IO DONNA

(TESTATA ONLINE - IL FEMMINILE DEL CORRIERE DELLA SERA)

14-02-2016

Lettori
29.360

http://www.corriere.it/

Donne separate dopo i 50? Così migliora la salute

Interrompere una relazione stabile in menopausa migliorerebbe alcuni indicatori di buona forma e favorirebbe l'adozione di comportamenti salutari

E se il vero segreto della **donna** si nascondesse nella **menopausa**? Quello che per molte signore ha finora rappresentato un traguardo temuto, potrebbe in realtà essere l'inizio di un nuovo percorso di «**giovinezza**». Contrariamente a quanto spesso detto finora, infatti, una nuova ricerca pubblicata sulla rivista «Journal of Women Health» ha evidenziato che la salute può anche migliorare con il termine dell'**età fertile**. Le conclusioni hanno riguardato le donne di mezza età che hanno interrotto una relazione stabile e non quelle che invece hanno preferito sposarsi, anche se un po' in là con gli anni.

Lo studio, condotto da un gruppo di ricercatori del Cancer Center dell'Università dell'Arizona, ha indagato le variazioni nello stato di salute (**pressione arteriosa, circonferenza vita, indice di massa corporea**) e nei comportamenti (**dieta, fumo, alcol e attività fisica**) di oltre settantanovemila donne in menopausa, puntando a differenziarle a seconda anche della loro situazione sentimentale.

Dall’analisi condotta a posteriori, è emerso che questi indici tendono a migliorare nelle donne che interrompono una relazione durante questo particolare periodo della vita piuttosto che in quelle che ne instaurano una nuova: con il bollo ufficiale del matrimonio. Risultati che, come confermato dagli stessi autori della pubblicazione, «sono in controtendenza con quelli che vedono il matrimonio associato a un miglior stato di salute complessivo».

La menopausa è una fase del ciclo vitale complessa e a tratti negativa per più della metà delle donne, in quanto caratterizzata da disturbi e fastidi. **Vampate, disturbi urinari, irritazione** e **secchezza vaginale, riduzione della libido, aumento di peso**: questi i sintomi segnalati con maggiore frequenza. Insomma, un «periodo nero». Menomale però che la percezione della menopausa non è uguale per tutte. Infatti il 35 per cento delle intervistate – questo il dato che emerge da una indagine condotta dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo), in collaborazione con diverse altre società scientifiche tra cui l’Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), la Società Italiana di Endocrinologia (Sie) e la Fondazione Insieme contro il Cancro (Firc) – ne ha visto comunque il lato buono, ovvero non solo di poter continuare a vivere una vita piena, ma soprattutto di essere (finalmente) senza più disturbi mestruali a vantaggio di **una sessualità più libera e rilassata**. Sarà questo il motivo che rende le donne over 50 separate più sane di coloro che si sposano?

Cos'è
È la presenza di endometrio, il tessuto dell'interno dell'utero, al di fuori della cavità uterina

I sintomi
Nel 20 – 25% dei casi è asintomatica. Il dolore compare in in fase mestruale e nei rapporti sessuali

Le malate
Secondo l'Oms sono 150 milioni le donne in età fertile che ne soffrono nel mondo, 3 milioni in Italia

La sterilità
Dal 30 al 40% delle malate è sterile: l'endometriosi è una delle prime tre cause di sterilità femminile

Endometriosi. È una delle prime cause di infertilità. Ma oggi si scopre che mette a rischio la maternità. Perché causa emorragie e infiammazione Le strategie terapeutiche però ci sono. Se viene diagnosticata prima della gravidanza

Se l'utero rifiuta il bimbo

IRMA D'ARIA

NON SOLO INFERTILITÀ: la donna che soffre di endometriosi ha anche un rischio maggiore di complicanze durante la gravidanza. A sostenerlo è un recente studio pubblicato su *Plos One* e condotto su circa 9mila donne giapponesi: quelle che soffrivano di endometriosi sono andate più spesso incontro a rottura prematura delle membrane e alla patologia nota come placenta previa. Il lavoro giapponese specifica e conferma i risultati di uno studio condotto nel 2015 dall'Aberdeen Royal Infirmary nel Regno Unito: le donne con endometriosi hanno un rischio di aborto maggiore del 76% e un tasso di gravidanze extrauterine tre volte superiore a quello delle sane.

Così cambia lo scenario. Infatti si ritiene comunemente che la gravidanza abbia un effetto positivo sulla malattia perché in assenza di ovulazione non c'è il sanguinamento del tessuto dell'endometrio e quindi i sintomi come il dolore diminuiscono. «È vero che la gravidanza può migliorare i sintomi - spiega Massimo Candiani, direttore della Ginecologia e Ostetricia del San Raffaele di Milano - ma è altrettanto vero che l'endometriosi condiziona lo sviluppo di una gravidanza e le possibili complicanze». Ed è vero, come indica un lavoro dei ricercatori del San Raffaele pubblicato su *Human reproduction update*, che il rischio è spesso sottostimato. Quindi, chiarisce Candiani: «il medico deve conoscere bene la storia della paziente per poter individuare in tempo i problemi che possono insorgere durante la gravidanza». Che sono, principalmente, sanguinamento o emorragia interna. «Accade perché il tessuto dell'endometrio sotto l'azione degli ormoni della gravidanza si modifica e può provocare vere e proprie emorragie e nei casi più gravi la rottura dell'utero».

Non solo: l'infiammazione causa delle contrazioni uterine che a loro volta portano alla rottura delle membrane, placenta previa e parto prematuro. «Nelle donne con endometriosi il rischio di parto prematuro sembra correlato allo stato infiammatorio cronico - spiega Giovanni Scambia, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia - infatti queste pazienti hanno livelli elevati di prostaglandine e citochine, che sono molecole infiammatorie, nel liquido peritoneale». L'ipotesi che a disturbare la gravidanza sia l'infiammazione prende corpo anche in considerazione del fatto che anche le donne affette da patologie infiammatorie croniche, come il Morbo di Crohn e l'artrite reumatoide, hanno un aumentato rischio di parto prematuro.

Insomma, tra difficoltà a concepire, complicanze in gravidanza e rischio di aborto, la donna con endometriosi deve rinunciare ad essere madre? «Assolutamente no: la donna deve affrontare la gravidanza con serenità ma è importante che riferisca al ginecologo la sua storia clinica, gli eventuali interventi chirurgici subiti e la terapia seguita in modo che il medico sia allertato e possa prestare attenzione ad alcuni segnali» spiega Candiani. Per poter mettere in campo strategie terapeutiche adeguate bisogna arrivare a individuare la malattia il prima possibile, già in età adolescenziale, tenendo conto che la familiarità può aumentare il rischio di ben dieci volte. E poi bisogna cercare di contenere il numero di interventi chirurgici e ricorrere alle tecniche meno invasive.

Anche lì i farmaci hanno un ruolo. «A molte donne vengono vengono prescritti anti-infiammatori associati a terapie ormonali, come la pillola estroprogestinica che cerca di contrastare la crescita del tessuto endometriale. Ma il rovescio della medaglia è che se da un lato sono ben tollerati e quindi si possono assumere a lungo, dall'altra non permettono alla donna di cercare una gravidanza» spiega Candiani. Quindi, quando si decide di avere un figlio, si deve sospendere la terapia e, se i sintomi sono sopportabili, andare avanti fino a quando non si resta incinta oppure ricorrere alla chirurgia.

I rischi: rottura prematura della membrana. Placenta previa. Aborti spontanei

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

LA DIETA

In tavola ci va il pesce

Bilanciare gli ormoni e ridurre gli estrogeni per calmare l'infiammazione e di conseguenza dolori e crampi. È con questi obiettivi che va riorganizzata la dieta, che può aiutare a ridurre i sintomi dell'endometriosi. Alcuni studi hanno infatti mostrato un collegamento tra la malattia e un elevato consumo di acidi grassi saturi. Al contrario gli omega 3 sembrano ridurre il rischio.
Perciò, via libera a tonno, pesce azzurro, olio di oliva, oli vegetali, noci, frutta e verdura. Sono alimenti ricchi di acidi omega 3 che agiscono da inibitori dell'angiogenesi, in particolare l'acido eicosapentanoico (Epa) e l'acido docosaesaenoico (Dha) contenuti nel pesce azzurro.
Inoltre, l'assunzione di olio di pesce riduce i sintomi secondari alla patologia, tra cui il dolore mestruale.
Sono d'aiuto anche le fibre che fanno diminuire gli estrogeni circolanti nel sangue e di conseguenza il loro impatto sui tessuti estrogeno-dipendent i come quelli dell'endometrio.
Gli esperti consigliano di aumentare le fibre sino al 20-30% nei pasti, consumando frumento integrale, frutta e vegetali, legumi e riso integrale.
Meglio evitare, invece, i cibi ad elevato contenuto di acidi grassi saturi come i latticini e le carni rosse o di maiale che possono favorire l'infiammazione.
Dà sollievo anche praticare un'attività fisica costante: l'attività contrattile del muscolo striato stimola il rilascio di miocitochine che influenzano la produzione di citochine, sostanze che svolgono un'attività anti-infiammatoria riducendo i sintomi.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

quotidianosanità.it

Lunedì 13 FEBBRAIO 2017

Responsabilità professionale. Iniziato l'esame in Aula. Gelli (Pd): “Si mantenga testo licenziato al Senato per rapida approvazione”

Questo l'auspicio con il quale il relatore per la maggioranza ha oggi concluso il suo intervento alla Camera. "Finalità principale del provvedimento è quella di conciliare l'esigenza di garantire la sicurezza delle cure a tutela dei pazienti, con quella di assicurare maggiore serenità agli esercenti la professione sanitaria, che al momento subiscono gli effetti di un enorme contenzioso, che a sua volta determina effetti devastanti per il ricorso alla medicina difensiva".

È iniziato oggi pomeriggio quello che potrebbe essere l'ultimo passaggio parlamentare del disegno di legge sulla resposnabilità professionale e la sicurezza delle cure. Dopo il via libera da parte della commissione Affari sociali nelle scorse settimane, nel testo licenziato dal Senato, oggi il relatore per la maggioranza, Federico Gelli (Pd), ha introdotto in Aula il provvedimento.

"Tengo a sottolineare l'importanza di questo punto e cioè che è un provvedimento che nasce da molte istanze trasversali dei gruppi parlamentari della Camera. Il provvedimento - ha ricordato Gelli - cambia anche il suo titolo rispetto al testo della Camera nella lettura al Senato: Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. Il Senato ha voluto quindi specificare meglio l'importanza e il ruolo anche della sicurezza delle cure dei malati e delle persone assistite".

La finalità principale del provvedimento, ha spiegato il responsabile sanità del Pd, "è quella di conciliare l'esigenza di garantire la sicurezza delle cure a tutela dei pazienti, definita come parte costitutiva del diritto alla salute dall'articolo 1 della presente legge, con quella di assicurare maggiore serenità agli esercenti la professione sanitaria, che al momento subiscono gli effetti di un enorme contenzioso, che a sua volta determina effetti devastanti sotto l'aspetto del ricorso alla cosiddetta medicina difensiva, che incide in modo assai negativo sulla spesa pubblica e sull'incremento dei costi delle polizie assicurative, diventato ormai inaccessibile soprattutto per i giovani medici".

"Noi siamo convinti che il testo, così come è stato licenziato al Senato, debba essere mantenuto tale per un'approvazione più rapida possibile e quindi per un'approvazione che possa avvenire nei tempi previsti dal lavoro di quest'Aula", ha concluso Gelli.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

14-FEB-2017
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

REGIONI&REGIONI

Sul Ssn taglio da 422 mln

Le "ordinarie" pagano per le "speciali" il contributo 2017

Arriva una nuova tegola per la sanità. Le Regioni ordinarie si devono accollare i 422 mln che le speciali si sono rifiutate di pagare, relativamente alla loro quota sui quasi 4 miliardi complessivi in qualità di «contributo alla finanza pubblica». Inevitabile la ricaduta sul Ssn.

TURNO A PAG 5

Intesa del Governo con le Regioni a statuto ordinario: pagheranno la quota delle speciali

Tagli da 422 mln, paga il Ssn

Palazzo Chigi apre sugli investimenti - Ora tocca al riparto del Fondo

Arriva una nuova tegola per il finanziamento della sanità. Le Regioni ordinarie si devono accollare ben 422 milioni che le speciali si sono rifiutate di pagare, relativamente alla loro quota sui quasi 4 miliardi complessivi (3,98 per l'esattezza) in qualità di «contributo alla finanza pubblica», creditati dalla legge di Stabilità per il 2016. Giovedì scorso infatti, dopo un frenetico stop and go di rinvii e poi di ripresa del confronto, c'è stata un'intesa tra le Regioni ordinarie e il Governo, con il no di Friuli Venezia Giulia e Sardegna. E con la clausola e la promessa di Palazzo Chigi che comunque il colpo sarà in qualche modo attutito da interventi ad hoc per favorire gli investimenti. Ma intanto il taglio da quasi 4 miliardi va in porto, anche perché l'Economia, sotto l'assedio dell'Europa ai conti pubblici italiani, non poteva permettersi di dilazionare ancora un accordo la cui scadenza sulla carta era prevista per fine gennaio.

L'intesa con le Regioni ordinarie è arrivata nove giorni dopo la scadenza. Comunque in tempo utile per dispiegare i sui effetti. La spalmatura della somma dovrebbe colpire in maniera percentualmente molto elevata proprio la sanità, con una riduzione perciò del Fondo da 113 miliardi per il 2017, che già è ipotecato per 2 miliardi dalle somme vincolate per farmaci oncologici e innovativi, Lea, vaccini, contratti assunzioni di precari.

Il nuovo taglio, secondo le indiscrezioni trapelate, colpirà, ma in misura assai minore, anche il trasporto pubblico locale e i servizi sociali, altri due settori in forte difficoltà, sia da un punto di vista finanziario che da quello dell'accessibilità sociale. Insomma, a soffrire saranno proprio i servizi più in crisi e più attesi dagli italiani.

L'unico aspetto parzialmente (e apparentemente) positivo per la sanità e per le Regioni, è che a questo punto potrà partire la volata decisiva il riparto del Fondo sanitario 2017. Ovviamente con il taglio che risulterà dall'Intesa di giovedì. In una situazione politica non esattamente facile e già con la pressione delle forze sociali: «I tagli alla sanità vanno evitati, Lorenzin intervenga», ha dichiarato la Cgil.

L'opposizione di Regioni e province a statuto speciale è così motivata: non ritengono di dover pagare la loro parte del taglio totale da quasi 4 miliardi previsto dalla manovra per il 2016, con decorrenza da quest'anno. Una posizione, quella delle "speciali", che è al vaglio della Corte costituzionale. E che sarà affrontata col Governo in un altro momento in tavoli separati. Ma la partita non finisce qui e soltanto per quest'anno. Sempre dalla manovra 2016 potranno arrivare a tappe altre richieste pressanti da parte del Governo, sempre come «contributo alla finanza pubblica», che per le Regioni valgono altri 5,48 miliardi di tagli nel 2018 e nel 2019. Un salasso a futura memoria, che promette però di creare seri imbarazzi già a medio termine, quanto meno con la legge di Bilancio 2018. (r.tu.).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

PANORAMA

13-02-2017

Lettori
90.067

http://www.panorama.it/

Censis: un quarto dei nativi digitali non usa protezioni e conosce poco i rischi del papilloma virus e l'importanza dei vaccini

Angelo Piemontese

Il 2017 segna una data importante per quanto riguarda i giovani: è l'ultimo anno in cui i cosiddetti "nativi digitali", venuti al mondo cioè dopo la rivoluzione di internet, saranno minorenni.

Prima di raggiungere la maturità anagrafica, tuttavia, molti di loro hanno già le idee chiare sul sesso e le precauzioni da adottare per evitare gravidanze indesiderate.

Per quanto riguarda invece le **malattie che si trasmettono attraverso i rapporti sessuali** le conoscenze sono ancora un po' confuse.

È quanto emerge da una **indagine del Censis** e distribuita da MSD Italia per **valutare il livello di informazione dei giovanissimi** (di età compresa tra i 12 e i 17 anni) sulla sessualità e di cui si è discusso l'8 febbraio in una conferenza presso il Senato della Repubblica.

Sessualità precoce: un falso mito

"L'età media del **primo rapporto sessuale completo è 17 anni**" ha detto **Ketty Vaccaro**, responsabile dell'area Welfare e Salute del Censis, quindi non inferiore a quella riscontrata a suo tempo nella "generazione X", che ha cioè vissuto l'adolescenza tra gli anni '80 e '90 dello scorso secolo.

Tuttavia "se in larga misura i giovani dichiarano di proteggersi anche dalle infezioni sessualmente trasmesse, non sempre sono consapevoli dei rischi che corrono".

Sì alla contraccezione, ma con qualche confusione

Sebbene **più del settanta per cento** dei ragazzi intervistati dichiara di **proteggersi da**

infezioni e malattie con il profilattico, infatti, c'è un buon diciassette e mezzo per cento che indica di ricorrere alla pillola anti-concezionale come metodo di difesa, collocandola quindi erroneamente tra gli strumenti di prevenzione invece che tra i mezzi di contraccezione.

Papilloma virus, questo sconosciuto

"La sessualità è ovviamente il tema più cercato in rete" conferma Vaccaro, ma dei giovani italiani di 12-24 anni **quasi il 40% non ha mai sentito parlare del papilloma virus umano (Hpv).**

"I ragazzi ne sanno tanto di AIDS (i dati Censis dicono il 90% degli intervistati) grazie all'onda lunga delle campagne informative e alla paura trasmessa dai loro genitori che hanno vissuto il periodo in cui l'HIV era ancora un virus senza cure" afferma **Ranieri Guerra**, Direttore generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute.

Ma **solo un adolescente su sei** sa che l'Hpv si può trasmettere anche attraverso rapporti sessuali non completi e, cosa molto preoccupante secondo **Andrea Lenzi**, professore ordinario di Endocrinologia dell'Università La Sapienza di Roma, appena un quarto di chi ha sentito parlare dell'HPV è a conoscenza del fatto che **il virus è responsabile di molteplici tumori**, soprattutto di quello al collo dell'utero.

Un'infezione pericolosa anche per gli uomini

L'HPV infatti causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigne (come i **condilomi genitali**) sia maligne, ma molto spesso rimane completamente asintomatico: ne è conscio il 62% dei giovani intervistati.

Solo il 37,1% sa però che **l'Hpv è responsabile di tumori che riguardano anche il genere maschile**, come quelli anogenitali, e un terzo dei giovani pensa che questo virus colpisca solo le donne.

"Sono davvero pochi i ragazzi che fanno **palpazione testicolare**" avverte il professor Lenzi "e questo conferma che l'informazione sulla prevenzione è ancora inadeguata".

Vaccinazione contro l'Hpv anche per i maschi

Fortunatamente il 70% dei giovani di 12-24 anni che hanno sentito parlare di Hpv **sa che esiste un vaccino contro il papilloma virus**, in particolare le ragazze (l'80% di loro a fronte del 55% dei maschi).

"Il nuovo piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019 prevede la vaccinazione Hpv nelle **ragazze undicenni** e l'introduzione della vaccinazione anti-Hpv nei **maschi undicenni**, segnando un notevole progresso rispetto allo scenario precedente" afferma Ranieri Guerra.

La scuola latita nell’informazione

Però dall’indagine affiorano dati imbarazzanti per quanto riguarda l’informazione sul vaccino: **solo il 7% dei ragazzi ne ha appreso l’esistenza tramite la scuola** o campagne negli istituti, mentre le indicazioni del medico si sono rivelate invece preziosissime ad avvicinare i giovani alla profilassi.

Walter Ricciardi, Presidente dell’Istituto Superiore di Sanità conclude: ”ciò richiama l’importanza di attivare canali di informazione pensati specificamente per i giovani, per proteggere la loro salute, la loro fertilità, il loro futuro”.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

14-FEB-2017
da pag. 23
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

STUDIO DI UNA SCIENZIATA USA

"I microbi? Sono sexy" Svelati i segreti del bacio

ELENA DUSI

COME se non fosse già complicato in due. In una storia d'amore, in realtà, mettono bocca anche altri 100 trilioni di individui. Sono i batteri che vivono nel nostro organismo, che a milioni ci scambiamo a ogni bacio e che soprattutto — ed è il messaggio che per San Valentino ci regala una scienza ben disposta anche a divertirsi — se assortiti nel modo giusto hanno l'effetto di renderci sexy. È quello che Susan Erdman, medico e microbiologa del Massachusetts Institute of Technology, chiama "the glow of health": lo splendore della salute.

A PAGINA 23

Baciarsi fa bene "Lo scambio di microbi rinforza l'organismo e ci rende più sexy"

La microbiologa Susan Erdman spiega i benefici dei batteri buoni che abitano nel nostro intestino Regalano ottimismo, meno stress e più resistenza alle malattie

L'esposizione ai germi nelle prime fasi dell'infanzia è importante per avere un sistema immunitario efficiente

Il microbioma stimola la produzione di ossitocina, l'"ormone dell'amore", e di testosterone

Per trovare il partner ideale bisogna seguire l'istinto Non solo il nostro Anche quello che viene dalla pancia

ELENA DUSI

ROMA. Come se non fosse già complicato in due. In una storia d'amore, in realtà, mettono bocca anche altri 100 trilioni di individui. Sono i batteri che vivono nel nostro organismo, che a milioni ci scambiamo a ogni bacio e che soprattutto - ed è il messaggio che per San Valentino ci regala una scienza ben disposta anche a divertirsi - se assortiti nel modo giusto hanno l'effetto di renderci sexy. È quello che Susan Erdman, medico e microbiologa del Massachusetts Institute of Technology, chiama "the glow of health": lo splendore della salute. Lei lo ha sperimentato su un gruppo di topolini nel suo laboratorio. Alimentati con bibitoni di probiotici, hanno sviluppato pelo lucente e andatura baldanzosa.

Come è possibile?

«Dei buoni microbi riducono le infiammazioni croniche, abbassano il livello dell'ormone dello stress, hanno effetti ottimi sulla salute. Ed apparire in salute, si sa, è molto sexy. Poi ci sono dei filoni di studio molto interessanti. Alcuni tipi di microbi, per esempio, agendo sull'asse intestino-sistema nervoso-sistema immunitario, aumentano l'ottimismo. Nello spirito di San Valentino, si è visto anche

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

14-FEB-2017
da pag. 23
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

che i batteri accentuano la produzione di ossitocina, il cosiddetto "ormone dell'amore" e di testosterone. I topi maschi su cui abbiamo sperimentato questo avevano assunto un passo spavaldo».

Siamo in tempo anche noi, visto che è già San Valentino?

«I benefici non sono istantanei, ma non è mai troppo tardi per scegliere una buona dieta con alimenti probiotici».

Come si fa a riconoscere un potenziale partner: l'uomo o la donna con il mix di microbi ideale per noi?

«Bisogna affidarsi all'istinto. Non solo il nostro, anche quello dei batteri».

E per migliorare il nostro, di microbioma?

«Una dieta ricca di fibre vegetali dà nutrimento ai batteri buoni e di conseguenza fa bene al sistema immunitario, equilibrando anche la produzione degli ormoni».

Ma i batteri non si trovano solo nell'intestino. Come si migliora il microbioma della pelle?

«Gli effetti della dieta, attraverso il microbioma, si fanno sentire anche sulla pelle e sul nostro odore. Un aneddoto ripetuto di frequente è che i supplementi probiotici migliorino l'alito e l'odore della pelle. La salute ha sempre un buon profumo».

Si sa che il nostro stile di vita non sia l'ideale per un buon mix di microbi. Stiamo anche diventando meno attraenti?

«La cosiddetta "ipotesi igienica" suggerisce che il nostro stile di vita fatto di pulizia compulsiva, vita cittadina a distanza dagli animali, uso di antibiotici, nascite in ospedale in condizioni di massima sterilità, uso di formule artificiali al posto dell'allattamento al seno e consumo di cibi molto raffinati sia nocivo per la salute, specialmente nelle prime fasi della vita. È infatti quando siamo piccolissimi che acquisiamo dall'ambiente, dalle altre persone e dagli animali buona parte del mix di virus e batteri che forma il nostro microbioma. Poi però la loro composizione varia sempre nel corso della vita, a seconda della dieta e degli stress dell'ambiente. È interessante conoscere che i batteri vivono in tutti ma proprio tutti gli anfratti del nostro corpo. Una dieta ricca di fibre vegetali produce metaboliti che hanno effetti salutari. I probiotici sono batteri salutari vivi che per migliaia di anni le società di tutto il mondo hanno consumato attraverso cibi fermentati. Al contrario, gli antibiotici riducono la diversità della comunità dei batteri e favoriscono la crescita delle specie nocive, quelle che ci predispongono alle malattie».

Al di là del renderci sexy per San Valentino, ci sono effetti più importanti per la salute che potremmo ottenere in futuro studiando il microbioma?

«Ci sono ancora più dubbi che certezze, in questo settore. Ma sembra assodato che l'esposizione ai microbi nelle prime fasi dell'infanzia sia importante per avere, nel corso di tutta la vita, un sistema immunitario efficiente. Purtroppo la prima cosa che si pensa quando si parla di microbioma è l'intestino, e questa sensazione di avversione sarà difficile da superare. Ma è un dato di fatto che migliorare i batteri vuol dire migliorare se stessi. Non solo per la lucentezza della pelle e l'aspetto sexy. Ma per ogni aspetto del nostro benessere».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LA RICERCATRICE
Susan Erdman è una scienziata della divisione di malattie comparate al Mit. Studia gli effetti sulla salute del microbioma: l'insieme di batteri che vivono nel nostro corpo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Lunedì 13 FEBBRAIO 2017

Corte dei Conti: “Oltre metà dei giudizi di ‘mala gestio’ riguardano Enti territoriali e sanitari”

Così il presidente Arturo Martucci di Scarfizzi ha aperto oggi la cerimonia di inaugurazione dell'anno giudiziario 2017 della magistratura contabile. Denunciato "l'ampliamento del divario con gli altri Paesi in termini di risorse destinate alla spesa sanitaria", così come per i numeri del personale medico e dei posti letto. Promossi i Piani di rientro, mentre sono emerse alcune criticità su quelli aziendali. LA RELAZIONE

"Oltre la metà dei giudizi di mala gestio definiti hanno riguardato agenti pubblici di Enti territoriali e sanitari. Occorre riflettere sul fatto che per gestire la cosa pubblica la rettitudine è un requisito indefettibile, ma non sufficiente, poiché deve coniugarsi con competenza e capacità professionale per dar corpo alla diligenza richiesta". Così il presidente della Corte dei Conti, Arturo Martucci di Scarfizzi, ha aperto oggi la cerimonia di inaugurazione dell'anno giudiziario 2017 della magistratura contabile.

Il panorama delle fattispecie pervenute alla Corte in sede di responsabilità amministrativa nel 2016, ha spiegato Scarfizzi, comprende varie forme di mala gestio: "dall’utilizzo illecito di contributi, sovvenzioni o fondi di provenienza nazionale o europea alla indebita erogazione di stipendi, indennità o emolumenti; dagli incarichi esterni, consulenze o collaborazioni contra legem agli oneri economici assunti senza formalizzazione di impegno contabile, forieri del sempre più preoccupante fenomeno dei debiti fuori bilancio, non dimenticando che questi ultimi pongono pesanti ipoteche su ogni ordinata contabilità e gettano ombre sui piani di riequilibrio di situazioni di dissesto; dai danni d’immagine conseguenti a reati contro la P.A., a quelli da violazione della concorrenza, da disservizio o da tangente".

Nella relazione del presidente Scarfizzi sull'attività della Corte nel 2016 vengono poi segnate, sui dati del 2015, "tensioni" sul fronte della spesa sanitaria, che non mutano il rilievo del contributo del settore al risanamento: una flessione che tra il 2009 e il 2013 è stata di 1,6 punti all’anno in termini reali. "Si è ampliato così il divario con gli altri Paesi in termini di risorse destinate alla spesa sanitaria: gli importi sono oggi inferiori della metà a quelli tedeschi e del 20 per cento a quelli francesi. Non dissimile la numerosità del personale medico, mentre si amplia il distacco in termini di posti letto, sensibilmente inferiori in Italia. Positivo è il confronto in termini di utilizzo delle strutture e contenimento degli interventi inappropriati (ma con evidenti margini per un recupero ulteriore) e sono elevate le dotazioni tecnologiche".

"La flessione della spesa pubblica nel settore ha comportato, tuttavia, un peggioramento in termini sia di aumento del contributo richiesto direttamente ai cittadini, sia di crescita dei casi di rinuncia alle cure per motivo di costo e di liste d’attesa. Nei prossimi anni il settore dovrebbe riassorbire le rilevanti differenze a livello territoriale e assicurare il contributo al risanamento. Ciò richiede una valutazione dei margini di manovra che possono derivare dal superamento di inefficienze gestionali e organizzative e un’attenta verifica della funzionalità degli strumenti finora utilizzati", prosegue la relazione.

Promossi i Piani di rientro il cui successo risulta "evidente". "Consistenti 'output gap' sanitari dimostrano, tuttavia, quanto sia urgente destinare ad un adeguamento dell’offerta le risorse ottenibili dal riassorbimento di inefficienza ed eccesso di costi ancora presenti. Il recupero di efficienza nella spesa non riguarda solo le regioni in Piano di rientro; di qui, l’importanza di efficaci meccanismi di controllo della spesa e di un più appropriato utilizzo delle strutture e risorse pubbliche per consentire una risposta adeguata alle esigenze di un sistema che si deve confrontare con nuove opportunità di cura e esigenze crescenti di una popolazione tra le più longeve", si sottolinea nella relazione.

In fine, quanto all'analisi sui Piani di rientro aziendali, previsti dalla legge di Stabilità 2016, sono emerse alcune

criticità diffuse sull’intero territorio nazionale quali, ad esempio, l’adozione in ritardo dei bilanci di esercizio, "che disattende la tempistica prevista a livello nazionale e regionale, nonché la scarsa attenzione al bilancio preventivo, che avendo natura di budget previsionale, si pone quale strumento fondamentale per la programmazione e il controllo dei costi".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

14-FEB-2017
da pag. 2
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Vaccini, la ricetta per un Piano efficiente

BONANNI A PAG. 2-3

DALLA REGIA UNICA AL COINVOLGIMENTO DI MMG E PEDIATRI FINO ALLE GARE DI APPROVVIGIONAMENTO

Quali ricette per dare gambe al Piano vaccini 2017-2019

Il Piano triennale per le vaccinazioni approvato poche settimane fa dalla Conferenza Stato-Regioni rappresenta un'opportunità straordinaria di salute per tutta la popolazione italiana.

Si tratta probabilmente del più avanzato Piano vaccinale al mondo, che, nel solco dei Piani europeo e globale di azione vaccinale (Evap - Gvap) dell'Oms recepisce le evidenze di efficacia, efficienza - cioè ottimale risultato in rapporto alle risorse impiegate - e sicurezza sia dei vaccini tradizionali, sia di quelli che sono stati resi disponibili negli ultimi anni. Il suo obiettivo è offrire a tutti i cittadini, dalla prima infanzia fino all'età anziana, le più ampie possibilità di prevenzione nei confronti di temibili malattie infettive.

Si creano finalmente le premesse per una vera "equità in alto", che dovrebbe mettere fine alla disomogenea offerta di vaccinazioni cui abbiamo assistito negli ultimi anni tra le diverse Regioni.

Tutto prende le mosse da evidenze oggi inoppugnabili: i vaccini sono dotati di grande efficacia contro le malattie e loro complicanze; hanno un ottimo profilo di sicurezza; sono uno dei migliori investimenti in campo sanitario. A tale proposito, è interessante leggere il capitolo in cui vengono forniti numerosi dati sul risparmio generato per la società e il Servizio sanitario grazie al raggiungimento di elevate coperture vaccinali. Esse consentono infatti di abbattere casi, complicanze, ospedalizzazioni e morti sia direttamente, sia indirettamente grazie al fenomeno, tipico delle vaccinazioni, della protezione di comunità ("immunità di gregge"). Il tutto si traduce in un doppio beneficio: per la salute dei cittadini e per la sostenibilità del nostro sistema sanitario, dato che a fronte di un investimento a regime di poco più di 250 milioni di euro all'anno aggiuntivi, pari a circa l'1% della spesa farmaceutica italiana, si otterranno benefici di lungo termine a livello societario di almeno 4 volte superiori, ma secondo diversi studi internazionali anche molto superiori a tale valore.

L'offerta viene ampliata includendo il vaccino contro il meningococco B e quello contro le diarree da rotavirus a tutti i neonati; la vaccinazione contro la varicella (già offerta in 13 Regioni su 21) a tutti i bambini nel secondo anno di vita; il richiamo per meningococco con vaccino quadrivalente anche ai ragazzi già vaccinati nell'infanzia per mantenere la protezione nel tempo.

La vaccinazione contro il Papillomavirus (Hpv) è estesa anche ai maschi dodicenni, e sempre in età adolescenziale viene previsto un richiamo contro tetano-difterite-pertosse-polio con vaccino quadrivalente combinato. Ai sessantacinquenni saranno offerti i vaccini contro pneumococco (due vaccini in sequenza, coniugato e polisaccaridico) e contro l'Herpes zoster.

Si prospetta inoltre (come avviene già da tempo in alcuni Paesi tra i più avanzati) un'estensione dell'offerta dell'anti-influenzale a fasce di età più giovani (dai 60 anni), mentre si presta una particolare attenzione a un'offerta mirata anche ai soggetti già affetti da malattie croniche.

La sfida è ora quella di "dare gambe" a un Piano così ambizioso. Certamente ci vorrà volontà ferma per trovare le soluzioni organizzative che permettano di raggiungere gli obiettivi prefissati. Anzitutto dovrà essere potenziata la "regia" del Piano, garantendo nuove risorse umane anche attraverso il reclutamento di personale nei dipartimenti di Prevenzione, che dovranno coordinare le azioni locali di attuazione.

Ma si dovranno pure pensare forme di coinvolgimento di pediatri di famiglia e medici di medicina generale, nell'ingente sforzo di raggiungere gli obiettivi di copertura in tutte le fasce di età, prevedendo incentivi non più a "prestazione", ma progressivamente crescenti per "obiettivi" di copertura.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Premessa indispensabile di un lavoro di équipe di tale portata è la prevista creazione di anagrafi vaccinali uniche regionali, e in prospettiva di un sistema unico nazionale di registrazione delle vaccinazioni, con possibilità per i pediatri e medici di famiglia di accesso e inserimento diretto dei dati per i propri assistiti.

Un ulteriore elemento innovativo previsto dal Piano è la opportunità di fare gare di approvvigionamento non più regionali ma nazionali, concordando con i produttori decrementi di costi unitari dei vaccini all'incremento delle coperture.

Ciò permetterebbe di ottenere notevoli risparmi (come possibile in Paesi che utilizzano gare nazionali, quali il Regno Unito) accoppiandoli al raggiungimento di obiettivi di salute.

Infine, il Piano prevede un ripensamento del concetto di "obbligo" (inteso come dovere di tutela individuale e sociale) che verrà legato per i cittadini alla frequenza scolastica, mentre si configurerà per gli operatori sanitari come dovere deontologico di una comunicazione corretta e secondo scienza del profilo benefici-rischi delle vaccinazioni.

Siamo solo al primo, ma fondamentale tassello di un processo che può rappresentare anche culturalmente un'inversione di tendenza, da una politica di tagli lineari, a una molto più lungimirante di investimento in salute e ritorno economico. Dunque, al lavoro...

Paolo Bonanni
professore ordinario di Igiene
Università degli Studi di Firenze

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

14-FEB-2017
da pag. 4
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

RIORDINI

Così l'Iss si rimette in pista

Presentato il restyling: R&S da 35 mln e meno sprechi

Da 30 a 35 mln di fondi per R&S. Dai 5 a 16 centri nazionali. Da 123 a 50 reparti. Da una veste dimessa al rilancio, sia in termini di tecnologie che di rapporti in Italia e in Ue. Ecco il nuovo Iss, in prima linea nella lotta agli sprechi.

GOBBI A PAG. 4

Presentato il riordino dell'Istituto superiore di Sanità: ridefiniti strutture, ruoli e risorse

Iss, più ricerca e meno sprechi

R&S da 35 milioni di euro nel 2017 - Dal restyling risparmi per 2 mln

Dai 5 centri nazionali ai 16 attuali, ottenuti essenzialmente scorporando il grande dipartimento del farmaco. Dai 30 milioni di finanziamento per la ricerca ottenuti lo scorso anno ai 35 milioni in campo nel 2017. Dai 123 reparti al "distillato" dei 50 attuali, aggregati secondo funzioni trasversali. Da una veste dimessa al pieno rilancio della struttura, sia in termini di tecnologie che di sede e di comunicazione con l'esterno.

Il nuovo Istituto superiore di Sanità - presentato la scorsa settimana a Roma dal presidente **Walter Ricciardi** e dal direttore generale **Angelo Lino Del Favero** - esce dall'impasse di conti in rosso e di un ruolo in sordina, che l'avevano caratterizzato negli anni passati, per rilanciare in pieno la sua identità di braccio tecnico-scientifico del ministero della Salute. Come? La ricetta, partita dal riordino dei conti, oggi in attivo - è consistita nel concentrare gli sforzi sul core business, nella valorizzazione dei ricercatori, che sono l'anima dell'Istituto, e nella potatura di doppioni e zavorre organizzative che pesavano sul bilancio e sui risultati.

Un percorso che non è ancora finito e che proseguirà, come spiega Ricciardi, «con la presentazione del piano triennale previsto dal Dpr sulla semplificazione degli enti di ricerca. Il Piano partirà, con un approccio bottom-up, dalla ricognizione delle linee strategiche per poter definire con precisione la collocazione nazionale e internazionale dell'Iss. Ogni centro dovrà presentare la propria progettualità, con l'indicazione delle risorse necessarie ad attuarla. Al tutto dovrà inevitabilmente seguire una valutazione - sui conti e sulla qualità - sia dei singoli che dei team».

Occorre, insomma, entrare nel vivo. Ma intanto le basi sembrano solide. «Per conciliare mission e sostenibilità economica - ricorda Del Favero - serviva una macchina più efficiente e snella. Il nostro modello permetterà un recupero in termini di costi/benefici di circa 2 milioni l'anno, una cifra che reinvestiremo in salute. Abbiamo "spacchettato" le eccellenze per dare l'opportunità ai leader di giocare una partita tutta nuova, anche con i privati. L'80% delle spese dell'Istituto, 160 milioni, vanno per il personale: quindi la leva deve inevitabilmente essere lo sviluppo dei ricavi, nel pubblico ma anche nella collaborazione mista, che è una delle "mission" assegnate dalla legge Madia all'Iss. Vince - aggiunge Del Favero - la carta della meritocrazia: l'abbiamo già adottata nei criteri di selezione, assolutamente trasparenti, dei nuovi direttori. La applicheremo anche nel premiare gli interni e nel remunerare adeguatamente i ricercatori che chiameremo dall'esterno a collaborare con noi».

L'Istituto è tutt'ora in sofferenza sul fronte dell'Ict: «Alle nuove tecnologie - promette Del Favero - destineremo 4 milioni».

Nel 2016 l'Iss ha gestito 119 progetti internazionali, attualmente possiede 78 brevetti - di cui 53 in condivisione con altri enti di ricerca - su tecnologie per malattie infettive, terapie oncologiche, vaccinali o nuovi biomarcatori diagnostici. Prevenzione, Health technology assessment (Hta), salute mentale e scienze comportamentali, salute di genere, ricerca e valutazione preclinica e clinica dei farmaci, sperimentazione animale, salute globale: questi sono solo alcuni dei grandi temi affrontati dall'Area operativa tecnico-scientifica dell'Iss, articolata tra i sei dipartimenti, i sedici centri nazionali e i due centri di riferimento. Alle loro attività darà voce la nuova newsletter on line dell'Iss, "Alliss".

B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

14-FEB-2017
da pag. 4
foglio 1
www.datastampa.it

«Le nostre priorità»

Sostenere e rilanciare il ruolo di un Ssn in affanno. La mission del presidente Iss Ricciardi.

A PAG. 4

PARLA IL PRESIDENTE

Ricciardi: «La nostra priorità? Mantenere vitale il Ssn»

Contribuire a sostenere e a promuovere, per rilanciarne il ruolo a livello nazionale, europeo e internazionale, un Servizio sanitario pubblico in affanno. Questa la mission indicata dal presidente dell'Istituto superiore di Sanità **Walter Ricciardi**, in questa intervista di presentazione del braccio tecnico-scientifico del ministero della Salute rinnovato. Un percorso partito da lontano, quando Ricciardi fu chiamato da commissario a mettere ordine nei conti e a svecchiare l'Iss.

Fatta la riorganizzazione, partirete con la programmazione triennale...

Esattamente. Nei prossimi tre anni, in linea con il decreto Madia, ci impegneremo ad aiutare il Paese a mantenere un Ssn. Sono convinto che un Paese civile non possa privarsi di una struttura tecnico-scientifica forte, di un grande istituto di ricerca e di sanità pubblica, con un ruolo terzo e autorevole. Il nostro obiettivo è contribuire a far sì che l'Italia affianchi la Germania nel "primo nucleo" di Paesi europei, secondo il progetto che con ogni probabilità sarà sancito a Roma ad aprile.

Come vi siete mossi per ridisegnare il profilo dell'Iss?

Il lavoro di riorganizzazione, dopo la messa in sicurezza dei conti chiesta a suo tempo dal Governo, si è concentrato negli ultimi 18 mesi, quando abbiamo varato il nuovo regolamento e il nuovo statuto e abbiamo fatto le selezioni per i nuovi dipartimenti e centri. Un'impresa titanica, per una struttura pubblica. Prima abbiamo fatto un'analisi sulle urgenze e i sui bisogni del Paese, di natura sia epidemiologica che organizzativa e gestionale, per poi riorganizzare l'Istituto sulla base dei talenti, interni ed esterni, che potevano ambire alla posizione di direttori, con una struttura organizzativa molto più piatta e coordinata.

Quali soluzioni per affrontare la magagna del precariato?

Delle 2.500 persone impegnate nell'attività di squadra che caratterizza e che caratterizzerà sempre più l'Iss, sono 530 i precari. Ci tengo a sottolineare che per noi sono professionalità assolutamente stimabili, come le altre: alcuni sono in Istituto da 15 anni e oggi sono responsabili di servizi cruciali. Finalmente, con l'emendamento bipartisan al decreto Milleproroghe, approvato giovedì scorso in commissione Affari costituzionali del Senato (*v. pag. 5, ndr*), una soluzione per circa la metà di queste persone è a portata di mano. I 12 milioni "trovati" dalle ministre Lorenzin e Madia e bollinati dal Mef, consentiranno la stabilizzazione dei primi 230 precari. Poi, grazie al decreto sugli enti di riordino che ci consentirà l'acquisizione stabile di attività e progetti, avremo la possibilità di assorbire gradualmente tutti gli altri lavoratori ancora in ballo.

Da dove arriveranno le risorse necessarie?

Le stiamo già acquisendo: ad esempio, siamo passati da 4 a 40 milioni di progetti internazionali e questo dato può senz'altro aumentare la nostra capacità assunzionale. Il decreto Madia applicato agli enti pubblici di ricerca consente strategie assunzionali in funzione dei progetti che prendono, non solo dei finanziamento dello Stato. I lavoratori precari assunti potranno lavorare anche su alcune delle tematiche che ci vedono coinvolti con responsabilità formali: si pensi ai disturbi dello spettro autistico o al coordinamento di tutti gli screening neonatali. Ancora, se passerà la legge sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari, spetterà all'Iss la certificazione del sistema nazionale delle linee guida.

Il Grant Office è già attivo?

Sì, e anch'esso è frutto della riorganizzazione. Abbiamo creato due servizi. Il primo, per il coordinamento della ricerca nazionale e cioè per aiutare il sistema Paese a fare ricerca: ne sono frutto una serie di accordi con i più importanti Ircs italiani che coordiniamo noi nella ricerca traslazionale. Poi abbiamo attivato il Grant office Technology transfer, per curare al meglio tutto l'aspetto brevettuale. Perché i nostri 53 brevetti vanno sfruttati anche commercialmente.

Le sinergie pubblico-privato come si inseriscono in questo ridisegno?

Abbiamo attivato un gruppo di lavoro interno, che alla luce del nuovo Codice etico le sta incoraggiando e gestendo, con un'estrema attenzione a conflitti d'interesse e trasparenza. Del resto, la stessa Europa ci sollecita alleanze pubblico-privato: ricordo che abbiamo vinto 15 progetti Horizon 2020 e che il programma prescrive, oltre all'eccellenza scientifica, la presentazione di alleanze miste. Altrimenti i fondi non arrivano.

Può fare qualche esempio?

Con le industrie stiamo sviluppando progetti su nuovi vaccini e su tecnologie innovative. Ma diamo anche "una mano" ai grandi gruppi: ad esempio è in piedi un accordo per supportare Eni, quando si fanno trivellazioni all'estero, nel proteggere la salute degli operatori e dei cittadini dei Paesi di destinazione.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

14-FEB-2017
da pag. 2
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Lea pronti al decollo

Manca solo la pubblicazione in Gazzetta ufficiale per la piena operatività dei nuovi Lea. Riscritte cure e servizi del Ssn.

GOBBI A PAG. 2-3

Dopo la pubblicazione in Gazzetta diventerà operativo il pacchetto di cure e servizi Ssn

Nuovi Lea pronti a decollare

Nomenclatori rivoluzionati - Rebus ticket: almeno 18,1 milioni in più

Sono la spina dorsale del Servizio sanitario nazionale, nati nel 2001 in concomitanza con la riforma del Titolo V della Costituzione che diede il "la" alla regionalizzazione della salute. Obiettivo: garantire a tutti i cittadini parità d'accesso alla salute, da nord a sud d'Italia. Quindici anni dopo, si punta al rilancio.

I nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè i servizi e le prestazioni che il nostro Servizio sanitario nazionale è tenuto a offrire in via gratuita o dietro pagamento di un ticket, abrogano la precedente versione mandando in soffitta l'offerta vetusta, provvedendo al delisting per le cure che oggi si possono ricevere in ambulatorio senza passare per ricovero o day hospital, e riclassificando gruppi di patologie. Mentre il medico, quando prescrive, dovrà riportare sulla ricetta la diagnosi o il sospetto diagnostico; e attenersi, per prestazioni ad alto costo o a rischio di inappropriatezza, a condizioni di erogabilità e indicazioni prescrittive. E i nuovi Lea, ancora, inaugurano la formula "reflex": di due accertamenti, il secondo viene eseguito solo se l'esito del primo lo richiede.

Al momento in cui si scrive, siamo al cosiddetto "ultimo miglio": superate le forche caudine della Conferenza Stato-Regioni, incassati i pareri (con condizioni) delle commissioni parlamentari e ottenute le firme dei ministri competenti e del presidente del Consiglio Gentiloni, il Dpcm è pronto, vistato dalla Corte dei conti, per la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale. Allora, buona parte del provedimento diventerà operativa, anche se per una serie capitoli, a cominciare dal nuovo elenco malattie rare che entrerà in vigore 180 giorni dopo, occorrerà attendere ancora.

Il nodo risorse. Se la questione risorse è stata a lungo il sasso che ha impedito all'iter valutativo di "girare" senza intoppi - tanto che fino all'ultimo gli 800 milioni blindati dalla legge di Stabilità 2016 sono stati giudicati insufficienti a far fronte alla rivoluzione nuovi Lea - nei giorni scorsi un'ulteriore nuvola nera si è addensata sopra il provvedimento. Il Fondo sanitario nazionale 2017 - con i suoi 113 mld di cui 2 mld vincolati per farmaci, Piano vaccini e assunzioni - rischia di essere intaccato dalla decisione di spalmare sulle amministrazioni a statuto ordinario i 422 milioni chiesti alle Regioni "speciali", come contributo alla finanza pubblica. A lanciare l'allarme era stato per primo, rilanciato dal portale Sanità24, il Tdm-Cittadinanzattiva. Ora, a decisione presa (si veda l'articolo a pag. 5), il coordinatore degli assessori alle Finanze Garavaglia è tranchant: «Di questo accordo faranno le spese i cittadini, viste le immediate ricadute sui liste d'attesa e prestazioni Ssn».

Dal medico di base al pronto soccorso, dalle analisi del sangue alle visite specialistiche, la vita sanitaria si svolge in buona parte nel solco dei Lea, diretta derivazione dell'articolo 32 della Costituzione, che ha contribuito a fare del servizio sanitario italiano uno dei migliori al mondo. Eppure, è la nostra esperienza quotidiana di pazienti a farci toccare con mano le inefficienze del sistema. Complice una crisi economica che non dà tregua, complici, anche, i danni di un federalismo sanitario mal interpretato, i Lea non per tutti sono a portata di mano. Anzi. Lo dicono i dati sulla spesa "out of pocket" dei cittadini: 34,5 miliardi secondo il Censis. Soldi sonanti usciti dalle tasche di quanti, non trovando risposte nel Ssn, si fanno carico delle cure. Chi può, beninteso. Troppe disparità regionali, liste d'attesa infinite, ospedali poco sicuri. Ed è questa l'impasse che si punta a risolvere con i nuovi Lea.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

14-FEB-2017
da pag. 2
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

L'impatto sui ticket. Il restyling del perimetro Lea non si preannuncia indolore: il contraltare del risparmio di 50 milioni di euro sui ricoveri, sarà l'extra carico di ticket - solo per l'ambulatorio oltre 18 milioni - sulle spalle dei cittadini. Per il "tunnel carpale" così come la cataratta semplice, per esempio, si pagherà la compartecipazione.

Non solo. C'è allerta sul nuovo Nomenclatore protesi, fermo al 1999. L'aggiornamento sorvola sulla personalizzazione dei presidi, anche se resta la ripartizione tra dispositivi "su misura" e dispositivi "di serie". E non è chiaro chi pagherà i presidi più innovativi. La riabilitazione oncologica è un rebus. Il cahier de doleances è lungo. I rischi ci sono. I governatori avevano chiesto fin dall'inizio di rinviare l'immissione nei Lea, per esempio, di prestazioni ad alto costo come l'adroterapia, cura d'avanguardia destinata ai tumori radio-resistenti.

Il Piano nazionale vaccini. Il Pnv 2017-2019, approvato nelle scorse settimane dalla Conferenza Stato-Regioni, approderà in Gazzetta Ufficiale il 18 febbraio. Il Piano, parte integrante dei nuovi Lea, recepisce il calendario per la vita proposto dalla Sit e dai pediatri. L'armonizzazione delle strategie vaccinali, oltre all'ampliamento dell'offerta gratuita, è il grande sogno. Non manca la presa d'atto delle difficoltà: dai costi all'organizzazione delle Asl, all'obiettivo ancora lontano di un'anagrafe unica inseribile nei flussi informativi nazionali e accessibile anche ai medici curanti. Quanto all'impatto economico - ricordiamo che la legge di Bilancio stanzia 100 milioni nel 2017, 127 mln nel 2018 e 186 mln nel 2019 - si punta a partenariati pubblico-privati che portino a negoziare costi unitari migliori e a diminuire il costo di approvvigionamento. Mentre per affrontare le difficoltà organizzatve tutt'ora presenti in diverse Regioni, si pensa a un fondo nazionale per i vaccini che possa co-finanziare i casi di difficoltà oggettiva e promuovere libertà ed equità d'accesso. Un fondo - musica per le orecchie degli interessati - che potrebbe, si legge nel testo, «garantire il progressivo inserimento della vaccinazione tra i compiti previsti nella struttura di convenzione nazionale della medicina convenzionata, sia generalista che pediatrica di libera scelta».

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

14-FEB-2017
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

IN SALUTE

Ci sono 6 milioni di grassi che non sanno di esserlo

di **NICOLA SORRENTINO**

■ In Italia almeno 6 milioni di persone sono grasse e non sanno di esserlo. Non lo sanno perché la bilancia non dà adito a sospetti, e la taglia dei vestiti non è *over*. Non lo sanno, perché il grasso non lo accumulano intorno alla vita, sulle braccia, sui glutei e sulle gambe. A volte hanno solo un po' di pancetta e accumulano il grasso dove non si vede, tra gli organi interni della cavità addominale, intorno all'intestino, nel fegato e nelle arterie. Sono, cioè, «grassi dentro». Sebbene non abbiano alcun conflitto con lo specchio, queste persone potrebbero avere problemi ben più gravi: corrono un rischio maggiore di 4 o 5 volte di sviluppare il diabete rispetto alle altre persone normopeso, e una probabilità almeno doppia di essere colpiti da ictus o infarto. Esattamente, cioè, come le persone obese. Di fatto esistono persone in forma che credono di essere sane e che invece sono metabolicamente obese - difficili tra l'altro anche da individuare per poter intervenire e ridurre i loro fattori di rischio - e poi ci sono persone obese ma perfettamente sane, perché metabolicamente magre. In base all'apparente contraddizione vi è la distribuzione del tessuto adiposo.

Il grasso che si accumula internamente nella zona centrale del corpo, chiamato viscerale o addominale, non sempre si accompagna all'obesità, ma è tra i principali responsabili degli squilibri metabolici. Lo dimostra anche il fatto che a nulla serve, in termini di salute, ricorrere alla liposuzione nelle persone obese. Eliminare chirurgicamente il grasso «esterno», detto sottocutaneo, non abbassa il rischio di malattie cardiovascolari e non migliora il profilo metabolico.

Per classificare una persona se normopeso o obesa si ricorre spesso al famoso indice di massa corporea (Imc). Si calcola dividendo il peso (espresso in chilogrammi) per il quadrato dell'altezza (espressa in metri). In base al risultato ottenuto si è soliti dire che individui con valori di Imc compresi tra 20 e 25 hanno un peso nella norma, quelli con valori tra il 25 e il 30 sono in sovrappeso e quelli con valori superiori a 30 sono obesi.

L'Imc non sempre è «fedele», perché non riesce a distinguere il sovrappeso dovuto ad accumulo di grasso da quello dovuto all'ipertrofia muscolare. In effetti, persone con forme del corpo completamente diverse possono avere un identico Imc. Molto più utile sembra essere la misurazione della circonferenza vita, un altro dato che può aiutarci a stimare l'accumulo di grasso viscerale. Si ha un rischio «aumentato» quando la circonferenza vita, all'altezza dell'ombelico, supera gli 80 cm nelle donne e i 94 cm negli uomini. Il rischio è «molto aumentato» se le misure superano rispettivamente gli 88 e i 102 cm. Anche questo metodo non è infallibile, ma è facile e veloce. *Grassi dentro* è il titolo del mio ultimo libro, un volume con un chiaro e preciso obiettivo: eliminare la pancia e allungare la vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

la Repubblica.it

13-02-2017

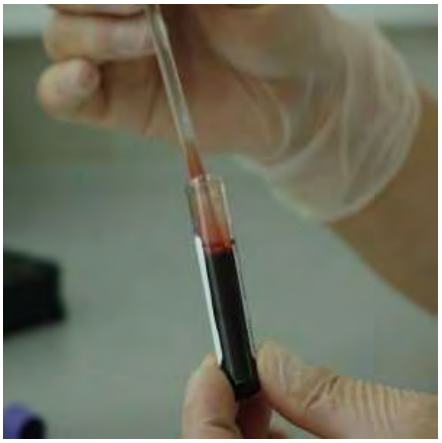
Lettori
37.302

www.la.repubblica.it/

Tumori, sperimentata nuova biopsia liquida 'made in Italy' per diagnosi

Uno studio condotto dall'Istituto Superiore di Sanità e l'Università Cattolica di Roma sostiene che è possibile identificare la presenza di cancro e conoscere le risposte alle terapie con un esame del sangue

di SIMONE VALESINI



NIENTE PIU' BISTURI o biopsie. In futuro i tumori si potrebbero individuare con un semplice esame del sangue. È la promessa che arriva dalla cosiddetta **biopsia liquida**, un esame che consente di riconoscere e analizzare le tracce rilasciate nel sangue dai tumori, per effettuare diagnosi e monitorare la risposta del cancro alle terapie. Un approccio molecolare sofisticato e innovativo, che potrebbe rappresentare un passo in avanti fondamentale nella personalizzazione delle terapie anti-cancro. A dimostrarne l'efficacia è uno studio tutto italiano, realizzato dall'Istituto Superiore di Sanità e dall'Università Cattolica di Roma, che sulle pagine della rivista Oncogene ne descrive l'applicazione su pazienti colpiti da tumore alla prostata.

Medicina personalizzata. "L'eterogeneità e complessità delle patologie neoplastiche rende molto

difficile individuare una terapia unica ed efficace – spiega Désirée Bonci, ricercatrice del Dipartimento di ematologia, oncologia e medicina molecolare dell'Iss che ha coordinato lo studio – inoltre la risposta individuale del paziente ai farmaci è, molte volte, non prevedibile. Ad oggi il 'goal' assoluto per combattere i tumori è procedere, quanto più possibile, ad un trattamento personalizzato". Per farlo servono esami in grado di valutare la presenza della malattia, la sua progressione e l'eventuale resistenza alle terapie con la maggiore precisione e la minore invasività possibile. Ed è qui che entra il gioco la biopsia liquida. In campo medico, d'altronde, poche cose sono meno invasive di un'analisi del sangue.

La tecnica. I ricercatori hanno sviluppato una tecnica che permette di analizzare le vescicole, microscopiche "sacche di proteine" rilasciate dalle cellule per segnalare il tessuto a cui appartengono. Identificando le caratteristiche molecolari delle vescicole rilasciate nel sangue dai tumori, lo studio ha dimostrato per la prima volta che è possibile valutare non solo la presenza della malattia, ma anche lo stato di progressione del cancro e la risposta alle terapie. "Si tratta di una tecnica innovativa – continua Bonci – perché per la prima volta andiamo a cercare direttamente le proteine fosforilate e i pathway molecolari che rappresentano il bersaglio delle più moderne targeted therapy, e quindi ci forniscono un'istantanea che permette di conoscere non solo la presenza e la stadiazione di un tumore, ma anche lo sviluppo di resistenze ai farmaci, e aiuta a comprendere immediatamente quali medicinali hanno maggiore probabilità di funzionare".

Lo studio. La ricerca appena pubblicata si è concentrata sul tumore alla prostata, valutando l'efficacia della biopsia liquida su vescicole, tessuti di pazienti e in modelli pre-clinici di laboratorio. I risultati hanno dimostrato che si tratta di un sistema molto sensibile e specifico, che su circa 40 pazienti ha permesso di riconoscere la presenza o l'assenza di un tumore con una precisione del 99%. I numeri dello studio, sottolinea Bonci, sono troppo piccoli per cantare vittoria. Per questo, i ricercatori hanno in programma di sperimentare la tecnica nell'ambito di uno studio internazionale su circa mille pazienti, che dovrebbe fornire informazioni più precise sulla sua efficacia. La stessa tecnologia è inoltre in fase di studio anche per il cancro al polmone e per il tumore al colon.

Un nuovo esame clinico. Se tutto andrà come sperato, in un anno potrebbero arrivare risultati concreti. A quel punto, bisognerà trasformare una tecnica sperimentale in un esame clinico utilizzabile in tutti gli ospedali. Anche in questo caso, le ricerche sono già in corso, e dovrebbero richiedere altri 2 o 3 anni. A quel punto, si tratterà solo di trovare qualche azienda pronta ad investire nella nuova tecnologia, e in poco tempo la nuova biopsia liquida potrebbe sbarcare nella pratica clinica.

HiQPdf Evaluation 02/13/2017

Salute

Tumori: in Italia oltre 2 mila bimbi e adolescenti colpiti ogni anno

13 febbraio 2017

ADNKRONOS

Roma, 13 feb. (AdnKronos Salute) - In Italia circa 1.380 bambini e 780 adolescenti si ammalano di tumore ogni anno. E se il trend per i più piccoli resta ancora stabile (-1% all'anno), per gli adolescenti continua a salire, con un +2% l'anno. Inoltre, nel mondo si stimano 215 mila nuovi casi nell'età 0-15 anni e 85 mila tra i 15 e i 19. Per informare e aumentare la consapevolezza sulle neoplasie nei più piccoli, il 15 febbraio la Federazione italiana associazioni genitori oncoematologia pediatrica (Fiagop) celebra la XV Giornata mondiale contro il cancro infantile con il lancio di 12.500 palloncini nelle principali città italiane.

Per l'occasione mercoledì alle 11 nelle principali piazze, scuole e ospedali di numerose città italiane (Bari, Biella, Bologna, Cagliari, Catania, Cosenza, Firenze, Genova, Lecce, Livorno, Messina, Modena, Monza, Napoli, Palermo, Parma, Pescara, Pisa, Roma, Rimini, Udine, Varese), Fiagop da il via a un'iniziativa simbolica con il lancio in aria di 12.500 palloncini in contemporanea, per far conoscere le problematiche che i bambini e gli adolescenti colpiti da tumore, insieme alle loro famiglie, si trovano quotidianamente ad affrontare.

"Per la Fiagop la Giornata mondiale contro il cancro infantile è

Scienza, le news

Inguscio, in ultimi 2 anni al Cnr investimenti costanti dopo continui tagli

Flotte aziendali, mobilità elettrica ancora al palo

Altro che scarto, nel guscio di nocciola c'è la fibra 'buona'

Aids: 31 mila italiani con Hiv ed epatite C, no super cure per 17 mila

San Valentino: lo stress uccide l'amore, sesso un miraggio per 15% coppie

Ricerca: Enti-Università, taglio fondi sarebbe un suicidio

Malattie rare: Sie-Anipi, spot sociale su acromegalia arriva sulla Rai

San Valentino, ara ambigua 'coppie inossidabili' del regno animale

Sanità: Gimbe, Linee guida su singole malattie 'boomerang' per i medici

La formazione che dà lavoro, occupato l'83% dei partecipanti al master Ferrero

HairClinic

Trapianto capelli, non è più la prima scelta, perché?

Panorama Academy

La scuola online che crea eccellenze

Ebook gratis

Operare sicuri in rete: scarica gratis l'ebook

DVD in edicola

Warcraft - L'inizio di Duncan Jones

HiQPdf Evaluation 02/13/2017

un'importante occasione per riaffermare l'impegno dei genitori italiani nella lotta contro i tumori di bambini e adolescenti, nello sviluppo della cultura della prevenzione e della tutela dei diritti di ragazzi colpiti da questa malattia - ha dichiarato il presidente Fiagop, Angelo Ricci - Le statistiche mostrano costanti progressi nelle percentuali di guarigione: curare ogni bambino con cancro o leucemia, e farlo bene, è un gesto intelligente e doveroso per questo ci battiamo da anni a livello europeo per far sì che siano sempre in aumento i farmaci pediatrici disponibili e la ricerca faccia passi in avanti".

La Federazione ricorda l'assenza di "cure specifiche per alcune patologie diagnosticate in questa fascia di età" e "l'utilizzo di medicinali anticancro destinati agli adulti". E rinnova l'appello lanciato dalle famiglie dei piccoli pazienti oncologici alle istituzioni e al mondo scientifico per "un maggiore sforzo nel garantire anche ai più giovani l'accesso a cure mediche ad hoc". "Riconvertire ad uso pediatrico i farmaci porta a un utilizzo non del tutto adeguato del medicinale stesso - sottolinea Ricci - a cominciare dalla modalità, dal dosaggio e soprattutto non tiene conto dell'individuo a cui viene somministrato".

Inoltre solo il 10% dei giovani pazienti ha la possibilità di usufruire di nuovi farmaci anti tumorali. "La difficoltà nel trovare una cura efficace e sicura per i nostri bambini - osserva ancora Ricci - spesso dipende dal fatto che, per fortuna, i bambini che si ammalano di cancro sono un numero più piccolo degli adulti. Ma noi dobbiamo concentrare tutte le nostre forze affinché abbiano accesso anche loro alle cure più adeguate per le loro esigenze e possano avere una alta qualità della vita futura che in prospettiva è più lunga di quella di un adulto. E' fondamentale invertire questa tendenza per aiutare nel miglior modo possibile chi quotidianamente si trova ad affrontare problemi difficili come i tumori pediatrici e un passo è sostenere gli incentivi per la ricerca e la produzione di questi farmaci".

Sempre in occasione del 15 febbraio Fiagop insieme all'Associazione italiana ematologia oncologia pediatrica (Aieop) e all'Associazione pugliese contro le emopatie e i tumori dell'infanzia (Apleti), ha promosso il recente convegno 'Oncologia pediatrica: terapia e nutrizione-Quando l'alleanza passa anche dalla buona tavola', patrocinato dal ministero della Salute, dalla città di Bari e dalla Fondazione con il Sud, che si è tenuto al Palazzo della Città metropolitana di Bari. All'incontro hanno partecipato medici del campo dell'oncologia pediatrica e della nutrizione, che hanno confermato come "una sana e variegata alimentazione aiuterebbe a bloccare lo sviluppo della malattia fin dalle fasi precoci".

Tra le iniziative in programma per celebrare la Giornata mondiale contro il cancro infantile, infine, anche la campagna internazionale #Together4kidswcancer, ideata da Childhood cancer international (Cci), di cui fa parte Fisgop. Tra gli obiettivi, l'impegno a mantenere alta l'attenzione sul cancro infantile e sollecitare la ricerca scientifica affinché individui cure e terapie a misura di bambino. "Stando ai dati, le probabilità di guarigione tra i bambini e gli adolescenti sono complessivamente aumentate - sottolinea la Federazione - si è passati dal 40% degli anni '70 all' 80% registrato in questi ultimi anni".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

14-FEB-2017
da pag. 3
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Ambiente

Lo smog uccide Ecco perché in città è difficile batterlo

Non piove, sale lo smog. Piove, scende lo smog. O quasi. Ogni inverno l'inquinamento diventa emergenza. E il clima l'unica soluzione. Cosa fare?

CALVI A PAGINA 3

ANALISI / COME AFFRONTARE L'EMERGENZA NELLE METROPOLI

Stufe a legna, auto e caldaie Così lo smog soffoca le città

L'inquinamento uccide, la soluzione non è una sola

È così difficile risolvere il problema dell'aria inquinata? Sì, se si pensa di poterlo fare con poche misure tampone. In Lombardia il grosso del Pm10 arriva dalle combustioni a legna, ma nell'area metropolitana a pesare sono traffico e riscaldamenti La strada? Agire su tutti i fronti

di Massimo Calvi

Non piove, sale lo smog. Piove, scende lo smog. O quasi. Ogni inverno l'inquinamento diventa emergenza. E il clima l'unica soluzione. A Milano, a Parigi, a Londra, se piove poco e non tira vento le grandi città si riempiono di gas tossici e si scoprono impotenti di fronte allo smog. Ma è così difficile risolvere il problema una volta per tutte? La risposta è sì. O meglio: è impossibile se si pensa di poterlo fare all'istante, con una sola misura, senza valutare il problema nel suo insieme. Si può, invece, se non ci si trincera dietro battaglie ideologiche o di lobby e si entra in una dimensione collaborativa, superando barriere culturali, confini amministrativi e luoghi comuni. E, soprattutto, se ci si pongono degli obiettivi e ci si adopera tutti per raggiungerli.

Una prima cosa da dire, in questo senso, è che l'inquinamento oggi è molto più basso rispetto a qualche anno fa, ad esempio agli anni 70, 80 e 90. L'emergenza smog continua però a fare paura per i danni alla salute che provoca. Secondo l'agenzia europea per l'Ambiente in Europa sono 467mila in un anno le morti premature dovute all'inquinamento, 91mila solo in Italia. Si tratta di elaborazioni statistiche, non certo di funerali celebrati, ma è sufficiente osservare l'aumento delle infiammazioni delle vie respiratorie nei bambini e i ricoveri nei reparti pediatrici quando lo smog super ai limiti per capire che non c'è da scherzare. Uno studio di Nomisma sul particolato Pm10, uno degli inquinanti che più preoccupano nelle metropoli, ha stimato quasi 6.000 morti in Italia, circa un migliaio per città come Roma, Milano o Torino. Quando ci si mette in cerca di una soluzione è importante però capire quali inquinanti prendere in considerazione, e soprattutto quale area si vuole considerare: la situazione infatti cambia molto a seconda che si consideri una regione, una provincia, una sola città o il suo centro storico. Per capirlo si possono guardare i dati dell'Agenzia per l'ambiente (Arpa) della Lombardia, la regione che per le caratteristiche orografiche della Pianura Padana è sempre interessata dall'emergenza smog.

Gli inquinanti che preoccupano in una metropoli come Milano, perché superano più spesso i limiti, sono le polveri sottili Pm10 e Pm2,5 e il

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

14-FEB-2017
da pag. 3
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

biossido d'azoto (NO2). Altri come l'ossido di zolfo (SO), dovuto soprattutto alle industrie, e l'ammoniaca (NH3), che arriva da agricoltura e allevamenti, incidono molto, ma non fanno scattare l'emergenza. Il vero duello si gioca dunque tra auto e riscaldamenti. In Lombardia il 50% del Pm 2,5 e il 44% del Pm10 è dovuto ai riscaldamenti, solo il 22 e il 25% arriva dal traffico veicolare. Se si guarda poi ai combustibili che generano le polveri sottili, non c'è molto da discutere: in testa, con 8-9 milioni di tonnellate l'anno, ci sono le combustioni a legna, seguite dai motori diesel con 2.600 tonnellate. La benzina verde incide per "sole" 160 tonnellate, meno anche del metano, a quota 280. Gran parte del particolato arriva dall'usura e non si deve a una combustione, ma questa è un'altra storia.

Da questi dati si dovrebbe dedurre che per risolvere il problema delle polveri sottili andrebbero bandite le stufe, i caminetti, le vecchie caldaie, i diesel più inquinanti. Vero. Ma è solo una parte del problema. Se si mette a fuoco una zona più ristretta, come la sola area metropolitana milanese, il problema delle stufe a legna – che come i camini vengono accese soprattutto nelle villette dell'hinterland e nelle zone montane – si ridimensiona molto, i riscaldamenti incidono un po' meno, mentre il traffico cresce di importanza: il 40% delle polveri sottili è dovuto al trasporto su strada, il 25-30% ai riscaldamenti (inoltre il 70 degli ossidi di azoto arriva dalle auto e solo il 12% dalle caldaie). Se poi si restringe ancora lo sguardo e si guarda alla sola città di Milano, le proporzioni cambiano ulteriormente. Un'indagine del Politecnico ha dimostrato che a Milano città il contributo dei veicoli a motore sul Pm10 è del 73%, quello degli impianti termici del 24%. A Genova il traffico pesa invece per il 75%, a Firenze addirittura per l'88%. Gli impianti termici sono invece la fonte responsabile di ben tre quarti della CO2, che tuttavia resta più spesso nei limiti. Tra sigle e percentuali il rischio di finire accecati dallo smog è altissimo. Anche perché a seconda dell'inquinante che si sceglie di guardare si riesce sempre a dare la colpa a qualcun altro. La cosa evidente è che per aggredire il problema si dovrebbe agire su più fronti. Ad esempio offrire sempre migliori alternative al trasporto veicolare guardando oltre la dimensione dei centri urbani, e forzare sulle sostituzioni delle caldaie. Per il Politecnico rinnovare i riscaldamenti domestici con impianti a condensazione inciderebbe come 40-60 giorni di blocchi totali del traffico. Già, i blocchi: ma servono? Molti ne hanno dimostrato l'inutilità, ma non è del tutto vero. Una volta che l'aria è satura di inquinanti, senza l'aiuto della pioggia è quasi impossibile rientrare nei limiti. Eppure anche gli stop alle auto servono.

Per capire come si forma l'inquinamento si deve pensare che le emissioni di stufe, camini, traffico, industrie e fonti naturali varie generano uno strato di smog diffuso in tutta la regione. Su questo si va ad aggiugere lo strato dei gas prodotti nella metropoli. In un libro che è un po' il testo di riferimento, "Aria Pulita" (Mondadori), di Stefano Caserini, docente di Mitigazione dei cambiamenti climatici al Politecnico di Milano, questo fenomeno è illustrato molto bene. Fermare i veicoli in sostanza non intacca i livelli "regionali" di Pm10, e fa scendere di poco il "fondo" cittadino. I blocchi auto hanno invece l'effetto di far calare molto il particolato nelle zone e nelle vie più esposte al traffico, perché è qui che inquinanti come Pm10 e Pm2,5, (ma anche altri come CO2 o gli ossidi d'azoto) raggiungono picchi elevatissimi e di fatto restano confinati. Gli esperti lo chiamano "effetto-canyon", un'immagine che rende bene l'idea. Dunque se i blocchi, sporadici o parziali, non risolvono il problema generale dello smog, di certo rendono l'aria più respirabile per chi abita, cammina o si sposta lungo le arterie più trafficate.

Vincere lo smog è possibile, il fatto che negli anni sia diminuito lo dimostra. La strada passa per interventi che agiscano su tutte le fonti, non su una soltanto, e per un cambio degli stili di vita. Servono misure coordinate e con una distribuzione delle risorse su un'area più vasta possibile, non solo a beneficio delle zone centrali di una metropoli. Rinnovo delle caldaie e del parco auto, migliore isolamento termico degli edifici, limiti e controlli di tutte le combustioni, più investimenti nel trasporto pubblico, sviluppo deciso della mobilità leggera: niente è decisivo, ma tutto è importante. La condizione è che vi sia un coordinamento e si evitino di creare zone – e cittadini – di serie A e B. Se lo smog uccide, la battaglia deve diventare un'ossessione condivisa anche a livello di opinione pubblica. Una manciata di «zone 30 all'ora» o qualche ciclabile qua e là, magari usata per la sosta dei furgoni, non fanno precipitare l'inquinamento. Creare isole ambientali diffuse, rendere pedalabili un numero elevato di strade, e ridisegnare le città a misura dei soggetti più fragili, può invece contribuire a rendere la qualità della vita più alta per tutti. Ricordando che ha poco senso lasciare la macchina nel box, se poi a casa la sera si accende il camino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

14-FEB-2017
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

Ricerca. Persi un miliardo e 10mila giovani

L'allarme della Consulta e della Crui: «Nuovi tagli sarebbe suicidio»

Paolo Ferrario
Milano

La ricerca pubblica italiana è un volano di sviluppo per il Paese, che avrebbe bisogno di maggiori risorse e, invece, deve fare i conti con tagli importanti. Ciononostante, in rapporto agli investimenti e al personale a disposizione, l'Italia si colloca ai vertici mondiali, con un impatto della produzione superiore alla media dell'Unione Europea.

In sintesi, è questa l'analisi dello stato di salute della ricerca pubblica nazionale, emerso ieri mattina durante un incontro promosso dalla Consulta dei presidente degli enti pubblici di ricerca e dalla Conferenza dei rettori delle Università italiane (Crui). L'Italia, è stato ricordato, investe meno di altri Paesi in ricerca e sviluppo (1,33% del Pil nel 2015 contro una media europea pari a 2,03%, secondo Eurostat) e ha un numero inferiore di ricercatori rapportato alla popolazione (nel 2015 la percentuale dei ricercatori ogni mille occupati in Italia era pari al 4,73% contro una media europea del 7,40%, stando a dati Ocse). Inoltre, ha sottolineato il presidente della Crui, Gaetano Manfredi, dal 2008 ad oggi la ricerca universitaria ha perso un miliardo di euro e 10mila ricercatori.

Nonostante tutto, la produzione italiana si colloca ai vertici mondiali ed è superiore alla media dell'Unione Europea

Per non parlare della burocrazia che, come ricorda il rettore di Roma Tre, Mario Panizza: «La ricerca italiana soffre anche di troppa burocrazia, basti pensare che per realizzare una camera bianca per Fisica abbiamo aspettato 7-8 anni per il via libera dell'amministrazione. E questo aspetto si riconduce dritto al tema dei fondi pubblici degli Enti a volte spesi in ritardo, perché se hai previsto un'infrastruttura o un investimento e poi passano anni prima che si riesca a realizzarlo, si devono prevedere degli accantonamenti che si ritrovano nei bilanci».

Nonostante tutti questi ostacoli, almeno a livello di risultati, lo stato di salute della nostra ricerca pubblica è «buono» e per certi versi «ottimo». Stando al Report 2016 dell'Anvur, la quota sul totale della produzione scientifica italiana delle pubblicazioni su riviste eccellenti (presenti nel top 5% internazionale in base al fattore di impatto) è superiore alla media mondiale.

Per mantenere queste performance, evitando la dispersione delle (scarse) risorse a disposizione, l'impegno della Consulta è rivolto a indirizzare e catalizzare i fondi su pochi ma importanti progetti europei. «Siamo impegnati a formulare proposte concrete per un miglior funzionamento della ricerca pubblica italiana, dalla valutazione al reclutamento – ha sottolineato il presidente della Consulta, Massimo Inguscio –. Chiediamo più risorse per poter essere sempre più competitivi, per poter affrontare le grandi sfide internazionali e per consentire l'inserimento di giovani ricercatori nel sistema». Invece, ha denunciato Inguscio, negli ultimi anni il sistema ha subito tagli per 60-70 milioni di euro. «I fondi destinati alla ricerca non sono spese correnti, da controllare e tagliare, ma investimento – ha aggiunto –. Non ridurre i fondi per la ricerca è un modo per investire nella crescita del Paese. Ridurli sarebbe, invece, un suicidio».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

14-FEB-2017
da pag. 28
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Sanità Errori medici, diagnosi errate, incidenti sul lavoro. Ma anche incapacità di prevenire molte malattie. Come quelle da alcol e fumo. Uno studio calcola quante persone sono morte in un anno per colpa delle inefficienze del Ssn

Quei 100.000 italiani che si potevano salvare

MICHELE BOCCI

Incidenti sul lavoro, diagnosi sbagliate, malattie prevenibili ma intercettate troppo tardi. Le morti premature non sono solo tragedie per chi resta ma da tempo, tutte insieme, vengono utilizzate per valutare la qualità del sistema sanitario e più in generale del welfare. L'indicatore si chiama "mortalità evitabile" e permette anche di mettere in riga, dalla migliore alla peggiore, le regioni e le province italiane in base all'assistenza che danno ai propri cittadini. In cima alla classifica delle città c'è Treviso e in generale in alto nell graduatorie si incontrano realtà del Centro-Nord e in basso del Sud ma non mancano eccezioni.

A elaborare il rapporto 2017 *Mev(i) - Mortalità evitabile (con intelligenza)* è il gruppo di Nebo ricerche, che elabora dai dati dell'Istat e segue anche criteri indicati Eurostat. Le Regioni dove cioè ci sono meno casi di morti evitabili, sono Marche per i maschi, e Veneto per le femmine. La provincia migliore è quella di Treviso. «Nel 2014 - è scritto nella ricerca - sono state circa 103mila le morti evitabili avvenute entro i primi 75 anni di vita in Italia» su un totale di circa 600mila. «Due terzi sono state maschili e il restante terzo femminili».

La mortalità evitabile viene calcolata prendendo in considerazione i decessi che potevano essere appunto rimandati, intanto grazie a interventi di prevenzione primaria, cioè ad esempio seguendo le regole antinfortunistiche sul lavoro, oppure riducendo il fumo e il consumo di alcolici, facendo una dieta equilibrata e svolgendo attività fisica. Inoltre per costruire l'indicatore si valuta la capacità di diagnosi tempestiva e di cure appropriate (ad esempio screening e terapie oncologiche), mentre il terzo fattore adoperato riguarda la qualità dell'assistenza, come ad esempio quella ai malati cronici. Alla fine si sommano gli anni di vita persi rispetto a quelli attesi in tutti i casi di morte evitabile, si convertono in giorni e il risultato viene diviso per tutti gli abitanti dell'area presa in considerazione, provincia o regione che sia. Si arriva così a sapere quanti giorni perde in media ogni cittadino all'anno a causa di questi decessi.

Enormi le diversità da regione a regione. La città più virtuosa è Treviso

Per fare un esempio, nelle Marche il dato è di 21,34 per quanto riguarda i maschi, in Campania, l'ultima in classifica di 29,24. Ma non sono tanto i valori numerici a rendere interessante l'indicatore, tanto la capacità che questo ha di rivelare la qualità dei sistemi sanitari. Come si diceva, le Marche sono in testa per i maschi seguite da Trentino, Veneto, Toscana e Emilia. In fondo alla classifica, in ordine discendente, ci stanno Val d'Aosta, Sicilia, Calabria, Sardegna e appunto Campania. Per le femmine, in testa ci sono Veneto, Trentino, Marche, Toscana e Umbria e in fondo Friuli, Lazio, Val d'Aosta, Sicilia Campania. «Non ha senso mescolare i dati di maschi e femmine - spiegano da Nebo ricerche - perché ci sono troppe differenze, anche dal punto di vista epidemiologico. Tenerli insieme vorrebbe dire unire dati non omogenei».

Per quanto riguarda le 110 province italiane, per i maschi la migliore è Treviso con 19,65 giorni persi l'anno per la mortalità evitabile, seguita da Firenze, Ascoli, Rimini e Fermo. In fondo alla classifica ci sono Enna, Caserta, Medio Campidano, Nuoro e Napoli, dove il dato arriva a 30,79 giorni. Tra le donne eccelle ancora una volta Treviso (10,67 giorni), seguita da Prato, Vicenza, Ascoli e Arezzo. In fondo alla classifica, Siracusa, Caltanissetta, Caserta, Enna e Napoli (con 18,68). I ricercatori hanno fatto anche una classifica delle quattordici province diventate da quest'anno aree metropolitane, che vede in testa sia tra i maschi che tra le femmine Firenze, seguita da Milano. «Guardando i dati raccolti a partire dal 2009 - dicono sempre da Nebo ricerche - si può notare come quasi ovunque la mortalità evitabile maschile, e in particolare quella contrastabile con interventi di prevenzione primaria, sia in diminuzione, mentre risultano più eterogenei gli andamenti delle altre tipologie e del genere femminile».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

14-FEB-2017
da pag. 6
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Assogenerici: a settembre 2016 mercato in crescita con un'incidenza del 20% sul totale dei farmaci

I griffati battono i generici puri 72 a 28

Ma tra i fuori brevetto prevale il brand e il reference price si paga soprattutto al Sud

Il generico puro conquista lentamente nuovi spazi di mercato ma sul terreno dei farmaci fuori brevetto la parte del leone continuano a farla le griffe. Positive le ultime rilevazioni di Assogenerici. A settembre 2016 il mercato dei farmaci no-logo continua la sua graduale crescita, soprattutto sotto la spinta delle nuove scadenze brevettuali, arrivando a coprire una quota del 20,5% in volumi e dell'11,2% in valori (a settembre 2015 i dati erano rispettivamente 19,9 e 10,9 per cento). Ma l'Italia è divisa in due anche sui medicinali generici, con un Sud che resta indietro e paradossalmente paga la fetta maggiore del differenziale sul reference price, che a ottobre dello scorso anno (dati Aifa) ha raggiunto la ragguardevole cifra di 847 mln di euro, in crescita del 2,6% rispetto al 2015. Insomma il cittadino (con il reddito più basso) paga, ma questa volta per sua scelta.

MAGNANO A PAG. 6-7

ASSOGENERICI/ A settembre 2016 il mercato è in crescita con una quota del 20%

Generici lontani dal sorpasso

Ma i farmaci brand coprono ancora il 71,5% sul totale dei fuori brevetto

E il differenziale sul reference price lo paga soprattutto il Sud

Il generico puro conquista lentamente nuovi spazi sul mercato e avanza «in direzione ostinata e contraria», anche se sul vasto terreno dei farmaci fuori brevetto la parte del leone continuano a farla le griffe.

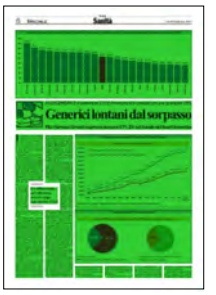
Positive le ultime rilevazioni di Assogenerici. A settembre 2016 il mercato dei farmaci generici continua la sua graduale crescita, soprattutto sotto la spinta delle nuove scadenze brevettuali, arrivando a coprire una quota del 20,5% sul totale in volumi e dell'11,2% in valori (a settembre 2015 i valori si attestavano rispettivamente su 19,9 e 10,9 per cento).

Con un sell in che in volume è cresciuto del 4%, e un sell out del 4,4%. In valori sempre a settembre 2016 il sell in è salito del 2,3% (a quota 930,6 milioni di euro) e il sell out del 2,7% (pari a 1,7 miliardi).

Ma l'Italia è divisa in due anche sui medicinali generici con i cittadini del Sud che restano indietro rispetto al Nord decidendo di pagare di tasca propria il differenziale sul reference price. E il trend del mercato complessivamente positivo non basta a garantire lo stato di salute del comparto. La diffusione dei generici rispetto al totale dei farmaci fuori brevetto (il 72,11% del totale a volumi) ha ancora ampi spazi da esplorare, anche se la situazione è in continuo miglioramento e con trend accelerati rispetto ad altri mercati Ue.

Tuttavia ben il 71,55% dei prodotti senza protezione brevettuale è ancora brand e solo il 28,45% è generico puro. Analoghe le proporzioni sul mercato a valori: dove il 79,7% del mercato fuori brevetto resta prerogativa degli originator. «Senza una radicale revisione dei meccanismi di governance che risolva il nodo del pay back - cruciale per tutta la filiera farmaceutica - dichiara **Enrique Häusermann**, presidente Assogenerici - le nostre aziende rischiano di non poter continuare a garantire l'effetto benefico di quella concorrenza rivelatasi fondamentale per la sostenibilità del Ssn».

Tra i farmaci equivalenti rimborsati dal Ssn, ricorda Assogenerici, il 24% (corrispondente al 30% dei principi attivi in lista di trasparenza) ha un prezzo al pubblico inferiore ai 4 euro e il 5%



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

14-FEB-2017
da pag. 6
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

scende addirittura sotto i 2 euro.

«Questi dati fanno il paio con le evidenze sulle gare ospedaliere - continua Häusermann - che lo studio Nomisma di ottobre ha portato alla luce: negli ultimi 5 anni il numero delle aziende che partecipano alle gare ospedaliere per molecole fuori brevetto sta progressivamente riducendosi. Questi sono i segnali di un rischio evidente: davanti a un sistema che chiede concorrenza, esercitando una pressione spasmodica sui prezzi, ma la penalizza con il payback, sempre più spesso le aziende rinunciano a partecipare alle gare per le forniture ospedaliere. Senza un deciso cambio di rotta si rischierà di mettere una seria ipoteca alla capacità pro concorrenziale che il nostro settore può garantire».

La partita non è di poco conto anche sul fronte della sostenibilità della spesa farmaceutica.

«Le scadenze brevettuali attese per gli anni dal 2017 al 2023 - conclude il presidente di Assogenerici - sono relative a farmaci che generano complessivamente una spesa di oltre 3,7 miliardi di euro annui. Nei prossimi 24 mesi l'avvento degli equivalenti di diverse molecole in scadenza di brevetto garantirà un contributo di oltre 600 milioni di euro. Sono risorse che il Ssn non può permettersi di sciupare».

Va specificato che il segmento più rilevante sul totale dei generici puri è quello dei farmaci di classe A, che totalizza l'88,9% del mercato.

A seguire la fascia C con il 9,7% e i prodotti da banco (1,4 per cento). E sul fronte dei prodotti rimborsati dal Ssn sottoposti a prezzo di riferimento (brand off patent e generici), Assogenerici rileva «un'erosione costante del valore del mercato».

Interessanti i trend registrati a livello regionale. Nel periodo gennaio-settembre tutte le regioni fanno segnalare una diminuzione della spesa farmaceutica netta rispetto al 2015 (-1,4% in numero di confezioni e -4,3% in valore).

Per quanto riguarda l'incidenza dei generici, le Regioni dove si consumano più confezioni sono la Provincia di Trento, con un'incidenza del 41% (28% in valore) seguita dalla Lombardia che mette a segno il 37% di generici, dall'Emilia Romagna (34%) e dal Friuli Venezia Giulia (33%).

La maglia nera va a Calabria e Basilicata, dove il generico copre solo il 18% del mercato totale. Un divario Nord-Sud con un Mezzogiorno che si colloca complessivamente al di sotto della media italiana del 28 per cento ed è ben lontano dai valori raggiunti al Nord. Un paradosso che si consuma proprio nell'area economicamente più depressa del Paese, dove i cittadini scelgono di pagare di più i farmaci, optando per l'originator e sborsando di tasca propria il differenziale con il prezzo di riferimento.

Un fenomeno difficilmente spiegabile e che pesa sempre di più: secondo i dati Aifa aggiornati a ottobre 2016 la compartecipazione del cittadino sul capitolo reference price è infatti in aumento (+2,6% rispetto al periodo gennaio-ottobre 2015) toccando quota 847,18 mln, quasi il doppio del ticket per ricetta.

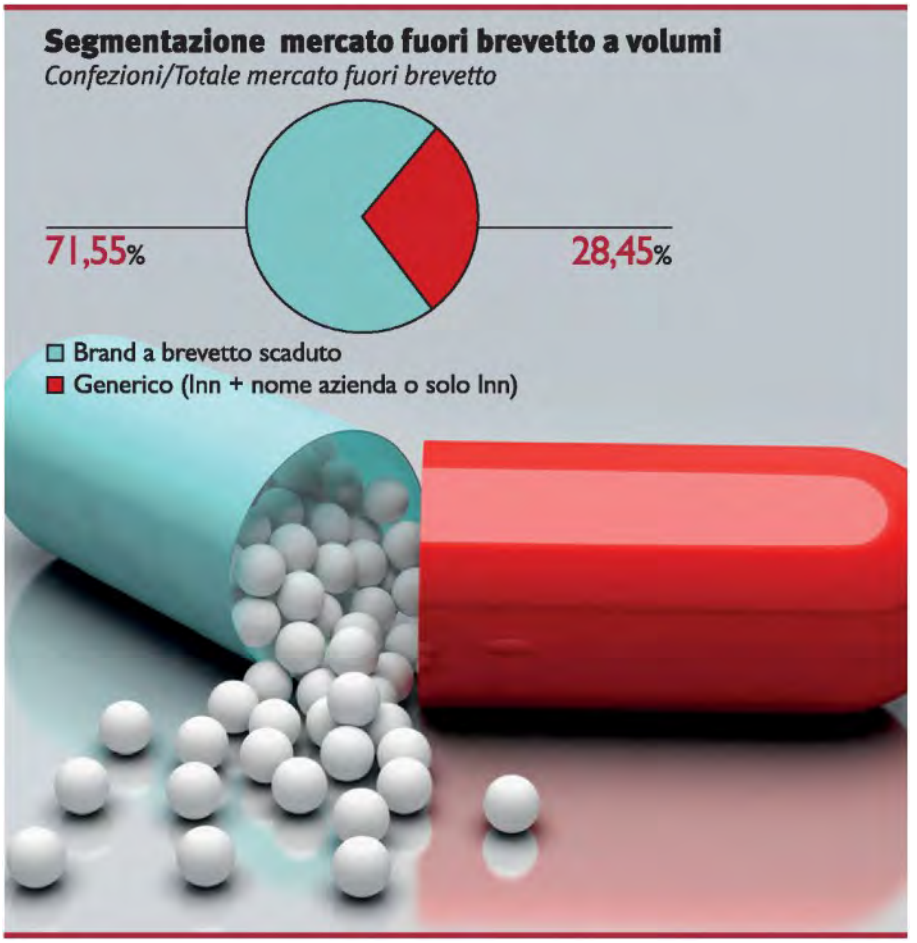
D'altra parte continuare a optare per il farmaco di marca a brevetto scaduto è sempre una scelta anti-risparmio, anche perché non ci sono ex originator allineati al prezzo di riferimento. Sono tutti sopra, anche se di poco: il prezzo medio degli equivalenti è circa 4 euro e il differenziale pagato dal cittadino si aggira intorno ai 50 centesimi o un euro. Pochi all'apparenza, ma la somma totale rilevata da Aifa è di tutto rispetto.

Italia divisa in due quindi. Con un gap attribuibile a una molteplicità di ragioni, tra le quali prevale la scarsa informazione insieme a una possibile responsabilità dei medici prescrittori, pregiudizi e diffidenze ancora duri a cedere il passo.

D'altro canto anche la produzione è concentrata prevalentemente nel Nord Italia, con l'82% degli stabilimenti. Il 10% delle aziende associate ad Assogenerici si trova al Centro e solo l'8% nel Sud Italia. Su un totale di 37 siti produttivi, il 44% è a capitale italiano, il 37% a capitale europeo e il 19% extra Ue.

Rosanna Magnano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media