quotidianosanità.it

Martedì 10 MAGGIO 2016

Open Day Ostetricia: umanizzare la nascita. Il 14 maggio appuntamento a Roma

Alla presenza del ministro della Sanità, Beatrice Lorenzin, una giornata aperta alle coppie per illustrare tecniche per ridurre i tagli cesarei, la nuova analgesia epidurale e il cesareo dolce. Informazioni, conferenze, visite guidate e apertura gratuita degli ambulatori.

Una giornata per ricevere informazioni, eseguire (gratuitamente) visite ed esami diagnostici, discutere degli aspetti sanitari e sociali legati alla maternità e ribadire l'importanza di un rapporto corretto e sereno tra coppie in attesa e ospedali, in un momento nel quale la cronaca porta spesso alla ribalta casi di "malasanità". Tutto questo e altro ancora nell'"Open Day Ostetricia" che si terrà sabato 14 maggio presso la *Città di Roma*, una struttura ospedaliera privata capitolina. Alla giornata saranno presenti tra gli altri il ministro della Sanità, **Beatrice Lorenzin**, e il direttore del Servizio prevenzione e protezione del Cnr, **Gianluca Sotis**.

Sei Info-Points forniranno materiale informativo su analgesia epidurale, cesareo dolce, rivolgimento podalico, latte materno, donazione e conservazione delle cellule staminali, rooming-in e co-sleeping. Si terranno poi una conferenza sull'umanizzazione della nascita con i professori Mariano Garofalo e Giorgio Capogna e una sulla PIEB, nuova tecnica di analgesia epidurale praticata alla Città di Roma che consente un parto spontaneo senza dolore. Durante la giornata sarà possibile ricevere materiale, informazioni sui corsi di preparazione al parto ed effettuare visite guidate ai reparti e alle sale parto (area nascita serena). Alle ore 9-12,30 e 15-18, apertura gratuita degli ambulatori per visite ostetriche, monitoraggi cardiotocografici, ecografie ostetriche e colloqui anestesiologici (prenotazione al numero 351/2791726).

quotidianosanità.it

Martedì 10 MAGGIO 2016

Sardegna. Virus Zika, al via il monitoraggio della zanzara tigre in porti e aeroporti

Il monitoraggio durerà da maggio sino alla fine di ottobre, poi si valuterà, in base ai risultati ottenuti, la modalità di prosecuzione del lavoro intrapreso. L'obiettivo è quello di catturare l'insetto vettore e, attraverso test di analisi biomolecolare, verificare la presenza del virus nell'insetto.

Un'azione di monitoraggio, di prevenzione e di controllo del virus Zika nelle aree di frontiera, così da essere pronti all'adozione di misure adeguate a fronteggiarne un possibile ingresso nell'isola e a ridurre il rischio di trasmissione. È quanto sta portando avanti l'Istituto zooprofilattico sperimentale della Sardegna grazie alla collaborazione avviata a marzo con l'Autorità sanitaria di frontiera per il Nord Sardegna, che ha consentito di installare alcune trappole entomologiche nei porti e aeroporti del Nord Sardegna.

L'obiettivo è quello di **catturare l'insetto vettore e, attraverso test di analisi biomolecolare, verificare la presenza del virus nell'insetto.** In questa prima fase di sorveglianza sono stati scelti l'aeroporto militare e civile di Alghero, i porti di Porto Torres, Santa Teresa Gallura e Olbia quindi l'aeroporto di Olbia, aviazione commerciale e aviazione generale. In quest'ambito, a essere protagonista con l'Izs e competente a identificare le "zone sensibili" è l'Unità territoriale di sanità marittima aerea di Porto Torres, che dipende dall'Usmaf di Napoli.

È in corso l'azione di estensione dell'attività ai porti e aeroporti del Sud dell'Isola. Il monitoraggio durerà da maggio sino alla fine di ottobre, poi si valuterà, in base ai risultati ottenuti, la modalità di prosecuzione del lavoro intrapreso. Il virus Zika, arbovirus della famiglia Flaviviridae, **è trasmesso dalla zanzara Aedes aegypti** la cui presenza non è mai stata segnalata in Sardegna. Nell'isola tuttavia è presente una specie con caratteristiche molto simili, Aedes albopictus, la cosiddetta zanzara tigre, anch'essa ritenuta potenziale vettore del virus, oltre che di West Nile, Chikungunya e Dengue, che causano le corrispettive zoonosi.

"Parliamo di malattie "emergenti" – afferma il direttore generale dell'Izs **Alberto Laddomada** – perché si stanno diffondendo sempre più virus che sono il risultato delle modifiche dell'ecosistema. Inoltre, al giorno d'oggi, si viaggia con maggiore facilità, per cui non è raro che alcuni di questi virus possano essere importati nel nostro Paese. Non si dimentichi, poi, il fatto che alcuni insetti possono anche essere trasportati attraverso gli scambi commerciali di merci". **Da qui la necessità di attivare un'attività di sorveglianza entomologica** per conoscere la densità di popolazione delle zanzare tigre.

L'istituto di via Duca degli Abruzzi, con il Servizio entomologico e in collaborazione con il laboratorio di Virologia, ha già da tempo attivato un sistema collaudato per monitorare la zanzara tigre in area urbana, con costi limitati. **Sono, infatti, dodici le trappole entomologiche per la cattura di insetti del genere Aedes** situate tra Cagliari, Oristano, Tortolì, Nuoro, Olbia, Sassari e Alghero. L'Izs, a partire dalla comparsa della blue tongue nell'isola ad agosto del 2000, e ancora prima nell'azione di prevenzione della leishmaniosi umana, è sempre stato in prima linea con i suoi operatori che negli anni hanno acquisito un alto grado di professionalità.

"L'intento – spiega **Giuseppe Satta**, responsabile del Servizio entomologico dell'Izs – è verificare costantemente, soprattutto nei mesi di massima diffusione, la presenza, la distribuzione e l'abbondanza

stagionale dell'insetto potenziale vettore. Perché è sempre meglio avviare un'azione di prevenzione, tutela e di educazione sanitaria piuttosto che doversi difendere dal virus".

Al momento, non è stata riscontrata alcuna presenza del virus Zika. L'attività intrapresa, unica attualmente in Italia, viene svolta anche grazie alla disponibilità dell'Unità territoriale di sanità marittima aerea di Porto Torres, diretta da Antonio Collovà, delle autorità portuali e aeroportuali, delle Asl, del Corpo dei vigili del fuoco, del personale delle Provincie che garantiscono il puntuale flusso dei campioni ai laboratori.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 144.747
Diffusione 03/2016: 112.705
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

11-MAG-2016
da pag. 3
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Le frontiere della scienza

Test sull'embrione, il limite di 14 giorni non è un autovelox

ASSUNTINA MORRESI

È facile rispettare un limite quando è impossibile superarlo. Per esempio quello dei 14 giorni di vita dell'embrione umano, una soglia da non oltrepassare nella ricerca sugli embrioni stessi: finora il loro record di sopravvivenza in laboratorio era stato di nove giorni, e di solito non superiore alla settimana.

A PAGINA 3

ANALISI / DOVE PORTA LA RICHIESTA DI INFRANGERE UN NUOVO LIMITE

I 14 giorni dell'embrione e la ricerca senza «autovelox»

Appena verificata la sopravvivenza oltre i 13 giorni in colture e supporti dedicati è scattata la richiesta di modificare il vincolo per poter continuare la ricerca senza condizionamenti. Sul fronte del «gene editing» gli esperti vogliono invece usare subito materiale umano per "migliorare i risultati". Nell'impazienza di svelare i misteri della vita umana, la scienza non sembra ormai più in grado di riconoscerla mentre, per scrutarla, la distrugge

di Assuntina Morresi

È facile rispettare un limite quando è impossibile superarlo. Per esempio quello dei 14 giorni di vita dell'embrione umano, una soglia da non oltrepassare nella ricerca sugli embrioni stessi: finora il loro record di sopravvivenza in laboratorio era stato di nove giorni, e di solito non superiore alla settimana. Periodi sempre abbondantemente inferiori alle due settimane indicate dagli scienziati fin dal 1979. La scelta dei 14 giorni è stata posta convenzionalmente, adottando uno dei tanti criteri possibili: è lo stadio di sviluppo oltre il quale un singolo embrione non si può più dividere, né due si possono fondere, ed è segnato dalla comparsa di una struttura, la stria primitiva, facilmente individuabile dagli studiosi. Ma soprattutto si tratta di un criterio che finora ha consentito di fare ricerca per tutto il tempo in cui un embrione riesce a sopravvivere al di fuori del ventre materno: un confine invalicabile per una ricerca praticamente illimitata.

Come se nelle nostre strade si fissasse il limite di velocità a 600 Km orari, compiacendosi poi del fatto che tutti lo rispettano. Suona quindi un po' ipocrita ribadire che finora la comunità scientifica si è attenuta a tale indicazione, mostrando di essere in grado di autoregolarsi, e neppure si può parlare di utile compromesso al fine di «ricavare uno spazio per l'indagine scientifica rispettando allo stesso tempo le diverse opinioni sulla ricerca sugli embrioni umani», come scritto recentemente su Nature da tre studiosi del settore. I 14 giorni di ricerca libera non hanno significato alcun compromesso, non hanno posto alcun limite effettivo. La ricerca che distrugge gli embrioni umani la si fa o non la si fa: questo è il vero discrimine. Di poche settimane fa la controprova: appena pubblicati due lavori in cui embrioni umani sono sopravvissuti 13 giorni in colture e supporti dedicati, è scattata subito la richiesta di modificare il vincolo, ovviamente in avanti, per poter continuare senza condizionamenti.

I fatti sono noti: con i rispettivi articoli in due prestigiose riviste scientifiche, Nature e Nature Cell Biology, due diversi gruppi di studiosi hanno mostrato che embrioni umani "sovrannumerari", cioè formati per

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 144.747
Diffusione 03/2016: 112.705
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

11-MAG-2016
da pag. 3
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

la fecondazione assistita, successivamente crioconservati e ceduti alla ricerca dalle coppie che li avevano generati, una volta scongelati e trasferiti su appositi supporti su cui hanno attecchito, hanno continuato a svilupparsi in vitro quasi per due settimane, permettendo di osservare per la prima volta la loro crescita nelle fasi finora celate ad occhi umani, perché possibili solamente in utero, durante e dopo l'impianto. I due gruppi di ricercatori – uno americano, guidato da Ali Brivanlou della Rockefeller University e l'altro inglese, di Magdalena Zernicka-Goetz di Cambridge – hanno evidenziato differenze e somiglianze con i modelli animali mammiferi, sottolineando soprattutto la capacità degli embrioni osservati di autoorganizzarsi anche in mancanza di input e tessuti materni.

Un grado di autonomia inaspettato per gli studiosi, e l'ennesima indicazione del fatto che un embrione umano è un essere umano radicalmente altro dalla madre che gli consente di crescere in grembo e venire alla luce: ma non è stata questa l'osservazione degli addetti ai lavori, per cui la strada è solo all'inizio. Innanzitutto gli embrioni lasciati crescere su supporti piani non si sono sviluppati su tre dimensioni ma su due, restando fortemente appiattiti, e l'identificazione di cavità, strutture e tipologie cellulari nel corso dello sviluppo embrionale va certamente raffinata. D'altra parte – sottolineano gli scienziati nel ribadire la necessità di continuare questo tipo di ricerche – è proprio lo stadio dell'impianto in utero dell'embrione quello in cui molte gravidanze falliscono, e al tempo stesso si tratta di un momento fondamentale per la differenziazione cellulare: l'obiettivo dichiarato di questo tipo di studi è la comprensione dei processi biologici di base.

Ma se il fine è conoscere meglio tutto il conoscibile, a prescindere dall'oggetto della ricerca e senza altre condizioni, ogni limite che si vorrà proporre sarà inevitabilmente visto come un danno, una intollerabile mutilazione della conoscenza. «È veramente imbarazzante all'inizio del ventunesimo secolo conoscere di più su pesci, topi e rane che su noi stessi. È un po' difficile spiegarlo ai miei studenti», è il commento insofferente di Ali Brivanou, a capo del gruppo americano, che rende bene l'idea della seccatura che si prova a dover procedere per gradi. Eppure ogni tipo di ricerca su esseri senzienti – dagli animali alle sperimentazioni cliniche sugli umani – pone limiti e restrizioni, senza i quali sicuramente si avrebbero risultati più significativi dal punto di vista della mera conoscenza. Sugli embrioni umani, però, vale un altro registro. I due esperimenti che hanno simulato l'impianto embrionale in utero hanno contribuito a riaccendere i riflettori sulla ricerca sugli embrioni umani, dopo che il Nobel per le "staminali etiche" di Yamanaka sembrava averne assopito la vis polemica.

Sta infatti lavorando a un report dedicato, da concludere nell'anno in corso, il team internazionale istituito lo scorso dicembre durante il "Summit delle Accademie" – le Accademie nazionali americane di Medicina e di Scienze, l'Accademia delle Scienze cinese e quella inglese – interamente rivolto al *gene editing*: la nuova tecnica "taglia e cuci" di manipolazione genetica che sta rivoluzionando la terapia genica, per la quale è stata chiesta una moratoria limitatamente alle sue applicazioni cliniche su embrioni e cellule germinali. Ma nell'attesa che gli esperti internazionali concludano il loro lavoro, è partita la corsa al *gene editing* sugli embrioni: dopo la Gran Bretagna, che ha autorizzato studi in tal senso al Francis Crick Institute a Londra, anche la Svezia si appresta a "editare" embrioni al Karolinska Institute, a Stoccolma. Ed è ancora una volta cinese il secondo lavoro (dello scorso 6 aprile, sul J. Assist. Reprod. Genet.) sul *gene editing* su embrioni umani, stavolta per cercare di indurre mutazioni che rendano resistenti all'HIV.

Anche per il *gene editing* gli esperti vogliono usare subito embrioni umani e non animali, e possibilmente non anomali ma sani, ovviamente per "migliorare i risultati". Nei prossimi giorni la International Society for Stem Cell Research renderà pubbliche le nuove linee guida per la ricerca sulle cellule staminali, che si pongono come obiettivo quello di dare un quadro di riferimento agli scienziati, «alla luce delle nuove forme di ricerca sugli embrioni». Gli esperti che ne hanno dato notizia, su Nature, auspicano che si possano evitare limiti restrittivi alla ricerca. Una ricerca che nella sua – legittima – impazienza di svelare i misteri della vita umana, sembra ormai non essere più in grado neppure di riconoscerla mentre, per scrutarla, la distrugge.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

LA STAMPA.it

10-05-2016

Lettori

21.401

http://www.lastampa.it/

Tutte le possibili cause per cui non riuscite a concepire

A confronto con le specialiste Picconeri e Bivona per scoprire le origini organiche ma anche psicologiche della difficoltà di alcune coppie di coronare il sogno di avere un figlio

ANGELA NANNI

Si comincia a pensare alla fertilità quando si decide di mettere in cantiere un bambino: **nell'immaginario comune la fertilità è una sorta di interruttore che quando è acceso permette di procreare quando è spento no**.

La fertilità, in realtà, è un bene che va coltivato e preservato: in molti paesi del mondo, Italia compresa, si va registrando un sensibile aumento delle malattie della sfera riproduttiva maschile e femminile non di rado legate a uno stile di vita scorretto e dannoso che si mantiene fin dalla prima adolescenza, quest'aspetto insieme al procrastinare in età sempre più avanzata l'età della prima gravidanza rende ragione dei **sempre più diffusi problemi di fertilità**.

«L'Italia in Europa è tra i paesi dove l'età della donna al primo parto è più alta (32,1,)- afferma la dottoressa Giuseppina Picconeri ginecologa esperta in Riproduzione Assistita del Nike Medical Center di Roma- e ancora più alta è l'età delle donne quando cercano aiuto per problemi d'infertilità (36,6). Se pensiamo che la **finestra biologica di maggiore fertilità è tra i 20 ed i 25 anni** ci possiamo rendere conto di quanto incidano i cambiamenti sociali lo stile di vita e soprattutto la mancanza di una corretta informazione, sull'aumento della percentuale di coppie infertili e conseguentemente sulla possibilità di ottenere dei risultati positivi anche con l'aiuto della tecniche di PMA (Procreazione Medicalmente Assistita)».

Secondo la definizione dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) **una coppia si definisce infertile quando non riesce a ottenere una gravidanza dopo almeno 12 mesi di rapporti sessuali non protetti**.

LUI E LEI ACCOMUNATI DA UN APPARATO RIPRODUTTIVO DELICATO

Gli apparati genitali maschili e femminili sono delicatissimi, per questo bisogna averne cura fin dall'adolescenza. Per quel che riguarda le donne è bene ricordare che tutte le cellule uovo vengono prodotte durante la gestazione per poi essere rilasciate dalla prima mestruazione fino ad esaurirsi

con la menopausa; tanto più tempo passa prima dell'instaurarsi di una gravidanza tanto maggiore è la possibilità che queste cellule uova abbiano subito danni dovuti a tante cause, non ultimo il trascorrere del tempo. Per quanto riguarda l'apparato riproduttivo maschile può essere danneggiato da diversi fattori soprattutto durante la pubertà quali alterazioni della cute che riveste il pene, un posizionamento anomalo dei testicoli, infezioni delle vie seminali o varicocele.
Oggi sono tantissime le possibilità terapeutiche per l'infertilità ma, come tiene a precisare la **dott.ssa Maria Cristina Bivona psicologa**, **psicoterapeuta e sessuologa clinica**: «Nonostante la medicina e la scienza possano rimediare a molti casi di infertilità intervenendo con procedure e tecniche di procreazione medicalmente assistita, continuano a persistere le cosiddette sterilità idiopatiche o psicogene, dovute a fattori psicologici ed emotivi. Ne sono un esempio quelle persone sterili che, trattate per molti anni senza successo, riescono a procreare dopo una psicoterapia o un'adozione».

FATTORI DI RISCHIO DI INFERTILITÀ

Un vero e proprio nemico della fertilità sia maschile che femminile è un **peso corporeo fuori norma**: l'obesità o al contrario un forte sottopeso sono responsabili del 12% dei casi di infertilità. Come puntualizza ancora la dott.ssa Picconeri: «Nelle donne un aumento eccessivo di peso spesso è accompagnato da alterazioni ormonali tali da poter causare un'alterazione dell'ovulazione in termini sia di numero di cicli ovulatori che di qualità degli ovociti con ripercussioni molto negative sulla capacità riproduttiva». Gli uomini obesi possono contare su un minor numero di spermatozoi, spesso anche più lenti del normale come pure tale problematica associata a diabete e problemi cardiovascolari può determinare disfunzione erettile. Allo stesso modo**un'eccessiva magrezza, soprattutto nel sesso femminile unita a un'estenuante pratica sportiva può ugualmente deregolare il ciclo mestruale**.

IL FUMO NON AIUTA

Il 13% delle donne non fertili lo sono a causa del vizio del fumo: le fumatrici impiegano più tempo a concepire perché il fumo danneggia le ovaie. Il fumo è un nemico anche della fertilità maschile poiché incide negativamente sulla produzione degli spermatozoi, sulla loro motilità, forma e vitalità e più sigarette si fumano maggiore è la probabilità che anche il DNA degli spermatozoi venga danneggiato.

MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Contrarre una di queste malattie, in particolare un'**infezione da chlamidya, molto comune e che non produce sintomatologia di sorta anche per anni può determinare danni all'endometrio nella donna e prostatite e uretrite nel maschio** che negli anni possono rendere ragione della conseguente infertilità. In merito la dott.ssa Picconeri sostiene: «Ancora oggi c'è una scarsa attenzione, da parte dei **giovani, che molto spesso non usano i mezzi di barriera per evitare queste patologie**, ma si deve sottolineare anche la scarsa attenzione in questo senso da parte di alcuni operatori sanitari che si limitano ad eseguire gli accertamenti necessari alla diagnosi solo in presenza di una sintomatologia specifica».

ENDOMETRIOSI

La fertilità femminile può essere seriamente messa in pericolo da questo disturbo: secondo le stime solo in Italia ne soffrono circa 3 milioni di donne. «È una malattia dovuta a un'anomala presenza dell'endometrio, la mucosa che riveste internamente l'utero, al di fuori dello stesso ,(sulle ovaie, nella cavità addominale); tale disturbo è causa di dolore cronico ed è di difficile diagnosi (in genere possono occorrere anche 7 anni), ed è responsabile di sterilità in un 30-35% di casi». Afferma la dott.ssa Picconeri.

STRESS E INFERTILITÀ

Lo stress influenza la capacità riproduttiva: difficile dire se ne è la causa o se i disturbi psicologici sono la conseguenza dell'incapacità di concepire. Di sicuro in una situazione di forte stress, come quello che può derivare dall'intenso desiderio di concepire, soprattutto se si è in là con gli anni e si è consapevoli di avere poco tempo per farlo, determina un forte aumento dei livelli circolanti di

cortisolo (il cosidetto ormone dello stress) che può aumentare l'infertilità. Come precisa ancora la **dott.ssa Maria Cristina Bivona**: «I collegamenti ormai accertati tra stress, emozioni, ormoni e sistema immunitario (circuito PNEI o psico-neuro-endocrino-immunologico), consentono di affermare, come a forti stati di ansia e di depressione, corrispondano alterazioni per quanto riguarda l'uomo, del liquido spermatico e per la donna della funzione ovulatoria».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 35.655
Lettori Ed. I 2015: 199.000
Quotidiano - Ed. Roma

CORRIERE DELLA SERA
Roma

Dir. Resp.: Luciano Fontana

11-MAG-2016
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

Poliziotte e lotta ai tumori Il punto sulla prevenzione

Frosinone, oggi il convegno con i medici

La prevenzione oncologica per le poliziotte. Un tema delicato che oggi sarà al centro del convegno «Oncologia al femminile» in programma alle 9.30 nella sala conferenze della questura di Frosinone con la partecipazione del vice ministro dell'Interno Filippo Bubbico. L'incontro affronta, per la prima volta in polizia, i problemi di salute della donne in divisa, «evidenziando - spiegano i sindacalista della Consap, la Confederazione sindacale autonoma di polizia, che organizza l'evento - il ruolo della prevenzione e della diagnosi precoce». Secondo il sindacato dei poliziotti fra gli obiettivi primari ci sono «garantire idonee condizioni di vita e di lavoro ai colleghi, e tutelare i loro requisiti morali, professionali, giuridici ed economici». Relatori del convegno sono i professori Giuseppe Petrella, ordinario e direttore Uoc di Chirurgia generale, Oncologica e Senologia, al Policlinico di Tor Vergata, Giovanni De Luca e Carmen De Luca, sempre dello stesso ospedale. Oltre a quello di Bubbico, previsti anche gli interventi del prefetto di Frosinone Emilia Zarrilli, del questore Filippo Santarelli, del direttore del Servizio affari generali di sanità della polizia Fabrizio Cipriani e dei segretari nazionali del Consap Giorgio Innocenzi e Gianni Valeri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 10 MAGGIO 2016

Vaccinazioni. Ecco la carta italiana per la loro promozione. Dal diritto alla prevenzione al contrasto alla disinformazione di media e social

Il documento è stato elaborato dal movimento TeamVaxItalia, nato del 2015, che raccoglie Operatori Sanitari, Studenti, Blogger e Genitori con l'obiettivo di diffondere la corretta informazione sui vaccini. Nel testo 6 principi fondanti rivolti ad Asl, Enti di formazione, Operatori sanitari, Cittadini e Giornalisti/ Blogger. LA CARTA

"Le vaccinazioni rappresentano l'intervento più efficace e sicuro per la prevenzione delle principali malattie infettive, e quindi per la protezione della salute collettiva. Eppure la diffusione di informazioni non corrette, che negli ultimi anni ha coinvolto vari ambiti di comunicazione, ha portato a gravi danni, sia ai singoli sia alle comunità". Questi sono gli assunti alla base della Carta italiana per la promozione delle vaccinazioni elaborata dal TeamVaxItalia, movimento che nasce a Fano nell'ottobre 2015 e riunisce un gruppo di Operatori Sanitari, Studenti, Blogger e Genitori con l'obiettivo di diffondere la corretta informazione sui vaccini.

"Pensata come strumento di advocacy e chiamata all'azione – si legge - , la carta vuole offrire, a tutti coloro che desiderano impegnarsi, l'opportunità di sostenere e diffondere l'importanza dei programmi vaccinali. Le organizzazioni e gli individui che vogliano impegnarsi a questo fine possono infatti utilizzare la carta (in allegato) per diffondere informazioni corrette, nonché sensibilizzare e unire cittadini e decisori, a livello locale, regionale, nazionale".

I principi fondamentali della Carta

1) Diritto alla prevenzione
I vaccini sono una preziosa opportunità di prevenzione. Le vaccinazioni sono lo strumento con il quale, in Italia, migliaia di vite all'anno vengono protette da malattie prevenibili. Essere protetti da tali malattie è un diritto di ogni singolo individuo.

2) Responsabilità sociale
Oltre all'indiscutibile valore individuale le vaccinazioni sono lo strumento più efficace per proteggere la salute collettiva, attraverso l'immunità di gregge. É quindi dovere delle autorità sanitarie e degli organi di informazione nonchè impegno dei singoli cittadini interessati, promuovere l'importanza delle vaccinazioni, in un processo di coinvolgimento di tutte le parti.

3) Informazione
La decisione di vaccinare deve essere consapevole e informata. L'informazione sui vaccini deve essere trasparente, accessibile, accurata, completa e di facile comprensione, nonché fare riferimento alle migliori evidenze scientifiche. L'informazione deve essere acquisita responsabilmente e deve essere diffusa responsabilmente.

4) Contrasto alla disinformazione

La diffusione di informazioni non corrette sulle vaccinazioni, sempre più presente in vari ambiti comunicativi, ha portato a gravi danni ai singoli e alle comunità. Tale disinformazione va contrastata.

5) Comunicazione
Considerando i cambiamenti avvenuti negli ultimi anni nel mondo della comunicazione, risulta necessario proporre nuovi modelli comunicativi che rafforzino la reputazione e la credibilità delle istituzioni; essi devono essere pianificati, tempestivi, coerenti, coordinati, proattivi, basati sul dialogo e inclusivi dei nuovi social media.

6) Qualità
Come tutti gli atti sanitari anche le attività vaccinali devono rispondere a requisiti di qualità. Le risorse dei Servizi vaccinali devono essere appropriate e il personale deve essere qualificato e costantemente aggiornato.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 245.377
Diffusione 03/2016: 170.497
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

11-MAG-2016
da pag. 35
foglio 1
www.datastampa.it

Mille buoni motivi per vincere il terrore dei vaccini

Arriva un libro contro l'irrazionalismo di tanti genitori "Riscopriamo la verità, oltre stereotipi ed equivoci"

ANDREA GRIGNOLIO
UNIVERSITÀ LA SAPIENZA - ROMA

Per quale ragione, dopo due secoli di successo contro terribili malattie infettive, a partire dal 1980, i genitori appartenenti a democrazie avanzate, con un buon livello di istruzione e un discreto status economico-sociale - tutte caratteristiche che di solito sono correlate alla longevità e a un efficiente rapporto con le pratiche igienico-sanitarie - mostrano un atteggiamento irrazionale verso le vaccinazioni, rifiutandole e mettendo a rischio la vita dei propri figli?

Il libro

Questa domanda mi ha tormentato per anni - oltre ad avermi causato aspre discussioni con amici e conoscenti -, prima che mi decidessi a studiarne le cause e infine a dedicargli un libro: «Chi ha paura dei vaccini?» (Codice Edizioni), da domani nelle librerie. Nel cercare i dati e le ragioni del rifiuto vaccinale mi sono presto reso conto che si trattava di un problema estremamente articolato, perché, sfortunatamente, non aveva a che fare solo con le prove scientifiche che certificano la sicurezza e l'efficacia dei vaccini - altrimenti il problema sarebbe risolto da tempo -, ma con una serie di saperi differenti, tra loro sconnessi, come la storia della medicina, le strategie della comunicazione, la psicologia cognitiva ed evoluzionista, le neuroscienze, l'epidemiologia e le conoscenze demografiche sull'alfabetizzazione e gli stili di vita. Se si sceglie uno solo di questi percorsi, ignorando gli altri, non si comprendono il recente calo delle vaccinazioni e il conseguente, drammatico ritorno delle malattie infettive come il morbillo, la meningite, la pertosse e la difterite.

Il percorso che questa ricerca mi ha obbligato a fare procede a ritroso nel tempo, dalle cause prossime a quelle remote, ovvero evolutive, che qui tento brevemente di riassumere. Internet è uno strumento conoscitivo formidabile, l'ampiezza delle sue risorse e la sua libertà rappresentano non solo la forza ma anche la sua debolezza. Accanto a ricerche scientifiche affidabili è pieno di dati fasulli e di spazzatura complottista e, come suggeriscono molti dati, i genitori che si informano sul web sulle vaccinazioni pediatriche sono più influenzati dalle bufale, prima fra tutte quella che causino l'autismo, che dalle notizie vere sui loro benefici. Tale eccesso informativo, ricco di contraddizioni e di rischi, colpisce i genitori della società occidentali più avanzate, caratterizzati da un regime di fecondità bassa e tardiva, dunque biologicamente più esposti al rischio di malattie del nascituro e in una fase professionale ed esistenziale stressante e insoddisfacente: un contesto globale che favorisce le distorsioni percettive nella valutazione dei rischi nelle scelte medico-sanitarie cui sottoporre i propri figli e che induce i genitori a ridurre o evitare le situazioni ansiogene nelle comunicazioni con gli operatori sanitari.

Inoltre, questa fetta di popolazione è spesso orientata, per status culturale ed economico, verso un sano approccio salutista, che però è oggi dominato da una fallace ideologia naturista (in genere caratterizzata dal nutrizionismo biologico e dall'uso di trattamenti omeopatici o, in misura preoccupante, dagli insegnamenti antroposofici tipici delle scuole steineriane), che guarda alle vaccinazioni con sospetto o avversione. Si instaura, così, un sistema di credenze costantemente rinforzate da meccanismi cognitivi che regolano la condivisione di quei valori politico-culturali che sovraintendono le dinamiche tribali e l'appartenenza a un gruppo sociale elitario a cui si desidera appartenere. A queste ragioni vanno aggiunti cambiamenti sociali radicali, come l'indebolimento dell'autorevolezza del medico, dovuto a una malintesa interpretazione dell'autonomia del paziente. Una tempesta perfetta, che si abbatte sui pediatri, che si trovano davanti genitori sordi a ogni richiamo ai dati e al buonsenso.

Le cause

Come risolvere, dunque, questa chiusura cognitiva che sta mettendo a rischio la salute pubblica di molti Paesi? Ricorrendo alla cause remote. L'incapacità di valutare il rischio, l'istinto per la protezione della prole e l'adesione tribale a valori e credenze del proprio gruppo sociale sono infatti lasciti «irrazionali», dovuti al passato evolutivo: adattamenti utili nella savana del Pleistocene, ma che sono oggi causa di distorsioni sistematiche del giudizio («bias»). Nelle conclusioni del libro vengono discusse alcune recenti ricerche che, basandosi su questi risultati delle neuroscienze e della psicologia evolutiva, hanno raggiunto effetti positivi con i genitori esitanti e con quelli radicalmente contrari alle vaccinazioni. Accanto a questi risultati ho pensato che fosse utile intrecciare un ampio racconto storico che tentasse di legare la storia della vaccinazione e dei movimenti antivaccinali con un'analisi dettagliata di tutti i principali dubbi che aleggiano sui vaccini. Seppur basato su dati scientifici, il libro ha un approccio storico e narrativo, perché è dedicato ai genitori e a chiunque desideri capire il ruolo dei vaccini nella società contemporanea.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 10 MAGGIO 2016

Biologico e biosimilare. Se la libertà prescrittiva del medico diventa "condizionata"

Alla luce delle differenti scelte di politica sanitaria delle Regioni, come garantire diritto alla salute e continuità terapeutica, e quali sono i risvolti ipotizzabili dal punto di vista medico-legale anche in relazione ai temi del consenso informato e del rapporto medico/paziente? I pareri di Frati e Ferracuti

Come garantire i principi dell'autonomia prescrittiva, del diritto del paziente alla personalizzazione delle cure e alla continuità terapeutica, assicurando nel contempo sostenibilità del sistema alla luce? Quando si parla di farmaco biologico e biosimilare trovare la quadra diventa sempre più complesso, soprattutto in questo momento in cui le singole realtà regionali si stanno proponendo con approcci sostanzialmente differenti rispetto al tema dell'introduzione e dell'acquisto di questi farmaci.

In generale, nelle Regioni, l'utilizzo del biosimilare è indicato principalmente per i pazienti "drug naive" e la continuità terapeutica viene generalmente garantita ovunque. Tuttavia in alcune realtà locali è stato sancito che la domanda di continuità terapeutica con il biologico debba essere esplicitamente richiesta dal medico prescrittore e supportata da relazione tecnica. Non manca chi ha messo paletti rigidissimi imponendo il principio del "vince quello che costa meno".

E c'è chi ha indicato specifici obiettivi di consumo stabilendo la percentuale di pazienti che deve essere trattata con il farmaco biosimilare. Anche sulle procedure di acquisto assistiamo a differenze, con Regioni che hanno previsto gare con due lotti separati (uno per i pazienti naive e uno per i pazienti già in trattamento) oppure con un lotto unico prevedendo quindi una sola opzione terapeutica che andrebbe a "premiare", per esempio, un farmaco biosimilare laddove disponibile, a meno di precise e dettagliate motivazioni da parte del medico.

E così in molte Regioni si procede a colpi di ricorsi da parte delle aziende farmaceutiche che non "digeriscono" le decisioni regionali. La giustizia amministrativa, sia il Tar sia il Consiglio di Stato, si è orientata verso la salvaguardia del principio della continuità delle cure e il principio della libera scelta del medico.

Uno scenario variegato quindi, almeno fino a quando Governo e Regioni non stabiliranno regole uniche al tavolo della governance farmaceutica. Nell'attesa di fare chiarezza rimangono molte zone d'ombra, soprattutto per i professionisti che si trovano tra l'incudine e il martello del garantire sostenibilità economica, indicata con determinazione dalle normative regionali, e le decisioni cliniche da prendere in scienza e coscienza che potrebbero andare a cozzare con le coordinate regionali.

Come uscire dell'impasse, e quali risvolti sono ipotizzabili dal punto di vista medico-legale anche in relazione ai temi del consenso informato, della continuità terapeutica e del rapporto medico/paziente?
Per **Paola Frati**, Professore ordinario di Medicina legale e **Stefano Ferracuti,** Professore associato di Psicologia clinica *e* psichiatra forense alla Sapienza Università di Roma diventa fondamentale una comunicazione e un'informazione puntuale, chiara e trasparente al paziente per una scelta consapevole e concordata dei trattamenti di cura. E un atout decisiva diventa il consenso informato.

“Verosimilmente è prudente assumerlo in forma scritta – suggerisce Ferracuti – perché se è vero che il codice deontologico non impone in maniera assoluta l’acquisizione scritta del consenso del paziente, perché non sono trattamenti pericolosi o off lable, è anche vero che questi farmaci sono drammaticamente recenti e manchiamo a tutt’oggi di sufficiente pratica clinica per comprendere bene le differenti alterative. E in questo caso la creazione dei moduli per il consenso informato scritto diventerà un punto interessante su cui articolare una riflessione”.

“Dobbiamo essere sicuri che il paziente abbia capito cosa è un biosimilare perché non è così semplice – ha spiegato Frati – i medici sono operatori del sistema e tutto sembra chiaro, ma può non esserlo quando si va a rendere un’informazione scientifica a soggetti che magari non hanno lo stesso bagaglio culturale”.

Ma in questa partita, per Paola Frati è essenziale che il medico rimanga protagonista della scelta prescrittiva. “Prescindere totalmente dalla possibilità di scelta del medico – ha aggiunto – è in palese contrasto con gli articoli del codice deontologico e con lo stesso spirito della professione sanitaria. È perciò importante implementare la sicurezza dei biosimilare. Non possiamo infatti dire che *ab origine* il biosimilare sia meno efficace e di minor qualità dell’originator, per questo è essenziale seguire il processo produttivo di questi farmaci perché il contenimento delle spese economiche non può essere una scappatoia verso la mancanza di qualità”.

11-05-2016

Lettori
24.154

www.agi.it

Roma - La controffensiva e' partita. Dopo il tempo degli allarmi, e' in corso l'attacco mosso da Istituzioni, Societa' Scientifiche e Aziende farmaceutiche contro **i superbatteri resistenti agli antibiotici: una minaccia sanitaria piu' temibile dei tumori.** In Europa, oltre 4 milioni di persone l'anno vengono colpite da infezioni batteriche ospedaliere, con 25.000 morti stimate per infezioni provenienti da germi resistenti. Nel nostro Paese, ogni anno, dal 7% al 10% dei pazienti va incontro a un'infezione batterica multiresistente. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) colpiscono ogni anno circa 284.000 pazienti causando circa 4.500-7.000 decessi. Ne parlano oggi Istituzioni, clinici e rappresentanti di movimenti civici in occasione del Corso di Formazione Professionale Continua Batteri e antibiotici - Scenari di un conflitto permanente, promosso dal Master della Sapienza Universita' di Roma 'La Scienza nella Pratica Giornalistica'.

Nel mondo, nel 2050, le infezioni batteriche causeranno circa 10 milioni di morti l'anno, superando ampiamente i decessi per tumore (8,2 ml/anno), diabete (1,5 ml/anno) o incidenti stradali (1,2 ml/anno) con un impatto negativo - secondo recenti stime del Fondo Monetario Internazionale - di circa il 3,5% sul PIL mondiale.

Il buon esempio viene dagli Stati Uniti dove il Governo Obama ha esteso l'utilizzo dei fondi destinati al bioterrorismo allo sviluppo di antibiotici attivi contro i microrganismi con elevata resistenza, allocando per il solo 2016 circa 1,2 miliardi di dollari. Anche l'Italia si sta muovendo: il rilancio della copertura vaccinale in calo e l'adozione di rigorosi protocolli di igiene negli

Ospedali, saranno parte integrante del Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza coordinato dal Ministero della Salute ed ispirato al piano di azione globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanita'.

"Le Istituzioni sono convinte che la diffusione di conoscenze e di informazioni corrette sia un presupposto essenziale per l'uso consapevole e appropriato degli antimicrobici - afferma Mario Melazzini, Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco - il Ministero della Salute, con il supporto di AIFA ed altri esperti, sta lavorando alla implementazione del Piano Nazionale. Al contempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco conduce un'intensa attivita' di informazione e sensibilizzazione sul tema attraverso i propri canali e strumenti istituzionali (portale, newsletter, social media) e iniziative di comunicazione specifiche rivolte agli operatori sanitari e alla popolazione generale".

"Ogni terapia anti-infettiva va somministrata solo quando vi sia ragionevole certezza clinica dell'infezione - afferma Pierluigi Viale, Professore ordinario di Malattie Infettive all'Alma Mater Studiorum Universita' di Bologna e Direttore dell'UO Malattie infettive dell'AOU Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna - e deve essere molto tempestiva, molto aggressiva in termini posologici, ed il piu' breve possibile: se l'antibiotico non riesce a eradicare in tempi rapidi l'infezione, puo' diventare un driver della progressiva selezione di ceppi resistenti, in grado di trasmettere alla propria discendenza le variazioni genotipiche e fenotipiche".

L'Italia e' il Paese europeo con le percentuali di resistenza piu' elevate che, in alcuni casi, arrivano fino al 50%. Circa la meta' dei farmaci utilizzati contro i batteri risulta inefficace, e tra questi alcuni tra gli antibiotici piu' diffusi. Uno dei piu' temibili "superbugs" e' la klebsiella pneumoniae che causa polmoniti, infezioni del torrente circolatorio e del tratto urinario. La percentuale di ceppi invasivi resistenti alle cefalosporine di terza generazione in Italia e' del 55,1%. "I provvedimenti da mettere in opera per contrastare la diffusione di questi microorganismi sono ben conosciuti - afferma Claudio Viscoli, Presidente della Societa' Italiana per la Terapia Antinfettiva (SITA) - l'educazione degli operatori sanitari al lavaggio delle mani e all'uso dei guanti, lo screening dei portatori dei ceppi resistenti e loro isolamento, lo screening dei contatti, la diagnosi microbiologica rapida". (AGI)

adnkronos

10-05-2016

http://www.adnkronos.com

Rivoluzione in Usa, Fda 'ridefinisce' cibi salutari

I cibi cambiano, arrivano nuovi prodotti dall'estero e per la Food and Drug Administration (Fda) è arrivato il momento di aggiornarsi. Anche sull'onda delle crescenti richieste delle aziende alimentari e dei legislatori, la Fda per la prima volta dagli anni Novanta pianifica una revisione della definizione ufficiale di cosa è 'salutare'. Nel mirino dell'Agenzia, la composizione dei cibi alla luce delle attuali conoscenze nutrizionali.

Per questo la Fda, su legge sul 'Wall Street Journal', aprirà una consultazione al pubblico e agli esperti di alimentazione per chiedere quale potrebbe essere una moderna definizione di 'salutare', dando il via a un processo che potrebbe richiedere anni per arrivare alla conclusione. Annunciando la novità, la Fda spiega: "Riteniamo sia il momento opportuno per riesaminare le regole che riguardano il contenuto degli alimenti" definiti nei claim salutari.

Il termine 'salutare' è stato definito in modo ufficiale nel 1995, e all'epoca il basso contenuto di grassi era la principale preoccupazione dei medici. Lo zucchero non era sul radar della Fda, o dei nutrizionisti. Da allora però è stata fatta molta ricerca, l'idea di ciò che è salutare è cambiata, e dunque sembra arrivato il momento per aggiornare questa definizione.

ANSA

10-05-2016

Lettori
137.040

http://www.ansa.it

A tavola si cambia, autorita' Usa ridefiniscono il'salutare'

Fda avvia revisione di cosa e' sano per essere a passo tempo

Le abitudini alimentari cambiano.
E la Federal Drug Administration americana cerca di mantenersi al passo con i tempi. Sulla spinta delle richieste delle societa' alimentari e della politica l'agenzia, per la prima volta dal 1990, lancia la revisione ufficiale della definizione di cosa e' "sano, salutare". L'obiettivo e' chiedere al pubblico e agli esperti di alimentazione quale potrebbe essere la definizione moderna, una che possa aiutare anche a definire al meglio quali ingredienti e nutrienti possono considerarsi sani.
"Riteniamo che sia il momento opportuno per esaminare le regole che riguardano il contenuto degli alimenti ritenuti salutari" afferma la Fda con il Wall Street Journal, annunciando la 'svolta salutista'. Quando il termine 'salutare' e' stato definito in modo ufficiale nel 1995, il basso contenuto di grassi era la principale preoccupazione dei medici. Lo zucchero no, neanche per i nutrizionisti. Al momento i cibi possono essere etichettati come salutari se centrano cinque criteri su grassi, grassi saturati, sodio, colesterolo e ingredienti come la vitamina C o il calcio. I livelli variano a seconda della categoria alimentare, ma generalmente gli snack non possono avere piu' di 3 grammi di grassi.
Una definizione quella attuale di salutare che esclude gli avocado, ritenuti troppo grassi, ma include alcune merendine.
L'idea di salutare e' cambiata, ed e' stata introdotta - affermano alcuni nutrizionisti - quella di grassi salutari.
"Prove scientifiche indicano che la chiave in una corretta alimentazione non e' legata solo all'ammontare di grassi ingeriti ma al tipo di grassi che si consumano" mette in evidenza Connie Diekman, nutrizionista della Washington University a St. Louis.
Le vendite di cibi a basso contenuto di grassi sono di recente calate, con i consumatori che preferiscono cibi senza glutine e cibi tutti naturali.

MORE BUSINESS SCHOOL EXECUTIVE24 MASTER PART-TIME

Export Management

Abbonati subito! 24 ORE | BUSINESS CLASS

«Ue assente sui temi del food»

di Emanuele Scarci

«Non c'è Paese all'estero che non voglia il nostro modello agroalimentare, quel binomio entrato nell'accezione comune di made in Italy e di made with Italy. Tuttavia il nostro modello è minacciato da un'Europa assente che non si assume le sue responsabilità come nel caso dell'etichettatura. La grande assente è l'Europa: ci piacerebbe che questa Commissione cambiasse, si riappropriasse del proprio ruolo o, nel caso in cui non riuscisse a farlo, avesse la dignità di andare a casa»: parole dure come pietre quelle pronunciate da Luigi Scordamaglia, presidente di Federalimentare, in occasione di Cibus "Made in future – Il food and beverage italiano tra tradizione e innovazione", nel corso dell'assemblea pubblica della federazione.

Poi Scordamaglia ha precisato: «Mi rendo conto che sono toni forti, ma siamo delusi e indignati da questa continua latitanza. Anche se siamo convinti che non ci sia una vera alternativa all'Europa».

Alla prima giornata del Salone internazionale dell'alimentazione (a Parma fino al 12 maggio) hanno preso parte anche il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, delle Politiche agricole Maurizio Martina e il sottosegretario allo Sviluppo economico Ivan Scalfarotto.

Scordamaglia ha posto al centro dell'assemblea il cambiamento e l'innovazione, non solo come prospettiva dell'industria alimentare ma come obiettivo del sistema Paese. «Alla stasi dei consumi interni si reagisce anche innovando i processi – ha detto Scordamaglia - le vendite online stanno crescendo in modo esponenziale, soprattutto fra i giovani e nei segmenti più dinamici della popolazione». Il consuntivo 2015 registra una quota export dell'industria alimentare pari a 29 miliardi, con un aumento del +6,7% sul 2014, che ha quasi raddoppiato il passo del 2014 e arriva a 37 miliardi considerando tutto l'agroalimentare.

A proposito dell'accordo commerciale transatlantico Ttip, il presidente di Federalimentare ha detto che «se ci opponiamo sposteremo dalle due sponde dell'Atlantico a quelle del Pacifico la regia del commercio mondiale e questo non possiamo permettercelo».

Forte la condanna alle notizie allarmistiche, spesso prive di fondamento scientifico, diffuse dagli organismi internazionali «che bisogna avere il coraggio di contestare e contrastare quando sbagliano o, peggio ancora, quando si fanno condizionare strumentalmente». A margine dell'assemblea, Scordamaglia ha sottolineato che sull'allarme carne l'Oms ha prima corretto e poi in parte ritrattato le conclusioni diffuse in ottobre mentre sulla presunta tossicità dell'olio di palma dichiarata dall'agenzia europea Efsa, ha osservato che «le notizie sono relative più che altro a dei trattamenti particolari che non sono diffusi».

Sempre a margine dell'assemblea, il ministro Lorenzin ha detto, di «aver chiesto al commissario europeo per la salute e la sicurezza alimentare Vytenis Andriukaitis di avviare con urgenza l'esame del parere Efsa pubblicato sull'olio di palma». Mentre su carne e salumi «valuteremo lo spessore della raccomandazione solo dopo aver esaminato le risultanze scientifiche dell'agenzia dell'Oms». Poi il ministro ha detto di aver chiesto ai Nas

IN QUESTO ARTICOLO

Argomenti: Efsa | ANSA | Ivan Scalfarotto | Organizzazione Mondiale della Sanità | Antonio Cellie | Ministero delle Politiche Agricole e Forestali | Italia | Beatrice Lorenzin | Federalimentare

ULTIMI DI SEZIONE

TURISMO
Alpitour lancia i voli con la Cina e amplia la flotta con i Boeing 787-9
di VIncenzo Chierchia

TRASPORTO AEREO
Air Canada porta a Fiumicino il Boeing delle meraviglie
di Marco Morino

LOTTA ALLE FRODI
Siti «esca» e furti di identità per 1 milione. Dieci arresti a Milano
di Laura Cavestri

SERVIZI
A Riace l'acqua potabile sarà gratis per tutti
di Donata Marrazzo

INTERNAZIONALIZZAZIONE
Campania, una rete per promuovere all'estero i distretti ict dei Trasporti
di Vera Viola

ALIMENTARE
I biscotti senza glutine dalla Basilicata ai mercati esteri
di Vincenzo Rutigliano

di effettuare controlli a campione nelle scuole per verificare se la qualità dei cibi sia adeguata.

Sul tema delle fiere di riferimento, Scalfarotto ha ribadito che la strategia del Governo punta sulla costituzione di «campioni nazionali per settori di eccellenza» mentre Scordamaglia, con riferimento a un coordinamento con la milanese Tuttofood, ha ribadito che «il brand Cibus è assolutamente unico sia livello nazionale che internazionale. Cibus non è una fiera ma una piattaforma. Al massimo potremmo arrivare a una diversa caratterizzazione, una retail e l'altra orientata all'Horeca. Ma questa è una mia idea». E il rinnovo del contratto Fiere di Parma e Federalimentare per Cibus, dato per imminente? Sia Scordamaglia che l'ad del polo emiliano Antonio Cellie hanno opposto un «no comment».

CLICCA PER CONDIVIDERE

©RIPRODUZIONE RISERVATA

COMMENTA LA NOTIZIA Leggi e scrivi

TAG: Efsa, ANSA, Ivan Scalfarotto, Organizzazione Mondiale della Sanità, Antonio Cellie, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali, Italia, Beatrice Lorenzin, Federalimentare, Luigi Scordamaglia, Luigi Pio Scordamaglia, Internet

Permalink

Tutto su Impresa e Territori?

SHOPPING24

DAI NOSTRI ARCHIVI

DA NON PERDERE

Perché Pechino non merita lo status
Antonio Tajani
Sarebbe opportuno che ogni tanto l'Unione Europea applicasse alla propria politica il principio del

L'obbligo della trasparenza
di Alessandro Plateroti
Quando le Authority parlano ufficialmente di se stesse, le aspettative del mercato si orientano

Il dovere di dare risposte
di Marco Onado
Il tema caldo del discorso del presidente della Consob di quest'anno riguardava le perdite subite

Subito una nuova nomina a Bruxelles
di Adriana Cerretelli
Che il ministero dello Sviluppo sia fondamentale per rilanciare la crescita del Paese ma finora non

Il sistema Sole a quota 419.032 conferma il primato digitale
di Andrea Biondi
Nel mese di marzo il settore dei quotidiani in Italia ha rilevato un altro scivolamento verso il

Il Sole 24 ORE
Quotidiano politico economico e finanziario ¤ Fondato nel 1865

SEGUI SU:

CERCA
Keywords

GRUPPO24ORE
Sito corporate
Contatti
Redazione online
Professioni e Imprese 24
Formazione e eventi
Radio 24
Il Sole 24ORE Finanza
Il Sole 24ORE P.A.
Radiocor
24 ORE Cultura
Eventiquattro
System24 Pubblicità
Back To Work 24

Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie

SEZIONI
Italia
Mondo
Norme&Tributi
Finanza&Mercati
Impresa&Territori
Nova24 Tech
Plus24 Risparmi
Commenti&Inchieste
Strumenti di Lavoro
English Version

CANALI
Moda24
Motori24
Luxury24
Viaggi24
Casa24plus
Salute24
ArtEconomy24
Job24
Shopping24
America24
Sanità24
Quotidiano del Fisco
Quotidiano del Diritto
Quotidiano del Lavoro
Quotidiano Enti Locali & PA
Quotidiano Edilizia e Territorio
Quotidiano Condominio

STRUMENTI
Stream24
Blog
L'Esperto Risponde

SERVIZI
Argomenti del Sole
Versione digitale
Banche Dati
Newsletter
RSS
Meteo
iPad
Finanza & Mercati per iPad
La Vita Nòva
Abbonamenti
Assicurazione.it
Tutti i servizi
Pubblicità Tribunali e P.A.

LINK UTILI
AfricaTimesNews
Il Gastronauta
AGI China24
Guida Affari
Pagine Gialle
Pagine Bianche
Tutto Città
Audiweb
OPA
El Economista
SOS Tariffe
Confronta conti
Genertel
La Nuvola Italiana
RetImpresa

P.I. 00777910159 - Dati societari - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati Privacy Policy Per la tua pubblicità sul sito: Websystem Fai di questa pagina la tua homepage

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 245.377
Diffusione 03/2016: 170.497
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

11-MAG-2016
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La grande crociata contro l'olio di palma che fa litigare supermarket e produttori

Coop ritira snack e merendine. I produttori: basta allarmismi ingiustificati

il caso

GIUSEPPE BOTTERO
TORINO

Indietro tutta. Dopo anni di dibattito sull'olio di palma - fa male alla salute? provoca la devastazione delle foreste? - i supermercati italiani sono pronti a cambiare rotta. La posizione più drastica l'ha presa la Coop. Dopo la pubblicazione di un rapporto dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare (Efsa) sui possibili effetti nocivi sulla salute dell'ingrediente presente in tanti prodotti per la colazione e snack, il presidente Marco Pedroni ha detto basta: oltre 200 prodotti a marchio Coop contenenti olio di palma spariranno dagli scaffali. «Lo facciamo per precauzione» spiega, consapevole che «il problema è l'utilizzo molto elevato e la sostanza non va demonizzata». Qualcun altro si muove sulla stessa strada: Esselunga ci sta pensando e sui cibi senza olio di palma si sono buttati in molti da Carrefour - che ha in catalogo una cinquantina di prodotti - fino a Unes e Pam, tutti ben forniti.

Che è successo? «Si cerca di andare incontro alle nuove sensibilità dei consumatori», dice Stefano Crippa, responsabile dell'area comunicazione e ricerche di Federdistribuzione, l'associazione che rappresenta la grande distribuzione organizzata. Se le catene commerciali aggiornano la loro strategia, però, è anche a causa di una «campagna particolarmente efficace, che ha avuto un successo notevole» ragiona Luca Pellegrini, ordinario di marketing alla Iulm. «Le imprese sono diventate più prudenti e attente: non vogliono ritrovarsi fra i cattivi perché gli effetti, grazie alla Rete, rischiano di essere drammatici». Dunque ci si adegua. Anche se qualcuno, tra i produttori, storce il naso. «Abbiamo seguito con la massima attenzione la diffusione del parere dell'Efsa sulla presenza dei contaminanti 3-MCPD e GE in molti alimenti inclusi alcuni prodotti da forno e, come sempre abbiamo fatto in passato, ci impegnano fin da ora a fare, nel più breve tempo possibile, tutte le scelte necessarie per la massima tutela della salute del consumatore» dice Mario Piccialuti, direttore dell'Aidepi (associazione industriali della pasta e del dolce italiani). Al numero degli industriali, però, la mossa di Coop non è andata giù. «Le catene sono libere di adottare le scelte che ritengono più opportune, troviamo meno opportuna la modalità con cui la scelta è stata adottata e comunicata. Sarebbe stato più corretto chiedere ai fornitori di eliminare progressivamente l'uso dell'olio di palma e poi darne comunicazione. Annunciare al grande pubblico, nei punti vendita e ai media, la propria decisione, genera preoccupazioni e scatena allarmismi ingiustificati».

Nell'opinione pubblica, però, qualcosa è cambiato. «I supermercati stanno dando sempre più spazio ai prodotti di nicchia, anche nelle offerte», prosegue Crippa. Secondo il presidente di Federalimentare Luigi Scordamaglia ormai «il consumatore non cerca solo cibi buoni e sani, dà un valore all'impegno etico del marchio che sceglie». È una tendenza fortissima, spiega Nicola De Carne, analista di Nielsen. Da qualche anno le campagne web e tv sono in grado di creare «turbolenze sui mercati» ma ridurre tutto a petizioni e programmi tv sarebbe ingeneroso: «Il 53% degli italiani è disposto a pagare di più per prodotti sostenibili». Orientarsi, in realtà, è complicato. «Occorre stare attenti a non cadere dalla padella alla brace» spiegava ieri l'ambasciatore Francesco Paolo Fulci, presidente Ferrero. L'azienda di Alba, pur utilizzando olio di palma, «seleziona con cura le materie prime ed impiega processi industriali che ne limitano la presenza a livelli minimi in modo del tutto compatibile con i parametri ora definiti dall'Efsa».

Olio di palma o meno, gli scaffali si sono riempiti di cibi «sostenibili». È la stessa Nielsen a fotografare il boom: in 12 mesi i prodotti bio hanno fatto un balzo del 20%. «Un'accelerazione fortissima» commenta De Carne. E le grandi ondate emotive hanno un peso fondamentale: quando è stato pubblicato lo studio dell'Oms sul consumo di carne rossa e i legami con il cancro, nelle prime due settimane le vendite sono crollate di oltre il 10%. Poi, lentamente, sono tornate alla normalità.

66 Milioni
Tonnellate di olio di palma prodotte ogni anno

1,6 miliardi
I chili importanti in Italia nel 2015

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 76.141
Diffusione 03/2016: 37.200
Lettori Ed. III 2015: 117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

11-MAG-2016
da pag. 27
foglio 1
www.datastampa.it

Bufera sull'olio di palma. Efsa: fa male se raffinato a 200°

*Alcune sostanze che si formano durante la raffinazione ad alta temperatura (circa 200 gradi) dell'olio di palma e di altri oli vegetali possono costituire un problema per la salute in tutte le fasce d'età. Sono le conclusioni cui è giunta l'Agenzia per la sicurezza alimentare europea (Efsa), che ha valutato i rischi derivanti dagli elementi a base di glicerolo che originano nelle lavorazioni alimentari di alcuni tipi di oli vegetali. Si tratta dei glicidil esteri degli acidi grassi (GE), 3-monocloropropandiolo (3-MCPD) e 2-monocloropropandiolo (2-MCPD). Il glicidolo, che si forma con la digestione dei GE, inoltre, è composto «cancerogeno e genotossico». I più elevati livelli di queste sostanze sono stati rinvenuti nell'olio di palma. «Margarine, dolci e torte» sono i prodotti che l'Agenzia classifica come «principali fonti di esposizione a tutte le sostanze». «L'esposizione ai GE dei bambini che consumino esclusivamente alimenti per lattanti», rincara la dose l'Authority con sede a Parma, «costituisce motivo di particolare preoccupazione, in quanto è fino a dieci volte quella che sarebbero considerata di lieve preoccupazione per la salute pubblica». L'utilizzo di olio di palma raffinato è prassi nei processi industriali. Per le sue caratteristiche simili al burro di cacao e la stabilità che consente una lunga «vita di scaffale», oltre che per i costi contenuti, il grasso tropicale è ampiamente utilizzato nella preparazione di creme spalmabili, biscotti, grissini, merendine, crackers e margarine. L'***Efsa*** nota anche che i livelli delle sostanze incriminate «si sono dimezzati tra il 2010 e il 2015, grazie alle misure volontarie adottate dai produttori». Che ora cercano di correre ai ripari. «Ci impegniamo fin da ora a fare, nel più breve tempo possibile, tutte le scelte necessarie per la massima tutela della salute del consumatore», recita un comunicato dell'***Aidepi***, l'Associazione industriali della pasta e del dolce italiani. «Ci sono oli e oli, e l'eventuale rischio non riguarderebbe solo quello di palma», ha detto l'ambasciatore **Francesco Paolo Fulci**, presidente della **Ferrero**, «se alla base della produzione ci sono oli di qualità, raffinati, i consumatori non corrono pericoli». Il ministro della salute **Beatrice Lorenzin** ha chiesto alla Commissione europea di esaminare la questione per avere un approccio omogeneo a livello Ue. Con una petizione contro l'impiego pervasivo del grasso tropicale lanciata nel novembre 2014, i siti web Il Fatto Alimentare e Great Italian Food Trade hanno raggiunto quota 175 mila firme e ottenuto l'appoggio di parte dell'industria, che ha lanciato linee palm-oil free, e di catene gdo come la **Coop**, che «ha sospeso la produzione di prodotti a proprio marchio che contengono olio di palma». Secondo stime **Coldiretti**, i quantitativi di olio di palma importati in Italia negli ultimi 15 anni sono aumentati di dieci volte.*

Angelo Di Mambro, Bruxelles

Agricoltura Oggi
L'elettricità? Arriva dalle piante

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 245.377
Diffusione 03/2016: 170.497
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

11-MAG-2016
da pag. 38
foglio 1
www.datastampa.it

Più poveri, più malati "Ecco le prove"

Paolo Vineis
Epidemiologo

RUOLO: È PROFESSORE DI EPIDEMIOLOGIA ALL'IMPERIAL COLLEGE DI LONDRA

EPIDEMIOLOGIA

PAOLA MARIANO

Nascere in una famiglia con buone condizioni socioeconomiche regala salute e anni di vita. Al contrario avere genitori di basso stato sociale lascia il segno, incrinando lo stato di salute. È ciò che emerge dal progetto di ricerca europeo «Lifepath», coordinato da Paolo Vineis, che decifra i meccanismi biologici che legano le diseguaglianze socioeconomiche a un cattivo stato di salute per poi sviluppare interventi mirati.

«Lifepath» - spiega l'epidemiologo dell'Imperial College di Londra e Group Leader alla Human Genetics Foundation di Torino - studia gli effetti sulla salute delle disuguaglianze sociali e cerca di capire i meccanismi biologici attivati da uno status precario e come fermarli. Sono in corso oltre 20 studi - dice - «da cui abbiamo raccolto molti dati: ad esempio "Whitehall" su dipendenti pubblici inglesi che, ogni anno. vengono sottoposti a visite ed esami come forza della presa della mano, il "grip", e velocità del passo, che sono indicatori di rischio di morte. Abbiamo visto che gli individui di stato sociale inferiore hanno minore forza muscolare e un declino più precoce di molti indicatori».

«In uno studio su "Scientific Reports" che ha coinvolto 268 italiani - rileva Vineis - si nota che le persone i cui padri svolgevano un lavoro manuale presentano uno stato infiammatorio generalizzato, fattore di rischio per diverse malattie. E, ancora, da studi sul Dna emerge che persone di classe sociale più bassa invecchiano più rapidamente».

Le condizioni socioeconomiche - come si spiegherà al meeting del 17-18 maggio all'Université Paris Descartes - hanno effetti anche sulle difese dell'organismo: una posizione sociale svantaggiata fa spesso il paio con uno stato di allerta anomalo delle difese immunitarie, che può sfociare in diverse patologie croniche. Fortunatamente, però, non siamo di fronte a una «condanna»: chi sale i gradini della scala sociale ci guadagna in salute. Ci sono dunque le basi per interventi concreti: è stato condotto a New York un test di «conditional cash transfer», che offre denaro a famiglie «deboli» a patto che facciano studiare i figli e curino la loro salute. Un esperimento simile inizia a Torino, coordinato da Daniela del Boca. Obiettivo: spezzare la catena dello stress psicosociale e migliorare la salute futura.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 152.577
Diffusione 03/2016: 113.520
Lettori Ed. III 2015: 1.153.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

11-MAG-2016
da pag. 23
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Tecnologia

Creata al Mit la pelle di scorta che si spalma sul corpo

Guaita a pag. 23

Contro ustioni, eczemi, allergie, screpolature nel laboratorio di bioingegneria del Mit è stata realizzata una sorta di epidermide elastica e invisibile. La notizia su Nature Materials: si tratta di un composto a base di polimeri formati da silicio, idrogeno e ossigeno che è spalmabile e trasparente, rende la cute levigata e "fissa" i farmaci assicurandone l'effetto anche sotto l'acqua

Una seconda pelle di scorta

IL PRODOTTO XPL DURA CIRCA 24 ORE E PUÒ COPRIRE ANCHE VENE VARICOSE, TATUAGGI E INESTETISMI ESTETICI

LA TECNOLOGIA

NEW YORK

Ustioni, eczemi, infezioni, allergie, screpolature, la nostra pelle è soggetta a ogni tipo di danno o malattia. Ma una scoperta del laboratorio di bio-ingegneria del Massachusetts Institute of Technogy ci fa intravedere un futuro rivoluzionario, in cui la nostra cute non solo sarà sana, ma apparirà anche più giovane ed elastica. Il professor Robert Langer, in collaborazione con due piccole aziende private, ha creato quella che viene già definita "la nuova pelle". Si tratta di un prodotto da applicare direttamente sul corpo, dove rimane aderente, invisibile e flessibile, per circa 24 ore, dopodiché si stacca naturalmente da sé. Non causa allergie, irritazioni o effetti secondari: nel crearlo in laboratorio infatti i ricercatori hanno solo utilizzato prodotti già sperimentati e approvati.

I ricercatori cercavano un prodotto che possa «essere utilizzato come piattaforma terapeutica», cioè come mezzo per applicare farmaci alla pelle, in modo che non vengano lavati o asciugati dal contatto con gli abiti, le lenzuola o l'acqua. Tuttavia, nel corso degli esperimenti hanno trovato che la "seconda pelle" può avere anche applicazioni estetiche, perché dà alla cute un aspetto levigato e giovanile: «Si potrà sviluppare in diverse direzioni - ha aggiunto Langer - È spalmabile, sicuro, elastico, invisibile, resta attaccato, ed è anche forte».

LA SCOPERTA

La notizia è apparsa sul nuovo numero della rivista specializzata "Nature Materials", sotto il titolo "An elastic second skin". I dodici ricercatori, guidati dai professori Robert Langer e Rox Anderson hanno creato centinaia di polimeri che rispondessero alle direttive che si erano posti. Alla fine si sono concentrati sui polimeri a base di silossano, composti formati da silicio, idrogeno e ossigeno che vengono già normalmente usati nei cosmetici e nei deodoranti.

Il prodotto, che è stato denominato XPL da "crosslinked polymer layer", viene applicato in due fasi: prima si stende sulla pelle un liquido chiaro che contiene il polimero, poi si applica il "catalizzatore", che crea una reticolazione ad hoc del polimero, per alterarne le proprietà a seconda del tipo di applicazione. Allo stato attuale, il prodotto si è rivelato utile e sicuro su tutti i 170 volontari. Già adesso ha funzionato benissimo nell'assicurare che medicine per la cura della psoriasi e degli eczemi rimanessero in loco, e allo stesso tempo fossero invisibili. Nel futuro, si immagina che l'XPL possa essere esso stesso fornito di prodotti farmaceutici da rilasciare sulla cute progressivamente. In tal modo si potrà utilizzare una quantità inferiore di farmaci: oggi chi soffre di malattie della pelle si deve rassegnare al fatto che un buon 80% delle creme curative va disperso.

L'INDUSTRIA

Un altro utilizzo a cavallo fra la medicina e l'estetica riguarda la pelle secca: per molti anziani si tratta di un disturbo noiosissimo, che causa prurito e spesso anche notti insonni. La seconda pelle invece può garantire che i prodotti idratanti rimangano a diretto contatto della cute, assicurando prolungato sollievo. Allo stesso modo, si potranno nascondere tatuaggi e vene varicose, anche se si tratterà di soluzioni temporanee. Certo, l'industria dei cosmetici e quella della chirurgia di bellezza hanno rizzato le orecchie: l'XPL ha l'innegabile immediato vantaggio di garantire un aspetto giovanile, al punto di cancellare le borse sotto gli occhi.

Non si tratta di soluzioni perenni, ma se davvero la "seconda pelle" non causa reazioni secondarie, è facile immaginare che molti individui preferiranno utilizzare l'XPL, che tra l'altro lascia la cute respirare e non dà sensazioni spiacevoli, piuttosto che mettersi in faccia creme pesanti o sottoporsi a interventi chirurgici.

Anna Guaita

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 10 MAGGIO 2016

Aifa: siamo a rischio di entrare in una *Era post-antibiotica*. Più del 9% degli italiani prende antibiotici senza ricetta. Soprattutto al Sud

Questo vorrebbe dire tornare a quell'epoca in cui le infezioni non avevano nemici in grado di combatterle. E lo scenario, scrive oggi Aifa, è sempre più concreto e una minaccia per la salute pubblica mondiale. L'Agenzia intende moltiplicare i suoi sforzi nel prossimo futuro, replicando le iniziative che hanno consentito di migliorare nel complesso il quadro nazionale e istituendone di nuove, coinvolgendo tutte le realtà locali.

"*Era post-antibiotica*". Uno scenario apocalittico, quello in cui le infezioni sfuggono alle armi della medicina moderna per divenire intrattabili, riportando il mondo, dal punto di vista sanitario, al periodo precedente alla seconda guerra mondiale. Oggi si tratta di una concreta minaccia per la salute pubblica mondiale come più volte ricordato dall'OMS, dalle istituzioni europee e da quelle italiane. Uno stato di cose determinatosi rapidamente e contemporaneamente in tutto il mondo a causa, principalmente, dell'utilizzo eccessivo e inappropriato di antibiotici, sia per uso umano che per quello veterinario.

La comunità scientifica internazionale e le istituzioni preposte alla tutela della salute hanno lanciato l'allarme sullo sviluppo di resistenze antimicrobiche da molto tempo, a fronte di una percezione pubblica del fenomeno, a livello globale, ancora piuttosto limitata.

L'AIFA è impegnata da anni su questo fronte, basti pensare che sin dal 2008 ha dato vita a una campagna di comunicazione multimediale, sempre rinnovata annualmente, con l'obiettivo di richiamare la popolazione generale e gli operatori sanitari a "difendere le nostre difese" e a utilizzare questi farmaci secondo regole ben precise.

L'impegno di AIFA non si limita alla continuità di questa campagna di comunicazione, ma prosegue ogni giorno attraverso l'invio di notizie di carattere regolatorio a un database di circa 190.000 contatti, la stragrande maggioranza dei quali distribuiti tra medici e operatori sanitari. Nel corso degli ultimi anni sono inoltre centinaia le notizie relative a questo argomento che sono state pubblicate sul portale dell'AIFA, spesso riprese dai media, per tentare di diffondere sempre maggiore consapevolezza rispetto a un problema che non conosce barriere.

I dati raccolti dall'Osservatorio sull'impiego dei medicinali (OsMed) dell'Agenzia certificano un rallentamento della spesa e dei consumi registrati per questa categoria. Limitando l'analisi all'ultimo quinquennio, si può osservare che nel 2010 la spesa era pari a 14,5 euro pro-capite, mentre nel 2015 è passata a 10,8 euro, con una variazione media annua del -5,7%. Anche i consumi, nello stesso lasso di tempo, sono diminuiti. Nel 2010 ogni mille abitanti venivano somministrate a carico del SSN 24,6 dosi di antibiotici, mentre nel 2015 ne sono state erogate 23,0 dosi. La variazione media annua dei consumi è stata pari al -1,3%.

Sono numeri che indicano una tendenza positiva, ma non sono certo sufficienti. Uno dei problemi più annosi è certamente costituito dal "gradiente Nord-Sud", che vede le Regioni del meridione

consumare un numero significativamente superiore di dosi, senza alcuna giustificazione dal punto di vista epidemiologico. La variabilità regionale vede realtà di eccellenza, come la Liguria (16,2 dosi giornaliere ogni mille abitanti) e la Provincia Autonoma di Bolzano (14,4 dosi giornaliere ogni mille abitanti), e contesti che fanno più fatica a ridurre i consumi come la Campania (32,7 DDD/1000 ab die), la Puglia (30,3 DDD/1000 ab die) e la Calabria (28,4 DDD/1000 ab die).

L'orientamento di AIFA è quello di privilegiare una visione complessiva del problema e di fare tesoro delle best practices presenti nelle Regioni con le migliori performance (ad esempio quelle come l'Emilia Romagna, che hanno dato vita a gruppi di lavoro focalizzati sulla realizzazione di linee guida specifiche, come ad esempio le pubblicazioni Otite media acuta in età pediatrica e Faringotonsillite in età pediatrica, per metterle a disposizione delle Regioni che presentano dati meno lusinghieri.

Partecipiamo attivamente al gruppo di lavoro costituito dal Ministero della Salute per la redazione di un piano nazionale per il contrasto alle resistenze antimicrobiche, oltre ad essere presente nei gruppi di lavoro europei e internazionali attraverso il contributo dei suoi esperti.

Proprio a livello europeo si valutano con interesse esperienze di Paesi che fanno registrare un consumo inferiore di antibiotici. I Paesi Bassi la realtà europea maggiormente virtuosa, con un differente sistema di confezionamento dei farmaci, che consente di preparare dosi unitarie e pacchetti personalizzati. Lo studio ARNA, finanziato dall'Unione Europea e condotto da un team di ricerca olandese, ha concluso infatti che una delle principali cause del fenomeno dell'automedicazione con antibiotici sono i cosiddetti left-overs, ovvero quelle dosi che superano il numero di quelle prescritte dal medico curante e che rimangono nella disponibilità dei pazienti.

Lo studio ha effettuato una survey in sette Paesi europei, tra cui l'Italia, e nel dettaglio, su 9.313 pazienti italiani intervistati, il 9% ha affermato di utilizzare gli antibiotici senza ricorrere ad una prescrizione medica e di questi l'87% utilizza le rimanenze di confezioni di antibiotico disponibile tra famiglia e parenti. Alla luce di quanto emerso anche nel nostro Paese si sta discutendo, nelle sedi deputate, sull'istituzione di un limite alla prescrizione degli antibiotici nell'ambito della terapia individuale.

AIFA continuerà a impegnarsi per contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza, a questa che consideriamo un'emergenza sanitaria abbiamo dedicato nel corso degli anni risorse superiori a quelle messe a disposizione di altre aree terapeutiche che pur presentano criticità.

L'Agenzia intende moltiplicare i suoi sforzi nel prossimo futuro, replicando le iniziative che hanno consentito di migliorare nel complesso il quadro nazionale e istituendone di nuove, coinvolgendo tutte le realtà locali. Solo attraverso un SSN unitario e solidaristico sarà possibile raggiungere obiettivi che riguardano la salute di tutti, sconfiggendo nemici invisibili che non conoscono confini.

Fonte: Aifa

quotidianosanità.it

Martedì 10 MAGGIO 2016

Medicina di genere. Boldrini (Pd) presenta la sua proposta di legge alla Camera. Dal Patto per la Salute alla formazione, fino alla cura

"La mia proposta di legge intende dare per acquisito che l'approccio di differenza sessuale e di genere rappresenta un'innovazione tendente a massimizzare l'equità e l'appropriatezza dell'assistenza nel pieno rispetto del diritto alla salute, e analizza e riordina le attribuzioni di funzioni in tal senso, per rendere operativa e concreta l'innovazione di approccio". Così la deputata dem ha presentato il provvedimento oggi alla Camera. IL TESTO

"Dopo la giornata nazionale della salute delle donne dello scorso 22 aprile ho ritenuto doveroso presentare alla Camera questa proposta di legge sulla medicina di genere. La mia proposta di legge intende dare per acquisito che l'approccio di differenza sessuale e di genere nella ricerca, prevenzione, diagnosi e cura rappresenta un'innovazione tendente a massimizzare l'equità e l'appropriatezza dell'assistenza nel pieno rispetto del diritto alla salute, tutelato dall'articolo 32 della Costituzione, e analizza e riordina le attribuzioni di funzioni in tal senso, per rendere operativa e concreta l'innovazione di approccio". Così **Paola Boldrini (Pd)** ha illustrato oggi, nel corso di una conferenza stampa alla Camera, la proposta di legge a sua prima firma per la promozione e diffusione della medicina di genere.

"Si parte dal Patto per la salute. Si prevede quindi qui di inserire tra gli obiettivi la promozione e il sostegno alla medicina di genere quale approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche, promuovendo progetti di ricerca, ma anche la sensibilizzazione delle riviste scientifiche ai fini dell'accreditamento di pubblicazioni attente al genere - spiega Boldini -. Si prevede poi l'istituzione dell'Osservatorio nazionale dinamico per la medicina di genere con il compito di raccogliere, coordinare e trasferire dati epidemiologici e clinici al fine di assicurare il raggiungimento dell'equità nel diritto alla salute".

"Nel testo viene menzionata anchel'istituzione di registri pubblici sulla violenza di genere che attualmente non esistono. Si predispone, inoltre, un Piano formativo nazionale per la medicina di genere che prevede l'attivazione di corsi interdisciplinari finalizzati alla conoscenza e all'applicazione dell'orientamento alle differenze sessuali e di genere nella ricerca, nella prevenzione, nella diagnosi e nella cura. Insomma – conclude la deputata Pd– si tratta di una proposta di legge che istituisce una vera e propria rete che si occupa a 360° della tematica chiamando in causa tutti gli attori coinvolti, dalle istituzione alle università".

Quanto all'iter del provvedimento, è la stessa Boldrini a spiegare che il testo, già assegnato alle commissioni di Camera e Senato, sarà esaminato in prima lettura a Montecitorio: "L'esame del provvedimento partirà della Camera. Il mio auspicio è che possa iniziare entro il prossimo autunno per poi concludersi nel più breve tempo possibile".

Presente all'incontro anche il responsabile sanità del Pd, **Federico Gelli**, che ha spiegato: "Ho sottoscritto con piacere, condivido e sosterrò in tutti i suoi passaggi parlamentari questo disegno di legge sulla medicina di genere. Questo è un tema che ho sempre seguito con grande interesse in prima persona fin da quando ero vicepresidente della Giunta regionale toscana con delega alle pari

opportunità. In quel periodo, grazie anche al mio sostegno, eravamo riusciti ad approvare una legge sulla cittadinanza di genere che andava ad interessare tutte le competenze regionali".

"Il nostro Paese deve cogliere l'opportunità di questa stagione di riforme, non solo perché la parità di genere produce ricchezza e sviluppo, ma anche per la necessità di fare una volta per tutte un necessario salto culturale su questa tematica. Entrando nel dettaglio, all'interno di questa proposta di legge troviamo un interessante Piano formativo nazionale gender oriented, ma anche un più stretto coinvolgimento delle Regioni che dovranno declinare fattivamente sul territorio gli indirizzi contenuti nella normativa", conclude Gelli.

Giovanni Rodriquez

quotidianosanità.it

Martedì 10 MAGGIO 2016

Orario di lavoro. L'Europa richiama ancora l'Italia. Chiesti chiarimenti su come si stanno applicando le nuove norme. L'Anaao: "Per stare tranquilli servono almeno 6mila medici"

Ne dà notizia oggi l'Anaao Assomed che sottolinea come i dubbi posti dalla Commissione UE siano incentrati in particolare sul rapporto tra riposi, guardie e reperibilità, sulla durata massima settimanale dell'orario di lavoro e il periodo di riferimento in cui effettuare il calcolo medio e sulla modalità di calcolo delle ore di lavoro prestate in libera professione a favore dell'Azienda sanitaria. E poi c'è il caso Basilicata

La Commissione Europea "striglia" l'Italia sull'applicazione dell'orario di lavoro e chiede alle autorità italiane "di essere informata sull'attuazione della direttiva nel settore sanitario in tutto il territorio italiano". Lo scrive oggi in una nota l'Anaao Assomed che sottolinea come questo sia "l'effetto della richiesta avanzata dalla Fems (la Federazione dei medici europei) e sollecitata anche dall'Anaao Assomed a seguito delle numerose segnalazioni di medici e dirigenti sanitari".

"Il nostro Paese infatti – scrive ancora l'Anaao - fatica ad adeguare l'orario di lavoro alla normativa europea, emergendo in modo eclatante come i modelli di organizzazione in varie realtà ospedaliere disattendano l'applicazione della legge entrata in vigore il 25 novembre 2015 sulla durata del riposo minimo giornaliero e sul tempo di lavoro massimo settimanale".

In particolare la Commissione Europea nella lettera inviata all'Italia chiede informazioni relativamente al rapporto tra riposi, guardie e reperibilità, alla durata massima settimanale dell'orario di lavoro e al periodo di riferimento in cui effettuare il calcolo medio, alla modalità di calcolo delle ore di lavoro prestate in libera professione a favore dell'Azienda sanitaria.

La Commissione inoltre – spiega la nota del sindacato - "concordando sull'anomalia segnalata dall'Anaao, ha chiesto chiarimenti anche in merito alla Legge regionale della Basilicata n. 53/2015 che ha introdotto alcune deroghe alla normativa europea e alla legislazione italiana, in modo illegittimo (a parere dell'Anaao Assomed) essendo la materia demandata esclusivamente alla contrattazione nazionale".
Per il sindacato della dirigenza medica e sanitaria "non può sfuggire la delicatezza della questione, perché la Repubblica Italiana è stata già deferita nel 2014 dalla Commissione alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea e per evitare il procedimento giurisdizionale è stato approvato l'articolo 14 della Legge 30 ottobre 161/2014 con il quale si è sanata la lesione del diritto dell'Unione Europea contestato, ottenendo l'archiviazione del procedimento nel gennaio 2015".

"Senza l'assunzione da parte delle Regioni di almeno seimila medici – scrive ancora l'Anaao - per coprire le carenze di dotazione organica che attualmente impediscono una corretta applicazione della normativa europea e senza un confronto in sede contrattuale, come previsto dall'articolo 14 comma 3 della Legge 161/2014, per disciplinare le eventuali deroghe al riposo giornaliero, il rischio che il procedimento di infrazione venga riavviato è elevatissimo. Non solo, di fronte ad una diffusa e persistente disapplicazione della normativa europea in materia di organizzazione del lavoro, sarà

inevitabile aprire il contenzioso anche presso le Direzioni Territoriali del Lavoro".

Per questo l'Anaao Assomed chiede al Governo italiano di "farsi garante di una corretta applicazione della normativa europea, impedendo atteggiamenti elusivi da parte delle Regioni e favorendo l'unica soluzione affinché le richieste della Commissione Europea siano rispettate e la sicurezza delle cure garantita: avviare una nuova stagione di assunzioni in sanità".

quotidianosanità.it

Martedì 10 MAGGIO 2016

Responsabilità professionale. Salta il ‘doppio binario’ per la responsabilità civile? No, anzi. In vista probabile rafforzamento delle tutele per i professionisti sanitari

Dopo le parole della scorsa settimana del relatore Amedeo Bianco (Pd), fonti parlamentari ci hanno assicurato che il 'doppio binario' delineato alla Camera non solo verrà preservato, ma che verrà ulteriormente rafforzato il meccanismo di garanzie e tutele per i professionisti sanitari. L'obiettivo sarebbe quello di far sì che e Aziende sanitarie vadano a surrogare, nella responsabilità extracontrattuale verso terzi, gli esercenti la professione sanitaria.

Cosa ne sarà della responsabilità civile, disciplinata dall’articolo 7 del disegno di legge sulla responsabilità professionale già approvato in prima lettura dalla Camera? Nella scorsa settimana si erano sollevati diversi dubbi a seguito di un intervento del relatore del testo per la commissione Sanità del Senato, **Amedeo Bianco (Pd)**, che aveva definito il doppio binario delineato dalla Camera (responsabilità contrattuale in capo alla struttura, extra contrattuale in capo al professionista, con possibilità di azione diretta nei confronti di entrambi tali soggetti) come “non la soluzione migliore tra quelle possibili”.

Nonostante ciò, secondo quanto trapelato da fonti parlamentari interne al Pd, possiamo dire che il doppio binario verrà preservato. Resterà quindi questa divisione tra responsabilità contrattuale in carico alle strutture ed extracontrattuale per i professionisti, con il conseguente dimezzamento dei termini di prescrizione che passerà così da 10 a 5 anni, ed inversione dell’onere della prova a carico dei pazienti. Quello che potrà cambiare è piuttosto un ulteriore rafforzamento del meccanismo di garanzie e tutele della responsabilità extracontrattuale per gli esercenti la professione sanitaria.

Per saperlo con certezza si dovrà attendere alcuni giorni, quando sulla base delle propose di modifica presentate dai senatori della XII commissione sarà il relatore Bianco a dover presentare i suoi emendamenti. Con ogni probabilità, però, possiamo anticipare già da ora che si dovrebbe procedere con un’integrazione dell’articolo 7. L’obiettivo dovrebbe essere quello di far sì che le Aziende sanitarie vadano a surrogare, nella responsabilità extracontrattuale verso terzi, i professionisti sanitari riguardo alle possibili inadempienze derivanti dalle loro azioni. Tutto questo, appunto, per rafforzare ulteriormente le tutele nei loro confronti e far sì che le strutture possano fungere così ancor di più da ‘ombrello’ nei loro confronti.

Giovanni Rodriquez