ANSAit

17-01-2017

http://www.ansa.it

Vitamine in gravidanza 'nutrono' l'intelligenza del bebè

Cruciali pure ambiente, benessere materno, istruzione genitori

ROMA - Assumere integratori di vitamine e minerali in gravidanza potrebbe potenziare lo sviluppo cognitivo del nascituro con effetti a lungo termine, facendogli guadagnare in termini di abilità cognitive fino a "un anno in più di intelligenza", all'età di 9-12 anni.

E' quanto emerso da una ricerca condotta in Indonesia, pubblicata sulla rivista Lancet Global Health e frutto di una collaborazione mondiale di istituzioni prestigiose tra cui la Harvard T.H. Chan School of Public Health a Boston.

Il lavoro ha coinvolto decine di migliaia di donne che in gravidanza avevano assunto o integratori multivitaminici o solamente ferro più acido folico (ferro folina).

Dopo parecchi anni, quando i figli di queste donne avevano ormai tra i 9 e i 12 anni, le loro abilità cognitive sono state esaminate con test ad hoc. E' emerso ad esempio che i figli di donne che avevano assunto multivitaminici in gravidanza presentavano un livello di memoria procedurale (la memoria di come si fanno le cose e di come si usano gli oggetti) maggiore rispetto a coetanei le cui mamme avevano assunto solo ferro-folina. A parità di età, il punteggio dei primi è più alto di un valore pari alla crescita mnemonica osservabile normalmente in sei mesi. Più in generale i primi avevano capacità cognitive maggiori dei coetanei le cui mamme avevano preso solo ferro folina, con differenze pari a quelle osservabili nel bambino dopo un anno scolastico.

Ma il risultato più impressionante secondo gli autori è che non sono tanto i fattori biologici (peso alla nascita, crescita del bebè, stato nutrizionale della madre in gravidanza, parto prematuro etc) ad essere determinanti per lo sviluppo dell'intelligenza del bambino, quanto piuttosto l'ambiente in cui il piccolo nasce e vive sin dai primi mesi, nonché il benessere materno (assenza di depressione post-partum o depressione tout court), il livello di istruzione dei genitori, lo stato socioeconomico del nucleo familiare.

quotidianosanità.it

Martedì 17 GENNNAIO 2017

Fecondità. Anche in Francia cala: nel 2016 scende a 1,93 figli per donna. Ma resta comunque tra i Paesi che fanno più bambini

Lo Stato transalpino è quello che a livello europeo ha il primato (ultime nella Ue Italia e Portogallo ndr.) del numero di figli per donna anche se negli ultimi due anni il tasso è in continuo calo ed è sceso sotto la soglia di 2 (ritenuta il minimo).

Nel 2016, in Francia sono nati 785.000 bambini sono nati, 34.000 in meno rispetto al 2014, e il tasso di fecondità è sceso da 2 a 1,93 figli per donna. Insomma, anche la Francia che primeggia in Europa, è lo stato Ue con la media più elevata, arranca (ultime nella Ue Italia e Portogallo che a fatica arrivano a 1,3 figli per donna ndr.).

A mettere nero su bianco quest'aspetto è l'Istituto di statistica francese (INSEE) che rileva appunto come nel 2016, la fertilità è diminuita per il secondo anno consecutivo.

"Questo declino – si evidenzia - è particolarmente marcato nelle donne di età compresa tra 25 a 29 anni, e non viene più compensato, come negli anni precedenti, da un aumento della fertilità in età più avanzata".

Fécondité, France

Année	Taux de fécondité par groupe d'âges (nombre de naissances pour 100 femmes)					Indicateur conjoncturel de fécondité (1) (pour 100 femmes)	Âge moyen des mères (2) (en années)	Taux de reproduction (pour 100 femmes)	
	15 à 24 ans	25 à 29 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	40 à 50 ans			Brut (3)	Net (3)
1994	3,4	12,9	9,4	3,8	0,4	168,3	28,8	82,1	80,9
1995	3,3	13,2	10,0	4,0	0,4	173,0	28,9	84,5	83,4
1996	3,2	13,1	10,4	4,2	0,4	175,0	29,0	85,2	84,1
1997	3,1	12,8	10,5	4,3	0,4	174,5	29,1	84,9	83,9
1998	3,1	12,9	10,9	4,6	0,5	177,9	29,3	86,8	85,7
1999	3,1	13,0	11,1	4,8	0,5	180,8	29,3	88,1	87,1
2000	3,3	13,4	11,7	5,0	0,5	189,3	29,3	92,2	91,2
2001	3,4	13,2	11,7	5,1	0,6	189,5	29,3	92,6	91,5
2002	3,3	13,0	11,6	5,2	0,6	188,1	29,4	91,8	90,8
2003	3,3	12,9	11,9	5,3	0,6	189,1	29,5	92,4	91,5
2004	3,3	12,9	12,0	5,4	0,6	191,5	29,5	93,3	92,4
2005	3,2	12,8	12,3	5,7	0,6	193,8	29,6	94,6	93,7
2006	3,3	13,1	12,7	6,0	0,7	199,7	29,7	97,5	96,6
2007	3,2	12,8	12,6	6,1	0,7	197,7	29,8	96,5	95,7
2008	3,3	12,9	12,9	6,2	0,7	200,7	29,8	98,1	97,2
2009	3,2	12,9	13,0	6,3	0,7	200,4	29,9	97,9	97,0
2010	3,3	12,9	13,3	6,4	0,7	202,9	29,9	99,2	98,3
2011	3,1	12,7	13,1	6,4	0,8	201,0	30,0	98,3	97,5
2012	3,1	12,5	13,1	6,6	0,8	200,8	30,1	98,0	97,2
2013	3,0	12,4	13,0	6,7	0,8	198,8	30,2	97,0	96,2
2014 (p) hors Mayotte	2,8	12,2	13,1	6,9	0,8	199,1	30,3	97,3	96,6
2014 (p) yc Mayotte	2,9	12,3	13,1	7,0	0,8	199,9	30,3	97,8	97,0
2015 (p)	2,7	11,9	12,9	7,0	0,8	195,5	30,4	95,5	94,7
2016 (p)	2,6	11,5	12,9	7,0	0,8	192,5	30,4	93,9	93,1

(p) résultats provisoires à fin 2016.
(1) Somme des taux de fécondité par âge observés une année donnée.
(2) Âge calculé pour une génération fictive de femmes qui auraient à chaque âge la fécondité observée pour les femmes du même âge l'année considérée.
(3) Nombre de filles mises au monde par une génération fictive de 100 femmes qui auraient à chaque âge la fécondité observée pendant l'année considérée. Le taux net prend de plus en compte la mortalité des mères observée l'année considérée.
Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2014 et France inclus Mayotte à partir de 2014.
Source : Insee, statistiques de l'état civil et estimations de population.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-GEN-2017
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Pochi medici in Francia Ed è caccia agli italiani: «Sono bravi e preparati»

La città di Thourotte pronta ad accogliere sette nostri dottori

Stipendio
Per un pediatra con un buon livello di francese lo stipendio arriva a 7 mila euro al mese

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

PARIGI I «deserti medici» sono un problema francese poco conosciuto ma reale, tanto che i candidati alla presidenziale della prossima primavera sono chiamati a proporre delle soluzioni. Ci sono intere zone del territorio nazionale, quelle rurali in particolare, dove è impossibile trovare un medico se non a decine di chilometri di distanza. La Francia conta 66,9 milioni di abitanti, e 285 mila 840 medici. Troppo pochi, soprattutto perché tendono a scegliere regioni dove la qualità della vita è migliore: la Costa Azzurra e quella atlantica, scartando il Nord piovoso e dall'economia depressa.

A medio termine i politici propongono di abolire il numero chiuso all'università di medicina (Manuel Valls), o di negare la convenzione pubblica ai medici che si stabiliscono in zone già servite (Benoit Hamon), o di sviluppare la telemedicina (François Fillon). Ma a breve termine bisogna trovare soluzioni rapide e inventive, e quella del deputato e sindaco comunista di Thourotte, Patrice Carvalho, è di importare medici dall'Italia.

«È capitato per caso — dice —, quando ho chiamato un medico nel Lot, un dipartimento nel Sud-Ovest della Francia dove sto costruendo una casa. Il solito dottore è andato in pensione e al suo posto si è presentato un italiano. Ci siamo messi a parlare, gli ho chiesto se conosceva dei colleghi disposti a trasferirsi in Francia perché nel posto dove sono sindaco i medici non si trovano. Mi ha aiutato, sono già in contatto con una cooperativa della Campania».

Thourotte è una cittadina 100 chilometri a Nord-Est di Parigi, in direzione del Belgio. «C'è già una storia di immigrazione italiana, perché tanti sono venuti a lavorare il vetro (qui sorge uno stabilimento Saint-Gobin dagli anni Venti *ndr*). Adesso abbiamo bisogno di medici», continua il sindaco. A partire dalla primavera potrebbero stabilirsi a Thourotte quattro medici generalisti, un oftalmologo, un dermatologo e un ginecologo. Tutti italiani. «La procedura burocratica è lunga ma stiamo andando avanti, vogliamo costruire un edificio che ospiterà i loro studi medici per metterli nelle condizioni di lavorare al meglio». I medici italiani, dice il sindaco, in generale hanno fama di avere un'ottima preparazione, equivalente a quella dei francesi. Dovranno solo sottoporsi a un test di lingua , perché l'Ordine dia il via libera definitivo.

La carenza di medici in Francia è tale che società di ricerca personale specializzate, come la «Euromotion medical» che ha come motto «le sole frontiere sono quelle che ci fissiamo da soli», inviano decine di email ai medici italiani, sperando di convincerli con toni un po' da agenzia di viaggio. Per esempio, ecco l'offerta di uno stipendio tra 5000 e 7000 euro per un pediatra che abbia un livello di francese «A2/B1» e sia disposto a trasferirsi «a Laon, città di medie dimensioni a meno di un'ora da Parigi», oppure in una «bella cittadina nella valle della Loira a 15 minuti da Orléans», o ancora a Mont-de-Marsan in Aquitania, nel Sud-Ovest della Francia.

«Molti di noi dopo l'Erasmus sono rimasti in Francia», racconta il cardiologo Stefano Bardari, 36 anni, napoletano che dopo un'esperienza di studio a Strasburgo lavora a Gorizia. «Andare in Francia è un'alternativa che molti prendono in considerazione un po' per lo stipendio — 5-6000 euro al mese nel pubblico in Francia contro la metà in Italia —, poi per l'organizzazione francese che è molto buona, e anche per fare un'esperienza professionale interessante. In Italia è molto complicato cominciare, i concorsi spesso sono pilotati. In Francia il responsabile di un istituto è più libero di assumere chi gli sembra un candidato convincente, ci sono più possibilità».

Se l'idraulico polacco veniva accusato di togliere lavoro ai colleghi francesi e rappresentava per molti i rischi dell'Europa dopo l'allargamento a Est, il medico italiano sta diventando, di fatto, una nuova figura positiva della società francese.

Stefano Montefiori
@Stef_Montefiori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 17 GENNNAIO 2017

Lea. Entro fine marzo si saprà il peso reale sul Ssn. E intanto Governo e Regioni si confrontano per applicarli in modo uniforme

Una commissione ad hoc dovrà valutare il reale peso dell'applicazione dei Lea entro il mese di marzo. Lorenzin: "Come Ministero sarà nostro compito verificare l'attuazione dei nuovi Lea". Saitta (Regioni): "Secondo le nostre stime le risorse previste a livello nazionale per le Regioni, 800 milioni di euro non sono sufficienti".

Entro marzo si saprà il reale impatto dei nuovi Lea che tra pochi giorni saranno pubblicati in Gazzetta ufficiale. Il nocciolo della questione, ovvero se gli 800 mln di euro vincolati al Fsn basteranno o no?, verrà dunque presto affrontato ma intanto Governo e Regioni già scaldano i motori in vista dell'entrata in vigore del Dpcm.

"Quello che sarà il nostro compito come ministero, e ho già dato mandato, è che ci sia un meccanismo di verifica e di attuazione dei nuovi Lea". Lo ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in una intervista a "la radio ne parla", su Radio Uno Rai, spiegando che la sua principale preoccupazione ""è che poi queste riforme che facciamo abbiamo una applicazione differente da territorio a territorio. La sanità - ha ricordato - è affidata essenzialmente alle regioni e abbiamo diversi tipi di sistemi sanitari e con diversi livelli sanitari di assistenza, con sperequazioni inaccettabili tra alcune regioni del sud e il nord. Il grande sforzo fatto per dare accesso ai cittadini al massimo delle cure in tutto il paese deve essere rispettato – ha detto Lorenzin - e questa è una grande sfida per i sistemi regionali, anche etica. Questa mole di prestazioni sanitarie, i Lea, il nomenclatore e il piano vaccini, deve arrivare nella vita delle persone".

Ma dalle Regioni permangono i dubbi sulle risorse. "Non nascondiamo il fatto che secondo le nostre stime le risorse previste a livello nazionale per le Regioni, 800 milioni di euro, non siano sufficienti per far partire i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea)", ha affermato oggi in Consiglio regionale a Torino l'assessore alla Sanità del Piemonte, Antonio Saitta, che è coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni. "Abbiamo però dato il nostro assenso a partire per evitare ritardi - ha aggiunto - a condizione che nella commissione nazionale Lea si faccia una verifica dei costi e si proceda, se necessario, con un aumento delle risorse".

Concetti che sono stati ribaditi e illustrati anche dall'Assesssore dell'Emilia-Romagna, Sergio Venturi, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, anche lui intervenuto nel corso della trasmissione radiofonica "la radio ne parla". "Abbiamo già approvato la strategia vaccinale, ma la riapproveremo in Stato-Regioni perché c'è stata qualche variazione nel piano vaccinale". Il punto anche qui riguarda l'impatto economico del piano vaccinale (stimato in 220 mln), "dato che in alcune regioni - rileva Venturi - i nuovi vaccini sono già patrimonio dei servizi offerti da alcuni anni mentre in altre regioni invece saranno le nuove forniture saranno avviate proprio grazie all'approvazione definitiva dei Lea".

In ogni caso l'assessore precisa che "c'è una commissione di tecnici, medici ed esterni che sta valutando e dovrà farlo entro la fine di marzo quale sarà il reale peso dell'applicazione dei Lea. Io sono certo che questa commissione dirà che ci sono tutte le condizioni per poterli avviare. L'unica grande questione - ha spiegato Venturi - riguarda il nuovo piano vaccinale che costa più soldi perché ci sono molti più vaccini, ma su questo era già stato quantificato il quid in più e da questo punto di vista siamo molto tranquilli".

Sanità24 24 ORE

18-01-2017
LETTORI
72.072

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

Lea e vaccini, il punto da assessori e categorie

«Non nascondiamo il fatto che secondo le nostre stime le risorse previste a livello nazionale per le Regioni, 800 milioni di euro, non siano sufficienti per far partire i nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea)», ha affermato oggi in Consiglio regionale a Torino l'assessore alla Sanità del Piemonte, Antonio Saitta, che è coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni. «Abbiamo però dato il nostro assenso a partire per evitare ritardi - ha aggiunto - a condizione che nella commissione nazionale Lea si faccia una verifica dei costi e si proceda, se necessario, con un aumento delle risorse».

Concetti che sono stati ribaditi e illustrati anche dall'Assesssore dell'Emilia-Romagna, Sergio Venturi, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, anche lui intervenuto nel corso della trasmissione radiofonica “la radio ne parla” (Radio Uno rai): «Abbiamo già approvato la strategia vaccinale, ma la riapproveremo in Stato-Regioni perché c'è stata qualche variazione nel piano vaccinale. E i ragionamenti che sono in via di approfondimento riguardavano e riguardano la capienza di 800 milioni del fondo ad avviare a a uniformare pratiche che in alcune regioni sono già patrimonio dei servizi offerti da alcuni anni e regioni che invece devono avviarle grazie all'approvazione definitiva dei Lea. C'è una commissione di tecnici, medici ed esterni che sta valutando e dovrà farlo entro la fine di marzo quale sarà il reale

peso dell'applicazione dei Lea. Io sono certo che questa commissione dirà che ci sono tutte le condizioni per poterli avviare. L'unica grande questione - ha spiegato Venturi - riguarda il nuovo piano vaccinale che costa più soldi perché ci sono molti più vaccini, ma su questo era già stato quantificato il quid in più e da questo punto di vista siamo molto tranquilli».

Federfarma ha espresso apprezzamento per l'aggiornamento dei Lea e del nuovo piano vaccinale, in particolare ringraziando il ministro Lorenzin «per l'impegno profuso per l'arrivo dei nuovi Lea, e auspica che i nuovi livelli siano introdotti a breve nella realtà sanitaria italiana per migliorare ulteriormente l'assistenza sanitaria fornita ai cittadini». L'associazione assicura la disponibiltà da parte delle farmacie, in particolare per contribuire alla cultura sulla prevenzione e sui vaccini. «Nei nuovi Livelli essenziali di assistenza viene riconosciuto il ruolo della farmacia dei servizi che entra così a pieno titolo nelle prestazioni che il Ssn è tenuto ad erogare per dare ai cittadini una assistenza migliore. È espressamente sancito l'importante apporto che la farmacia può dare, nell'ambito del Ssn, non solo con l'erogazione dei medicinali, ma anche con la fornitura di prestazioni aggiuntive la cui validità ed efficacia viene riconosciuta dal sistema sanitario pubblico», osserva con soddisfazione Annarosa Racca, presidente di Federfarma. Soddisfazione anche per l'ampliamento dell'offerta e anche dal nuovo Piano vaccinale. «I vaccini sono una grande conquista della scienza e della medicina - osserva Annarosa Racca, presidente di Federfarma - ma purtroppo da alcuni anni è in atto una gravissima campagna di disinformazione. Confermo la disponibilità delle farmacie e auspico che possano essere maggiormente coinvolte nelle campagne vaccinali, come avviene in altri Paesi europei, sia per quanto riguarda la diffusione ai cittadini di una corretta informazione».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

18-GEN-2017
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

Fine vita. Confronto sugli emendamenti, attriti sulla legge

Partito in Commissione Affari sociali alla Camera il dibattito sul discusso disegno di legge, con la maggioranza divisa. «C'è il rischio dell'eutanasia»

Da 3.300 a poco meno di 3mila, ma comunque tanti per i tempi fissati alla Camera. La Commissione Affari sociali di Montecitorio ha iniziato ieri l'esame degli emendamenti al disegno di legge sulle «Dichiarazioni anticipate di trattamento» – presentati in gran parte da centristi e leghisti – sforbiciando i primi 300 perché riferiti ad articoli della Costituzione non attinenti. Ma la data del 30 gennaio stabilita per l'approdo del discusso (e discutibilissimo, nella forma attuale) progetto che ha tentato di far sintesi dei 16 ddl di ogni orientamento depositati sembra difficilmente rispettabile se non attraverso una forzatura dei ritmi di lavoro. La relatrice – Donata Lenzi, Pd – è determinata: «Vogliamo assolutamente arrivare all'approvazione del testo». Ma l'entità delle modifiche richieste, la formidabile delicatezza dei temi affrontati nei 5 articoli del disegno di legge e le forti perplessità di un partito che fa parte della maggioranza di governo (Ncd) rispetto a una legge con diversi punti che ritiene inaccettabili rendono il percorso tutt'altro che scontato, salvo nuove improvvise accelerazioni come quelle che hanno portato all'inattesa calendarizzazione. Ieri gli interventi di Paola Binetti, Eugenia Roccella e Gian Luigi Gigli hanno evidenziato le criticità del provvedimento. Tra i punti sotto accusa, la tassatività delle Dat per il medico (che nel testo diventano "disposizioni anticipate di trattamento"), l'assenza del diritto di obiezione, la sospendibilità della nutrizione assistita equiparata a una terapia. Una legge, così com'è, a forte rischio di derive eutanasiche. Ne è convinto Gigli («La possibilità di sospendere idratazione e nutrizione assistite introduce nei fatti, l'eutanasia in forma omissiva nell'ordinamento italiano») mentre Eugenia Roccella fa appello «a tutte le forze politiche affinché comprendano che serve tempo per approfondire una legge in tema di vita e di morte. A oggi non c'è nessuna urgenza di chiudere la discussione in tema di biotestamento». **(F.O.)**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

18-GEN-2017
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

I cinesi pronti a comprarsi i nostri ospedali

Dopo aver provato con il gruppo Rotelli a Milano, ora vanno alla conquista di cliniche romane

di **CLAUDIO ANTONELLI**

■ La Cina chiude il cerchio degli investimenti in Italia. Dopo la manifattura, la moda e il calcio ora tocca ai servizi. Rappresentanti di Genertec e People's Bank of China tentano l'acquisto di un ospedale del gruppo Rotelli a Milano. Prezzo troppo alto, l'operazione sfuma. Così, la delegazione si sposta a Roma dove valuta offerta per le cliniche di proprietà della Chiesa e in via di dismissione.

a pagina **16**

ASSALTO ALLA SANITÀ

Le nostre cliniche nuovo obiettivo della Cina in Italia

Bank of China punta inutilmente la Madonnina del gruppo Rotelli e poi apre le trattative per gli ospedali della Chiesa

di **CLAUDIO ANTONELLI**

■ La Cina apre un nuovo fronte in Italia e decide di puntare sulle cliniche private. Un business fino a oggi considerato laterale dai gruppi stranieri salvo adesso comprendere che le attività sanitarie non pubbliche sono destinate a crescere esponenzialmente. La previsione è abbastanza facile: il welfare pubblico si assottiglierà di anno in anno. Un trend che, tra l'altro, non tocca solo l'Italia ma l'intera Europa. Così alcuni rappresentanti e delegati di Genertec con il sostegno della People's bank of China hanno avuto un incontro con una controparte milanese. L'idea era acquistare la Madonnina, struttura fiore all'occhiello del gruppo fondato da Paolo Rotelli. Un colosso da circa 5.000 posti letto e 15.000 dipendenti, concentrati per lo più in Lombardia, per un fatturato che arriva a sfiorare il miliardo e mezzo. Una galassia che include anche 279 posti letto a Bologna e serve nel complesso più o meno 4 milioni di pazienti.

L'incontro non è andato a buon fine. Il prezzo troppo alto, secondo quanto risulta alla *Verità*, ha immediatamente congelato ogni tipo di trattativa e suggerito ai cinesi di dirigersi verso un'altra città. A Roma la delegazione sta facendo scouting e monitorando la realtà della capitale. L'obiettivo in questo caso sono le strutture ospedaliere legate al Vaticano. Gemelli escluso.

A fine dicembre è stata annunciata la nascita di una commissione vaticana chiamata a sovrintendere alle vendite e dismissioni delle strutture ospedaliere legate alla Chiesa a Roma e nel mondo.

La settimana prima di Natale è arrivato un nuovo segnale, tutto italiano. Nell'intervento inviato all'assemblea dell'Aris, l'associazione che riunisce le strutture sanitarie e assistenziali cattoliche, il segretario della Cei Nunzio Galantino ha detto: «Queste istituzioni sono nate per rispondere alla domanda di salute soprattutto dei più poveri, per testimoniare il Vangelo attraverso una cura competente e integrale della persona malata, per investire risorse umane ed economiche a favore della cura senza trarne profitto di nessun genere. Domando: è sempre così?». Il riferimento è ai numerosi casi di cronaca e la domanda era retorica. In poche parole da un lato c'è l'idea di disfarsi di strutture non più *core* secondo le indicazioni di papa Francesco e dall'altra (sul fronte cinese) l'obiettivo di mettere piede nella sanità italiana per almeno due motivi. Assorbire *know how* e creare sinergie dalla Cina verso l'Italia.

Non a caso si punta su Milano

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LaVerità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

18-GEN-2017
da pag. 16
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

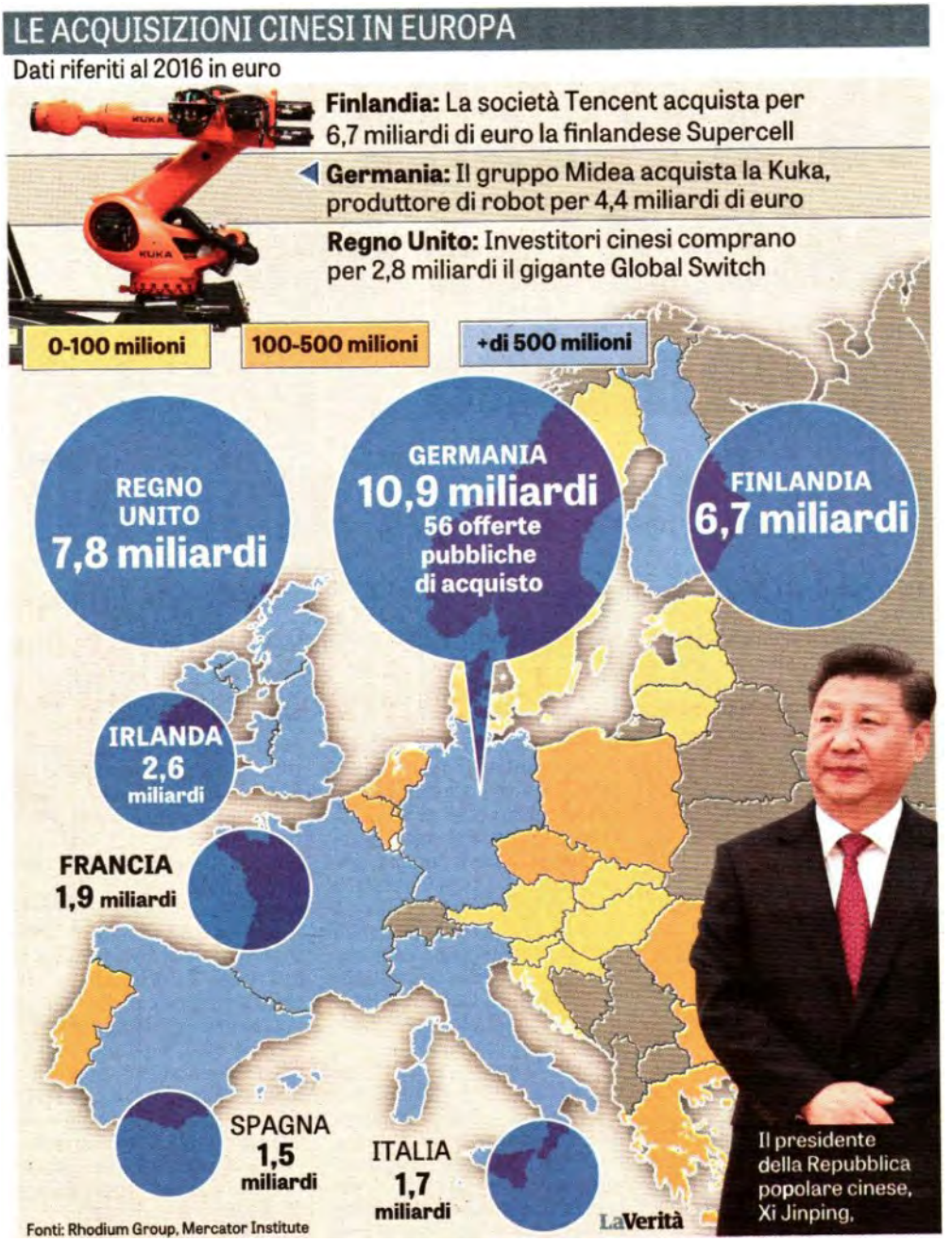
e Roma, le città più facilmente collegate con l'estero. Sono stati avviati i primi abboccamenti. Prima dell'estate potrebbe esserci qualche novità concreta.

In questo modo la presenza del Dragone in Italia aggiungerebbe un puzzle fondamentale e renderebbe il perimetro degli investimenti ancora più ampio. Non solo moda e manifattura, anche servizi. Secondo i dati raccolti dall'agenzia *AgiChina24*, nel 2014 gli investimenti cinesi all'estero hanno superato la soglia dei 100 miliardi di dollari, raggiungendo quota 102,9 miliardi. Per il 2015 il Paese si è posto l'obiettivo di arrivare a 113 miliardi, con un aumento del 10% su base annua. Degli 870 miliardi di dollari di investimenti cinesi totali nel mondo circa 400 miliardi sono stati destinati al settore dell'energia, 134 a quello dei trasporti e delle infrastrutture, e 6,3 alle acquisizioni di industrie ad elevato valore aggiunto.

Secondo Reuters, ha scritto recentemente Sergio Luciano in un'inchiesta «l'Italia è il secondo mercato di riferimento per gli investimenti cinesi in Europa e il quinto su scala mondiale. Il maggior singolo investimento diretto in Italia di un gruppo cinese, compresi quello basati nell'ex colonia Hong Kong, è tuttora quello iniziato nel 2003 del colosso Hutchison Wampoa nell'azienda di telefonia mobile 3 Italia, che tra acquisto delle frequenze, investimenti industriali diretti e ripianamento delle perdite è costata finora oltre 13 miliardi di euro».

A tutto ciò bisogna aggiungere l'ingresso di Chem China in Pirelli e di State Grid Corporation in Cdp Reti. Per il retso la lista è lunga e riempie le cronache economiche dei quotidiani. Se si prende in considerazione le quote azionarie l'elenco è ancora più lungo. Va da Enel a Eni e si conclude con l'ultima moda, quella del calcio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 91.773
Diffusione 09/2016: 38.667
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

18-GEN-2017
da pag. 6
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

"L'amianto in cantiere? Si ammalano fra 30 anni"

Terzo Valico, l'intercettazione del n° 2 del consorzio: "Se lo trovano fermano tutto"

Al telefono
Pagani (Cociv), finito ai domiciliari mesi fa, è anche responsabile del Ponte sullo Stretto

Il precedente

FRANCESCO M. DE VITO PISCITELLI

Io stamattina ridevo alle tre e mezza dentro al letto

6 APRILE 2009
DOPO IL SISMA DE L'AQUILA

LIGURIA

» FERRUCCIO SANSA

Amianto nei cantieri del Terzo Valico? "Intanto la malattia arriva tra trent'anni". Non solo: se fossero rese note le informazioni sull'amianto, "ti fermano i lavori".

Sono due frasi intercettate a Ettore Pagani, numero due del consorzio Cociv chiamato a realizzare una delle grandi opere più contestate d'Italia: il Terzo Valico, la linea ferroviaria di 54 chilometri che collegherà Genova e il suo porto alla Pianura Padana (costo 6,2 miliardi). Pagani è anche "responsabile del progetto Ponte sullo Stretto", come è scritto nel curriculum.

Quel Pagani finito pochi mesi agli arresti domiciliari per la maxi-inchiesta delle Procure di Genova e di Roma proprio legata agli appalti del Terzo Valico.

E tra le migliaia di pagine di intercettazioni e registrazioni ambientali compiute dalla Tributaria della Finanza genovese, coordinata dal colonnello Maurizio Cintura, ci sono anche queste frasi. Ne ha scritto ieri *Il Secolo XIX*.

Brani depositati agli atti, ma non riportati nelle ordinanze perché non hanno rilevanza giudiziaria. Ma per gli abitanti dell'entroterra genovese sono frasi che fanno paura: parliamo di amianto, del rischio di malattie che si manifesterebbero tra trent'anni. È il mesotelioma che non lascia scampo.

Parole che ricordano altre intercettazioni tristemente famose. Il prototipo è quella dell'Aquila: il 6 aprile, appena dopo il terremoto del 2009, gli investigatori captano una conversazione tra gli imprenditori Francesco Maria De Vito Piscicelli e Pierfrancesco Gagliardi. Gagliardi: "Bisogna partire in quarta subito, non è che c'è un terremoto al giorno". E Piscicelli: "Io stamattina ridevo alle tre e mezzo dentro al letto".

Altri ricordano le intercettazioni dell'inchiesta sulla centrale a carbone Tirreno Power di Vado Ligure che secondo la procura avrebbe causato oltre 400 morti: "Cerchiamo di fare una porcata... che almeno sia leggibile... C'hai le mani sporche di sangue... mi sputerei in faccia da solo", disse Giuseppe Lo Presti, dirigente del ministero dell'Ambiente (non indagato) che stava predisponendo documenti sulla centrale. Nonostante quelle frasi il ministro Gian Luca Galletti lo ha promosso.

Ecco infine le intercettazioni dell'inchiesta sull'Ilva di Taranto: Fabio Riva parlando con un avvocato si lamentava dei dati forniti da Arpa Puglia e poi commentava "due tumori in più all'anno... una minchiata".

Le parole di Ettore Pagani rendono di nuovo attuali i timori della gente che vive in prossimità dei cantieri per il Terzo Valico. Nel luglio 2015 il cantiere era stato fermato per l'amianto. Poi, all'inizio del 2016, gli scavi sono ripresi. Ma proprio le proteste dei comitati e gli esposti presentati in Procura potrebbero aver ridotto il rischio e salvato vite umane. Dalle intercettazioni e dalle indagini emergerebbe infatti che la pressione esercitata dagli abitanti e i controlli dell'Arpal avrebbero indotto le imprese a prestare maggiore attenzione alla presenza di amianto lavorando in condizioni di sicurezza.

Una cosa è certa: il Terzo Valico ferroviario tra Liguria e Pianura Padana è ancora lontano dall'essere ultimato, ma rischia di conquistare il record delle inchieste giudiziarie e degli scandali. L'opera era già finita nel mirino della Procura di Genova negli anni Novanta, quando ancora si scavava il tunnel pilota. Finì con la prescrizione grazie alla legge Cirielli.

Poi recenti inchieste rivelano l'interesse di imprese in odore di 'ndrangheta ai subappalti creati dall'opera da oltre sei miliardi.

Infine, nell'ottobre scorso, le due inchieste sugli appalti che hanno portato a 21 misure cautelari. Con Pagani ai domiciliari era finito anche Michele Longo, presidente del Cociv, impegnato anch'egli nel progetto del Ponte sullo Stretto. Pagani e Longo erano espressione del gruppo Salini-Impregilo.

Tra le migliaia di conversazioni registrate, quelle di Pagani. Che sottolineava: "Ti fermano i lavori", se qualcuno

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 91.773
Diffusione 09/2016: 38.667
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

18-GEN-2017
da pag. 6
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

tira fuori le informazioni. Risale al maggio 2015. Oggi i controlli dell'Arpal sono aumentati, ma chi vive vicino al cantiere non dorme tranquillo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lavori pubblici Ettore Livini, numero due del Consorzio Cociv che lavora al Terzo Valico; a sinistra, gli scavi di una galleria tra Genova e Milano *Ansa*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sanità24 24 ORE

18-01-2017
LETTORI
72.072

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

Farmaci e tecnologie, l'Ocse punta il dito sui costi: regole del gioco da rivedere

L'Ocse scende in campo sulla sostenibilità economica dell'innovazione farmaceutica e delle tecnologie sanitarie e mette in discussione le strategie di prezzo del settore. Puntando i fari sulla proliferazione di farmaci ad alto costo e sull'aumento dei prezzi dei medicinali che si stanno di fatto traducendo in una crescente pressione sulla spesa sanitaria pubblica. Ma anche sulla necessità di aggiornare le normative sui device, tradizionalmente meno stringenti di quelle riguardanti i farmaci. Il punto nel nuovo report «New Health Technologies. Managing Access, Value and Sustainability» .

Tra robotica, genomica, cellule staminali e intelligenza artificiale, le possibilità terapeutiche si moltiplicano e spesso utilizzano in combinato disposto tecnologie differenti, anche per settori di mercato di provenienza. Impiegando ad esempio device ad alta tecnologia, diagnostica d'avanguardia e medicinali innovativi. Le chance di cura migliorano e i costi lievitano.

I cambiamenti si susseguono vertiginosamente. La medicina di precisione è portatrice di grandi novità, soprattutto in ambito oncologico e comporta la necessità di trial con il coinvolgimento di un numero ridotto di pazienti. Modalità nuove che mettono in discussione anche le regole delle sperimentazioni cliniche. Su cancro e malattie rare i prezzi di lancio dei nuovi farmaci sul

mercato sono in aumento, a volte senza un corrispondente aumento dei benefici per i pazienti. Per esempio negli Stati Uniti, il prezzo di lancio di farmaci oncologici in rapporto agli anni di vita guadagnati si è moltiplicato per quattro negli ultimi 20 anni e ora supera i 200mila dollari. E la spesa globale per i farmaci oncologici è passata da 84 miliardi di dollari nel 2010 a 107 nel 2015 e arriverà a 150 mld nel 2020. Ma i rincari non sono solo in oncologia. Sempre negli Usa un trattamento per la sclerosi multipla costa attualmente 60mila dollari, 10 volte in più rispetto a dieci anni fa.

E la ricerca globale non ferma la sua corsa, anzi. Sono 13.700 i prodotti farmaceutici in pipeline nel 2016 e di questi 6.900 sono in fase di sviluppo clinico. Un terzo sono medicinali oncologici, seguiti da vaccini e antidiabetici. E gli investimenti sono in crescita, soprattutto da parte dell'industria. Nei Paesi ad alto reddito gli investimenti in R&S ammontano a 240 mld di dollari, il 60% di origine privata, il 30% pubblico e il restante 10% dal no profit.

I governi devono quindi lavorare con le imprese e le autorità regolatorie per definire un nuovo approccio sullo sviluppo e l'utilizzo di nuove tecnologie sanitarie che da un lato incoraggi l'innovazione ma che dall'altro salvaguardi la sostenibilità economica delle nuove terapie.

Contribuenti, quali assicuratori o fornitori di salute pubblica, sono sempre più in difficoltà a pagare farmaci ad alto costo spesso destinati a piccole popolazioni di pazienti. Problema che con la medicina di precisione non potrà che ripresentarsi con maggiore frequenza. Sul fronte opposto, nuovi trattamenti per l'Epatite C, che sono molto vantaggiosi in termini di costo-efficacia a lungo termine e che dovrebbero essere garantiti a un'ampia platea di pazienti, restano invece inaccessibili a molti a causa del loro alto impatto sui bilanci pubblici.

Va quindi corretto il meccanismo. Secondo l'Ocse i prezzi pagati per tecnologie e farmaci innovativi devono riflettere i reali benefici in termini di salute rispetto alle alternative già esistenti, ed essere quindi regolamentati sulla base di prove sul loro effettivo impatto. E i contribuenti devono avere la necessaria possibilità di pagare prezzi adeguati e di non pagare per trattamenti inefficaci.

Tra contribuenti e produttori le regole del gioco che normano i negoziati vanno quindi riequilibrate. Un obiettivo che si potrebbe raggiungere attraverso una maggiore trasparenza e cooperazione tra i contribuenti, attraverso appalti internazionali e congiunti, come già è stato fatto in Europa e in America Latina. Spazio poi ad accordi sui prezzi, che collegano il prezzo finale alle prestazioni effettive del farmaco, come sperimentato in Italia e in Inghilterra (si tratta degli accordi fondati su value-based pricing e payment by results). Metodi efficaci solo se i costi di gestione sono controllati e se i dati clinici vengono resi ampiamente disponibili alla comunità scientifica.

Il nuovo rapporto Ocse sarà oggetto di discussione in una riunione dei Ministri della Salute dell'area il 17 gennaio prossimo a Parigi sul tema della prossima

generazione delle riforme sanitarie. Tra le nuove sfide in discussione: gli investimenti in R&S per il trattamento di malattie trascurate, come l'Hiv o la tubercolosi, le strategie di lotta contra la resistenza antimicrobica e le demenze, capitoli centrali per il futuro dei sistemi sanitari pubblici ma che hanno avuto finora uno scarso appeal per l'industria, a causa della loro scarsa redditività.

Secondo il report Ocse, sono inoltre necessari ulteriori sforzi per sfruttare tutte le potenzialità dei dati sanitari in modo più efficace. L'utilizzo dei dati sanitari personali potrebbe infatti creare importanti opportunità di miglioramento del sistema sanitario, rafforzando la ricerca e la sorveglianza sulle malattie, ma richiede una nuova governance e una nuova gestione dei rischi connessi alla privacy.

E sotto la lente dei ministri dell'area ci saranno anche le valutazioni post marketing delle tecnologie biomediche, spesso approvate sulla base di prove limitate sotto il profilo della sicurezza ed efficacia. Solo raramente, sottolinea l'Ocse, viene effettuata una valutazione delle prestazioni in condizioni reali. Un gap che ne compromette la sicurezza, ma soprattutto uno sprec o non più sostenibile.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 158.020
Diffusione 09/2016: 115.344
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

18-GEN-2017
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Febbre alta e dolori articolari per tre milioni di italiani: il picco tra una settimana
Ed è allerta europea. Tanto che gli epidemiologi invitano a vaccinarsi anche adesso

Tutti a letto ko è super influenza

9,11

I casi di influenza ogni mille assistiti che sono stati contati dai medici di famiglia in queste ultime settimane

69%

La percentuale dei pazienti ricoverati in ospedale per influenza nelle unità di terapia intensiva ha più di 65 anni

I MEDICI DI FAMIGLIA: «L'INFEZIONE NON ERA COSÌ AGGRESSIVA DA ALMENO 15 ANNI A RISCHIO I BAMBINI E GLI ANZIANI» SUMMIT A PARIGI DEI MINISTRI DELLA SALUTE, LORENZIN: «PURTROPPO ANCORA POCHI SI SONO AFFIDATI ALLA PROFILASSI»

L'EPIDEMIA

Più di tre milioni con l'influenza. E, per il picco annuale dei contagi, bisogna aspettare ancora una settimana. I casi, dunque, cresceranno e, le persone colpite, saranno soprattutto le più fragili. I malati cronici, gli anziani, i bambini più piccoli.

Come è stato fin dall'autunno, quando, l'identikit del ceppo del virus H3n3, ci ha mostrato un virus che aggredisce soprattutto chi può rischiare maggiori conseguenze.

GLI ANTIGENI

La "forza" di questo agente virale ha fatto pensare, negli ultimi giorni, ad una possibile mutazione. E, quindi, alla probabilità, per molti, di ammalarsi più volte nella stessa stagione. Ma non è così. «Il virus non è mutato rispetto a quanto previsto e rispetto agli antigeni contenuti nel vaccino» rassicura Fabrizio Pregliasco, virologo del dipartimento Scienze biomediche per la salute dell'università di Milano.

Certo è che ai tre milioni di malati si è arrivati molto prima delle scorse stagioni. Generalmente, questo traguardo, si tocca a marzo. La virulenza dell'epidemia e la velocità con la quale si sta diffondendo in Italia e nel resto d'Europa fanno prevedere che, all'inizio della primavera, il numero potrebbe sfiorare il raddoppio rispetto ad oggi. «Parliamo di un'epidemia influenzale aggressiva come non accadeva da almeno quindici anni con conseguente aumento delle ospedalizzazioni in tutta Europa e ancora di più nella grandi città come Roma - spiega Maria Corongiu, segretario regionale Fimmg Lazio - Nonostante la crescita dei vaccinati, sono in aumento i ricoveri di persone nella fascia di età maggiore dei 65 anni. L'altra fascia di età maggiormente colpita è quella dei più piccoli al di sotto dei cinque anni in cui si osserva un'incidenza pari a circa 17,47 casi per mille assistiti e quella tra 5 e 14 anni pari a 9,27».

L'ALLERTA

Le basse temperature, inoltre, non aiutano a fermare i contagi. I Paesi con i più alti tassi sono Albania e Macedonia. Per la Francia, Irlanda e Finlandia si parla di «intensità alta», per l'Italia «intensità media». Il livello europeo di allerta si è alzato. Portando gli epidemiologi ad un appello last minute.

Mike Catchpole guida l'European centre for disease prevention and control: «Normalmente la vaccinazione dovrebbe avvenire in autunno, prima che la stagione influenzale abbia inizio allo scopo di massimizzare il beneficio. Ma, i gruppi ad alto rischio, in particolare i malati cronici e chi ha superato i 65 anni, possono ancora avere beneficio vaccinandosi ora a gennaio o anche a febbraio. Dall'inizio della stagione il 69% dei pazienti ricoverati in ospedale per influenza nelle unità di terapia ha più di 65 anni. La fascia di popolazione a rischio, dunque, potrebbe ancora essere colpita in modo severo. Mettendo potenzialmente sotto pressione alcuni sistemi sanitari nazionali».

Incontro ieri a Parigi, a margine della riunione ministeriale Ocse sulla salute, fra il ministro della Salute Beatrice Lorenzin e la collega francese Marisol Touraine sull'emergenza influenza. Nei giorni scorsi, da Parigi, la Touraine ha addirittura invitato gli ospedali a rinviare gli interventi chirurgici non urgenti per liberare letti a favore di pazienti influenzati ai pronto soccorso.

L'INCONTRO

«C'è stato un confronto - parole del ministro Lorenzin - dal punto di vista epidemiologico, innan-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 158.020
Diffusione 09/2016: 115.344
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

18-GEN-2017
da pag. 21
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

zitutto. Di fronte a questi picchi, abbiamo ricordato che tutti i governi hanno sollecitato le vaccinazioni, ma che la risposta non è stata adeguata. Un altro tema sono state le cure primarie, cioè il tentativo di risolvere il problema sul posto e non sovraffollando gli ospedali. Un tema sollevato dall'Italia è quello di come i cambiamenti climatici stiano influenzando l'impatto sulla salute, provocando particolare virulenza in alcune situazioni. Da qui l'importanza di vaccinarsi. Noi, fin da settembre, stiamo raccomandando la profilassi che protegge da un'influenza molto forte».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Virus e farmaci ecco cosa fare

IL CONTAGIO

Un adulto può trasmettere il virus da tre a sette giorni dopo l'inizio della malattia

LE COMPLICANZE

Le complicanze:polmoniti batteriche, aggravamento di malattie preesistenti

IL DIABETE

I più gravi: chi ha più di 65 anni con diabete, malattie di cuore e polmonari

GLI ANTIBIOTICI

Gli antibiotici: no contro le infezioni virali come raffreddore e l'influenza

GLI AMBIENTI

La temperatura degli ambienti dovrebbe sempre essere intorno ai 18 ÷ 22°C

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 158.020
Diffusione 09/2016: 115.344
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

18-GEN-2017
da pag. 23
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Non solo bimbi e adolescenti: nei nuovi Lea piano di immunizzazione contro l'Herpes Zoster e contro lo pneumococco per adulti e anziani

Due vaccini gratuiti per gli over

PROTEZIONE DA VESCICHE PRURITI E NEVRALGIE GENERATI DA STRESS E PER LE DEGENERAZIONI IN POLMONITI O MENINGITI DA SEMPLICI INFLUENZE

LA PREVENZIONE

Vaccini gratis per tutti e senza ticket rappresentano la maggiore novità dell'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), che domani saranno all'esame della Conferenza delle Regioni. A beneficiare del provvedimento non solo i più piccoli e gli adolescenti, rispettivamente con anti Meningococco b, Rotavirus e varicella e poi con gli anti Papillomavirus, ma anche gli anziani, per i quali sono stati introdotti gratuitamente due vaccini.

Uno è contro l'Herpes Zoster(il più conosciuto Fuoco di Sant'Antonio) l'altro contro lo pneumococco. Il primo è in grado di ridurre del 65% i casi di nevralgia, una delle complicanze più frequenti e debilitanti della malattia mentre il secondo protegge da polmonite e meningite. Una complicanza in alcuni casi associata. Nel Piano, inoltre, si parla di un «rinnovato impegno» nel promuovere la vaccinazione antinfluenzale per persone con 65 anni o più.

IL RISVEGLIO

Una volta contratto il virus, che si manifesta inizialmente con la varicella, esso rimane vivo latente per tutta la vita nei gangli nervosi spinali. Nella maggior parte dei casi si risveglia a distanza di anni o decenni dando luogo all'herpes zoster. Non sono state del tutto chiarite le cause che indurrebbero il virus a risvegliarsi, ma sembra che in situazioni di estremo stress il sistema immunitario, indebolito da questa condizione di affaticamento, non riesca più a controllare il virus lasciandolo libero di diffondersi e colonizzare i nervi colpiti.

L'herpes può manifestarsi solo da un lato, (destro o sinistro) e nella maggioranza dei casi (60%) esordisce sul torace con vesciche simili a quelle della varicella, ma più piccole e disposte a grappolo. I sintomi sono dolore acuto e forte bruciore che si trasforma in forte prurito quando l'herpes è in via di guarigione.

LA GOLA

Ogni anno circa 300 mila italiani vengono colpiti dall'Herpes Zoster, patologia dalle conseguenze spesso sottovalutate, di cui il 95% rappresentano il primo episodio di infezione ed il 5% sono casi recidivi. Il virus responsabile dell'herpes può colpire a tutte le età, anche se la probabilità di sviluppare questa malattia diventa maggiore dopo i 50 anni.

Lo pneumococco si trova generalmente nella gola o nel naso senza dare alcun sintomo. Può essere causa di malattie anche non gravi come otiti, sinusiti, bronchiti. Meno frequentemente può invadere polmoni, sangue o raggiungere le meningi ed essere responsabile di meningiti, polmoniti o infezioni diffuse a tutto l'organismo (sep-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 158.020
Diffusione 09/2016: 115.344
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

18-GEN-2017
da pag. 23
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

si). Gli pneumococchi si trasmettono da persone malate o portatori sani, di solito attraverso l'aria, con le goccioline di saliva emesse, ad esempio, con tosse o starnuti.

I POLMONI

«Le vaccinazioni costituiscono una vera e propria barriera contro i virus e contribuiscono ad aumentare l'aspettativa e la qualità di vita in termini di benessere» spiega Susanna Esposito presidente dell'Associazione mondiale per le malattie infettive e i disordini immunologici. Nel 2015 sono stati segnalati 1256 casi di malattia invasiva da pneumococco, il numero assoluto di casi si è quindi incrementato rispetto al 2013 (977 casi) e al 2014 (957 casi).

L'incidenza è maggiore negli anziani dopo i 64 anni. Le infezioni virali delle alte vie respiratorie, come l'influenza, predispongono all'infezione da pneumococco. Soprattutto nel periodo invernale in cui le patologie respiratorie sono più comuni. Gli pneumococchi possono provocare infezioni dei seni paranasali.

«Anche se in nessun caso parliamo di epidemia, è bene ricordare che i casi annui di meningite da meningococco, secondo gli ultimi dati dell'Istituto superiore di sanità, sono più o meno stabili e inferiori a quelli della meningite da pneumococco, la cui incidenza colpisce soprattutto gli over 64 e che, unitamente alle altre forme di malattia invasiva da pneumococco, sono oltre mille all'anno» fa sapere Michele Conversano, presidente HappyAgeing (Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo).

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I consigli

Il cuore

▶ Durante l'età senile ogni affezione polmonare può ripercuotersi su diverse funzioni cardiache e cerebrali

L'acqua

▶ In inverno gli anziani sono facilmente colpiti da vasocostrizione: la densità del sangue si fa alta, per cui devono bere più acqua per abbassarla

L'umore

▶ I cambiamenti di umore in un anziano possono causare malattie al cuore: mantenere la calma più che si può

Lo sport

▶ Lo sport, in età senile, deve essere adeguato e persistente. Ridurre la quantità di carne rossa, aumentare frutta e verdura

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

18-GEN-2017
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

Il gene dei muscoli ci salverà da diabete e obesità

GENETICA

FABIO DI TODARO

Contribuisce alla pulizia nelle cellule, evitando l'accumulo dei grassi e riducendo il rischio di sviluppare malattie metaboliche ed eventi cardiovascolari. Ma il gene Tfeb, individuato per la prima volta nel 2009, ha anche un altro compito: regolare l'attività dei muscoli durante l'esercizio fisico. È quanto hanno scoperto i ricercatori dell'Istituto Telethon di genetica e medicina (Tigem) di Napoli, gli stessi ad aver avuto il primo «faccia a faccia» con questa porzione del Genoma.

«Non possiamo escludere che quanto osservato rappresenti il punto di partenza per definire nuovi approcci terapeutici al diabete, all'obesità e alla sindrome metabolica», è il pensiero degli autori della pubblicazione, apparsa su «Cell Metabolism» e già in grado di avviare un vasto dibattito per la portata dei potenziali applicativi.

Quando questo gene non funziona, la cavia non è in grado di sostenere un'attività fisica prolungata: analizzando le cellule muscolari, si è osservato che in una simile situazione i mitocondri - gli organelli cellulari deputati alla produzione di energia - mostrano una forma anomala e risultano mal funzionanti. In altre parole: non producono energia a sufficienza. Per contro, aumentando la normale espressione del gene, i mitocondri appaiono sani e in grado di generare una quantità di energia superiore a quella prevista. Da qui l'evidenza che «in caso di sforzo fisico Tfeb è in grado di regolare l'espressione di vari geni coinvolti nell'utilizzo del glucosio, della sensibilità all'insulina o della funzionalità dei mitocondri - spiega Andrea Ballabio, ordinario di genetica medica all'Università Federico II di Napoli e direttore scientifico del Tigem -. Tfeb, inoltre, controlla la risposta dell'organismo all'attività fisica e gioca un ruolo da protagonista nella regolazione dei processi che forniscono energia ai muscoli».

Mai prima d'ora questo gene era stato associato all'uso dell'energia da parte della cellula. Ecco spiegato perché la scoperta può avere implicazioni importanti in diverse malattie complesse. Ma - aggiunge Ballabio - «anche in condizioni che compromettono la funzionalità muscolare: penso a distrofie e atrofie». Farmaci in grado di modulare l'attività di questo gene potrebbero diventare nuovi strumenti terapeutici per il trattamento di queste condizioni.

La scoperta sottolinea anche l'importanza della ricerca nel campo delle malattie rare, come chiave per «gettare lo sguardo sul funzionamento dell'organismo». Ciò che già si sapeva di Tfeb era infatti altro. Nel 2009 il team l'aveva riconosciuto per la prima volta: merito della sua capacità di controllare il funzionamento di alcuni organelli, i lisosomi, deputati allo smaltimento delle sostanze di scarto. Da qui il ruolo nell'evitarne l'accumulo, oltre che gli effetti tossici. Risale al 2013, invece, la scoperta che Tfeb «ripulisce» le cellule dai lipidi. Meno grassi e più votati al movimento: e se in futuro la salute ruotasse attorno a questo gene?

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Andrea Ballabio
Genetista

RUOLO: È PROFESSORE DI GENETICA MEDICA ALL'UNIVERSITÀ FEDERICO II DI NAPOLI E DIRETTORE SCIENTIFICO DEL TIGEM

REUTERS

Il gene Tfeb regola l'attività dei muscoli durante l'esercizio fisico

data stampa
dal 1980 monitoraggio media