quotidianosanità.it

Lunedì 16 MAGGIO 2016

Gravidanza. Se mamme assumono anti-TNF, meglio vaccinare i bimbi dopo l'anno di età

Nuovi risultati mostrano che, negli organismi di bambini nati da madri che hanno assunto agenti anti-fattore di necrosi tumorale (anti-TNF) durante la gravidanza, si riscontrano tracce di tali farmaci fino un anno di età. "Pertanto, questi neonati non dovrebbero ricevere vaccini vivi durante il loro primo anno di vita," hanno scritto sulla rivista Gastroenterology Mette Julsgaard dell' Aarhus University Hospital, in Danimarca, e i suoi colleghi.

(Reuters Health) - "Molte donne affette da malattia infiammatoria intestinale (IBD) necessitano di un trattamento con farmaci anti-TNF durante la gravidanza", hanno osservato **Mette Julsgaard** dell' Aarhus University Hospital, in Danimarca, e i suoi colleghi autori, aggiungendo che anche se gli studi finora non hanno legato l'esposizione in utero a outcome neonatali avversi, ci sono pochi dati su come i neonati eliminano il farmaco e sulla possibilità che l'esposizione possa influenzare lo sviluppo infantile.

Lo studio
I ricercatori hanno esaminato 80 coppie di madri-bambini danesi, australiane e neozelandesi. 36 madri avevano ricevuto adalimumab durante la gravidanza, 44 infliximab e a 39 erano state somministrate anche tiopurine.

La durata media del trattamento con anti-TNF era di 2.5 anni. Le donne sotto terapia con adalimumab avevano ricevuto l'ultima dose in gravidanza in media alla trentacinquesima settimana di gestazione, mentre l'ultima dose di infliximab era stata somministrata alla trentesima settimana. 38 donne hanno avuto un nuovo episodio di malattia durante la gravidanza, mentre 42 hanno mantenuto la remissione.

Le concentrazioni di agenti anti-TNF nel sangue del cordone ombelicale erano più elevate rispetto a quelle materne, con un rapporto medio tra la concentrazione nel neonato e quella nella madre al momento della nascita di 1.21 per adalimumab e 1.97 per infliximab. Sia le concentrazioni nelle madri che nel sangue dei cordoni ombelicali erano inversamente correlate al tempo trascorso dall'ultima esposizione.

I risultati
Otto dei bambini esposti ad adalimumab (22%) non mostravano livelli individuabili del farmaco nel sangue del loro cordone ombelicale, mentre infliximab è stato trovato in tutti i bambini esposti. Il tempo medio di eliminazione era di 4 mesi con adalimumab e di 7.3 con infliximab. In un neonato sono state individuate tracce del farmaco ai dodici mesi, eliminate ai quindici mesi.

Quattro bambini hanno sviluppato infezioni batteriche durante il loro primo anno di vita, mentre 16 hanno avuto infezioni virali, ma tutte hanno avuto un decorso benigno. Il rischio relativo di ciascuna infezione era di 2.7 per bimbi nati da madri che avevano ricevuto sia il farmaco anti-TNF che la tiopurina, rispetto a quelle trattate solo con sostanze anti-TNF.

I commenti
"È rassicurante che tutte le infezioni dei piccoli abbiano avuto un decorso benigno. Tuttavia, nelle donne in gravidanza la terapia combinata dovrebbe essere attentamente compensata tra il rischio di attività della malattia durante i nove mesi (se la tiopurina viene sospesa) e quindi un maggior rischio di

outcome avversi come il parto prematuro e i bambini nati piccoli per la loro età gestazionale, e un rischio più elevato di infezione nella prole se si continua la terapa combinata", ha detto Mette Julsgaard. "Quindi, le donne in gravidanza che assumono una terapia combinata dovrebbero ricevere un'accurata assistenza".

"Il rischio dei vaccini vivi per bambini nati da madri sotto terapia con agenti anti-TNF probabilmente è più importante del beneficio", ha aggiunto la ricercatrice. "Tuttavia, al compimento di un anno di età, i bambini esposti in utero a anti-TNF-alfa possono ricevere vaccini vivi come quello per il morbillo, la parotite, la rosolia e la varicella per essere protetti da malattie potenzialmente gravi".

Fonte: *Gastroenterology, online 8 aprile 2016*

Anne Harding

(Versione Italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

askanews

16-05-2016

http://www.askanews.it/

Otto adolescenti su dieci iniziano perchè fumano gli amici

Aiom in tour nelle scuole per vincere ignoranza e luoghi comuni

Roma, 16 mag. (askanews) - Il 34% degli studenti delle superiori è convinto che le sigarette non siano così dannose come medici e media sostengono. Il 47% pensa che il vizio provochi solo eventualmente febbre, tosse o mal di stomaco. L'80% inizia "perché lo fanno i miei amici e compagni di scuola", mentre per otto ragazzi su dieci si può tranquillamente provare, "tanto smettere è molto facile". E per il 58% la nicotina non dà alcuna dipendenza, "altrimenti sarebbe illegale". Sono questi alcuni dati emersi dal sondaggio condotto dall'associazione italiana di oncologia medica (AIOM) attraverso la App "Con le sigarette...Meglio Smettere" fra gli studenti del biennio delle superiori.

L'indagine fa parte della prima campagna nazionale contro il tabagismo lanciata nel gennaio scorso dalla Società Scientifica e resa possibile da un educational grant di MSD Italia. I risultati dell'iniziativa sono presentati oggi in un convegno all'Auditorium del Ministero della Salute. "Oltre il 70% dei fumatori prende il pericolosissimo vizio prima dei 20 anni - afferma il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale dell'AIOM -. Attraverso questo progetto vogliamo fornire una corretta informazione su tutti i pericoli che si nascondo dietro ad ogni singola "bionda". Le sigarette infatti rimangono uno dei più importanti fattori di rischio oncologico. Solo per il tumore del polmone aumentano di 14 volte le probabilità di insorgenza della neoplasia. E il fumo è un grave fattore di rischio per altri tipi di tumore, come quello del seno, della prostata, della vescica, del colon-retto, oltre che per le malattie cardio cardiovascolari e dell'apparato respiratorio. Sono oltre 180.000 i decessi che ogni anno potremmo evitare".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 339.543
Diffusione 03/2016: 234.691
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-MAG-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

"Tra il glifosato e i tumori relazione improbabile" l'assoluzione di Fao e Oms

Studio delle due organizzazioni: niente prove scientifiche sui rischi Insorgono gli ambientalisti. In settimana la decisione Ue sul bando

Greenpeace: due membri del comitato sono legati alle industrie produttrici

ELENA DUSI

ROMA. Marcia indietro. Il glifosato non fa più male. In un parere congiunto di Oms e Fao si legge che l'erbicida più diffuso al mondo «è probabilmente innocuo per quanto riguarda il rischio di cancro negli uomini». E se ne possono assumere «dosi fino a 2mila milligrammi per chilo di peso corporeo per via orale senza effetti tossici per il genoma». Per un uomo di 70 chili, questo vorrebbe dire mandar giù quasi un etto e mezzo di diserbante nel corso di una vita.

La decisione è controversa per due motivi. Il primo è che proprio domani e giovedì la Commissione Europea dovrà decidere se prorogare l'uso del glifosato (il cui maggior produttore è la Monsanto) per altri 15 anni. Il secondo è che poco più di un anno fa — a marzo 2015 — la stessa Organizzazione mondiale della sanità (attraverso la sua Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro, la Iarc) aveva definito il diserbante «probabilmente cancerogeno per l'uomo». Parere ribaltato a novembre 2015 dall'Efsa (l'Autorità europea per la sicurezza alimentare), che nel balletto di condizionali e formule dubitative aveva invece definito il legame fra glifosato e cancro «improbabile». Il parere di ieri è frutto di una riunione congiunta fra l'Oms e l'Organizzazione per il cibo e l'agricoltura che si è svolta a Ginevra ed è durata una settimana: il Joint Fao/Who meeting on pesticides residues.

Indeciso a tutto, domani e giovedì il tavolo tecnico della Commissione sul glifosato si appresta dunque a votare. L'autorizzazione all'uso del diserbante in Europa scade il 30 giugno. La lobby pro-erbicida "Glyphosate Task Force" plaude al nuovo parere di Oms e Fao. Greenpeace fa notare che due esperti firmatari del rapporto di ieri sono legati a un istituto americano (l'International Life Sciences Institute) finanziato da aziende private, fra cui la Monsanto. «Serve al più presto chiarezza a tutela dei cittadini e degli agricoltori, che sono disorientati» ha lamentato il presidente della Coldiretti Roberto Moncalvo.

Lo scorso 9 maggio l'Ispra (Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale) aveva pubblicato i suoi risultati sulla contaminazione delle acque in Italia. Il glifosato e il suo prodotto di decadimento, l'Ampa, erano risultati i pesticidi più diffusi in laghi, fiumi e torrenti (pur restando entro i limiti di legge). Sulla scia di un'analisi condotta da un movimento ambientalista tedesco, che aveva trovato tracce del diserbante nel 99,6% delle urine dei cittadini, venerdì scorso anche 48 eurodeputati di 13 paesi si erano sottoposti al test. Tutti positivi. «Con una media — scrive nel comunicato il gruppo battezzato #MEPee — di 1,7 microgrammi al litro, 17 volte superiore al limite europeo per l'acqua potabile, che è di 0,1 microgrammi».

Secondo una bozza di lavoro trapelata in questi giorni, il tavolo di Bruxelles finirà probabilmente per approvare l'uso del glifosato, ma per i prossimi 9 o 10 anni anziché 15. Francia, Austria e Italia hanno posizioni contrarie al rinnovo, la Gran Bretagna è favorevole, mentre la Germania non ha ancora una posizione chiara e potrebbe astenersi.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 339.543
Diffusione 03/2016: 234.691
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-MAG-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

LE ASSOCIAZIONI

"È un parere a orologeria in passato Ginevra diceva il contrario"

ROMA. «Non è possibile che la salute dei cittadini si debba piegare agli interessi delle multinazionali. È una cosa gravissima per la nostra stessa democrazia». Il glifosato ottiene luce verde da Oms e Fao, e Maria Grazia Mammuccini, portavoce delle 38 associazioni italiane riunite in #stopglifosato, è indignata.

Cosa non le piace del parere pubblicato ieri?

«Secondo il rapporto, dosi fino a 2 grammi per chilo di peso corporeo sono sicure. Questo vuol dire che un uomo di 70 chili può mangiare 140 grammi di glifosato senza conseguenze? Perché allora i limiti di legge sono molto più bassi? Mi fa impressione che vengano dette cose di questo tipo».

Pensa che ci sia un legame con il tavolo della Commissione europea che si riunirà domani?

«Difficile non pensare a un parere a orologeria. Il rapporto è uscito due giorni prima della decisione da parte della Commissione. E lascia interdetti anche il fatto che l'Organizzazione mondiale della sanità smentisca se stessa. Solo pochi mesi fa l'Oms, attraverso la sua agenzia di riferimento per la ricerca sul cancro, aveva dichiarato che il glifosato è probabilmente cancerogeno per l'uomo. A chi devono credere oggi i cittadini? E le istituzioni chiamate a prendere decisioni?»

Che cosa dovrebbe fare l'Italia a questo punto?

«Ribadire la sua posizione contraria al rinnovo dell'autorizzazione. È stata una scelta ottima e lungimirante che fino a ora ha contribuito a cambiare gli equilibri a livello europeo. La coalizione Stop al Glifosato chiede che si evitino facili assoluzioni dell'ultim'ora e che si bandisca l'uso del pesticida in tutta Europa, seguendo il principio di precauzione per garantire la salute dell'ambiente, degli agricoltori e dei cittadini».

(e.d.)

RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 387.811
Diffusione 03/2016: 305.863
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

17-MAG-2016
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

Lo studio

Glifosato assolto da Fao e Oms: molto improbabile che sia cancerogeno

La Fao (Organizzazione per l'alimentazione e l'agricoltura) e l'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) assolvono il glifosato: «È improbabile che la sua assunzione attraverso la dieta sia cancerogena per l'uomo». La presa di posizione è arrivata al termine del «Panel of Experts on Pesticide Residues in Food and the Environment». «La grande maggioranza delle prove scientifiche — sostengono in una nota — indica che la somministrazione di glifosato e di prodotti derivati a dosi fino a 2.000 milligrammi per chilo di peso per via orale, la più rilevante per l'esposizione con la dieta, non è associata ad effetti genotossici nella stragrande maggioranza degli studi condotti su mammiferi». Proprio questa settimana è attesa una decisione della Commissione Ue sul rinnovo della licenza per l'uso in agricoltura. «Assolti» anche altri due insetticidi: il diazinone e il malatione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 339.543
Diffusione 03/2016: 234.691
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-MAG-2016
da pag. 36
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Una molecola da Nobel

Bruce Beutler. Col TNF alfa ha aperto la strada delle immunoterapie. Oggi le sue intuizioni sono al centro della cura di cancro, allergie, psoriasi, lupus, Chron, artrite reumatoide. E per il futuro vede rosa

È una macchina misteriosa Ma quel che scorgiamo ha già dato farmaci efficaci

AGNESE CODIGNOLA

E OGGI MILIONI DI MALATI in tutto il mondo possono contare su terapie quali l'etanercept e l'adalimumab per l'artrite reumatoide o l'infliximab e il certolizumab per il morbo di Crohn, cioè su farmaci e anticorpi che agiscono su una molecola coinvolta nelle infiammazioni di origine autoimmune, lo devono a Bruce Beutler. Premio Nobel per la medicina nel 2011, l'immunologo per primo ha scoperto quella molecola, il fattore di necrosi tumorale alfa o TNF alfa, capendone il ruolo fondamentale e lavorando alla prima delle nuove molecole, l'etanercept; e poi ha identificato un'altra chiave delle risposte immunitarie, che sta cambiando la terapia delle infezioni: i recettori chiamati Toll-like, in particolare di tipo 4, o TLR4. Così Beutler ha aperto un cammino tutto nuovo alla medicina e ha messo un mattone portante alla rivoluzione che spazza ospedali e laboratori: le immunoterapie. Ospite al Festival della medicina di Bologna, Beutler, oggi all'Università del Texas dopo anni passati in alcuni dei più prestigiosi centri di ricerca statunitensi, ci spiega com'è cambiata la scena.

Che cos'è il TNF alfa e perché è cruciale in tante malattie autoimmuni?

«È una citochina, cioè una delle molecole infiammatorie che il sistema immunitario produce per agevolare le proprie funzioni, ed è presente in moltissime malattie autoimmuni in grandi quantità. Perché? Qual è lo stimolo che ne scatena una produzione così massiccia, attraverso quali circuiti agisce? Pur conoscendo molti passaggi, non abbiamo una risposta chiara. Tuttavia sappiamo che la modulazione del TNF alfa è parte della soluzione. E ci ha permesso di fornire una prima risposta terapeutica a malattie un tempo curate in modo tanto aspecifico quanto insoddisfacente».

C'è poi il TLR4 che potrebbe invece modificare profondamente l'idea di lotta alle infezioni. Perché?

«Il TLR4 e gli altri membri della famiglia agiscono di fatto da sensori della presenza di un batterio sulle cellule immunitarie. Capire che esistono queste proteine ci ha fatto pensare di poter agire su di esse – e non, come si fa con gli antibiotici, sui batteri – per rinforzare la risposta. Al momento sono in studio farmaci che inibiscono o attivano i TLR sia come terapie sia come adiuvanti dei vaccini, e si sta verificando la possibilità di usarli come agenti attivi nelle malattie autoimmuni e in quelle infiammatorie, perché lo scopo è sempre lo stesso: modulare meglio le reazioni immuni».

Che ruolo hanno i geni nel determinare la capacità dell'organismo di difendersi?

«I geni codificano per le proteine, e queste sono gli elementi fondamentali di quella macchina che chiamiamo "sistema immunitario". Identificando tutti gli elementi, potremo finalmente capire nel dettaglio come funziona quella macchina così straordinariamente complessa ed efficiente, e trovare soluzioni nuove alle malattie autoimmuni che sono oggi molto diffuse. C'è moltissimo lavoro da fare, dopo il quale – è la speranza – sapremo finalmente che cosa succede, e come porre rimedio».

Anche le allergie sono in grande espansione. I geni ci aiuteranno?

«Lo stanno già facendo, per esempio dandoci modo di realizzare modelli animali molto realistici. Di fatto, negli allergici il sistema immunitario riconosce come antigene gli allergeni (per esempio delle piante), e lo fa a causa dei suoi geni; partendo da questo dato stiamo cercando di capire come intervenire più efficacemente».

Anche per i tumori l'immunoterapia è grande promessa. Siamo a una svolta?

«Certamente. Ma ci sono molte questioni aperte. Per esempio, non sappiamo ancora perché non tutti rispondono, così come non capiamo perché in alcuni pazienti la reazione a queste terapie è incerta, o temporanea. Dobbiamo comprendere meglio questi aspetti e molti altri, anche attraverso la lettura dei geni coinvolti, ma alla fine riusciremo ad avere una visione chiara di che cosa succede e a reclutare in maniera più netta il nostro sistema immunitario in chiave antitumorale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A Stoccolma
Beutler nel 2011 ha vinto il Premio Nobel per la medicina con Jules Hoffmann e Ralph M. Steinman

La sostanza
Il TNF alfa identificato da Beutler è origine delle infiammazioni autoimmuni causa di molte malattie

I recettori
I TLR4 sono dei sensori che avvertono la presenza di batteri sulle cellule del sistema immunitario

In Italia
Beutler e altri premi Nobel saranno a Bologna per il Festival della Medicina, dal 19 al 22 maggio

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 339.543
Diffusione 03/2016: 234.691
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-MAG-2016
da pag. 41
foglio 1
www.datastampa.it

ARTICOLO 32

LE 200 PRESCRIZIONI MALEDETTE CHE IL MEDICO NON VUOLE PIÙ FARE

A CURA DI VALENTINA GAVA

IL DECRETO ministeriale del 9 dicembre 2015 individua le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per 203 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che, se prescritte al di fuori delle condizioni, saranno a totale carico del paziente, obbligando il medico a prescriverle su ricettario bianco. Il provvedimento interessa in particolare odontoiatria, genetica, radiologia diagnostica, esami di laboratorio, dermatologia allergologica, medicina nucleare. A seguito del decreto si è creata una certa confusione: i medici (MMG) si sono convinti di non poter più prescrivere gli esami indicati nel decreto per la diagnosi e la cura di molte patologie, rimandando agli specialisti, per paura di incorrere in sanzioni nel caso di inosservanza alla norma. Il 25 marzo una circolare del ministero della Salute chiarisce alcune questioni e si dispone di avviare una fase sperimentale, caratterizzata dal monitoraggio e dalla raccolta dei dati sulle difficoltà di prescrizione. In questa fase le sanzioni ai medici sono sospese, gli specialisti che non possono prescrivere su ricettario rosso (privati e intramoenia) potranno farlo su ricetta bianca motivando la necessità per quel dato esame secondo i criteri comunque indicati nel decreto appropriatezza. In questo modo il MMG è autorizzato a trascrivere gli esami su ricettario rosso barrando la casella "s" (suggerita) ed indicando il nome del medico induttore. Per quanto riguarda pazienti oncologici, cronici o invalidi i medici possono, nella fase sperimentale, non applicare le condizioni di appropriatezza.

pit.salute@cittadinanzattiva.it

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 325.219
Diffusione 03/2016: 242.696
Lettori Ed. III 2015: 2.014.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

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

Il dossier

Veleni a tavola, l'Italia importa prodotti contaminati

GOZZI e MARIN ■ Alle pagine 2 e 3

Antibiotici, tossine e metalli pesanti I veleni del mondo nel nostro piatto

Dossier Coldiretti: cibi importati fuori controllo, servono più regole

ETICHETTE SICURE

Provenienza dei prodotti: il 96% dei consumatori chiede assoluta chiarezza

Alessia Gozzi
■ ROMA

IL BATTERIO *Escherichia coli* nella carne argentina, salmonella nel pollame dal Brasile, ma anche residui chimici nocivi, antibiotici, metalli pesanti e Ogm non autorizzati. Un ampio ventaglio di cibi a rischio che finisce sulla nostre tavole. A nostra insaputa. Il dossier Coldiretti, elaborato su dati del Sistema di allerta europeo 2015, fotografa una situazione largamente fuori controllo. Le verifiche, a campione, sono limitate (sotto l'1% per gli scambi intra-comunitari e al 4,7% per i prodotti importati dai Paesi terzi) ma bastano a inchiodare Cina (469 casi), Turchia (214) e India (200) come le tre sorelle al top della lista nera dei prodotti irregolari.

UN PROBLEMA soprattutto di regole. O, meglio, di assenza di regole. «Negli ultimi 20 anni – sottolinea il presidente di Coldiretti, Roberto Moncalvo – la globalizzazione ha visto come riferimento il prezzo del prodotto agricolo e mai le regole di produzione. Subiamo la concorrenza sleale di Paesi terzi che producono in modo meno sicuro, con prodotti chimici da noi banditi, senza norme a tutela del lavoro o dell'ambiente». Cibi che costano poco ma valgono meno e, oltre a generare un danno economico, mettono a rischio la salute dei consumatori.
Anche perché oltre metà della spesa degli italiani è 'anonima': salumi, carne di coniglio, carne trasformata, frutta e verdura trasformata, derivati del pomodoro diversi da passata, formaggi, derivati dei cereali come la pasta, latte a lunga conservazione, sughi pronti e riso. Tutti prodotti per i quali non c'è l'obbligo di indicare la provenienza. E, guarda caso, molti rientrano tra quelli 'incriminati'. I prodotti tossici intercettati e respinti contenevano soprattutto aflatossine (frutta secca), antiparassitari (riso, foglie di vite, carciofi, fragole e ceci), salmonelle (semi di sesamo, carne e prodotti ittici), parassiti (soprattutto datteri).
Tra i contaminanti microbiologici, la salmonella è la più diffusa (con ben 476 notifiche), non pochi anche i residui chimici come i fitofarmaci (437) e le micotossine (221). E poi ci sono i metalli pesanti (mercurio, cadmio, arsenico, piombo) e i materiali estranei come pezzi di vetro e metalli.
La battaglia sulla tracciabilità e l'etichettatura va nella direzione di rendere i consumatori consapevoli di ciò che mettono nel piatto, in grado di distinguere tra il prodotto italiano e quello «figlio di agricolture che hanno controlli non paragonabili ai nostri». Basti pensare che i residui chimici in Italia sono tre volte inferiori alla media europea e 12 rispetto ai Paesi extra Ue.

IL TERRENO di gioco è sia europeo che nazionale: «Il regolamento Ue 1169 – spiega Moncalvo – dice che un Paese membro, se può dimostrare che c'è una domanda di trasparenza da parte dei consumatori, può ottenere da Bruxelles un'attuazione nazionale dell'etichettatura». E il 96% dei consumatori, sondato dal ministero delle Politiche agricole, vuole sapere esattamente ciò che mangia. Dunque, dopo la Francia, anche l'Italia si sta muovendo su questo fronte. Lo stesso ministro Maurizio Martina ha ribadito l'impegno a tutelare il *made in Italy*, «con l'obiettivo di salvaguardare il reddito dei produttori e dare forza alle imprese agroalimentari». Se i prodotti 'tarocchi' valgono in Italia 60 miliardi e 300mila mancati posti di lavoro, la concorrenza sleale con cibi rischiosi e di bassa qualità pesa sui ribassi dei prezzi, come quelli di agrumi e pomodori, crollati anche del 60%. Con la salute di mezzo però, molti sarebbero disposti a pagare qualcosa di più pur di avere la certezza sull'origine di ciò che mangiano.

% In cifre

Successo italiano

L'export di agroalimentare made in Italy ha segnato nel 2015 un nuovo record storico: 36 miliardi di euro, (in aumento del 7,3%), con punte a +11% per l'ortofrutta

Acquisti all'estero

Le importazioni di prodotti dell'agricoltura, alimenti e bevande sono cresciute del 2,1% nel 2015; rappresentano l'11% del totale dell'import italiano

Obiettivi ambiziosi

Il premier Matteo Renzi ha affermato durante l'ultima edizione di Vinitaly a Verona che l'obiettivo italiano sull'export agroalimentare è di 50 miliardi entro il 2020

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 325.219
Diffusione 03/2016: 242.696
Lettori Ed. III 2015: 2.014.000
Quotidiano - Ed. nazionale

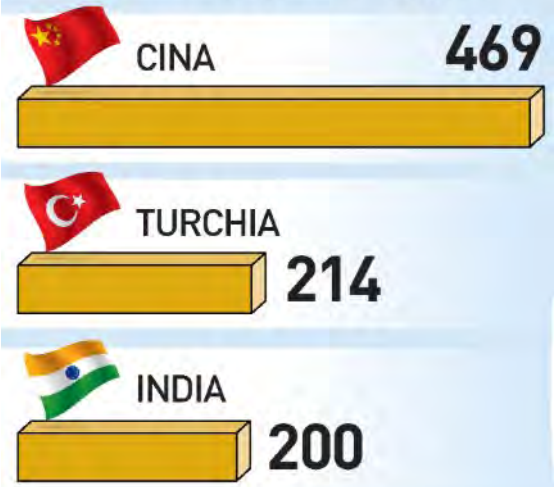
NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

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

I Paesi più scorretti

Numero di notifiche per prodotti non regolari



I maggiori pericoli

- Aflatossine
- Pesticidi
- Antiparassitari
- Salmonella

Gli alimenti a rischio

- Frutta secca
- Carne bovina
- Pesce
- Verdure e legumi

Fonte: dati Coldiretti e ministero della Salute

Residui di diserbanti

(percentuale oltre il livello massimo consentito)

I MIGLIORI

ROMANIA	0,2%
UNGHERIA	0,3%
SVEZIA	0,4%
ITALIA	**0,5%**
POLONIA	0,5%

I PEGGIORI

PORTOGALLO	4,5%
OLANDA	4,1%
FRANCIA	3,8%
LITUANIA	3,7%
CIPRO	3,2%

Manifestazione di Coldiretti al Brennero contro le importazioni incontrollate di prodotti alimentari

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 339.543
Diffusione 03/2016: 234.691
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-MAG-2016
da pag. 22
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La storia/ Lavoro export

La favola degli infermieri d'Italia che hanno conquistato Londra

MICHELE BOCCI ALLE PAGINE 22 E 23

La storia. I primi sono arrivati nel 2015, a caccia di lavoro e di salari più alti. Oggi sono più di cento in un'insolita enclave: tutti giovani, amici, laureati

Gli infermieri di Preston e nell'ospedale inglese spunta la Little Italy

Una comunità affiatata che ha i suoi rituali, dalle serate al pub alle chat su Whatsapp per il triangolare di calcio

DAL NOSTRO INVIATO
MICHELE BOCCI

PRESTON. Certi venerdì sera al pub Black Bull i «Ciao vecchio» e i «Ciao vecchia» alla veneta sovrastano i «Cheers» degli inglesi. Certe domeniche, nei tornei di calcio al Moor Park, gli italiani sono troppi per fare una squadra sola. E certi pomeriggi nel reparto di Pneumologia la tentazione è parlare solo in dialetto del Nordest. L'ospedale del Regno Unito con più infermieri italiani si trova nel Lancashire. Nel clima poco clemente di questa terra, si è creata una specie di enclave. La fame di personale sanitario degli inglesi e l'incapacità del sistema italiano di offrire ai giovani un valido motivo per non andarsene hanno convinto oltre cento infermieri a trasferirsi a Preston, un'ora da Manchester e altrettanto da Liverpool.

I primi trenta sono arrivati nel gennaio del 2015. Tutti insieme. Sono stati arruolati con colloqui a Mestre nella sede dell'Ipasvi, il collegio professionale. Una volta aperta la strada, i viaggi dal Veneto verso l'Inghilterra sono diventati regolari: ogni quattro o cinque mesi il gruppo si infoltisce. E si popola anche di friulani, toscani, lombardi, piemontesi, pugliesi e campani.

«Quel giorno abbiamo avuto un'accoglienza strepitosa, sono venuti a prenderci con i taxi fino a Manchester. Poco dopo l'atterraggio, eravamo già tutti e trenta in ospedale a provare le misure delle nuove divise. Ci hanno trovato un primo alloggio, abbiamo avuto un bonus di 1.500 sterline per i corsi di formazione». Nicolò Mattana, 23 anni e per ora nessuna voglia di tornare a casa, viene da Mestre e racconta così il primo impatto con l'ospedale di Preston, una struttura da 800 letti e 1.800 infermieri. Quasi tutti gli altri hanno la sua età e molti di loro vivono come studenti fuori sede o in Erasmus. La differenza è che, tra una festa e una notte a ballare, tra un fidanzamento volante e una litigata con i genitori via Skype, loro lavorano. E guadagnano anche bene, partendo da un orario base di 37,5 ore a settimana. Per i neoassunti gli stipendi viaggiano tra le 1.500 e le 2.000 sterline nette al mese a seconda dei reparti e degli straordinari. Vuol dire più o meno da 1.800 a 2.400 euro, un salario che in Italia i loro coetanei, e pure colleghi più vecchi, si sognano. Così mettono da parte soldi ma sentono anche di meritarsi il divertimento.

L'impatto con il sistema inglese per qualcuno non è stato facile, perché l'assistenza è molto centrata sul paziente anche dal punto di vista umano. L'ospedale chiede ad esempio che le donne malate vengano chiamate *honey*, *my love*, *sweetheart*. Cioè "dolcezza", "amore", "tesoro": una cosa impensabile in Italia. Per gli uomini va bene il classico *sir*, ma anche *boss*. L'impegno è ripagato con l'affetto degli assistiti, la stima dei colleghi e dei medici e la precisione nei pagamenti. «Ogni ora di straordinario viene riconosciuta. Se si scordano, basta un'e-mail e l'accreditano subito», dice Lorenzo Simonetti di Firenze.

Nessuno si è messo a fare il calcolo preciso, ma gli italiani stimano di occupare 35 appartamenti, dando una bella mano al mercato degli affitti di Preston, la tipica cittadina inglese con tante case di mattoni rossi, tanta pioggia e tanto verde che esplode nelle giornate di sole. «E allora, come qui fanno tutti, anche noi ci precipitiamo al parco — racconta Nicolò — Facciamo triangolari di calcio con inglesi e indiani, andiamo in bici, o restiamo sdraiati a chiacchierare e mangiare. Hanno un rapporto con la natura che noi ce lo sogniamo». Il gruppone si muove seguendo un filo invisibile e imprescindibile: Whatsapp. Tutta l'organizzazione del tempo libero passa da lì. Quando è brutto tempo, col social ci si dà appuntamento per le sfide a biliardo nell'ormai imprescindibile pub, il Black Bull o l'Adelphi, o per quelle alla playstation a casa. Poi ci sono le uscite del venerdì e del sabato sera, ma anche i weekend nelle capitali europee perché «tanto da Manchester partono un sacco di voli low cost». «Decidiamo con i messaggi anche cose più estemporanee, come

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 339.543
Diffusione 03/2016: 234.691
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-MAG-2016
da pag. 22
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

la pizza a casa nostra a fine turno», dice Nicolò. Qualcuno ha ancora addosso la divisa quando si siede sul divano degli amici e si stappa una birra.

Gli infermieri di Preston sono immigrati moderni, nel senso che la maggior parte di loro non ha intenzione di costruirsi una vita qui, ma considera questa solo una tappa del proprio viaggio professionale e umano. Maria Cappelletto di Biancade (Treviso) sta studiando per il concorso in Friuli; Erica Zanta di Marcon e Davide Marin da Santa Maria di Sala (Venezia), quello di Pneumologia, dove gli infermieri italiani sono 10 su 25, aspettano le selezioni in Emilia Romagna. «Ma non sappiamo se abbiamo davvero voglia di tornare», confessano. Perché l'Italia può attendere.

«Non abbiamo dimenticato il nostro Paese — dice Cristina Zilio di Rosà (Vicenza) — Però se possiamo restare ancora un po' fuori perché no? Stiamo facendo un'esperienza bella». Stipendi, possibilità di cambiare reparto e ospedale, amici e riconoscimento sociale del lavoro giocano a favore dell'Inghilterra. C'è anche chi ha già fatto i colloqui a Londra per trasferirsi lì, come Nicolò, che lascerà Preston a giugno. Molti altri probabilmente lo seguiranno, visto che nel Regno Unito la mobilità tra ospedali è semplice e dopo un po' di tempo il fascino della capitale diventa un richiamo forte. Ma il gruppo non perde solo chi va a lavorare altrove o decide di rientrare in Italia. Ogni tanto qualcuno "sparisce", nel senso che sceglie una vita più tranquilla. «Succede ad esempio quando qualcuno trova un moroso o una morosa di qui — spiega Nicolò — Li perdiamo di vista, ci salutiamo giusto quando ci incrociamo in centro. Ecco, quelle sono le persone che potrebbero anche decidere di fermarsi per sempre. E ci sono già due bambini nati dalle relazioni tra colleghi». La seconda generazione dell'enclave.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli infermieri in Italia

433.000 i professionisti in Italia

270.000 I dipendenti del SSN

64% gli occupati a un anno dalla laurea (il 94% nel 2009)

1.152 euro al mese lo stipendio netto a un anno dalla laurea

Gli infermieri in Gran Bretagna

3.500 gli infermieri italiani

1.800 – 2.400 € al mese lo stipendio d'ingresso

40% dei dipendenti del sistema sanitario **proviene dall'estero**

La fuga dei cervelli

88.859 gli italiani emigrati all'estero nel 2014

+ 12,7% rispetto al 2012

Espatriano **3,3 giovani** ogni mille abitanti

Il 30% degli over 25 espatriati ha la **laurea**

FONTE ISTAT

L'emigrazione italiana nel 2014

+7,6% rispetto al 2013

+49% negli ultimi 10 anni

56% sono uomini

35,8% tra i 18 e i 34 anni

Da dove partono

18.425 Lombardia
8.765 Sicilia
8.720 Veneto
7.981 Lazio

Dove vanno

14.270 Germania
13.425 Regno Unito
11.092 Svizzera
9.020 Francia

FONTE MIGRANTES

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

17-MAG-2016
da pag. 44
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità, nuove professioni pronte a prendere forma

Il ministro della salute, Beatrice Lorenzin

Procedure più snelle per l'elezione dei rappresentanti degli ordini professionali. Nuova delega al governo per la regolamentazione delle professioni di osteopata, agopuntore e chiropratico. Individuazione e promozione di nuove forme di sperimentazione clinica alternative a quelli animali. Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza con specifico riferimento alla revisione dell'elenco dei presidi per persone affette da patologia diabetica. E ancora. Istituzione della professione di dottore in scienze delle attività motorie e sportive e riconoscimento delle professioni di chimico e fisico, massofisioterapista e dell'ottico optometrista in ambito sanitario. Queste le principali proposte di modifica presentate al ddl Lorenzin, ora all'esame dell'aula del senato. Calendario alla mano, l'obiettivo della relatrice De Biase (Pd) è quello di concludere i lavori a Palazzo Madama entro fine giugno fornendo una risposta a una serie di professioni che da anni attendono un albo e un codice deontologico. L'aula del senato, quindi, avrà l'opportunità di ampliare ancora il testo del disegno di legge riconoscendo, per esempio, le professioni di chimico e fisico medico e di dottore in scienze delle attività motorie e sportive. Nel dettaglio, per quanto riguarda i primi, un emendamento della stessa relatrice propone l'istituzione della Federazione nazionale degli Ordini dei chimici e dei fisici che consentirebbe, a oltre 1.000 professionisti che si occupano di applicare i principi e le metodologie della fisica in medicina, di essere riconosciute a pieno titolo. Per quanto riguarda, invece, il riconoscimento dei secondi, il vicepresidente della Commissione igiene e sanità del senato, Maurizio Romani (Misto), ha presentato un emendamento che prevede il possesso della laurea in scienze delle attività motorie e sportive o titoli equipollenti e uno specifico albo all'interno dell'ordine relativo alle professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione.

Pasquale Quaranta

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 339.543
Diffusione 03/2016: 234.691
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-MAG-2016
da pag. 29
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

PERCHÉ IL BONUS BEBÈ NON È UN INCENTIVO

"Più che favorire la natalità può essere utile come contrasto al rischio di povertà, particolarmente alto in Italia per le famiglie con oltre due figli"

ALESSANDRO ROSINA

MAGARI bastassero le buone intenzioni per risollevare la cronica denatalità italiana. Per riuscirci serve molto di più, a partire da una potenziata capacità di lettura della realtà in mutamento, passando per una maggiore disponibilità a mettere in discussione quello che in passato non ha funzionato, per arrivare ad una più ampia visione e condivisione dell'azione politica.

Sabato scorso il ministro Costa, intervenendo ad un convegno del Forum delle associazioni familiari, aveva mostrato grande apertura verso il "fattore famiglia", una misura ispirata al "quoziente familiare" francese che mira a rendere più equo il sistema fiscale riducendo il costo dei figli a carico. Il giorno dopo il ministro Lorenzin ha rilanciato in tutt'altra direzione con il bonus bebè, presentato come principale soluzione al crac demografico. Il ministro Padoan, come raccontano le cronache, sembra sia rimasto tiepido. Palazzo Chigi ha successivamente precisato che il bonus è in realtà solo una delle misure prese in esame. Come indica anche il rapporto del *think tank* Volta, si dovrebbe partire da un organico ripensamento degli strumenti di welfare.

Questa vicenda, mostra come il tema demografico sia sentito nella sua urgenza, ma mette anche in luce tutti i limiti della politica nel dare una risposta all'altezza della sfida. È giusto preoccuparsi. La popolazione italiana è come un edificio sul vertice del quale aggiungiamo continuamente nuovi piani, per il fatto che si vive sempre più a lungo, ma con parte inferiore e fondamenta sempre più fragili, per l'erosione prodotta dalle nascite. È però sbagliato trattare i temi demografici con la logica dell'emergenza, siano essi l'immigrazione, l'invecchiamento o le trasformazioni familiari. Un figlio, in particolare, è un'assunzione di impegno a lungo termine. Per mettere in campo politiche efficaci è allora necessario prima di tutto far chiarezza sui meccanismi che frenano o favoriscono tale scelta e sulla capacità dei vari strumenti di *policy* di intervenire con successo su tali meccanismi.

Questo è ancor più vero oggi. Nelle società moderne avanzate "l'onere della prova" delle decisioni riproduttive si è invertito. Se in passato l'atteggiamento di base era quello di avere figli e per non averne si doveva operare una scelta esplicita, da qualche decennio la condizione di partenza è invece l'assenza di figli, che rimane tale se non si attiva una scelta deliberata sostenuta da condizioni positive. Di conseguenza, se un Paese vuole ridurre le nascite, non è necessario che disincentivi le persone a fare figli, è sufficiente non favorire il crearsi e consolidarsi di condizioni adatte. Viceversa, se si considera auspicabile che la maggior par-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 339.543
Diffusione 03/2016: 234.691
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

17-MAG-2016
da pag. 29
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

te delle persone non rinunci a realizzare il numero di figli desiderato è necessario mettere in campo azioni ad esplicito e solido supporto di tutto il processo decisionale. In primo luogo, il desiderio deve poter trasformarsi in vero progetto di vita. Tale progetto deve poi poter trovare possibilità di effettiva e concreta realizzazione. Infine, è necessario che vi sia la ragionevole aspettativa di un successo nell'esito finale. Tutte queste fasi sono oggi entrate in crisi. Le difficoltà legate alla continuità di reddito e all'accesso alla casa hanno fatto crollare la fecondità degli under 30 su valori tra i più bassi in Europa. L'età tardiva del primo figlio e l'eccesso di complicazioni nella conciliazione tra famiglia e lavoro frenano poi la possibilità di andar oltre.

Il bonus bebè non sembra in grado di intervenire efficacemente su nessuno di questi meccanismi. Per come è configurato più che favorire la natalità può essere utile come contrasto al rischio di povertà, particolarmente alto in Italia per le famiglie con oltre due figli. Indicare obiettivi chiari e misurabili, oltre a dar conto dell'impatto del bonus precedente prima di rilanciare nella stessa direzione, aiuterebbe a capire se al di là delle buone intenzioni c'è davvero un serio impegno della politica a restituire fiducia e vitalità al Paese.

Alessandro Rosina è docente di Demografia all'Università Cattolica di Milano e curatore del "Rapporto giovani 2016" dell'Istituto Toniolo
Twitter: @AleRosina68

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media