Doctor33

14-04-2016

http://www.doctor33.it/

Salute materno-infantile e vite salvate: passi avanti ma molto rimane da fare

Secondo alcuni tra i più importanti esperti mondiali, la mortalità evitabile materna e infantile potrebbe calare in modo consistente nell'arco di una generazione grazie a interventi sulla salute altamente convenienti in termini di costo-efficacia. Pubblicato su The Lancet e contemporaneamente presentato alla Consortium of Universities for Global Health Conference svoltasi a San Francisco lo scorso 9 aprile, il documento contiene indicazioni su tre gruppi di interventi chiave: migliorare la cura del parto e della gravidanza; ridurre le infezioni pericolose per la vita quali polmoniti, diarrea e malaria; migliorare la nutrizione infantile.

«Sono queste le tre aree di intervento essenziali per risolvere una serie di problemi di salute che, nonostante i notevoli progressi fatti finora, continuano a uccidere milioni di donne, neonati e bambini ogni anno» esordisce Robert Black della Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, di Baltimora, che assieme ai colleghi ha usato un modello matematico chiamato 'The Lives Saved Tool', lo strumento delle vite salvate, per esaminare il potenziale impatto sulla mortalità di circa 66 interventi sulla salute della popolazione in 74 paesi a basso e medio reddito, che presi insieme rappresentano oltre il 9% dei decessi materno-infantili.

«Per esempio, soddisfare il 90% dei bisogni insoddisfatti di contraccezione potrebbe evitare 28 milioni di nascite ogni anno, prevenendo di conseguenza circa 67.000 morti materne da parto, 910.000 decessi neonatali e infantili e oltre 560.000 nati morti al momento del parto» scrivono gli esperti, aggiungendo che una copertura del 90% in termini di interventi su infezioni e nutrizione potrebbe risparmiare 4 milioni di vite ogni anno, pari a circa la metà delle morti materne, neonatali e infantili nel mondo e a un terzo della natimortalità globale. «Nonostante l'enormità del problema, il costo di questi interventi è conveniente» puntualizza Black, precisando che i tre pacchetti potrebbero essere attuati con un investimento di circa 6,2 miliardi di dollari nei paesi a basso reddito, di 12,4 miliardi nei paesi a reddito medio-basso e di 8 miliardi in quelli a reddito medio-alto. «Cifre che equivalgono a un investimento medio nel 2015 di soli 6,7; 4,7 e 3,9 dollari pro-capite rispettivamente, e che dovrebbero aumentare leggermente nel 2035 con il progressivo aumento della popolazione» spiegano gli autori. Nel corso degli ultimi 25 anni gli sforzi per migliorare la salute hanno dimezzato il tasso di mortalità per i bambini sotto i cinque anni dal 90,4 per 1.000 nati vivi nel 1990 al 42,5 del 2015, riducendo del 43% le morti materne. «Ma nonostante queste consistenti riduzioni, gli obiettivi delle Nazioni Unite per il 2015 che prevedevano di ridurre di due terzi i decessi dei bambini sotto i 5 anni di età e

di tre quarti le morti materne non sono stati raggiunti» ricorda Black. E conclude: «Con ulteriori investimenti e una maggiore attenzione a interventi di elevato impatto costo beneficio sarebbe possibile colmare importanti lacune in materia di accessibilità, utilizzo e qualità delle cure materno-infantili».

ANSA

15-04-2016

Lettori
137.040

http://www.ansa.it

Zika: Usa confermano, virus causa microcefalia

Ma restano aperti altri interrogativi

Lo si sospettava da mesi, come aveva suggerito anche l'Oms, ma ora dagli Usa arriva la conferma che il virus Zika, trasmesso dalle punture di zanzare, causa la microcefalia, un'anomalia del feto che causa la nascita di bambini con la testa sproporzionatamente più piccola rispetto al resto del corpo. Lo ha annunciato Tom Frieden, direttore del Centro per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie di Atlanta (Cdc), definendo il legame "senza precedenti" perchè non ci sono mai stati virus portati da insetti che hanno causato difetti di nascita nell'uomo. La scoperta, a suo avviso, è un "punto di svolta" nella lotta contro il virus, che continua a diffondersi nelle Americhe.

"E' ora chiaro che il virus causa la microcefalia", ha dichiarato. "Abbiamo confermato adesso ciò che crescenti prove avevano suggerito", ha aggiunto, ribadendo l'invito a donne incinte e ai loro partner di prendere ogni misura per evitare Zika. Le prove sono state pubblicate nel New England Journal of Medicine da ricercatori del Cdc, che hanno fatto una accurata revisione delle evidenze scientifiche disponibili legate al virus Zika e ai difetti di nascita. Sonja Rasmussen, che ha guidato la ricerca, ha riferito che è stato trovato uno schema ricorrente di difetti nei bambini esposti a Zika nell'utero e che il virus è stato trovato nel tessuto cerebrale dei bambini morti con la microcefalia.

"Restano molte questioni aperte", ha aggiunto, tra cui quanto spesso i difetti di nascita si verificano nei feti esposti al virus e se una donna incinta è più a rischio durante specifici stadi della gravidanza. Non tutti i bambini nati da madri contagiate da Zika, infatti, hanno problemi. Secondo ricerche in corso anche in Brasile, il Paese più colpito dal virus (con 1113 casi di microcefalia confermati), il rischio maggiore riguarda i primi tre mesi di gravidanza. Il Cdc sta indagando anche se il virus è legato ad una aumentata probabilità di sviluppare la sindrome Guillain-Barre, una reazione immunologica che può comportare una temporanea paralisi negli adulti.

Il Messaggero.it

15-04-2016

Lettori
37.077

http://salute.ilmessaggero.it/

Gemelli, malattie urinarie donna: aperto primo centro in Italia

Una nuova struttura del Polo per la salute della donna e del bambino del Policlinico Gemelli di roma dedicata al trattamento delle patologie urinarie femminili e del dolore pelvico cronico in tutte le sue forme, mediante apaprecchiature di avanguardia e grazie all'utilizzo delle più avanzate tecnologie.

E' il Centro di medicina e chirurgia ricostruttiva pelvica femminile, inaugurato ieri dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, alla vigilia dell'8 marzo. Il Centro è il primo in Italia che si occupa in maniera esclusiva di queste malattie e sarà operativo entro un mese. La struttura è dedicata alle patologie urinarie femminili , tra cui l'incontinenza urinaria (si stimano in Italia da 6.000 a 8.000 casi l'anno) e il prolasso genitale (circa 5.000 l'anno) nonché al trattamento delle cistiti acute e croniche che rappresentano la seconda causa di malattie infettive nella donna per le quali spesso le apzienti non trovano risposte terapeutiche adeguate con importanti riflessi negativi anche sul piano psicologico.

Nel centro un ambulatorio di riabilitazione post-parto, due ambulatori di uroginecologia, un ambulatorio di ginecologia, un ambulatorio di ecografia, un ambulatorio di urodinamica, due locali adibiti a ulteriori ambulatori, un ambulatorio chirurgico.

Ad accogliere il ministro il presidente della Fondazione Policlinico universitario Gemelli Giovanni Raimondi, il direttore generale della Fondazione Enrico Zampedri, il preside della Facoltà e di Medicina dell'università Cattolica Rocco Bellantone, il direttore del Polo per la Salute della donna e del bambino Giovanni Scambia e Mauro Cervigni responsabile e coordinatore del Centro.

COME SI INTERVIENE

Ad oggi non c'è una regola generale nel trattamento del tumore. A seconda dell'evoluzione della malattia e dell'età del paziente l'approccio cambia. Un esempio? Soprattutto per pazienti anziani o con altre malattie gravi -o nel caso di tumori di piccole dimensioni e con basso rischio- **si può scegliere di non attuare nessun tipo di terapia e aspettare monitorando la malattia**. Quando la massa è circoscritta si può invece optare per la rimozione dell'intera prostata. Ciò può essere fatto sia con la chirurgia classica sia con quella assistita da robot. Diversi studi indicano che ai fini della rimozione della massa tumorale non c'è una tecnica che prevale sull'altra. **La vera differenza è negli effetti collaterali post-operatori. In questo caso il robot vince**.

IN COSA CONSISTE LA NUOVA TECNICA

Da diverso tempo gli urologi sono al lavoro per testare nuove possibili tecniche operatorie in grado di diminuire la possibilità di andare incontro a incontinenza urinaria e disfunzione erettile post- intervento. Una di queste è stata messa a punto dal professor Aldo Bocciardi. L'approccio è differente rispetto a tutti i metodi sino ad oggi testati: «**Puntando sulle potenzialità dell'ingrandimento ottico e tridimensionale e sull'ampiezza di movimento e di rotazione del braccio robotico di DaVinci** -questo il nome del robot- incidiamo il peritoneo parietale, lo strato che riveste le pareti della cavità addominale nello spazio fra la vescica e il retto, accedendo così alle vescicole seminali e alla prostata nel pieno rispetto dei fasci nervosi. In questo modo i rischi non sono del tutto debellati ma decisamente minori. L'incisione è molto ridotta quindi meno traumatica, evitando l'eccessivo sanguinamento» spiega l'esperto. In altre parole si tratta di un intervento in cui si accede alla prostata con un percorso differente.

QUALI SONO I VANTAGGI

«Attraverso un percorso che passa dietro la vescica riusciamo ad ottenere una migliore **preservazione della continenza urinaria ed un migliore risparmio dei nervi deputati all'erezione**. Tutto ciò rispettando la priorità oncologica di eradicazione del tumore. In generale questo intervento chirurgico si attua **nei pazienti con aspettativa di vita superiore ai 10 anni**» spiega Bocciardi. Ad oggi sono più di 900 le operazioni eseguite con questa modalità. I risultati indicano chiaramente che il metodo è in grado di ridurre al 20% i casi di disfunzione erettile e al 5% quelli di incontinenza urinaria. Ma le novità non finiscono qui: **il robot è sì costoso ma in un ottica a lungo termine il suo utilizzo potrebbe permettere di risparmiare**. «Il paziente operato con il DaVinci viene dimesso dall'ospedale dopo soli 3 giorni. Con la chirurgia tradizionale "a cielo aperto" la degenza era di 8-10 giorni» conclude Bocciardi.

Twitter @danielebanfi83

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 31.653
Diffusione 02/2016: 23.632
Lettori Ed. III 2015: 478.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

15-APR-2016
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

«Petrolio uguale tumori?» L'Iss spegne l'allarme

Ma gli esperti alzano il livello di attenzione per altre patologie in Val d'Agri

I DATI EPIDEMIOLOGICI
Gli studi dell'Istituto Superiore di Sanità contenute in un report consegnato a febbraio alla Regione Basilicata

RIFLETTORI ACCESI
Dal 19 al 22 aprile la «visita» della commissione Ecomafie. Il presidente Bratti: «Già acquisita abbondante documentazione»

● L'Istituto Superiore di Sanità «spegne» l'allarme su possibili relazioni tra petrolio e tumori, ma alza il livello di attenzione per quel che riguarda altre patologie relativamente alla Val d'Agri. «È degna di attenzione - scrivono i ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità in un report consegnato a febbraio alla Regione Basilicata - la situazione riguardante altre patologie non tumorali, ad eziologia multifattoriale, per le quali risultano, eccessi di mortalità e ospedalizzazioni rispetto all'intera Regione Basilicata».

Secondo le conclusioni dell'Iss - diffuse ieri nel corso di una conferenza alla Camera della commissione Ecomafie - «il profilo di salute dei residenti nelle aree interessate alla concessione estrattiva non sembra essere critico. L'analisi congiunta dei risultati dell'ospedalizzazione e della mortalità evidenzia una situazione che non si discosta da quella regionale per ciò che riguarda le patologie tumorali». Inoltre «anche l'analisi sui soli due comuni di Viggiano e Grumento Nova conferma quella riferita a tutta l'area interessata dalla concessione».

Nello studio si fa presente di «considerare le stime con grande cautela» per via della popolazione ristretta ma si fa presente come sia «necessario un approfondimento» sia su alimenti e acque sotterranee e superficiali sia sull'aspetto «sanitario valutando l'eventuale» possibilità di «indagini epidemiologiche». Un approfondimento sarebbe necessario, si afferma nello studio, «per comprendere se le concentrazioni rilevate degli inquinanti (organici ed inorganici) hanno la potenzialità di contaminare la catena alimentare per i prodotti coltivati nell'area» «anche se preliminare, non sembra evidenziare particolari criticità di carattere ambientale, in particolare per le concentrazioni del PM 2,5 (particolato fine, ndr) rilevate presso i centri abitati e per le concentrazioni dei metalli contenuti nel particolato sospeso».

Nel solco della discussione sull'impatto ambientale - che fa da sfondo all'inchiesta giudiziaria «Petrolgate» - s'inserisce il ritorno in Basilicata, dal 19 al 22 aprile, della commissione Ecomafie per approfondire le questioni legate al petrolio. Il presidente **Alessandro Bratti**, nel corso di un incontro ieri a Montecitorio, ha riferito di aver acquisito abbondante documentazione che farà da «guida» ad una serie di sopralluoghi agli impianti Eni di Viggiano, a Tecnoparco Val Basento di Pisticci e nella zona del pozzo di reiniezione Costa Molina 2. In particolare, la commissione approfondirà la questione delle emissioni in atmosfera dal Centro Olio Val d'Agri, le operazioni di reimmissione delle acque di separazione provenienti dal ciclo produttivo, la gestione dei rifiuti prodotti all'interno del Centro Olio Val d'Agri.

Il programma della «missione» prevede anche audizioni di forze di polizia e del procuratore della Repubblica di Potenza, del governatore **Marcello Pittella**, dei vertici Arpab, di amministratori locali, di associazioni e rappresentanti di aziende.

Non è la prima volta che la commissione Ecomafie si interessa della Basilicata: nel 2000, in particolare, manifestò preoccupazione per la presenza di 890 siti inquinati censiti, «la metà dei quali connessi alle attività di prospezione petrolifera», ma nel 2012 - quando venne di nuovo nel territorio lucano con altri componenti - il tema petrolio fu trattato in maniera molto marginale. D'incanto i siti inquinati sparirono dall'agenda. Ci si concentrò sul sistema di smaltimento e gestione dell'immondizia al termine di una «indagine» (si fa per dire) che non svelò nulla di eclatante. L'impressione fu di un lavoro di monitoraggio molto superficiale e non rispondente alla realtà.

REGIONE Marcello Pittella

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 405.864
Diffusione 02/2016: 325.546
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-APR-2016
da pag. 20
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL GIUDICE CITA HOLLYWOOD

Fumo, a sentenza in nome di Bogart

di **Luigi Ferrarella**

Dalle sigarette di Bogart a quelle della Hepburn: citati anche i film tra le motivazioni per confermare il risarcimento dall'Ente tabacchi per un morto di tumore. «Negli anni 60 poca consapevolezza dei danni». a pagina 20

Il giudice cita il fumo nei film (e condanna)

Confermato il risarcimento da Ente tabacchi per un morto. «Negli anni 60 poca consapevolezza dei danni»

Gli avvocati

La tesi della difesa: «I giornali nel periodo in cui iniziò a fumare informavano dei rischi»

Dalle sigarette di Humphrey Bogart in «Casablanca» a quelle di Audrey Hepburn in «Colazione da Tiffany», dal Marcello Mastroianni de «La dolce vita» allo 007 James Bond «che nei romanzi del suo creatore Ian Fleming era descritto come un fumatore di 60 sigarette al giorno e che solo al 19° film della serie, interpretato da Pierce Brosnan, viene fatto diventare un non fumatore»: c'è anche una sorta di cineteca giudiziaria tra le motivazioni con la quale la II Corte d'Appello civile di Milano respinge il ricorso dell'ex Ente tabacchi spa (le cui pregresse produzione e commercializzazione di sigarette sono state ereditate da British American Tobacco Italia), e ne conferma la condanna di primo grado nel 2014 a risarcire con 776.000 euro — 1 milione con rivalutazioni e interessi — la moglie e i figli (rappresentati dai legali Carlo Gasparro e Angelo Cardarella) di un uomo morto di tumore al polmone a 54 anni nel 2004 dopo aver fumato «quasi 1 milione di sigarette in 40 anni», cioè due pacchetti al giorno da quando nel 1965 aveva 15 anni.

Il ricorso della difesa giocava tra l'altro la carta di uno studio della professoressa padovana di storia medioevale Cristina La Rocca su giornali e riviste nel 1945-1991, volto a concludere che a metà anni 60, quando l'uomo aveva iniziato a fumare e ad esempio ampia eco aveva avuto nel 1964 la pubblicazione del «rapporto Terry» sulla connessione statistica tra fumo e morti, già esistesse in Italia (ben prima del 1991 con l'obbligo di avvertenza sui pacchetti) la consapevolezza pubblica dei rischi di tumore associati alle sigarette. Ma i giudici d'Appello Luigi De Ruggiero, Angiola Sbordone e l'estensore Giovanni Battista Rollero, nel «dissentire radicalmente» da altre sentenze italiane basatesi proprio su questo studio definito qui invece «asservito a un interesse economico», ne criticano «la selezione delle fonti»: «parziale perché l'autrice ha trascurato del tutto altre popolari ed efficaci forme di comunicazione ben più capaci di influenzare, in maniera sia consapevole sia inconscia, il modo di pensare e i comportamenti della vita quotidiana di grandi masse di persone». La tv. E, all'epoca ancor più, il cinema. Che «ha reso "immortali" personaggi per i quali la sigaretta, penzolante a un angolo della bocca o tenuta elegantemente in una mano, era parte essenziale del "costume di scena" e quindi dell'immagine che proiettavano su milioni di spettatori». E giù una sfilza di esempi: Clark Gable in «Via col Vento» (1939), James Dean in «Gioventù bruciata» (1955), la diva Rita Hayworth in «Gilda» (1946), «e come non pensare a "Lo spaccone" (1961) in cui le sigarette fumate incessantemente da Paul Newman e dal suo avversario "Minnesota Fats" sono, non meno delle stecche da biliardo, oggetti di scena essenziali». E poi i film italiani, come «Clint Eastwood in "Per un pugno di dollari" (1964), anche se forse è dalla tv che si ricava l'esempio di personaggio la cui condizione di fumatore risulta essenziale alla sua rappresentazione: il "commissario Maigret" interpretato da Gino Cervi (1964), arduo da immaginare senza l'immancabile pipa». Ecco, stimano i giudici, il ragazzo a 15 anni aveva lasciato la scuola e iniziato a fumare, «certo non aveva letto il "rapporto Terry" e forse neppure riviste e quotidiani, ma guardava i più popolari programmi tv e andava al cinema».

Luigi Ferrarella
lferrarella@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

1
Milione
Il risarcimento riconosciuto ai famigliari del fumatore morto

2
Pacchetti
Quanto fumava, ogni giorno per 40 anni, l'uomo morto di tumore

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 143.225
Diffusione 02/2016: 74.885
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

15-APR-2016
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SENTENZA STORICA

Ucciso dal fumo? Colpa dello Stato (e del cinema)

Luca Fazzo

La colpa è dei film, della tv e pure delle tribune elettorali sempre invase di fumo. E dello Stato. Antonio Scippa morì a 54 anni dopo essersi fatto due pacchetti di Marlboro al giorno. Ora la Corte d'appello di Milano stabilisce che i responsabili sono l'Ente italiano tabacchi (i monopoli di Stato) e tutto il contesto - dalla tv alla politica appunto - che lasciava intendere che le bionde non fossero un pericolo. E scatta il risarcimento.

a pagina **16**

SENTENZA STORICA Emessa dalla Corte d'appello di Milano

Morì per le sigarette Colpa dello Stato e dei divi del cinema

Condannato il Monopolio e accusata la tv: fumavano tutti davanti alle telecamere, un messaggio sbagliato

MOTIVAZIONE

«Anche cinema e tv concorrono a creare il mito del fumatore»

di **Luca Fazzo**

Colpa di Hollywood, dei duri alla Bogart sempre con la sigaretta in bocca; colpa dei politici delle tribune elettorali degli anni Settanta, pronti ad azzuffarsi in una nuova di fumo grigio; e colpa soprattutto dell'industria del tabacco, che fino a quando non vi fu costretta per legge si guardò bene dall'avvisare i consumatori del rischio esiziale cui li esponeva il vizio della nicotina. Antonio Scippa aveva iniziato a fumare a quindici anni, e morì a 54, dopo essersi fatto due pacchetti di Marlboro ogni giorno che Dio mandava in terra. E ora la Corte d'appello di Milano stabilisce che di quella morte furono responsabili i signori del business tabagista: l'Ente Italiano Tabacchi, ovvero la manifattura di Stato, passata nel 2004 (lo stesso anno in cui Scippa moriva), nelle mani della British American Tobacco. E agli eredi viene riconosciuto un megarisarcimento di 776mila euro, che con gli interessi sfiorerà il milione.

É una condanna che va in controtendenza rispetto a sentenze che in varie parti d'Italia hanno equiparato la morte da fumo a un lento, consapevole suicidio, attuato in piena libertà. Se ti rovini i polmoni con due pacchetti di «rosse» al giorno, avrebbero risposto in sostanza quelle sentenze ai familiari di Scippa, con che coraggio chiedi poi i danni? Sulla stessa linea si era mossa la difesa del colosso inglese: che il fumo uccidesse lo si sapeva già fin dal 1991, quando per legge l'avviso venne stampato su ogni pacchetto.

Invece no, dice la sentenza scritta dal giudice Giovanni Battista Rollero. Soprattutto tra i più giovani, tra i meno colti, il fascino della sigaretta era reso invincibile dai due grandi mezzi di persuasione di massa: il cinema e la televisione. É vero, gli articoli di stampa mettevano in guardia sui pericoli: ma sull'altro piatto c'era «l'impatto profondo che su intere generazioni di

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 143.225
Diffusione 02/2016: 74.885
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

15-APR-2016
da pag. 16
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

giovani (e non solo) hanno esercitato grandi produzioni cinematografiche, che hanno reso "immortali" personaggi per i quali la sigaretta, penzolante ad un angolo della bocca o tenuta elegantemente in una mano oppure la pipa o il sigaro erano parte essenziale del "costume di scena"». In una nota a margine, la sentenza fa anche degli esempi: «Clark Gable in *Via col Vento* (1939), Basil Rathbone in *Le avventure di Sherlock Holmes* ed ovviamente l' Humphrey Bogart di *Casablanca* (1942) e *La regina d'Africa* (1951) come James Dean di *Gioventù bruciata* (1955) ed anche un personaggio femminile, come la Rita Hayworth di *Gilda* (1946); venendo alle produzioni del periodo in cui il nostro sig. Scippa iniziò a fumare e si assuefece al fumo, come non pensare a *L'appartamento* di Billy Wilder (1960) ed a *Lo spaccone* (1961) in cui le sigarette fumate incessantemente da Paul Newman e dal suo avversario *Minnesota Fats* sono, non meno delle stecche da biliardo, oggetti di scena essenziali alla rappresentazione dell'ambiente in cui si svolge la storia; e per rimanere a Paul Newman (peraltro morto di cancro ai polmoni nel 2008), si pensi al personaggio interpretato ne *La stangata* (1973)».

Per non parlare dei «programmi televisivi dell'epoca che qui maggiormente rileva, quegli anni Sessanta e Settanta in cui le trasmissioni di propaganda elettorale ed i dibattiti fra gli esponenti dei vari partiti (le *Tribune politiche* in quegli anni assai seguite), si svolgevano generalmente tra persone che dopo breve tempo si ritrovavano avvolte in una densa nuvola di fumo, creata dalle sigarette o dalle pipe che quasi tutti fumavano, senza preoccupazione alcuna né per la propria salute né per il messaggio che la loro immagine pubblica trasmetteva».

Insomma: il fascino della sigaretta era poderoso. Ed era compito dei produttori combatterne la sudditanza, mettendo sull'avviso i consumatori. Non accadde, e per questo British American Tobacco deve pagare.

TRA FICTION E REALTÀ
A sinistra una fumatrice in alto locandine di film

LO SPACCONE

GILDA

CASABLANCA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Doctor33

14-04-2016

http://www.doctor33.it/

Farmaci innovativi, Regioni: più concorrenza e nuovi tetti per sostenere i costi

Pagamento per risultato; diminuzione del prezzo di un farmaco all'aumentare dei volumi commercializzati a carico del servizio sanitario; niente più distinzione tra farmaceutica ospedaliera e convenzionata, ma tra spesa per farmaci acquisiti per gara e non; apertura alle gare tra principi attivi diversi con effetto equivalente; obbligo del medico di motivare la prescrizione di un biosimilare al posto di un originator come avviene per i generici: appaiono dirompenti le richieste che le regioni stanno per avanzare al governo per la governance della spesa farmaceutica, affinché l'acquisto di farmaci innovativi sia sostenibile con i risparmi conseguiti negli altri segmenti.

«Siamo partiti con i tecnici nella costruzione del documento ma nel giro di una settimana contiamo di avere un testo definito e di portarlo a Palazzo Chigi al tavolo dove si discute del pay back per gli anni 2013-15», anticipa Antonino Saitta coordinatore degli assessori regionali alla salute. «Dopodiché discuteremo di governance di sistema. Vogliamo prepararci con una posizione, su una questione delicata». Il documento prevede almeno cinque temi chiave. Primo, il prezzo di un farmaco andrà ridotto o scontato quanto più esso si diffonde (ad esempio perché crescono i pazienti trattati, o aumenta la durata delle terapie, o si estendono le indicazioni o si tratta di terapie combinate). Secondo, vanno superati i tetti di spesa classici, cioè l'attuale 11,35% (della spesa sanitaria totale) per la farmaceutica territoriale e il 3,5% per la spesa ospedaliera. Le regioni chiedono, a pari impatto sulla spesa totale, due nuove tipologie di tetti: uno per la spesa convenzionata delle farmacie territoriali, e uno per la spesa diretta di Asl e Ospedali sempre più legata a gare pubbliche regionali. Da qui discende il terzo punto, la possibilità di bandire gare tra principi attivi diversi con medesime indicazioni terapeutiche. Oggi anche in ospedale, dove gli acquisti

sono diretti dal Ssn, solo il 15% dei farmaci è scelto con gare; le regioni vogliono superare questo. Inoltre - quarto punto- vogliono introdurre uno sconto automatico, si parla di un 20%- sui farmaci originator alla scadenza del brevetto. E chiedono di poter sostituire i biosimilari ai farmaci biologici, sulla base di indirizzi di equivalenza fissati dall'Aifa, a meno che il medico non scelga diversamente ma in tal caso dovrà motivare la scelta. Quinto principio: "pay per result", un'industria dovrà ripianare parte dei ricavi se la terapia fallisce.

«La spesa non si può contrarre perché la popolazione invecchia e i farmaci innovativi sono sempre più costosi e indispensabili. Tra i fattori di crescita della spesa -dice Saitta- c'è che in Italia è scarsa la concorrenza tra biosimiliari-equivalenti ed originator, e dobbiamo crearne il più possibile in modo da usare i risparmi per comprare nuovi farmaci». L'assessore piemontese non conferma che in futuro i due tetti - per la spesa convenzionata e per gare - saranno simili. «Il concetto chiave è che il meccanismo dei tetti in alcune regioni non ha favorito i risparmi ma indotto spesa, dobbiamo far valere il principio che più della distinzione territorio-ospedale vale quella tra prezzi della farmaceutica convenzionata e prezzi fissati da gara. Ciò implica una revisione dei prezzi. Oggi se si diffonde l'uso di un farmaco il suo prezzo resta uguale e la spesa cresce. Noi diciamo che va introdotto il principio del prezzo per volume: aumentando la diffusione di un farmaco, il prezzo va ri-orientato».

Sul principio prezzo-volume a Milano a una conferenza di Motore Sanità il direttore dell'Agenzia del Farmaco Luca Pani ha ricordato casi (nuove indicazioni Asa nella prevenzione del tumore al colon) in cui se, a fronte dell'aumento della diffusione del farmaco già di per sé a buon mercato, si chiede un ribasso, si rischia di mandare in perdita il produttore. «Ci sono casi particolari. Tanto questi quanto la definizione del valore dell'innovatività, li vediamo legati alla fissazione di parametri che richiedono momenti di condivisione che vanno oltre l'Aifa. Noi regioni peraltro - aggiunge Saitta - siamo anche in Aifa e dall'Aifa ci aspettiamo una mano, ad esempio nello strutturare una definizione di equivalenza terapeutica che oggi non c'è; la sua assenza oggi è alla base di iter complessi per le gare, e di esiti che poi vengono impugnati dalle industrie. Anche se poi il Tar riconosce le ragioni degli amministratori regionali».

Sanità24 – 24 ORE

14-04-2016

Lettori
4.451

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

Farmaci innovativi, Fimmg: per 10 milioni di pazienti lo specialista è d'obbligo

Per almeno 10 milioni di pazienti con gravi patologie, come tumori, diabete ed Epatite C procurarsi i farmaci equivale a una corsa a ostacoli. Sono infatti centinaia i medicinali che appartengono a 32 categorie terapeutiche oggi prescrivibili solo dallo specialista e dopo la predisposizione di un piano terapeutico che ne garantisca l'uso più appropriato. Un paletto che per i pazienti si traduce in ripetuti ticket per le visite specialistiche (nel servizio pubblico si paga 50 euro) e lunghe attese ogni volta che va aggiornato il piano terapeutico, valido da tre mesi a un anno. A denunciarlo è la Fimmg, la Federazione italiana medici di medicina generale: «Un sistema che taglia fuori i medici di famiglia – sottolinea il segretario nazionale **Giacomo Milillo** - costringendo i malati a saltare dallo studio del proprio dottore di fiducia al medico specialista, quando non si richiede addirittura il timbro della farmacia ospedaliera».

Storie di farmaci col contagocce

Tra quelli «a ricetta limitativa» con obbligo di Piano terapeutico figurano anti-Alzheimer, anti-anemici utilizzati per velocizzare il recupero dopo la chemioterapia; medicinali che stimolano la produzione di globuli bianchi per pazienti in chemio, con Hiv o sottoposti a trapianto di midollo; l'interferone per la cura dell'epatite C, antipsicotici, antiepilettici. Insomma una lista di prodotti innovativi, costosi e spesso

salva-vita.

Già in passato i medici di famiglia avevano posto la questione all'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) che nel 2014 aveva annunciato una sperimentazione, coinvolgendo in prima battuta 2.500 medici di base per quattro categorie terapeutiche. «Ma dopo incontri, riunioni e tavole rotonde tutto è rimasto a livello di annunci », denuncia Milillo. E i pazienti sono costretti a districarsi in un labirinto burocratico. Da qui l'appello della Fimmg al direttore generale di Aifa, **Luca Pani**, e al presidente, **Mario Melazzini**, «a mantenere gli impegni finalizzati soprattutto a garantire a malati cronici e gravi di poter essere curati dal proprio medico di famiglia con i farmaci innovativi». Il tutto in una giusta cornice di appropriatezza, facilmente verificabile attraverso le ricette elettroniche. «La sperimentazione su ricetta dematerializzata - conclude la Fimmg - consente infatti il controllo incrociato di Asl e Aifa per arginare sul nascere qualsiasi eventuale fenomeno di inappropriatezza prescrittiva».

La risposta di Aifa

L'Aifa fa sapere di aver avviato le procedure per la sperimentazione dal novembre 2014 con l'obiettivo di coinvolgere i medici di base nella prescrizione di farmaci tramite Piano terapeutico «web based», nell'ottica di una continuità assistenziale tra ospedale e territorio. Sono state inoltre richieste agli assessorati regionali alla Sanità le aree terapeutiche sulle quali testare la procedura. A gennaio 2016 è stato presentato alla Commissione tecnico-scientifica (Cts) dell'Aifa, deputata a decidere, un draft del progetto. «Sono state rilevate alcune criticità da approfondire – spiega Pani - per non creare disorientamento con l'attivazione di un sistema di prescrizione parallelo di farmaci specialistici. Ora siamo in attesa di conoscere le aree terapeutiche da includere nel progetto da una delle prossime sedute della Cts».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 213.091
Diffusione 02/2016: 162.324
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

15-APR-2016
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

Spending review. La centrale di acquisti pubblica il bando da 40 milioni per asl e ospedali

Gara Consip per aghi e siringhe

STAZIONI APPALTANTI

Ieri l'incontro tra Gutgeld, i governatori e Cantone. Il presidente Anac avverte: «Dobbiamo ridurle ma in maniera intelligente»

ROMA

La spending review comincia a ballare anche con gli aghi e le siringhe a buon prezzo per asl e ospedali. A caccia del tempo perduto e di risparmi a tutti i costi per la spesa pubblica, anche la "mitica siringa", diventata simbolo mediatico di tutti gli sprechi negli acquisti del Servizio sanitario nazionale, va finalmente a gara. Ci va, in compagnia degli aghi naturalmente, col primo bando per tutte le strutture sanitarie pubbliche che è stato pubblicato ieri dalla Consip e immediatamente annunciato dall'ente per i "buoni acquisti pubblici", guidato da Luigi Marroni.

Per la verità Consip aveva promesso già mesi fa il prossimo lancio del bando per aghi e siringhe. Ma ora si parte davvero con la gara, che avrà un valore complessivo di 40 milioni circa in due anni, con un quantitativo massimo di beni acquistabili in convenzione di 500 milioni di pezzi, che si calcola possano rappresentare il 30-35% dell'intero fabbisogno annuo per asl e ospedali. Non male, come inizio, aspettando che si formino i necessari prezzi di riferimento tra prodotti uguali.

Quello sarà il passaggio indispensabile, del resto. Anche considerando che secondo l'analisi fatta da Consip sui prezzi d'acquisto di aghi e siringhe da parte degli enti sanitari, sarebbe emersa una sensibile diversità dei prezzi medi di questi prodotti a parità di qualità, sia tra le regioni che tra gli enti sanitari di una stessa regione. Siringa e ago che va, prezzo che trovi: questa l'accusa. «L'individuazione di un unico prezzo posto a base d'asta e di un unico prezzo di aggiudicazione attraverso la gara - spiega la Consip - consentirà di attenuare sensibilmente tali differenze di prezzo».

L'iniziativa lanciata da Consip riguarda le due categorie merceologiche di «uso comune», che valgono l'85% dei consumi e il 70% del valore totale dell'intera categoria di riferimento. Nello specifico, la gara sarà suddivisa in più lotti merceologici, quante sono le tipologie di aghi e di siringhe: perché c'è l'ago ipodermico per le siringhe dotate di dispositivo di sicurezza, o l'ago a farfalla con tanto di sicurezza racchiusa, o ancora la siringa per l'insulina. La Consip ha ritenuto invece di evitare le gare per i prodotti ancora più specialistici «data la complessità di alcune pratiche cliniche e la conseguente specificità di alcuni aghi e siringhe». Come dire, appunto, che non tutto è comparabile e che i mitici prezzi differenti delle siringhe (e degli aghi) potevano avere talvolta ragion d'essere. Ma sicuramente fino a un certo punto. Non a caso i capitolati tecnici terranno conto dell'innovazione tecnologica insita nei prodotti, con l'obiettivo di non abbassare gli standard di qualità a danno dei pazienti. Così come, del resto, scatteranno controlli a campione dei prodotti consegnati ad asl e ospedali. Niente imbrogli, né prima, né dopo l'acquisto, è insomma la parola d'ordine e la promessa della Consip.

Ma ancora di "buoni acquisti", di trasparenza e, non solo tra le righe, di lotta alla corruzione in sanità, hanno parlato ieri con i governatori regionali Raffaele Cantone, presidente Anac, e Yoram Gutgeld, consigliere per la spending review di Matteo Renzi. Al centro del confronto la drastica potatura delle stazioni appaltanti lanciata con la Stabilità 2016. «Dobbiamo ridurle, ma in maniera intelligente, creando strutture che siano qualitativamente in grado di raccogliere la sfida», ha detto Cantone. In questa direzione, sarà cruciale il ruolo ma anche la capacità delle regioni. Sfida che secondo Stefano Bonaccini (Emilia Romagna), rappresentante dei governatori, le Regioni sapranno cogliere e non sprecheranno, anche con i controlli, l'applicazione dei piani anticorruzione e «la loro continua verifica».

R. Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 14 APRILE 2016

Aghi e siringhe. Addio differenze di prezzo. Consip pubblica bando di gara nazionale da 40 mln. Coprirà il 35% del fabbisogno del Ssn

La gara prevede una convenzione di 2 anni e avrà un massimale di fornitura (ovvero il quantitativo massimo di beni acquistabili in convenzione) di circa 500 milioni di "pezzi" e coprirà il 30-35% del fabbisogno annuo della PA relativamente ai beni messi a gara

Dopo l'annuncio di qualche mese fa la Consip parte nella sfida del prezzo unico per aghi e siringhe senza più differenze che troppo spesso hanno fatto gridare allo scandalo la pubblica opinione.

Consip ha pubblicato infatti oggi il primo bando di gara per la fornitura di aghi e siringhe alle strutture del Sistema sanitario nazionale. "Con i fornitori aggiudicatari – si legge in una nota - verrà stipulata una Convenzione di fornitura, che potrà essere utilizzata dalle pubbliche amministrazioni per i loro acquisti".

Attraverso la pubblicazione di una gara nazionale, Consip intende "ampliare l'offerta di strumenti di acquisto relativi ad aghi e siringhe – attualmente disponibili come merceologie su altri due strumenti, il Mercato elettronico della PA e il Sistema dinamico d'acquisto – puntando a ridurre la difformità di prezzi a livello geografico e garantire elevati standard qualitativi alle pubbliche amministrazioni".

"Da un'analisi condotta sui prezzi di acquisto delle Amministrazioni – si legge - è infatti emersa una forte difformità dei prezzi medi di aghi e siringhe a parità di prodotto, non solo a livello nazionale ma anche intra-regionale, tra le diverse strutture sanitarie. L'individuazione di un unico prezzo posto a base d'asta e di un unico prezzo di aggiudicazione, ottenuti attraverso la gara Consip, consentirà di attenuare sensibilmente tali differenze di prezzo".

Il bando di gara.
La gara, del valore complessivo di circa 40 milioni di euro in 2 anni, avrà un massimale di fornitura (ovvero il quantitativo massimo di beni acquistabili in convenzione) di circa 500 milioni di "pezzi" e coprirà il 30-35% del fabbisogno annuo della PA relativamente ai beni messi a gara.

L'iniziativa interessa le categorie degli aghi e delle siringhe di "uso comune", che corrispondono - rispettivamente - all'85% dei consumi e al 70% del valore complessivo dell'intera categoria merceologica di riferimento. La gara sarà dunque suddivisa in molteplici lotti merceologici, uno per ogni tipologia di ago o siringa (a titolo di esempio: aghi ipodermici per siringa con dispositivo di sicurezza, aghi a farfalla con dispositivo di sicurezza, siringhe con ago misure speciali con meccanismo di sicurezza, siringhe per insulina di sicurezza con ago termosaldato). Non si è ritenuto opportuno affrontare la categoria dei prodotti maggiormente specialistici, data la complessità di alcune pratiche cliniche e la conseguente specificità di alcuni aghi e siringhe.

Il capitolato tecnico della gara è stato redatto tenendo in considerazione gli elementi di innovazione tecnologica che hanno recentemente caratterizzato il mercato di riferimento e al fine di rispondere alla crescente esigenza della PA di dispositivi con elevati standard qualitativi per prevenire le punture accidentali, prevedendo prodotti dotati di dispositivi di sicurezza.

Per garantire una corretta esecuzione delle prove in vivo e della valutazione dei parametri tecnici da parte della Commissione, è stata prevista l'introduzione di specifiche "linee guida" all'interno della documentazione di gara. Consip, infine, effettuerà verifiche di conformità a campione sui prodotti consegnati alle amministrazioni ordinanti, durante tutta la durata della Convenzione, al fine di verificarne la rispondenza con quanto aggiudicato e prescritto nel capitolato tecnico.

quotidianosanità.it

Giovedì 14 APRILE 2016

Spending review e Centrali uniche d'acquisto. Regioni a confronto con Gutgeld e Cantone: "Al lavoro per maggiore trasparenza e controlli"

Confronto oggi tra la Conferenza delle Regioni conil Presidente Anac, e il Consigliere economico del Presidente del Consiglio. Bonaccini: "Puntiamo a rendere trasparente il sistema, affinchè si possa guardare al proprio interno con facilità. E per far questo serve sia la collaborazione istituzionale che la condivisione degli obbiettivi da parte di tutti".

"Molto positivo l'incontro con Cantone e Gutgeld, entrambi hanno tenuto a sottolineare la fattiva e ottima collaborazione delle Regioni", così dichiarato il presidente della Conferenza delle Regioni, Stefano Bonaccini, al termine dell'incontro dei presidenti delle Regioni con Raffaele Cantone, Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, e Yoram Gutgeld, Consigliere economico del Presidente del Consiglio.

"Abbiamo affrontato diversi temi – ha spiegato Bonaccini – che interessano sia l'ottimizzazione delle centrali di committenza che il modo di prevenire e combattere i possibili fenomeni corruttivi. Le Regioni hanno finora svolto un ruolo attivo in questi processi di riforma e riorganizzazione del sistema, e quindi si sono rese subito disponibili a continuare a lavorare in tal senso. Siamo tutti consapevoli che servono strumenti nuovi e strategie precise, dobbiamo lavorare tutti soprattutto alla trasparenza, migliorando anche i controlli. Così come serve un'attenta applicazione dei piani anticorruzione e la loro continua verifica. Pertanto servono anche degli strumenti idonei, come dei protocolli che permettano di prevenire, ad esempio nel sistema degli appalti, delle disfunzioni nei processi gestionali".

"Stiamo perciò lavorando insieme al Governo – aggiunge Bonaccini - alla definizione di appositi strumenti che permettano di rendere sempre più efficiente il sistema. Servono anche controlli congiunti e la garanzia della loro corretta attuazione. Puntiamo a rendere trasparente il sistema, affinchè si possa guardare al proprio interno con facilità. E per far questo serve sia la collaborazione istituzionale che la condivisione degli obbiettivi da parte di tutti".

"Abbiamo parlato di sanità in riferimento agli acquisti ed è uno degli ambito dove si può fare efficienza e produrre risparmi", ha detto il presidente dell'Anticorruzione Raffaele Cantone. "Noi – ha proseguito - dobbiamo ridurre le stazioni appaltanti ma dobbiamo farlo in modo intelligente creando anche strutture che siano qualitativamente in grado di raccogliere la sfida. Alcune regioni hanno centrali di committenza operative altre hanno una serie di problemi. Stamattina abbiamo provato a capire quali sono i problemi e le complicazioni della centralizzazione degli acquisti che consente un controllo più semplice".

"Stiamo lavorando per garantire la sanità migliore con i minori costi, in Lombardia andiamo nella direzione giusta: c'è un impegno forte di tutte le Regioni e in particolare la mia. Siamo d'accordo con Cantone sulla strada da seguire". Così il presidente della Regione Lombardia, Roberto Maroni. "Bisogna ridurre le stazioni appaltanti: nel 2012 in Lombardia abbiamo fatto 2000 gare aggregate, nel 2015 oltre 99 mila. Aggregare le gare in una unica stazione appaltante vuol dire ridurre i costi e aumentare i controlli", ha concluso Maroni.

"Oggi l'incontro con Cantone e Gultgeld è stato molto interessante: il lavoro che si sta facendo da tempo sui centri di aggregazione di beni e servizi sta dando frutti impegnanti. Le Regioni sono impegnate cercando di dare efficienza, risparmiare risorse, sia in sanità che per i beni e i servizi". Ha affermato il presidente della Regione Friuli Venezia Giulia, Debora Serracchiani. "Il lavoro è impegnativo ma si iniziano a vedere i primi frutti. Alcune Regioni, con l'Anac hanno fatto protocolli d'intesa e in termini di controlli e monitoraggi abbiamo fatto grandi passi in avanti. Oggi sarà importante il passaggio in Consiglio dei ministri del Codice degli appalti che dà molte risposte in merito ai controlli, al monitoraggio e alla capacità di costruire bandi in modo puntuale che da tempo gli amministratori pubblici chiedevano", conclude Serracchiani.

"Le Regioni sanno di dover rafforzare l'impegno in questo che è un settore importantissimo soprattutto dal punto di vista economico - commenta l'assessore alla Salute del Piemonte, Antonio Saitta illustrando lo stato dell'arte nella sua regione - Il lavoro della nostra società regionale di committenza si è molto rafforzato, basti pensare che nel 2015 proprio SCR è risultata tra i migliori soggetti aggregatori d'Italia e si è caratterizzata per aver realizzato il più elevato livello di aggregazione della spesa pubblica, come ha certificato di recente il Ministero dell'economia".

"E' stata una giornata utile con Cantone e Gutgeld per valutare l'utilità di questi strumenti per la centralizzazione degli acquisti. La Puglia ha iniziato solo da pochi mesi, siamo nel pieno di questo lavoro". Ha detto il presidente della Regione Puglia, Michele Emiliano.

14-04-2016

Lettori

342.000

http://www.adnkronos.com

AIFA: FI VENETO, PRESIDENTE È ANCHE CONSIGLIERE REGIONE LOMBARDIA, INCOMPATIBILE

Venezia, 14 apr. (AdnKronos) - "Sulla presidenza dell'Aifa, l'agenzia italiana per il farmaco, grava un'evidente inconferibilità o incompatibilità. L'attuale presidente del consiglio di amministrazione, Mario Giovanni Melazzini, è infatti consigliere regionale in carica in seno al Consiglio Regionale della Lombardia. Persistono quindi evidenti ed oggettive condizioni di inconferibilità o incompatibilità essendo la inconferibilità o incompatibilità acclarata tra organi di indirizzo politico ed i vertici dell'AIFA ai quali si uniforma il dovere di imparzialità". Lo sostengono i consiglieri regionali veneti di Forza Italia Elena Donazzan, Massimiliano Barison e Massimo Giorgetti, in un'interrogazione depositata e che presenteranno alla Giunta regionale del Veneto nel Consiglio di martedì 19 aprile prossimo. Nello stesso giorno, la medesima interrogazione verrà presentata anche nei Consigli regionali di Emilia Romagna, Piemonte, Lazio, Sardegna, Campania, Puglia e Calabria. "L'Agenzia Italiana per il Farmaco è, infatti, soggetta all'indirizzo del Ministero della Salute, alla vigilanza dello stesso dicastero e a quella del Ministero dell'Economia e delle Finanze, e svolge funzioni di alta consulenza tecnica al Governo e alla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome in materia di politiche per il farmaco – si legge in una nota diffusa dai tre esponenti forzisti veneti - Il codice di comportamento dell'Agenzia prevede che gli organi di vertice siano tenuti a mantenere una posizione di autonomia ed in particolare è fatto divieto di svolgere attività o perseguire finalità ed interessi in contrasto con i doveri di imparzialità e correttezza che uniformano l'attività dell'AIFA. Il presidente e i consiglieri di amministrazione non possono svolgere attività che possano entrare in conflitto con i compiti e gli interessi dell'Agenzia o comprometterne il normale funzionamento o l'imparzialità". "A fronte anche delle indicazioni dell'Autorità Anticorruzione - sottolineano Donazzan, Barison e Giorgetti - è quindi assolutamente inopportuno che un consigliere regionale, appartenente ad un ben identificato partito politico, e quindi per antonomasia di parte, possa presiedere un'Agenzia che ha, tra i vari compiti, quello di interagire anche a livello regionale e quindi, per le connesse competenze legislative ed amministrative, con i consiglieri regionali stessi".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 144.818
Diffusione 02/2016: 112.526
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

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

Alcolismo, allarme per i giovani «Non si curano»

PAOLO FERRARIO

Troppo alcol per 8 milioni di italiani di età superiore agli 11 anni, ma appena il 10% dei bevitori a rischio è intercettato e seguito dai servizi sanitari territoriali. L'allarme sul consumo eccessivo di alcolici nel nostro Paese è stato lanciato ieri in occasione dell'Alcohol Prevention Day promosso dall'Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto superiore della sanità. Sebbene in Italia il consumo si sia ridotto negli ultimi tempi, attestandosi a 6,1 litri di alcol puro pro capite l'anno, sono ancora troppo pochi i consumatori che assumono quantità "dannose" di alcolici (oltre i 40 grammi al giorno per le donne e più di 60 grammi per gli uomini).

A PAGINA 10

Alcol, 8 milioni a rischio Ma solo il 10% si cura

Scafato (Iss): i medici non sono formati Giovani, si diffonde il "binge drinkers"

Ieri l'Alcohol Prevention Day ha evidenziato che i bevitori "dannosi" sono più di 720mila, ma appena 73mila sono seguiti

PAOLO FERRARIO
MILANO

Troppo alcol per 8 milioni di italiani di età superiore agli 11 anni, ma appena il 10% dei bevitori a rischio è intercettato e seguito dai servizi sanitari territoriali. L'allarme sul consumo eccessivo di alcolici nel nostro Paese, è stato lanciato ieri in occasione dell'Alcohol Prevention Day promosso dall'Osservatorio nazionale alcol dell'Istituto superiore della sanità.

Sebbene in Italia il consumo si sia ridotto negli ultimi tempi, attestandosi a 6,1 litri di alcol puro pro capite all'anno, sono ancora troppo pochi i consumatori che assumono quantità "dannose" di alcolici (oltre i 40 grammi al giorno per le donne e più di 60 grammi per gli uomini, secondo i parametri indicati dall'Oms), conosciuti e seguiti dal punto di vista sanitario. Stando alle stime dell'Osservatorio, gli italiani che bevono quantità dannose di alcol sono circa 720mila, ma nel 2014 appena 73mila alcolisti sono stati presi in carico dai 504 servizi o gruppi di lavoro per l'alcodipendenza identificati sul territorio. All'appello mancano, dunque, almeno 702mila consumatori dannosi che avrebbero necessità di trattamento e che, invece, sono completamente sconosciuti alle Asl.

«Il 90% – conferma il direttore dell'Osservatorio nazionale alcol dell'Iss, Emanuele Scafato – resta sommerso, non riceve alcuna forma di trattamento in grado di arrestare la progressione del danno, di prevenire le complicanze e l'evoluzione verso forme più complesse di dipendenza».

Secondo Scafato, per intervenire con efficacia andrebbe colmato il «grave debito formativo professionale» a carico dei medici, che «non sono formati dalle università» sul versante della prevenzione dell'alcolismo.

«Si tratta di una grave lacuna culturale che si traduce in un danno alla salute per decine di migliaia di persone – aggiunge Scafato –. Un'indagine dell'Unione europea ha evidenziato che soltanto un medico italiano su tre fa uso nella pratica clinica del metodo Audit (Alcohol use disorder identification test), come strumento ordinario di screening. In buona sostanza – sotto-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 144.818
Diffusione 02/2016: 112.526
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

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

linea l'esperto – anche loro sottovalutano un problema che, come vediamo, ha invece dimensioni molto preoccupanti. L'Istituto superiore di sanità è pronto a offrire e proporre alle Regioni la formazione standardizzata di valenza europea e internazionale».

A rischio, come confermano anche i dati diffusi dall'Istat, sono ancora una volta i più giovani. Il "binge drinkers", il bere per ubriacarsi, rimane una pratica molto diffusa tra i ragazzi dagli 11 ai 25 anni d'età: in totale sono 3,3 milioni. Di questi 110mila hanno dagli 11 ai 17 anni, 250mila tra i 18 e i 20, 43mila tra i 21 e i 25 anni.

«Il 17% di tutti gli intossicati da alcol che arrivano ai Pronto soccorso ha meno di 14 anni», ricorda Scafato, che rilancia la necessità di fornire a questi ragazzi «modelli adulti che siano d'esempio». «La cultura del bere ha bisogno di essere ripensata – conclude Scafato – mettendo le persone nella condizione di compiere scelte informate, come da anni ci chiede di fare anche l'Europa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INIZIATIVA

Di corsa per Roma contro gli eccessi

Di corsa per prevenire l'alcolismo. Domenica, alle Terme di Caracalla di Roma, si terrà la terza edizione dell'Alcohol Prevention Race che mira alla sensibilizzazione e prevenzione dei rischi legati al consumo di bevande alcoliche tra i giovani. L'Appia Run 2016 sarà ancora una volta testimonial della campagna "Alchol Prevention Race" in un percorso sia competitivo, che amatoriale e non competitivo per una corsa su una delle strade più amate dai runner d'Italia. Vi prenderanno parte oltre 5mila appassionati provenienti da tutte le regioni italiane e dall'estero per confrontarsi con la strada più moderna dell'antica Roma, l'Appia Antica, Regina viarum (la regina delle vie romane). «Il messaggio sociale è semplice e immediato – dicono gli organizzatori –: prevenire i rischi legati al consumo di alcol tra i giovani, è responsabilità di tutti e lo sport e l'attività fisica, proposti come alternative salutari al consumo di bevande alcoliche, possono contribuire a incrementare la consapevolezza comune. Oggi almeno un milione di ragazzi e ragazze (tra cui circa la metà sotto dell'età minima legale dei 18 anni) si trovano esposti ai rischi causati dall'alcol».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

HiQPdf Evaluation 04/14/2016

Troppo alcol per 8 mln italiani, rischio giovani e anziani

Per oltre 720mila e' una dipendenza, solo il 10% si cura

14 aprile, 17:54

Troppo alcol per 8 mln italiani, rischio giovani e anziani

(ANSA) - ROMA, 14 APR - Sono circa otto milioni i consumatori di alcol a rischio in Italia, di questi 720 mila sono "heavy drinkers", bevitori pesanti, che consumano una quantità di alcol dannosa per la salute (l'Oms definisce "dannosi" i consumi giornalieri di oltre 40 grammi di alcol per le donne e più di 60 per gli uomini). Solo il 10% di questi bevitori accaniti, poco meno di 73 mila, viene intercettato e avviato ai servizi alcologici del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Ma non e' finita qui: ad alzare di piu' il gomito sono i ragazzini tra i 16 e 17 anni e gli anziani ultra 65 enni. E' questa la fotografia sul consumo di alcol in Italia, in particolare di quello dannoso alla salute, scattata dall'Istat e dall'Istituto Superiore di Sanita' presentata oggi, in occasione dell'Alcohol Prevention Day, in collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Alcol (e Centro OMS per la ricerca e la promozione della salute su alcol e problematiche alcol correlate), con il sostegno del Ministero della salute. A sorpresa, secondo l'analisi 2011-2014, la prevalenza dei consumatori dannosi di alcol in Italia è più elevata tra gli uomini rispetto alle donne. In Italia, che pure ha ridotto significativamente i consumi, attestandosi a circa sei litri l'anno pro capite e la mortalità specifica, gli uomini rispetto alle donne vedono con una differenza significativa nell'Italia Nord-occidentale e nelle regioni del sud rispetto alla media nazionale. "Nel corso degli anni 2007-2014 non si sono osservate diminuzioni soddisfacenti e il confronto tra gli ultimi due anni non mostrano differenze - si legge nel report - statisticamente significative mostrandosi stabile il numero dei consumatori dannosi in necessità di trattamento". Dalle rilevazioni si evince poi che negli ultimi anni, il 15% circa degli uomini e il 6% circa delle donne, hanno dichiarato di aver abitualmente ecceduto quotidianamente nel consumare bevande alcoliche (nel 2014 per un totale di circa 5.800.000 persone).

Sempre un po' a sorpresa si scopre che l'anello debole del sistema sono adolescenti di eta' compresa tra 16 e 17 anni ed anziani ultra 65 enni. La percentuale più elevata per entrambi i sessi. I piu' consapevoli invece sono i ragazzi di eta' compresa tra 18 e 24 anni, che fanno segnare la percentuale più bassa. Intanto ha fatto discutere l'ipotesi circolata tra gli esperti di innalzare l'età minima del bere a 25 anni, subito bocciata dall'Osservatorio Permanente sui Giovani e l'Alcool che ha definitivo - come ha spiegato il Presidente dell'Osservatorio Enrico Tempesta - un obiettivo immotivato, perche' l'abuso si contrasta con investimenti culturali e non con i divieti". Ed e' anche alla luce di queste informazioni che l'Osservatorio Nazionale Alcol sostiene i progetti di sensibilizzazione promuovendo campagne di incremento della consapevolezza come quella del Ministero della salute, "Non perderti in un bicchiere". (ANSA).

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Brasile:dopo polemica,autorizzato l'uso 'pillola del cancro'
Esperti scettici su efficacia fosfoetanolamina contro tumori

>>>ANSA/ Riforma medici famiglia,rischio caos ospedali di notte
Cgil contro nuovo modello; Lorenzin,obiettivo aumento personale

Canada: governo Trudeau presenta legge suicidio assistito
Premier a favore, ma non diventera' meta 'turismo della morte'

VAI AL SITO PROFESSIONAL

viverla tutta
Pfizer

SPECIALI ED EVENTI

Da ricerca italiana alimento 'magico',-60% infezioni bimbi
Testato nuovo postbiotico,riduce uso di farmaci e assenze scuola

Viverla Tutta, lezioni scrittura per raccontare la malattia
Nuovo partner per iniziativa patrocinata da Ministero e Iss

Slogan cosmetici, stop false promesse, cambiare rotta
Esperti riuniti al convegno Cosmetica Italia, Cosmoprof Bologna

A New Orleans quasi 7.000 tossicologi per il 52/mo ToxExpo
Philip Morris presenta studio 'Heat Not Burn'

Teva illustra risultati innovazione e responsabilità sociale
Nel 2015 lanciati sul mercato 315 nuovi farmaci equivalenti

Cibo e salute, a Roma la mostra che 'nutre la mente'
Al museo Explora percorso interattivo Nestlè su nutrizione

healthdesk

14-04-2016

http://www.healthdesk.it/

Mettetevi d'accordo: quanto vino possiamo bere?

In Austria, 20 grammi al giorno. Negli Usa 42 per le donne e 56 per gli uomini. Le indicazioni polacche sono le più permissive. Un gruppo di ricercatori ha cercato di ricavare un dato certo sul consumo massimo di alcol accettabile per la salute. Ma ha rinunciato: Paese che vai, usanza che trovi

L'Organizzazione Mondiale della Sanità si ferma a quota 10 grammi. In Austria si arriva a 20, mentre in Islanda e nel Regno Unito si scende a 8 e negli Stati Uniti a 14. Paese che vai usanza che trovi. Vale anche per il livello massimo di alcool indicato al giorno per non rovinarsi la salute.

È tutto molto confuso: nel mondo le indicazioni istituzionali sul consumo di bibite alcoliche variano sensibilmente da nazione a nazione perdendo in questo modo credibilità scientifica.

Se ne lamentano i ricercatori della Stanford University School of Medicine che, dopo avere confrontato le linee guida di 37 differenti paesi alla ricerca di un minimo comune denominatore sulla definizione di "bevuta standard", pubblicano su *Addiction* il loro laconico appello: mettetevi d'accordo.

Tirare le some delle mille opinioni differenti per giungere a un dato chiaro e condiviso è un rompicapo senza soluzione.

I primo ostacoli si hanno già nel calcolo della quantità di alcool presente in una bibita: c'è chi usa il millilitro, chi l'oncia e chi la pinta, chi parla di gradazione alcolica, chi di percentuale, chi di alcool per volume.

Provate a misurare al volo, dicono provocatoriamente i ricercatori, quanto alcol c'è nel bicchiere di vino che avete davanti: vi ritroverete con un terribile mal di testa molto prima di berne il primo sorso.

Un altro esempio: negli Stati Uniti i consigli sulle quantità minime variano a seconda che siano indirizzati agli uomini o alle donne, mentre in Australia, per esempio, le differenze di

genere non sono prese in considerazione.

La confusione, insomma, regna sovrana mettendo in difficoltà tanto quei bevitori diligenti che vorrebbero attenersi alle regole ma non le capiscono, tanto gli scienziati impegnati a calcolare il consumo globale di alcol e la diffusione dell'alcolismo nel mondo.

«C'è un alto rischio di fraintendere le informazioni - commenta Keith Humphreys professore di psichiatria e scienze del comportamento a Stanford e autore principale dello studio - Uno studio sugli effetti del consumo moderato di alcol in Francia possono venire male interpretati in America dove si usa un'altra definizione di "consumo standard"».

In questa maniera, temono i ricercatori di Stanford, si alimenta un legittimo sospetto tra la popolazione: non è possibile che tutte le nazioni abbiano ragione, forse hanno tutte torto.

Il puzzle realizzato mettendo insieme le linee guida sul consumo responsabile di alcolici nel mondo è un quadro astratto senza alcun filo conduttore.

In Australia uomini e donne dovrebbero mantenersi sotto i 20 grammi di alcol al giorno. Negli Stati Uniti le donne sono autorizzate a salire a 42 grammi nel consumo quotidiano ma sono invitate a restare sotto i 98 a settimana. Agli uomini americani è concesso di più: 56 grammi al giorno e fino a 196 alla settimana. Va ancora meglio ai maschi polacchi a cui le linee guida assai permissive del loro paese concedono 280 grammi di alcol a settimana.

Molti paesi si sono lanciati in campagne per limitare il consumo di bevande alcoliche, ma perché siano efficaci bisognerebbe essere certi del messaggio da lanciare. «Per lo meno dovremmo sapere se è vero che le donne dovrebbero bere meno degli uomini - dice Humphreys - ma anche questo è poco chiaro». Si potrebbe partire da qui per arrivare ad avere una risposta univoca al quesito di partenza: quanto vino possiamo bere?

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 02/2016: 152.668
Diffusione 02/2016: 116.159
Lettori Ed. III 2015: 1.153.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

15-APR-2016
da pag. 29
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Farmacie, di tutto di più

Test per le allergie, consulenze dietetiche, reparti bellezza e prenotazione visite: le 18mila croci verdi italiane si evolvono dalla salute al benessere. E la fiera di Bologna ne illustra i progressi e le prospettive

1.800
in milioni la spesa per la cosmetica in farmacia

1,5%
la crescita del beauty nel 2015 rispetto al 2014

TRA I TEMI TRATTATI QUEST'ANNO GLI STRUMENTI DELLA DIAGNOSTICA, LA COSMETICA E LA COMUNICAZIONE

LA KERMESSE

Non solo farmaci oltre il bancone. Ma anche test per misurare la glicemia, i trigliceridi, la transaminasi e la pressione. Prodotti per curare la pelle, informazioni su come affrontare gli effetti indesiderati di alcuni medicinali, prenotazione di visite mediche. E ancora, tenere sotto controllo il diabete, acquistare cibi light o specifici per intolleranze, creme di bellezza per celiaci e cosmesi senza nichel.

Ecco come, negli ultimi dieci anni, le oltre 18.000 croci verdi italiane sono diventate centri per la prevenzione e i farmacisti sempre più "sentinelle" della salute a portata di mano, ai quali i cittadini di ogni età si affidano per consigli e suggerimenti in materia di benessere.

L'ANNIVERSARIO

È la nuova farmacia in continuo cambiamento. Per questo, cresce il ruolo di orientamento, di confronto e di guida di Cosmofarma Exhibition, la più importante manifestazione del settore in Europa al BolognaFiere da oggi fino a domenica. Arrivata quest'anno alla ventesima edizione. Con il patrocinio di Federfarma, la federazione che raccoglie oltre 16mila farmacie, e il sostegno del Gruppo Cosmetici in Farmacia di Cosmetica Italia anche quest'anno si presenta come un evento imperdibile capace di far incontrare ottocento aziende del settore. Sono attesi oltre 40mila visitatori in rappresentanza dell'intera filiera farmaceutica.

La kermesse, per il suo ventennale, punta ad attrarre nuove fette di mercato: Paesi del Nord Africa, Grecia, Turchia e dell'Est Europa. In collaborazione con Promos, Cosmofarma Exhibition parteciperà inoltre ad una missione promozionale negli Emirati Arabi Uniti e in Azerbaijan.

Il claim che accompagnerà la tre giorni di quest'anno è "Creiamo il valore, condividiamo il sapere". I numeri dimostrano che la fiducia dei consumatori, nel 2015, è stata riconfermata: a fronte di 9.450 milioni di euro spesi dagli italiani per l'acquisto di cosmetici, il canale farmacia ha registrato un valore superiore ai 1.800 milioni di euro con una crescita dell'1,5 per cento rispetto al 2014.

LA STORIA

«Dall'anno in cui è nata, Cosmofarma ha triplicato l'area espositiva, quadruplicato le presenze delle aziende, più di 400.000 addetti ai lavori l'hanno visitata, sono state organizzate 2.500 ore di approfondimento professionale» ricorda Duccio Compagnoli, presidente di BolognaFiere, la grande piattaforma espositiva dedicata alla salute e al benessere che quest'anno si arricchisce di Pharmintech, evento triennale dedicato alla filiera tecnologica per l'industria farmaceutica, parafarmaceutica, nutraceutica e cosmeceutica.

La manifestazione approfondirà quattro focus. Il primo riguarda gli strumenti per la diagnostica e la prevenzione (macchinari, prodotti e servizi che permettono di identificare e tenere sotto controllo le malattie); si affronterà poi il tema del management in farmacia e della farmacia; quello del marketing e della comunicazione; e infine la cosmetica. «Perché la farmacia rappresenta il 18% delle vendite di cosmetici nel nostro Paese» sottolinea Stefano Fateli, presidente del Gruppo Cosmetici in farmacia di Cosmetica Italia.

ALIMENTAZIONE

Per la prima volta, inoltre, parteciperanno dietologi e nutrizionisti per discutere del boom degli integratori e dei nutraceutici, che hanno raggiunto un valore di circa 2,5 miliardi di euro di fatturato, in crescita del 10 per cento rispetto all'anno scorso.

Francesca Filippi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media