante.
- Evitare fumo e consumo eccessivo di bevande alcoliche.
- Limitare le cotture, della carne in particolare, a rischio di sviluppare sostanze tossiche

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 72.280
Diffusione 01/2016: 33.717
Lettori Ed. III 2015: 117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

25-MAR-2016
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

UNO STUDIO DICE CHE IL PACKAGING BRUTTO RESPINGE I FUMATORI OCCASIONALI

In Francia sigarette in vendita in pacchetto neutro con il solo marchio e le scritte sanitarie minatorie

da Parigi
GIUSEPPE CORSENTINO

Addio al dromedario delle Camel, all'elmo alato di guerrieri Galli, quello di Asterix, con la scritta «*Liberté toujours*» (Libertà sempre) delle Gauloises, alla silhouette della ballerina di flamenco delle Gitanes, al pacchetto bianco e rosso della Marlboro e al cerchio rosso delle Lucky Strike. Insomma *adieu* alle icone più care del popolo dei fumatori, al pacchetto azzurro delle Gauloises di Humphrey Bogart di Casablanca o al logo barocco delle Chesterfield fumate in continuazione da Onassis. Dal 1° gennaio prossimo, qui in Francia, i pacchetti saranno tutti uguali, neutri, solo con il nome della marca, stampato su «*un paquet vert fonce*», pacchetto verde scuro, per l'esattezza Pantone 448C «*finition mate*», che non potrà in ogni caso occupare più del 35% della superficie del packaging perché il restante 65% sarà riservato alla comunicazione sanitaria, alle campagne del ministero contro il tabagismo, a quei messaggi terrorizzanti (tipo: se fumi avrai seri problemi sessuali, oppure muori) che i fumatori incalliti, come si sa, fanno finta di non vedere o su cui preferiscono ironizzare mentre accendono l'ennesima sigaretta della giornata.

Lo stabilisce la legge pubblicata mercoledì 23 marzo sul *Journal Officiel de la Santé*, la *Gazzetta Ufficiale*, e anticipata il giorno prima con gran soddisfazione dal ministro della sanità, **Marisol Touraine**, socialista, figlia del famoso sociologo Alain Touraine (autore dei primi saggi sulla globalizzazione) e portatrice di un progetto di riforma radicale del sistema sanitario pubblico che ha già fatto inviperire la lobby dell'industria farmaceutica, non meno potente della lobby dell'industria del tabacco e dei tabaccai.

Marisol, per questo, si è mossa con prudenza: il pacchetto no-logo doveva essere introdotto già quest'anno, ma temendo le reazioni degli industriali e dei grandi distributori si è preferito aspettare e diluire l'operazione. Gli industriali hanno tempo fino al 20 maggio prossimo per cambiare il packaging delle sigarette, i grossisti e i tabacchini fino al 20 novembre per smaltire le scorte dei vecchi pacchetti. Dal 1° gennaio 2017, dunque, solo pacchetti no-logo, color verde scuro con tutte le scritte antitabagismo decise dalla sanità pubblica. La Francia è il primo paese europeo a seguire l'esempio dell'Australia che dal 2012 ha vietato loghi e marchi. Il ministro, che avrebbe voluto anche alzare drasticamente il prezzo delle sigarette ma è stata fermata in extremis dallo stesso **Hollande** (perché i fumatori votano), si fa forte di uno studio di marketing che l'*Ecole des hautes études en santè* le ha consegnato l'anno scorso e da cui risulta che un packaging decisamente brutto, come appunto un pacchetto di cartoncino verde scuro, contribuisce ad abbassare il consumo perché respinge i fumatori occasionali.

Karine Gallopel-Morvan, autrice dello studio, lo ha raccomandato al ministro: il pacchetto deve essere «*laide, fade, terne, peu attirant, ininteressante, ennuyeux*», brutto, insipido, scialbo, poco attrattivo, senza alcun interesse, noioso. E a sostegno del suo studio ha portato una sessantina di ricerche scientifiche (americane, francesi, inglesi) da cui risulta che «*le paquet neutre influence les comportments et les perceptions des fumeurs*», il pacchetto no-logo influisce sulle scelte dei fumatori, li spinge in qualche modo a lasciar perdere.

Sarà davvero così in un paese dove 78mila persone muoiono ogni anno di cancro ai polmoni? «È solo una mossa pre-elettorale», la butta già in politica Pascal Montredon, presidente della *Confédération des buralistes*, l'organizzazione sindacale dei tabacchini, e da bravo sindacalista avanza già la sua richiesta: se gli stock con i vecchi pacchetti non saranno stati venduti lo stato s'impegna a ritirarli e a indennizzare i tabacchini.

Difficile che passi di questi tempi, anche se va detto che la legge antitabagismo del ministro Touraine, di cui il «*paquet neutre*» è solo un aspetto, ha fatto fatica ad essere approvata dall'Assemblea nazionale. Il 16 settembre 2015 una maggioranza trasversale di 228 senatori (tutti fumatori o tutti sensibili alle ragioni della lobby del tabacco?) ha provato a bloccarla. Due mesi dopo, il 25 novembre, la legge è passata ma con una maggioranza risicatissima: due voti! Ma la cosa che più spaventava Marisol Touraine era una raffica di ricorsi giudiziari contro il «*paquet neutre*» considerato dai grandi avvocati della lobby del tabacco «*un atteint porté au droit de propriété intellectuelle et à la liberté d'entreprendre*», un attentato al diritto di proprietà intellettuale e alla libertà d'impresa.

Per fortuna, a gennaio scorso, con una deliberazione, il *Conseil constitutionel* ha stabilito che «*le paquet generique ne raprésent aucune atteinte disproportionnée…*», insomma che cancellare loghi e immagini non è un attentato alla libertà d'impresa della British american Tobacco o di Altadis, la multinazionale franco-spagnola che produce le mitiche Gauloises e le Gitanes. Partita chiusa, pare. Anche se qualcuno non si rassegna. Come la Jti, la Japon tobacco international, quella delle Camel con il dromedario, che ha presentato un altro ricorso al Consiglio di stato. Difficile accettare che miliardi di fatturato vadano in fumo per colpa di un pacchetto verde scuro, pantone 448C.

@pippocorsentino

I tedeschi adorano il dott. K-Way

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

25-03-2016

http://www.healthdesk.it/

Walter Ricciardi alla guida del Progetto Genomi Italia

L'avventura comincia. Con l'istituzione della Commissione Genomi italiani si dà inizio al grande progetto per realizzare anche in Italia, nei prossimi anni, un gigantesco archivio del Dna dei pazienti. Un'iniziativa che permetterà di avere cure mirate, tagliate su misura caso per caso.

Chiamati alla progettazione e alla gestione del progetto sono i neo eletti membri della Commissione nazionale: la presidenza va a Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, gli altri nominati dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin sono Maurizio Borgo, capo dell'Ufficio legislativo del Ministero della Salute, Giovanni Leonardi, direttore generale della ricerca e dell'innovazione in sanità del Ministero della Salute, Elena Cattaneo, senatrice a vita e ordinario di Farmacologia dell'Università degli Studi di Milano e Giuseppe Novelli, ordinario di Genetica Medica dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata.

Tra i loro compiti per i prossimi tre anni ci sarà anche quello di individuare i soggetti pubblici o privati che si impegnano a cofinanziare il progetto. Attualmente il progetto previsto dalla legge di Stabilità 2016 può contare su 15 milioni di euro messi a disposizione dal Governo, cinque per ogni anno da qui al 2018.

Non c'è tempo da perdere, la rivoluzione della genomica è un treno che il nostro Paese non deve lasciarsi sfuggire, così i membri della Commissione hanno dichiarato all'unanimità di voler «procedere speditamente, come richiesto dalla legge, alla individuazione e acquisizione, entro il prossimo giugno, di formale lettera di impegno di soggetti pubblici e/o privati che cofinanzino il progetto nella misura non inferiore a 15 milioni di euro in tre anni».

quotidianosanità.it

Giovedì 24 MARZO 2016

Confronto Ministero-Regioni in vista del nuovo Patto per la Salute. Obiettivo primario comune: incremento Fsn adeguato al Pil. Lorenzin: “Il personale sanitario è una priorità del Governo”

Dopo un minuto di raccoglimento per le vittime di Bruxelles, si è aperto un confronto “costruttivo e positivo” questa mattina tra il Ministro della salute e le Regioni nella sede della Conferenza dei presidenti. Lasciato ormai alle spalle il capitolo riguardante i Lea, restano da definire altre questioni fondamentali, a partire da quella del personale. Nel mentre, si punta al nuovo Patto della Salute. Lorenzin: "Abbiamo individuato gli obiettivi da raggiungere".

Quasi tre ore di confronto serrato sui temi principali del Patto per la salute con una convergenza di intenti e obiettivi che ha lasciato soddisfatte entrambe le parti. Si lavorerà infatti per incrementare il Fondo sanitario adeguato al Pil, anche perché molto è stato fatto per efficentare i modelli organizzativi delle Regioni.

È stato un confronto positivo quello tra il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** e le Regioni guidate da **Stefano Bonaccini**, oggi nella sede della Conferenza dei presidenti, che puntano ora a lavorare sul prossimo Patto per la salute. Molte sono infatti le cose realizzate, a partire dal capitolo dei Lea che può dirsi concluso, almeno per quanto riguarda il lavoro della Salute e delle Regioni, la palla infatti ora è nelle mani del Mef, anche se rimangono ancora da definire alcune questioni fondamentali come quelle del personale, sul quale però il ministro ha assicurato: “Sono una priorità del Governo. Un tema ineludibile e il Governo sta lavorando per arrivare allo sblocco del turn over e a un’implementazione delle risorse sul personale”.

“Abbiamo fatto il punto su questi due anni straordinari di applicazione del Patto della Salute e possiamo dire che è quasi completamente esaurito nella sua azione programmatica – ha dichiarato Lorenzin rispondendo alle domande dei giornalisti al termine del confronto con i presidenti – abbiamo anche individuato gli obiettivi da raggiungere per il prossimo Patto. Questo dimostra quanto Governo e Regioni abbiano compreso e siano dentro i meccanismi di un cambiamento velocissimo che sta avvenendo in sanità. Sulle risorse abbiamo affrontato il tema in modo costruttivo, siamo partiti da quanto abbiamo fatto e da quanto hanno fatto le Regioni per efficentare i loro modelli organizzativi con le centrali d’acquisto, gare centralizzate, la misurazione dei dati e la possibilità di intervenire sulle aziende in disavanzo. Al netto di questo lavoreremo ora sull’incremento del Fsn adeguato all’incremento del Pil”.

Per quanto riguarda il **capitolo dei Lea**, Lorenzin ha confermato che sta per concludersi. “Le Regioni hanno fatto le loro osservazioni sui Lea – ha ricordato – e adesso il testo è al vaglio del Ministero dell’economia e delle finanze, nel frattempo stiamo portando avanti delle consultazioni con le associazioni dei pazienti sul nomenclatore, parte integrante dei Lea, per valutare possibili cambiamento tecnici laddove possano esserci criticità. Abbiamo stanziato 800mln di euro e abbiamo stabilito che i Lea saranno riaggiornati constamene da una commissione”.

Governo a lavoro per incrementare le risorse per il personale. Ora la priorità del Governo sarà il personale sanitario. “Il tema delle professioni sanitarie è ineludibile – ha sottolineato – il personale ha fatto un grande sacrificio in questo momento di crisi per tenere la barra al centro e garantire i servizi. Le Regioni stanno lavorando sui rinnovi di contratti e convenzioni e il Governo sta lavorando sull’articolo 22 che prevede norme innovative sull’accesso alle professioni sanitarie, sulla formazione del personale, su tutte quelle misure che richiedono lo sblocco del turn over e sull’implementazione delle risorse sul personale”.
Costruttivo e positivo, così ha definito l’incontro con il ministro, Stefano Bonaccini. “Ci siamo confrontati – ha spiegato Bonaccini – su molte questioni, entrando nel merito di ogni singolo tema: dai Lea, al personale, alle risorse, condividendo una linea ed un principio: non sono solo più risorse che fanno qualità e quantità dei servizi in sanità. Se così fosse e dovessimo considerare gli incrementi degli ultimi anni, i servizi sanitari avrebbero dovuto registrare netti miglioramenti in tutte le Regioni. Detto questo, non possiamo però arretrare: siamo già riusciti a trovare una prima intesa con il Ministero e con il Governo, che prevede che il fondo sanitario non rimarrà fermo a 111 miliardi di euro fino al 2019, ma dovrà progressivamente aumentare anche nei prossimi anni. Su questo abbiamo registrato una condivisione piena fra Ministero e Conferenza delle Regioni, con il comune obiettivo che il finanziamento serva a mantenere la qualità delle prestazioni sanitarie o ad aumentarla laddove serva”.
E ci sarà presto ha infine annunciato Bonaccini, un altro confronto con il ministro “che si è già reso disponibile, perché la sanità è fondamentale per la tutela del diritto alla salute dei cittadini e perché rappresenta da sola in media tre quarti dei bilanci regionali. È insomma – ha aggiunto il presidente della Conferenza delle Regioni – uno degli argomenti con cui si ha più a che fare sul fronte dell’amministrazione regionale e su cui più frequentemente si è sottoposti al giudizio dell’opinione pubblica. Anche per questo abbiamo detto ai Presidenti che si dovrebbero diffondere maggiormente le esperienze positive di alcune *best practice* puntando su un progressivo miglioramento dell’efficienza dei servizi in tutte le aree del paese. Penso, ad esempio, ad una esperienza come quella dell’Emilia-Romagna, che sulla questione liste d’attesa è riuscita in sei mesi ad arrivare al 97% di erogazione delle prestazioni cosiddette di “prima fascia” entro il primo o secondo mese. Buone pratiche di questo genere possono, anzi devono diventare una motivazione comune, una linea di traguardo che, anche se non immediatamente, porti un po’ tutte le Regioni – ha concluso – a migliorare e a colmare i divari esistenti”.

Confronto Ministero-Regioni. Lorenzin: "Personale Ssn priorit...

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 32.619
Diffusione 01/2016: 16.590
Lettori Ed. III 2015: 147.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

25-MAR-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

Scienza

Creato il primo batterio della vita artificiale

■ **ROMA** È possibile costruire in laboratorio un essere vivente pianificato a tavolino. Per farlo però è necessario usare un numero minimo di geni: 473. Alla fine Craig Venter, tra i più discussi scienziati del mondo, e anche tra i più intraprendenti, è riuscito nell'obiettivo che si era prefissato 10 anni fa: creare la vita artificiale. L'annuncio viene affidato alla rivista Science sulla quale Venter e il sul collega Clyde Hutchinson, hanno descritto nei minimi dettagli la loro ricerca. Nell'arco di un decennio lo scienziato americano è riuscito a costruire, letteralmente pezzo dopo pezzo, il suo organismo sintetico che ora viene presentato al mondo con la sigla JCVI-syn3.0.

Nel 2005 Center era già riuscito a costruire, anzi a pianificare e poi ad assemblare un batterio artificiale. Ora, ed è questo l'aspetto più interessante di questa ricerca, si è anche assemblato il genoma minimo essenziale a supportare la vita.

Cronache
Caso Regeni, l'ennesima versione

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 140.585
Diffusione 01/2016: 74.472
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

25-MAR-2016
da pag. 29
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

LA SCOPERTA Il gruppo di ricerca guidato dal biologo Craig Venter

È arrivata la vita artificiale Creato un batterio con Dna

Realizzata una cellula in grado di sopravvivere con soli 473 geni
Il primo passo verso la generazione di forme artificiali intelligenti

«ABC» DELLA GENETICA

È la prova che siamo in grado di fabbricare la vita in laboratorio

Gianluca Grossi

■ Craig Venter ha ormai più l'aria di una rock star che non di un ricercatore dell'omonimo istituto da lui fondato. Ma Venter ha presieduto la codificazione del genoma umano e nel 2010 è tornato alla ribalta delle cronache per avere dato i natali alla prima forma di vita artificiale. Ora siamo al terzo capitolo della saga venteriana, e per l'occasione veniamo a conoscenza dell'ultimo grande esperimento battezzato dal biologo statunitense: l'ottenimento di una forma di vita minima, l'«abc» della genetica, la base per poter sopravvivere.

Di cosa di tratta? Di un manipolo di geni, 473, in grado di regalare l'esistenza a un minuscolo batterio, fra gli esseri viventi più piccoli del pianeta. Per comprendere l'eccezionalità della scoperta basta pensare che l'uomo possiede 330mila geni, 30mila geni legati alla sintesi proteica, e quindi imprescindibili per l'esistenza. Altri esseri più primitivi come i microbi arrivano a 5mila geni. Ma evidentemente si può vivere con ancor meno, come dimostra la ricerca americana e la nascita di «Syn 3.0», il, nome dato alla cellula sintetica.

Che non è stata scelta a caso. È infatti molto semplice, riconducibile tassonomicamente all'universo dei micoplasmi, microrganismi dotati di un semplicissimo Dna. L'acido nucleico scoperto da Watson e Crick negli anni Cinquanta, in questo caso è facilissimo da «codificare» e quindi riprogrammare artificialmente. Ma come si è arrivati a isolare i veri geni della vita? Attraverso un procedimento complesso, appannaggio della genetica avanzata, riguardante l'applicazione di trasposoni, elementi genetici in grado di interferire con le varie parti del genoma; significa che possono essere utilizzati per inattivare un certo gene e dunque verificare quali siano davvero indispensabili alla sopravvivenza.

Così si è arrivati a 473, coinvolgendo i geni legati all'espressione genica, ma non quelli, per esempio, che portano agli enzimi di restrizione. Sono forme proteiche particolari, da sempre attive in natura, di cui l'uomo ha fatto tesoro negli ultimi decenni per la cosiddetta tecnologia del Dna ricombinante; che permette di tagliuzzare porzioni di Dna per poi analizzarle attraverso l'elettroforesi.

Il futuro? Sempre più promettente. In laboratorio infatti abbiamo la prova che siamo in grado di fabbricare la vita. Imitando ciò che c'è già (e non quindi creandola da zero, piccolo ma insormontabile limite della scienza). Da qui si potrà partire per avviare nuovi test e generare batteri artificiali «intelligenti»; perché se è vero che Syn 3.0 non può fare molto, al contrario si possono solo immaginare gli straordinari traguardi che si potrebbero ottenere con batteri «tarati» per bonificare terreni e acque. Potrebbe essere una rivoluzione in campo biologico, ma anche industriale, con importanti ripercussioni a livello ambientale e sociale.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 140.585
Diffusione 01/2016: 74.472
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

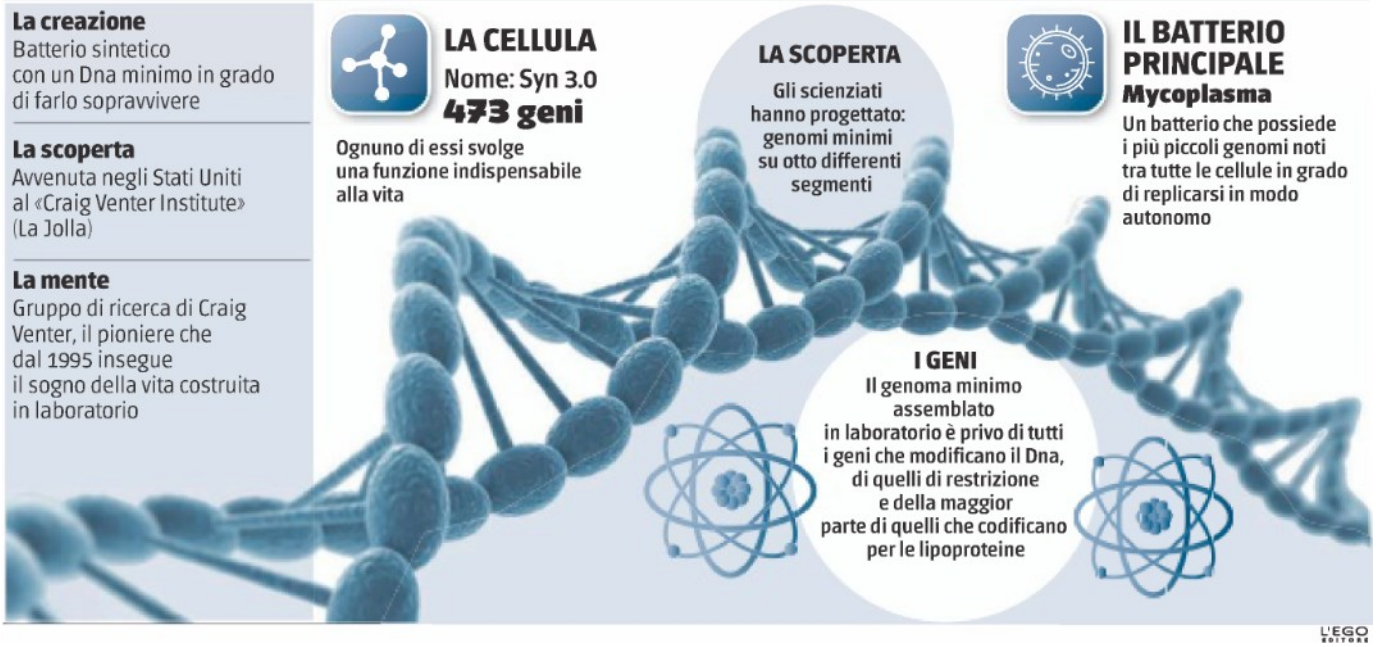
25-MAR-2016
da pag. 29
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

L'ULTIMA FRONTIERA

La creazione
Batterio sintetico con un Dna minimo in grado di farlo sopravvivere

La scoperta
Avvenuta negli Stati Uniti al «Craig Venter Institute» (La Jolla)

La mente
Gruppo di ricerca di Craig Venter, il pioniere che dal 1995 insegue il sogno della vita costruita in laboratorio



L'EGO EDITORE

BIOLOGO Craig Venter, fondatore dell'omonimo istituto di ricerca

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

segui quotidianosanita.it Tweet stampa

twitter facebook feed newsletter archivio

Calabrò (Ap): "Aggiornamento Lea e appropriatezza nodi prioritari per sanità di qualità"

24 MAR - "Che sia la volta buona. Finalmente si sta passando da una politica sanitaria troppo attenta alle logiche del risparmio ad una che pone al centro la qualità dell'assistenza erogata. L'incontro odierno tra il Ministro della Salute e le Regioni diretto a fare un'analisi dello stato dell'arte su appropriatezza e aggiornamento dei Lea è sintomatico di un cambiamento auspicabile per una sanità di qualità e non soltanto di tagli. Insieme le Regioni unite, sotto la guida del Governo, possono cambiare la rotta". Lo dichiara **Raffaele Calabrò**, Capogruppo AP in Commissione Affari Sociali Camera dei Deputati.

24 marzo 2016

© Riproduzione riservata

Articoli collegati:

- Confronto Ministero-Regioni. Obiettivo incremento Fsn adeguato al Pil. Lorenzin: "Il personale sanitario è una priorità del Governo"

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali

LA NOTIZIA GIORNALE.IT

Giovani sbronzi così per sballo. La moda del binge drinking dilaga nelle discoteche. Allarme alcol a soli 11 anni

24 marzo 2016 di Virginia Spinelli Giordano Costume

TV E MEDIA

"La Tata" 22 anni dopo al compleanno di Zia Assunta. Ecco come sono ora gli storici personaggi della fortunata serie Tv

commentaoggi, ore 16:31

Giornalisti nel nome del padre. Tra i direttori Chiocci e Cerasa sulla scia di Mentana. Tutti e tre hanno stravinto la sfida con il genitore

commentaoggi, ore 13:23

La Notizia
11.979 "Mi piace"
Mi piace questa Pagina
Di' che ti piace prima di tutti i tuoi amici

Previsioni meteo a cura di Centro Meteo Italiano

di **Virginia Spinelli Giordano**

Una generazione da "sballo" in continuo allarme rosso. Ma la notizia che i ragazzi bevono

non è di certo una novità. Lo fanno oggi. Lo facevano ieri. E probabilmente continueranno a farlo. Il vero problema è che l'alcol-dipendenza è una piaga sociale devastante che richiede una continua attenzione, soprattutto per le conseguenze sanitarie che ne derivano. Una vera e propria "generazione alcol", costituita da adolescenti che consumano il loro primo bicchiere già tra gli 11 e 13 anni. Ragazzi che bruciano le tappe per dimostrare indipendenza e stili di vita da grandi. Il risultato deleterio è quello di giovanissimi che cercano lo sballo del sabato sera, consumando dai due ai quattro drink in discoteca per farsi accettare dai coetanei.

I DATI

L'ultima relazione del ministro della Salute, trasmessa al Parlamento, fa emergere gli allarmanti dati Istat: il 63% dei giovani – dagli 11 anni in su – ha consumato almeno una bevanda alcolica, con prevalenza notevolmente maggiore tra i maschi (76,6%) rispetto alle femmine (50,2%). Inoltre, secondo la Società italiana di medicina dell'adolescenza, da una parte si beve per "essere accettati dal gruppo" (nel 47,6% dei casi), mentre nel 47,5% dei casi per divertirsi. Tra i comportamenti più allarmanti però c'è il cosiddetto "binge drinking", ovvero il consumo di almeno sei bicchieri di alcolici in una sola occasione. In altre parole, bere fino all'essere ubriachi, perdendo cosi ogni concezione della realtà. Il bicchiere è diventato uno strumento di socializzazione durante gli aperitivi, feste e soprattutto nel fine settimana.

I MODELLI

Se per colpa dei film degli Anni Cinquanta i giovani di allora hanno imparato a fumare oggi non basta togliere la cronaca nera da Domenica In per tutelare le fasce protette. Occorre intervenire pure sugli spot di alcolici e aperitivi.

ARTICOLI CORRELATI

19 gennaio 2016
Zalone icona della sinistra. Per i radical chic è di moda. Il comico sbanca il box office: già 70 milioni d'incasso. Ma il film sul posto fisso a ogni costo non sposa l'attualità

2 gennaio 2016
I regali più gettonati delle ultime feste? Nella top ten sono spuntati i tatuaggi

22 dicembre 2014
I nuovi schiavi sono intrappolati dalla rete. Dipendenza da internet, ne soffre il 6% della popolazione mondiale. In Medio Oriente il tasso più alto

11 dicembre 2014
Dipendenza da internet, italiani in rete appena svegli. Il 55% controlla lo smartphone entro un quarto d'ora dal risveglio. Messaggi, e-mail e social alimentano la dipendenza

11 gennaio 2016
Addio al Duca Bianco. È morto David Bowie, il gigante della musica britannica

17 febbraio 2015
È il gatto il vero amico dell'uomo. Oggi la festa dei felini. Feltri: "Io gattolico praticante". Mattarella, Barale e Palombelli: tutti pazzi per i mici

CERCA

cerca nel sito

SEGUICI

ABBONATI ORA

La versione digitale de La Notizia è consultabile su qualsiasi dispositivo mobile.

LANOTIZIAgiornale.it è una testata giornalistica registrata presso il Tribunale di Roma. Iscrizione n°16/2013. Direttore responsabile Gaetano Pedullà.
G.E.A. S.r.l. - Via Giunio Bazzoni, 15 - 00195 Roma - P.Iva: 12169211005

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca su "Accetta". Cliccando questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie. Accetta Informativa completa

Il biologo, in arrivo totani sfilettati all'acqua ossigenata

SALUTE

Tweet

Pubblicato il: 24/03/2016 15:00

Polpi, seppie, totani, calamari e pesce sfilettato all'acqua ossigenata. E' una delle ultime novità in arrivo sul mercato italiano, secondo **Luciano Atzori, biologo dello Studio ABR**, esperto in sicurezza degli alimenti e in tutela della salute. "Il pesce sta vivendo una seconda gioventù. Negli ultimi decenni stanno aumentando i consumi procapite. Questo trend, sicuramente positivo, ha spinto alcuni commercianti 'furbetti' a frodi alimentari sanitarie, cioè in grado di determinare effetti negativi sulla salute degli ignari consumatori", sottolinea Atzori all'AdnKronos Salute, in un'analisi sui trattamenti riservati al pesce.

T ra le pratiche illegali più attuate vi è l'uso del monossido di carbonio e dei nitrati per rafforzare la colorazione rossa delle carni del tonno pinne gialle e poterlo vendere come il più pregiato, e quindi costoso, tonno rosso. **Un'altra pratica "per sbiancare le carni del pesce sfilettato e dei molluschi cefalopodi e rendere la pelle più brillante è sempre stata l'uso fraudolento dell'acqua ossigenata** o di miscele di questa con altre sostanze consentite, con l'obiettivo di ottenere nel pesce l'effetto conservante e sbiancante tipico del pesce fresco", afferma Atzori.

"Ma in Italia si sa che niente è stabile. Un esempio arriva proprio dall'**uso ittico dell'acqua ossigenata**, che sino a poco tempo fa era considerata un serio problema, tanto da essere ritenuta una frode sanitaria da perseguire, e oggi invece è ammessa per i 'benefici aspetti' estetici che conferisce ai prodotti ittici. Infatti - ricorda il biologo - grazie alla nota del ministero della Salute (Direzione generale per l'Igiene e la Sicurezza degli alimenti e la Nutrizione 0003649-P del 05.02.2016) **è consentito l'impiego di soluzioni acquose contenenti acqua ossigenata nella lavorazione dei molluschi cefalopodi eviscerati** da commercializzare decongelati o congelati".

Attualmente **si può utilizzare una soluzione** costituita da una miscela di acqua ossigenata e degli additivi E330 (acido citrico) e l'E331. "L'acido citrico è considerato un antiossidante e acidulante. L'E330 è in grado di fissare tracce di metalli, aspetto positivo per la conservabilità dei prodotti alimentari. Quest'acido attualmente è considerato innocuo, anche se va rilevato che può contenere glutammato monosodico e che può essere, se consumato costantemente, concausa dell'erosione dei denti soprattutto nei bambini. L'acido citrico, poco dopo il suo utilizzo, si trasforma in anidride carbonica (CO_2) e acqua quindi non lascia traccia".

I **citrati di sodio** sono dei regolatori dell'acidità. **Attualmente sono considerati innocui, prosegue il biologo**. "L'acqua ossigenata è considerata un disinfettante, generalmente è adoperata in soluzioni diluite in grado di determinare scarsa tossicità. Questa sostanza, altamente ossidante (grazie a questa proprietà riesce a sbiancare le carni dei pesci e dei molluschi cefalopodi), è molto instabile. Infatti appena la si usa si trasforma in acqua (H_2O) e ossigeno (O_2) non lasciando più traccia chimica del suo uso se non l'effetto sbiancante, l'esaltazione della freschezza, della brillantezza dei pesci o l'occultazione della loro eventuale decomposizione".

Cerca nel sito

Ecco Skye, il drone dirigibile

Notizie Più Cliccate

1. 6000 fiammiferi accesi insieme, l'effetto sorprende /Video
2. Attacchi Bruxelles, il terzo kamikaze è Laachraoui
3. "Feriti arrivati con schegge mai viste", il racconto del medico italiano in Belgio
4. Ecco cosa fare per non pagare il canone, c'è tempo fino al 30 aprile
5. Trump minaccia Cruz dopo foto di Melania nuda: "Rivelo tutto su tua moglie"

Video

Liam, il robot Apple che ricicla gli iPhone

La tigre salvata e la sua 'cucciolata' in libertà

Youmo, la presa di corrente smart

L'uso dell'acqua ossigenata è da tempo ammesso in Spagna nella lavorazione dei molluschi cefalopodi che successivamente vengono esportati in tutto il mondo. Nella soluzione ammessa "il contenuto di **acqua ossigenata non deve superare l'8%**, l'acido citrico e il citrato di sodio non devono raggiungere rispettivamente il 15% e le istruzioni d'uso devono riportare il 'tempo di contatto' di questa soluzione con i molluschi e le modalità di risciacquo con acqua degli stessi prima della commercializzazione al consumatore finale", prosegue Atzori.

E' autorizzato quindi l'utilizzo (in dose che non deve superare l'8%) dell'acqua ossigenata ma, avverte Atzori, si aprono alcuni quesiti: 1) Visto che l'acqua ossigenata non lascia traccia chimica della sua presenza, come fa il consumatore a essere certo che non viene utilizzata in dose maggiore all'8% e quindi essere pericolosa? 2) come fanno gli organi di controllo a rendersi conto se questa sostanza viene utilizzata anche per 'ringiovanire' il pesce comune? 3) L'uso dell'acqua ossigenata può avere effetti negativi per gli addetti ai lavori (ad esempio per inalazione, ingestione accidentale, contatto cutaneo prolungato). Quali precauzioni andrebbero prese?

"**Quesiti che per il momento non hanno una risposta**. Certamente questa decisione accentuerà la vendita dei cefalopodi. La quasi totalità delle persone li vuole bianchi, anzi bianchissimi - rileva l'esperto - poiché associa a questo colore freschezza e quindi particolari proprietà culinarie e organolettiche. In realtà è proprio l'opposto. Quelle aziende ittiche che per scelta produttiva decideranno di non trattare i loro totani, seppie e calamari con l'acqua ossigenata sicuramente si troveranno in difficoltà perché i loro **cefalopodi avranno un aspetto meno invitante** (appariranno del **colore naturale: bianco-crema**). E il consumatore consapevole, che vuole acquistare solo cefalopodi non trattati, non potrà essere orientato dalle etichette alimentari: queste non riporteranno la dicitura indicante il trattamento con il potente ossidante".

Come orientarsi allora? "**I consumatori che non gradiscono molluschi trattati con miscele di acqua ossigenata, acido citrico e di citrati, quando si dovessero trovare davanti al bancone dei cefalopodi, dovrebbero evitare l'acquisto di quelli eccessivamente bianch**i - conclude Atzori - in quanto questo colore innaturale è molto probabilmente indicatore di trattamenti chimici".

Tweet

TAG: biologo, totani, sfilettati, acqua ossigenata, Luciano Atzori, sicurezza degli alimenti, pesce, polpo

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: ACCEDI oppure REGISTRATI

Reggio Emilia, marijuana prodotta in un casolare: sequestrate oltre 3200 piante /Video

Lotta alla disoccupazione, in Trentino parte il nuovo "reddito di attivazione"

Ecco Skye, il drone dirigibile

Cracuns, il drone che vola e si immerge

E se non ci fosse più acqua? La parola ai bambini

Tre leoni attaccano il rinoceronte intrappolato nel fango

In Evidenza

Al via #Cap4Ideas, contest per disegnare le fontanelle del futuro

Napoli, nuovo Day hospital di oncoematologia al Policlinico Federico II

Mi piace 98 mila RSS REGISTRAZIONE CERCA
METEO OROSCOPO GIOCHI CASA MUTUI SHOPPING
affaritaliani.it
il primo quotidiano online
Fondatore e direttore Angelo Maria Perrino
Il blog
POLITICA ESTERI ECONOMIA CRONACHE CULTURE COSTUME SPETTACOLI SPORT MILANO ROMA REGIONI
PALAZZI & POTERE LAVORO MARKETING MEDIATECH FOOD SALUTE IL SOCIALE MOTORI VIAGGI FOTO aiTV
Home > Lavoro > Certificato medico e denuncia: come cambia la trasmissione?

Giovedì, 24 marzo 2016 - 12:00:00

Certificato medico e denuncia: come cambia la trasmissione?

Fondazione Studi Consulenti del Lavoro
Consiglio Nazionale dell'Ordine

In vigore dal 22 marzo 2016 le semplificazioni in materia di adempimenti formali concernenti gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, come stabilito dal D. Lgs. n. 151/2015 e recepito dalla circolare Inail n. 10 del 21 marzo 2016. Dunque, da oggi l'obbligo di invio telematico del certificato medico non spetta più al datore di lavoro del dipendente vittima d' infortunio o di malattia professionale, ma al medico o alla struttura sanitaria che per prima gli presta assistenza. Il medico o il legale rappresentante della struttura sanitaria, precedentemente profilato, provvederà all'inoltro all'Inail, esclusivamente per via telematica, direttamente o tramite la struttura sanitaria competente al rilascio. Per chiarire le modalità con cui dovranno operare medici, datori di lavoro e intermediari abilitati l'Inail ha predisposto apposita circolare, mentre sul fronte dei medici ulteriori chiarimenti applicativi sono stati forniti dal Ministero della Salute.

Nella circolare dell'Istituto, si chiarisce che per l'abilitazione ai servizi online il medico o il legale rappresentante della struttura sanitaria devono inviare apposita richiesta alla sede Inail competente per territorio. In caso di malattia professionale l'invio del certificato medico vale, ai fini assicurativi e per le malattie contenute nell'elenco di cui all'art 139 t.u. 1124/1965, anche ai fini dell'adempimento dell'obbligo di denuncia. Resta a carico del datore di lavoro l'obbligo di inoltrare la denuncia di infortunio all'Istituto entro due giorni e di malattia professionale entro cinque giorni da quello in cui ne ha avuto notizia, ma senza l' invio contestuale del certificato medico, mentre resterà a suo carico l'indicazione nella denuncia dei riferimenti relativi al numero identificativo e la data di rilascio del certificato medico. La certificazione medica è disponibile sul portale Inail, attraverso la funzione "Ricerca certificati medici" presente all'interno del relativo servizio online (denuncia di infortunio/MP/SA).

NON MI PIACE MI È INDIFFERENTE MI PIACE MI PIACE TANTO!

Shopping

-40 %
Tubino con maniche mod ...
16,90 €
Mediawavestore ...
VEDI

In vetrina
Cruz posta la foto della moglie di Trump nuda. Scontro hot tra i repubblicani

Concentratori Solari Luminescenti.

The Apple Store.
Vuoi fare un lavoro straordinario. Scopri di più ›

ZURICH connect
Zurich Connect ti permette di risparmiare sull'assicurazione auto senza compromessi sulla qualità del servizio. Scopri la polizza auto e fai un preventivo

L'OSSERVATORE ECONOMICO

immobiliare.it MIGLIAIA DI ANNUNCI! ENTRA

Il video più apprezzato
aiTV
Argentina, Obama si stringe nel tango alla cena di gala

Sanità

ASCOLTA

«Fine vita, la politica pensi all'assistenza»

Fulvio De Nigris*

24 marzo 2016

twitter
google +
mail
font
print

Quali sono le risposte ai bisogni delle persone con disabilità e grave cerebrolesione acquisita? Possiamo dire che siano una priorità nell'agenda politica e generalmente sui media? Non possiamo dirlo.

Possiamo invece dire che ci sono domande impellenti e bisogni costanti fronteggiati da associazioni, operatori del mondo sanitario e non che lavorano quotidianamente su questo (lo facciamo anche noi sul progetto «Casa dei Risvegli Luca De Nigris», struttura pubblica dell'Azienda Usl di Bologna, eccellenza post-acuta in Italia e in Europa). Accadeva prima che il caso Englaro esplodesse in tutta la sua prorompente contraddizione, e continua ancora oggi. Con la differenza che, nel periodo in cui si consumava la vicenda di Eluana, i politici se ne occupavano e l'opinione pubblica, attraverso i media, ne era coinvolta.

È stata una stagione che ha consentito di portare alla luce le migliaia di persone che vivono questa condizione, un periodo che ha fatto scaturire le «Linee guida sugli stati vegetativi e di minima coscienza» che tutte le Regioni dovrebbero applicare. Il tema è di quelli caldi e riguarda le persone che convivono con la malattia. Ma la malattia, e la condizione di vita che ne consegue, ha molte sfaccettature, molte sfumature e molte declinazioni. I "disturbi della coscienza" attualmente non godono di particolare attenzione, neanche dal punto di vista della ricerca (che sarebbe invece da incrementare). Si parla di stati vegetativi solo per accostarli al "fine vita" quando invece sono vite di "lunga durata" rappresentate in Italia da migliaia di persone che soffrono una forte spinta all'abbandono terapeutico. Di questo non si parla quasi mai. Perché la politica è inadempiente. Lo è nella calendarizzazione dell'agenda sui temi etici e nelle proposte di legge, lo è nelle conoscenze per incentivare l'assistenza di queste persone (il documento finale del «Tavolo sugli stati vegetativi e di minima coscienza» di cui faccio parte presso il Ministero della Salute è fermo da mesi sul tavolo del ministro Lorenzin).

Oggi a distanza di anni non abbiamo altro che la nostra Costituzione come "custode" a cui affidare la tutela dei nostri diritti e dei nostri princìpi. Ma che cosa dobbiamo salvaguardare? Innanzitutto la cittadinanza delle persone in stato vegetativo, il sostegno della loro rete familiare, amicale e sociale che li circonda in ogni area geografica di appartenenza, riconoscendo il valore della medicina, ma mettendo al centro dell'operare un'alleanza terapeutica tra operatori sanitari e non, famiglia e volontariato.

Fare questo vuol dire intanto non contrapporre la dignità di fine vita alla tutela dell'assistenza, la libertà di scelta con l'impegno sociale; riconoscere laicamente la vita in se stessa e non come qualcosa di incompleto che va sempre abbinato a un aggettivo ("degna di essere vissuta"...), ma una "vita senza aggettivi". Per fare

questo dovremo ribadire e sempre più alzare il velo su queste persone e le loro famiglie. Capire che vedere e far conoscere vuol dire anche riconoscere qualcosa che riguarda tutti: non solo le persone che vivono direttamente queste vicende, non solo il mondo sanitario e dell'associazionismo che le affronta, ma tutta la società civile che deve farsene carico in quanto le appartiene. Per questo riflettere sugli stili di vita vuol dire sempre di più capire: che «non devono toglierci il nostro modo di vivere» come dicono le famiglie; che il rapporto tra medico, paziente e famiglia deve essere ricomposto in quel patto di fiducia che sempre più fonda la nuova medicina; e la necessità che qualcuno, in politica, oltre alle idee, ci metta anche la faccia. Ma chi?

Dov'è il pensiero politico nella vita di chi convive con la malattia? A chi interessa elaborare nuovi luoghi per l'abitare, una rete di servizi per gli stati vegetativi e le gravi cerebrolesioni acquisite, non solo vita indipendente e non solo dopo di noi, ma ora, "durante noi"?
Noi crediamo che "vivere e vivere bene" abbia la stessa priorità di "morire e morire bene". C'è stato un tempo in cui hanno accolto le nostre domande e ci hanno fatto credere di avere le risposte. Ma quando ci sembrava di avere tutte le risposte ci hanno cambiato le domande. Solo con il coraggio di dare diritto di cittadinanza alle nostre domande potremo elaborare insieme le risposte.

direttore Centro Studi per la Ricerca sul Coma "Gli amici di Luca"

© riproduzione riservata

ASCOLTA

ARTICOLI IN EVIDENZA

Intervista
Varoufakis: è un'Europa senz'anima

Come Cristo ci insegna a dire Abbà-Padre
Il nostro Getsemani alla ricerca di Dio

L'evento
Pietrosanti e Ferretti dialogo d'arte sull'Annunciazione

Reportage
Viaggio nelle moschee italiane: «Non è come nelle banlieue»

Intervista
Bagnasco: «Sacerdozio, avventura straordinaria»

Copyright 2016 © Avvenire | P.Iva 00743840159 | Credits | Privacy | Per la pubblicità

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 210.541
Diffusione 01/2016: 152.528
Lettori Ed. III 2015: 1.533.000
Settimanale - Ed. nazionale

l'Espresso

Dir. Resp.: Luigi Vicinanza

31-MAR-2016
da pag. 85
foglio 1
www.datastampa.it

Medicina

Gli Open data salvano la vita

APPELLO Se il virus corre, anche le conoscenze sul suo conto devono circolare in fretta. Gli scienziati che studiano Zika devono condividere il prima possibile i loro dati, non appena li ritengano attendibili. Lo chiede un appello lanciato da oltre 30 grandi finanziatori pubblici e privati delle ricerche che includeranno la massima trasparenza fra le condizioni dei loro bandi, e da tutte le maggiori riviste mediche e scientifiche, che garantiscono che la diffusione preliminare dei dati parziali non pregiudicherà la futura pubblicazione dello studio completo. La limitata condivisione delle informazioni ha ostacolato la risposta alle ultime crisi epidemiche, dall'influenza a ebola, e a settembre l'Oms aveva già invitato alla massima e sollecita trasparenza. Ma c'erano molte remore a farlo, incluso il timore che la diffusione dei dati parziali impedisse poi di pubblicare gli studi sulle riviste più importanti, che di norma esigono dati inediti. Pochi giorni dopo David O'Connor, virologo all'Università del Wisconsin a Madison, ha annunciato che i risultati dei suoi studi sulla diffusione del virus compariranno on line in tempo reale, in un sito a libero accesso aggiornato quotidianamente.

Giovanni Sabato

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 152.443
Diffusione 01/2016: 83.565
Lettori Ed. III 2015: 609.000
Settimanale - Ed. nazionale

viversani & belli

Dir. Resp.: Monica Sori

01-APR-2016
da pag. 21
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

siamo un Paese DA PODIO?

L'Italia si piazza al **secondo posto mondiale per livello di salute** della popolazione. In realtà, i cittadini non sono soddisfatti: ecco come stanno (davvero) le cose

Gli italiani tendono a lamentarsi sempre, considerando soprattutto gli aspetti negativi del livello di salute e della qualità di vita. Eppure, in Italia la situazione dal punto di vista sanitario non è affatto male, anzi. Secondo Bloomberg, la multinazionale operativa nel settore dei mass media, siamo infatti il secondo Paese più sano al mondo, dietro solo a Singapore. È così?

La classifica che ci premia

La classifica di Bloomberg ha riguardato esclusivamente le nazioni con almeno un milione di abitanti ed è stata realizzata raccogliendo dati delle Nazioni unite, dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e della Banca mondiale. Gli autori dell'analisi hanno ricavato tre punteggi per ogni Stato, tenendo in considerazione una serie di fattori.

1. Per il primo valore, che esprime la salute del Paese, sono stati analizzati quattro indicatori: l'aspettativa di vita alla nascita, la mortalità infantile, le cause di decesso e la speranza di vita sopra i 65 per entrambi i sessi.
2. Il secondo è relativo ai rischi per la salute ed è stato calcolato sulla base di diversi fattori, fra cui la percentuale di fumatori, l'inquinamento, il numero di persone con il colesterolo alto, la quota di individui positivi al virus dell'Hiv, la facilità di accesso ai vaccini e ai servizi sanitari.
3. Il terzo, più generale, è stato ottenuto sottraendo il secondo punteggio al primo. È proprio su questo che è stata stilata la classifica dei Paesi più sani al mondo. ›

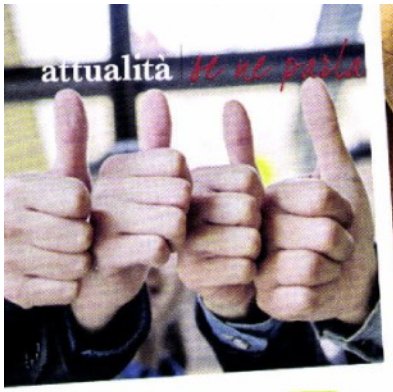
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 152.443
Diffusione 01/2016: 83.565
Lettori Ed. III 2015: 609.000
Settimanale - Ed. nazionale

viversani & belli

Dir. Resp.: Monica Sori

01-APR-2016
da pag. 21
foglio 2 / 4
www.datastampa.it



AMERICA

FUORI DAI PRIMI 10 POSTI

Al primo posto della speciale graduatoria dei Paesi più sani si è piazzato Singapore, con un punteggio complessivo dell'89,45%. A brevissima distanza l'Italia, che ha ottenuto un punteggio pari all'89,07%, poi l'Australia, con un valore dell'88,33%. Seguono Svizzera, Giappone, Israele, Spagna, Olanda, Svezia e Germania.

✔ In generale, ai vertici della classifica sono presenti molte nazioni europee e asiatiche. Il continente americano, invece, nonostante la sua fama che lo rende "desiderabile" agli occhi di molti, è lontano dal podio: la prima nazione del continente americano, il Canada, ha conquistato solo il 14° posto. I tanto invidiati Stati Uniti, invece, sono addirittura 33esimi.

✔ Chiudono la graduatoria, che conta complessivamente 145 Paesi, molti Stati africani fra cui Swaziland, Lesotho, Angola, Malawi e Burundi.

Risultati veritieri, ma non assoluti

L'analisi condotta da Bloomberg restituisce **un'immagine abbastanza fedele** dei Paesi coinvolti. Infatti, a dispetto della percezione di una buona parte della popolazione, per esempio, è vero che **la diffusione di molte malattie** è maggiore negli Usa rispetto all'Italia e che nel nostro Paese **l'aspettativa di vita** è una delle più elevate al mondo.

★ Tuttavia, affidarsi solo a valutazioni di questo tipo non basta. Infatti, occorre considerare che il concetto di salute è difficilmente definibile ed è **aperto a molte interpretazioni**: a seconda dei fattori che si prendono in considerazione per la disamina, dunque, si può giungere a conclusioni differenti.

★ Lo dimostra il fatto che altre indagini hanno prodotto risultati diversi. Per esempio, secondo il Better life index, l'indicatore di benessere elaborato dall'Ocse (Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) tenendo conto di molti parametri (tra cui abitazione, reddito, occupazione, relazioni sociali, istruzione, ambiente, impegno civile, soddisfazione, sicurezza, equilibrio lavoro-vita), **nel 2015 l'Italia era solo al 17° posto**, su 36 Paesi, per la tutela e il livello della salute.

Europa

I PAESI DEL VECCHIO CONTINENTE SI PIAZZANO MEGLIO DEGLI STATI UNITI

I NUMERI %

Anche per i fattori di rischio, i dati sono confortanti: sono obesi il 20,4% degli uomini e il 21,6% delle donne, contro una media europea del 24%. I fumatori uomini sono il 29,1% le donne il 19,8% (media europea 26%). Il consumo pro capite di alcol, nel 2010 era pari a 6,7 litri, il settimo meno elevato tra i membri dell'Ocse.

→ LUCI E OMBRE PER QUANTO RIGUARDA LO STILE DI VITA SANO: GLI ITALIANI HANNO BUONE RELAZIONI E UNA DIETA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 152.443
Diffusione 01/2016: 83.565
Lettori Ed. III 2015: 609.000
Settimanale - Ed. nazionale

viversani & belli

Dir. Resp.: Monica Sori

01-APR-2016
da pag. 21
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

Gli aspetti da considerare per definire il "livello di salute"

«Non esiste una serie di criteri standard, sempre validi: quello di salute è un concetto complesso. Indubbiamente, ci sono alcuni parametri molto importanti» dice il professor Damiano Galimberti, presidente di Amia, Associazione medici italiani anti-aging.

1 L'alimentazione

«Lo stile alimentare è un dato fondamentale e, in questo, l'Italia è sulla buonissima strada» afferma il professor Galimberti. La dieta più diffusa nel nostro Paese, infatti, **è quella mediterranea,** considerata una delle migliori al mondo, tanto che l'Unesco l'ha inserita nel patrimonio mondiale dell'umanità.

★ «Nutrirsi correttamente significa **diminuire il rischio** di sviluppare moltissime malattie: ipercolesterolemia, diabete, problemi cardiovascolari, tumori e così via» precisa l'esperto.

2 L'attività fisica

Lo stile di vita include aspetti come la propensione al movimento, il livello di stress, i ritmi di vita. In questo, gli italiani sono **un po' meno virtuosi**.

★ Secondo un'indagine di Eurobarometro del 2014, il 60% dei nostri concittadini **non fa sport** (contro una media europea del 42%), tanto che l'Italia si aggiudica il quarto posto fra i Paesi europei più pigri.

★ Un'inchiesta condotta nel 2015 da Assosalute (l'Associazione nazionale farmaci di automedicazione), invece, rivela che il 97% degli italiani ha sperimentato lo stress almeno una volta nella propria vita e che per ben otto persone su 10 **lo stress è spesso presente**, al punto da causare disturbi di salute di vario grado e intensità.

3 La vita sociale

Le ultime ricerche dimostrano che per stare bene **contano anche le relazioni**: le persone che hanno una vita sociale intensa, organizzano incontri e attività con gli amici, comunicano con gli altri, hanno un sistema neurobiologico più reattivo. Questo significa che vantano difese immunitarie più alte e un **miglior profilo ormonale e metabolico**. Di conseguenza, hanno più probabilità di mantenere una buona forma anche in tarda età.

★ Sembra, inoltre, siano **meno soggette a demenza**. «Fortunatamente il nostro è un popolo che ama coltivare l'aspetto sociale. Non a caso, la quota maggiore di **centenari in salute** nel mondo si registra in regioni italiane conosciute per la loro propensione ai rapporti con gli altri, come Sicilia e Sardegna» commenta l'esperto.

4 Il Sistema sanitario nazionale

Per ciò che riguarda il Sistema sanitario nazionale, **l'Italia può considerarsi fortunata**. Da diversi anni, infatti, l'Oms lo reputa **uno dei migliori al mondo**, sebbene esistano differenze regionali anche marcate, con una **netta disparità tra Nord e Sud** in termini di strutture, strumentazioni, posti letto e così via. Basti pensare che, recentemente, l'Ordine dei medici di Napoli e di Bari ha invitato i cittadini ad andarsi a curare all'estero...

★ Ma c'è di più. «In futuro la situazione potrebbe peggiorare. La nostra sanità assicurava la salute ai cittadini perché **puntava molto sulla prevenzione**, ma da qualche tempo sta perdendo la sua vocazione, soprattutto **per ragioni economiche**. I tagli e le modifiche imposte dalle ultime leggi stanno trasformando l'approccio che ci caratterizzava: dalla medicina preventiva stiamo virando verso la medicina curativa» avverte il professor Galimberti.

CORRETTA, MA SONO TROPPO PIGRI E STRESSATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 152.443
Diffusione 01/2016: 83.565
Lettori Ed. III 2015: 609.000
Settimanale - Ed. nazionale

viversani & belli

Dir. Resp.: Monica Sori

01-APR-2016
da pag. 21
foglio 4 / 4
www.datastampa.it

regioni

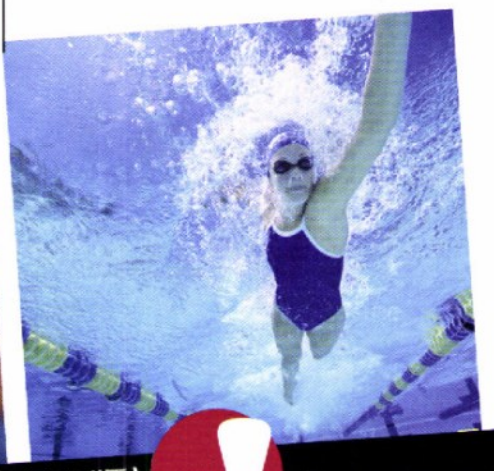
NON TUTTE OFFRONO GLI STESSI LIVELLI DI ASSISTENZA AI CITTADINI

UN FUTURO POCO ROSEO

SI FA MENO PREVENZIONE

Oggi, in Italia sono attivi molti programmi di prevenzione e screening precoce, per esempio nell'area oncologica. Tuttavia, l'accesso a molte prestazioni è stato limitato e reso più complesso.

✔ «Spesso i medici sono messi nella condizione di dover dedicare più tempo alla burocrazia che ai malati. Questo, nonostante tutte le ricerche confermino l'importanza di individuare per tempo i soggetti a rischio e fare diagnosi precoce. Giocare d'anticipo non significa solo migliorare le condizioni e la qualità di vita delle persone ma, alla lunga, comporta anche un risparmio per lo Stato, considerato che un malato costa di più di una persona sana» afferma il professor Galimberti.



→ SALUTE SIGNIFICA MIGLIORE QUALITÀ DI VITA

LA QUESTIONE VACCINI

Uno dei parametri per definire lo stato di salute di una nazione è la disponibilità di vaccini preventivi. In molte Regioni italiane le principali vaccinazioni sono offerte direttamente, in particolar modo ai bambini.

✔ Nonostante ciò, le coperture vaccinali non sono ottimali. Anzi, negli ultimi tempi l'adesione è in diminuzione, soprattutto a causa di alcune teorie, secondo le quali i vaccini sarebbero inutili se non addirittura dannosi. In realtà, la stragrande maggioranza degli esperti non ha dubbi sul loro valore nel proteggere il singolo e anche la comunità.

I dati statistici più salienti

Anche se si guarda ai soli dati numerici, l'Italia può essere considerata un Paese sano.

★ L'ultima conferma arriva dal report "World health statistics 2015" dell'Oms, la fonte ufficiale delle informazioni sullo stato di salute della popolazione mondiale. Ecco i dati più interessanti.

★ Se nel 1990 l'aspettativa di vita alla nascita nel nostro Paese era di 77 anni, nel 2013 è arrivata a 83 (80 gli uomini e 85 le donne): questo ci rende secondi al mondo dopo il Giappone, dove si raggiunge la media di 84 anni. Bene anche l'aspettativa di vita in salute, che raggiunge i 73 anni, allo stesso livello della Spagna.

★ L'indice di mortalità per gli adulti (la probabilità di morte tra 15 e 60 anni per 1.000 abitanti) dal 1990 al 2013 è sceso da 129 a 69 e da 60 a 38 per le donne.

Servizio di Silvia Finazzi.
Con la consulenza del professor Damiano Galimberti, docente di Nutrigenomica e medicina antiaging dell'università degli Studi di Catania, specialista in Scienza dell'alimentazione, coordinatore della Società italiana di nutrigenomica ed epigenetica e presidente dell'Amia (Associazione medici italiani antiaging).

data stampa
dal 1980 monitoraggio media