quotidianosanità.it

Lunedì 10 APRILE 2017

Gravidanza: gli steroidi non influenzano la massa ossea del bambino

L'esposizione del feto a dosi ripetute di glucocorticoidi non influenza negativamente la massa ossea tra i sei e gli otto anni di vita. Una buona notizia per chi fa uso di questa classe di farmaci, come le donne a rischio di parto pretermine. Questa evidenza emerge da uno studio condotto in Nuova Zelanda, coordinato da Christopher McKinlay, della University of Auckland

(Reuters Health) – Nello studio Actords donne a rischio di parto pretermine sono state trattate in modo random o con una singola dose di betametasone o con placebo, per una settimana o più dopo un ciclo iniziale del farmaco. La somministrazione è stata ripetuta ogni settimana, se persisteva il rischio di parto pretermine. **McKinlay** e colleghi, successivamente, hanno eseguito indagini scheletriche complete mediante dual-energy radiograph absorptiometry sui figli tra i 6 e gli 8 anni di età di queste donne.

Complessivamente sono stati valutati 185 bambini: 91 nel gruppo che ha ropetuto il betametasone e 94 nel gruppo placebo. L'età gestazionale media al momento della nascita in entrambi i gruppi era di 31 settimane, con il 93% dei bambini nati pretermine. Le madri avevano ricevuto una mediana di due dosi di farmaco oltre alla terapia di glucocorticoidi prenatali prima della randomizzazione. Entrambi i gruppi di bambini hanno mostrato un contenuto minerale osseo simile in tutti i distretti corporei: 553 g in media nel gruppo betametasone ripetuto e 567 g nel gruppo placebo.

La superficie ossea era simile, con una mediana di 832 cm2 nel gruppo di ripetizione del betametasone e 822 cm2 nel gruppo placebo. Non sono state rilevate differenze tra i gruppi in relazione al contenuto minerale osseo vertebrale e alle proporzioni dei diversi segmenti corporei. L'incidenza di fratture è risultata simile, 13% nel gruppo esposto a ripetizione del betametasone e 11% nel gruppo placebo ($p = 0.65$).L'etnia e la preeclampsia materna non hanno alterato i risultati, e neppure l'esclusione in entrambi i gruppi di bambini affetti da condizioni quali la paralisi cerebrale che avrebbero potuto influenzare la massa ossea.

I commenti
"Questi e altri risultati emersi dallo studio Actords dovrebbero rassicurare i medici e le donne che desiderano utilizzare questo trattamento per sfruttarne i benefici – dice **McKinlay** – La somministrazione di dosi ripetute di betametasone nei casi di rischio di parto pretermine non è associata ad un rischio aumentato di problemi relativi alla salute e allo sviluppo neurologico della prole"."Questo studio dimostra che ripetere dosi di steroidi prenatali nelle gestanti che sono a rischio di parto pretermine impedirà l'insorgere di danno polmonare e la morbilità nella prole, senza provocare un aumento dell'osteoporosi. Bisogna continuare così", aggiunge **Shahrouz Ganjian**, pediatra presso il Providence Saint John's Health Center a Santa Monica.

Fonte: Pediatrics 2017

Marilynn Larkin

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

quotidianosanità.it

Lunedì 10 APRILE 2017

Il fumo è ancora un big killer a livello mondiale, nonostante le politiche di controllo del tabacco

Dal 1990 al 2015 il fumo si è portato via 5 milioni di vite ogni anno e nel 2015 è risultato il secondo più importante fattore di rischio per mortalità precoce e disabilità in tutto il mondo. E oltre la metà di questi decessi si verifica in quattro grandi Paesi: Cina, India, USA e Russia. Numeri da tragedia, anche se le politiche anti-fumo negli ultimi decenni hanno ottenuto grandi risultati. Che tuttavia non vanno dati per scontati e non devono portare ad abbassare la guardia, ammoniscono gli autori di una ricerca pubblicata su Lancet

La sanità sa far registrare belle storie di successo, anche su vasta scala. Una di queste è il divieto di fumo nei luoghi pubblici, di cui l'Italia può vantarsi di essere stata un'antesignana, almeno in Europa (la California è stata la prima al mondo a vietare completamente il fumo negli spazi chiusi, nel 1998) grazie alla legge Sirchia del 16 gennaio 2003. E più di recente, un'accelerazione in questa direzione è stata data dall'adozione della Framework Convention for Tobacco Control dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, un trattato evidence-based che riafferma i diritti di tutti i popoli a raggiungere i migliori standard di salute, messa a punto in risposta all'epidemia planetaria 'tabacco'.

Iniziative solide, determinanti, necessarie, ma purtroppo non del tutto risolutive. Visto che di fumo di tabacco si continua a morire e neppure poco. Lancet di questa settimana pubblica un rapporto costruito su dati (le fonti sono ben 2.818) del Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study (GBD), che ha valutato l'effetto del fumo (in termini di mortalità e morbilità) in 195 nazioni, nei 25 anni che vanno dal 1990 al 2015.

Ad oggi nel mondo hanno ancora il 'vizio' del fumo il 25% dei maschi e il 5,4% delle femmine, anche se la prevalenza dei fumatori attivi ha fatto registrare una cospicua riduzione a partire dal 1990 (- 28,4% tra i maschi e -34,4% tra le femmine), risultando più marcata negli anni tra il 1990 e il 2005, che in quelli a seguire (2005-2015). Soltanto 4 Paesi hanno fatto registrare dei trend in controtendenza (Congo e Azerbaijan per i maschi, Kuwait e Timor-Leste per le femmine) tra il 2005 e il 2015, con un aumento dei fumatori.

Nel 2015, l'11,5% della mortalità totale (pari a 6,4 milioni di decessi) è risultata attribuibile al fumo e oltre la metà (52,2%) di questa strage si è consumata in appena 4 Paesi: Cina, India, USA e Russia).

Il fumo nel 2015 figurava nella top 5 dei principali fattori di rischio per DALY in 109 Paesi (nel 1990 era nei primi cinque posti di questa poco edificante classifica 'solo' in 88 Paesi), posizionandosi addirittura al secondo posto come causa di mortalità precoce e disabilità.
La riduzione della prevalenza dei fumatori mostra insomma un pattern assai eterogeneo sia per area geografica, che per livello socio-economico e sesso. E gli autori mettono in guardia dal non cullarsi sugli allori dei successi passati, in termini di controllo del tabacco e riduzione dei fumatori, soprattutto per quanto riguarda le donne dei Paesi a basso e medio indice socio-demografico (un indice che si basa sull'income medio per persona, il livello di istruzione e il tasso di fertilità totale).

Una sfida cruciale in questo senso è rappresentata dal riuscire a prevenire sempre più che le persone si accostino alla sigaretta e allo stesso tempo a portare sempre più gente ad abbandonare il 'vizio'. E' sicuramente possibile fare di meglio e di più, ma questo richiede un rinforzo e un'implementazione delle politiche di controllo del fumo, che a loro volta implicano un maggior impegno politico a livello nazionale e globale, che vada oltre quello che ha portato ai successi degli ultimi 25 anni.

Maria Rita Montebelli

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

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

11-APR-2017
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

> PERISCOPIO

DANIELA MINERVA

Farmaci innovativi: qui ci vuole il rasoio di Occam

SECONDO VOI quando è che un farmaco è innovativo? Intuitivamente: quando risolve un problema che nessun altro prodotto ha mai risolto. Ma magari è troppo semplificato per un'etichetta - "innovativo" - che comporta svariati vantaggioni: accesso ai fondi speciali e iter velocizzato per l'immissione sul mercato in tutte le regioni entro 100 giorni dall'approvazione. Per i malati questo si traduce in rapidità di accesso, e in certi casi - primi tra tutti i malati di cancro - è una questione di vita o di morte; per le aziende si tratta di una montagna di soldi. Ebbene, l'Agenzia del farmaco si è attorcigliata per anni nella definizione di un algoritmo che stabilisse l'innovatività di un farmaco. Una storia grottesca che non abbiamo qui lo spazio per raccontare ma a cui ha fortunatamente messo fine il nuovo direttore generale, Mario Melazzini, con un paio di paginette semplici semplici emanate nei giorni scorsi col titolo: "Criteri per la valutazione dell'innovatività". Che in sintesi sono: il nuovo prodotto deve offrire una terapia a pazienti che non ne hanno di soddisfacenti a disposizione; deve funzionare di più delle terapie esistenti; deve avere prove sperimentali solide. Chi potrebbe dissentire? Sono requisiti così semplici, però, da diventare immediatamente semplicistici. Perché l'offerta di prodotti, anche per malattie incurabili o che danneggiano significativamente la qualità di vita dei malati, è sconfinata. Perché la linea che separa un profilo di efficacia da uno di efficacia relativa è così sottile da lasciare spazio a mille questioni di lana caprina: da che parte mettiamo un farmaco che allunga la vita di due mesi? E: andiamo a vedere com'è la qualità di quella vita? Come giudichiamo un prodotto che funziona come uno che già c'è, ma è specifico per un certo profilo genetico? Ci vanno bene sperimentazioni che fanno tutto tranne che confrontare l'efficacia di due prodotti? Insomma: le norme oggi emanate funzionano da rasoio di Occam, ma in questo caos di offerte spesso inutili e discutibili ci vuole un giudizio forte da parte dell'agenzia. Con decisioni magari non gradite alle aziende, magari apparentemente ingiuste (come fa l'autorità inglese, il Nice, considerato "crudele"). Devono disboscare l'offerta di quello che non risponde semplicemente ai nuovi criteri semplici. Molti prodotti resteranno fuori. Ma il quadro si chiarirà. Il Ssn risparmierà. E i malati ne trarranno vantaggio.

©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.: Guido Gentili

11-APR-2017
da pag. 4
foglio 1
www.datastampa.it

AIFA

Farmaci, così l'innovatività

Priorità: valore aggiunto terapeutico e qualità delle prove

Pubblicati i nuovi criteri dell'Aifa per individuare l'innovatività dei farmaci immessi in commercio.

L'agenzia ha abbandonato per sempre l'approccio «ingegneristico» proponendo un metodo più simile a quanto viene già fatto in altri prestigiosi enti di Health technology assessment europei. Le variabili da considerare prima di arrivare al giudizio finale: il bisogno terapeutico; il valore terapeutico aggiunto; la qualità delle prove. Ognuno di questi temi viene poi declinato rispettivamente in cinque (i primi due) o in quattro (l'ultimo) categorie. Si va dal massimo fino ad assente passando per importante, moderato, scarso.

A PAG. 4

FARMACI/ L'Authority pubblica i criteri necessari per il riconoscimento del requisito

L'innovatività firmata Aifa

Sotto la lente: bisogno terapeutico, valore aggiunto, qualità delle prove

Sono stati pubblicati i nuovi criteri dell'Aifa per individuare l'innovatività dei farmaci immessi in commercio. Se n'è parlato molto e il documento rispetta la scadenza dettata dall'ultima legge di bilancio che prevedeva proprio per questi giorni il pronunciamento in merito dell'Authority italiana.

Il documento finale è stato partorito a seguito delle riflessioni e degli approfondimenti fatti dalla Commissione tecnica dell'Aifa ma, quest'ultima, non è nuova al tentativo di trovare un sistema che possa etichettare su richiesta i nuovi medicinali che si affacciano sul mercato come innovativi.

È qui che troviamo la prima novità: chi si aspettava una formula o un'equazione capace di risolvere in pochi passaggi il quesito dell'innovatività rimarrà deluso.

L'agenzia infatti abbandona per sempre l'approccio ingegneristico su cui in passato sono stati versati fiumi di inchiostro (ricordate l'algoritmo Aifa?). Il nuovo approccio propone un metodo più simile a quanto viene già fatto in altri prestigiosi enti di Health technology assessment europei. Nel nuovo documento vengono inizialmente individuate le dimensioni di cui bisognerà tener conto prima di arrivare al giudizio finale: il bisogno terapeutico; il valore terapeutico aggiunto; la qualità delle prove.

Ognuno di questi temi viene poi declinato rispettivamente in cinque (i primi due) o in quattro (l'ultimo) categorie. Si va dal massimo fino ad assente passando per importante, moderato, scarso.

Per ognuna di queste categorie sono descritte condizioni ed elementi specifici che guideranno il giudizio per ogni nuovo farmaco. Per esempio, a seconda della presenza o meno di alternative terapeutiche e del livello di comparazione misurato rispetto alle alternative terapeutiche, sarà possibile spostarsi in giù o in su nella scala di valutazione.

Non ultimo sarà necessario pesare il livello di robustezza delle prove secondo un metodo già utilizzato a livello internazionale: il Grading of recommendations, assessment, development and evaluation (Grade).

Il risultato finale della valutazione sul bisogno terapeutico, il valore terapeutico aggiunto e la qualità delle prove porterà al giudizio di innovatività che sarà formulato in base al profilo derivante dall'insieme delle valutazioni dei suddetti parametri.

Potranno essere considerati innovativi i farmaci ai quali siano stati riconosciuti un bisogno terapeutico e un valore terapeutico aggiunto entrambi di livello massimo o importante, e una qualità delle prove alta.

L'innovatività non potrà invece essere riconosciuta in presenza di un bisogno terapeutico e/o di un valore terapeutico aggiunto giudicati come scarso o assente, oppure di una qualità delle prove giudicata bassa o molto bassa. Situazioni intermedie saranno valutate caso per caso, tenendo conto del peso relativo dei singoli elementi considerati.

Il documento prevede poi una valutazione particolare nel caso di farmaci oncologici dove, per quanto il gold standard rimanga la sopravvivenza globale, è possibile tener conto di altri tipi di esiti anche se meno robusti.

Un altro tipo di riguardo è posto nei confronti delle malattie rare in quanto si riconosce la difficoltà in alcuni casi di condurre sperimentazioni complete e su larga scala.

Anche in questo caso i criteri saranno utilizzati con una lettura attenta a fare in modo di tener conto delle difficoltà oggettive che si riscontrano per patologie che colpiscono solo pochi pazienti.

Il prodotto finale sarà quindi una breve relazione sviluppata sui temi sopraesposti che, promette l'Aifa, verrà resa pubblica in ogni caso sul sito dell'Agenzia anche se al netto dei dati sensibili.

I possibili esiti della valutazione sono:

- innovatività (per 36 mesi) con inserimento nel fondo dei farmaci innovativi, i benefici economici previsti dalla legge e l'inserimento nei Prontuari regionali;
- innovatività condizionata (o potenziale), che comporta unicamente l'inserimento nei Prontuari regionali (18 mesi);
- mancato riconoscimento dell'innovatività.

Il documento lascia in sospeso se la valutazione verrà effettuata per farmaco o per indicazione. Ovviamente non si tratta di una differenza banale.

Infine, per quanto riguarda i medicinali che appartengono alla stessa classe del primo medicinale riconosciuto come innovativo, verrà riconosciuta l'innovatività per il periodo residuo all'interno dei primi 36 o 18 mesi già riconosciuti al "first in class".

Insomma, si tratta certamente di un passo in avanti che necessita ovviamente di essere sperimentato sul campo. Agenzie quali quella francese (Has) fanno questo tipo di lavoro già da tempo con risultati apprezzati da molti. Chiusa l'epoca della meravigliosa macchina algoritmica sembra che ci siamo finalmente messi a studiare.

Red.San.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

11-APR-2017
da pag. 25
foglio 1
www.datastampa.it

Il rapporto
«Osservasalute»

«Longevità l'Italia arretra E al Sud si vive 3 anni in meno»

La forbice si allarga sempre più tra le due metà dell'Italia. Un bambino di Reggio Calabria ha la prospettiva di vivere tre o anche quattro anni in meno rispetto a un coetaneo del Nord. La sopravvivenza media di uomini e donne è di 79 anni al Sud e 82 al Nord, fra le donne il rapporto è 80 contro 83/84. Il dato contenuto nel rapporto Osservasalute 2016 è catastrofico secondo Walter Ricciardi, presidente dell'istituto Superiore di Sanità e direttore di questo modello di monitoraggio che evidenzia inoltre la flessione della longevità generale, sia pur di percentuali sotto lo zero. Uomini e donne muoiono prima rispettivamente dello 0,2 e 0,4 per cento. Ma per Ricciardi il vero allarme riguarda le diseguaglianze territoriali: «Il nostro sistema sanitario nazionale non è lo stesso ovunque. In una lontana prospettiva potrebbe essere messa a rischio la sua tenuta». Le conseguenze sarebbero disastrose. Crescerebbe il numero di pazienti tagliati fuori dalle cure a causa della disorganizzazione dei servizi, liste di attesa, mancanza di prevenzione. E il divario tra Nord e Sud diventerebbe ancora più profondo. Serve un cambiamento radicale. Le Regioni in piano di rientro da deficit miliardari, hanno stangato gli assistiti con imposte locali, riducendo di pari passo servizi e posti letto senza offrire soluzioni alternative. Peggiorati gli stili di vita, sovrappeso e obesità dilagano fra i bambini, in assenza di un intervento attivo. La ministra della Salute Beatrice Lorenzin parla di «inversione di tendenza, abbiamo fermato i tagli lineari delle Regioni a fronte di una riqualificazione. Però la spesa sanitaria non può restare al 6,4% del Pil, deve attestarsi sui livelli europei». Il primato assegnato dall'agenzia Bloomberg — primo posto per aspettativa di vita all'Italia — però ancora regge. In Europa mangiano e si curano peggio di noi e qui esiste pur sempre l'unico servizio sanitario pubblico, che però nella pratica non è più «universale».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

11-APR-2017
da pag. 13
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Rapporto sanità

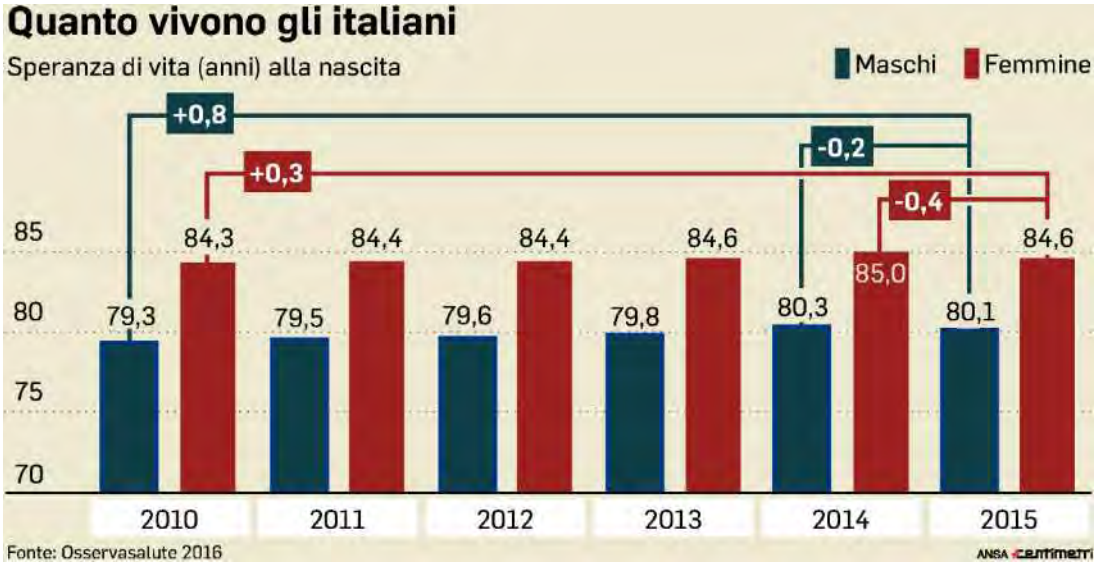
Siamo meno longevi soprattutto al Sud Più malattie croniche

Carla Massi

Era un vanto dell'Italia e degli italiani quello di essere tra i Paesi europei più longevi. Per uno o due anni anche il più longevo. Un primato che ha portato le donne ad avere un'età media di 84,6 anni e gli uomini a 80,1. Mentre nel resto d'Europa lei si aggira sugli 81 e lui sui 77. Ma, improvvisamente, nel 2015, inversione di rotta. La curva ha cominciato a scendere (meno 0,2 per lui e meno 0,4 per lei).

A pag. 13

Aspettativa di vita in calo ora al Sud si muore di più



AUMENTA IL DIVARIO CON IL NORD: PESA IL DISAGIO ECONOMICO MALATTIE CRONICHE IN CRESCITA

L'INDAGINE

ROMA Era un vanto dell'Italia e degli italiani quello di essere tra i paesi europei più longevi. Un primato che ha portato le donne ad avere un'età media di 84,6 anni e gli uomini a 80,1. Mentre, nel resto d'Europa, lei si aggira sugli 81 e lui sui 77. Siamo stati presi d'esempio per l'assistenza e l'alimentazione. Veri alleati di lungavita. Ma, improvvisamente, nel 2015, inversione di rotta. La curva ha cominciato a scendere (0,2 lui e 0,4 lei). Come dimostra il Rapporto Osservasalute 2016.

IL DISAGIO

Un calo che gli epidemiologi, come hanno iniziato a studiare il fenomeno, non si aspettavano così rapido e così netto. La distanza della durata media della vita delle donne e degli uomini si sta sempre più riducendo. Pur restando a favore delle donne. Certo è che negli ultimi semestri è stata notata, come ha segnalato l'Istat, un piccola ripresa. Ma, purtroppo, lo stato di salute generalizzato della popolazione over 70 è preoccupante per motivi di disagio economico.

Le cause di questo cambiamento si stanno ancora cercando e analizzando. Ma basta incrociare alcuni dati come l'età media in alcune regioni e le malattie più diffuse in tutto il Paese, per capire che le criticità sono lì.

IL PARTO

«Lo stato generale di salute e l'assistenza al Nord cominciano ad essere sempre più lontane da quelle del Sud - denuncia Walter Ricciardi presidente dell'Istituto superiore di sanità che ha presentato il Rapporto - Un cittadino che nasce al Sud ha oggi un'aspettativa di vita di circa tre-quattro anni inferiore a quella del suo coetaneo che nasce al Nord». Fino a non troppo tempo fa, proprio per lo stile di vita e il cibo che veniva portato in tavola, i più anziani vivevano nelle regioni meridionali. A questi nonni i medici di tutto il mondo chiedevano quale

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

11-APR-2017
da pag. 13
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

fosse il loro segreto, gli ingredienti che non mancavano mai nel piatto. Non a caso un ricercatore americano come Ancel Keys, epidemiologo e studioso di malattie cardiovascolari si stabilì per quasi quaranta anni nel Cilento analizzando accuratamente l'alimentazione della popolazione locale e giungendo alla conclusione che la dieta mediterranea apportava benefici alla salute.

«Il Meridione - insiste Ricciardi - ha di molto indietreggiato, perdendo gran parte dei vantaggi guadagnati dal dopoguerra. Oggi nascere in un ospedale in Tunisia è, per vari aspetti, meglio che nascere in certe regioni del Sud. E questo non è accettabile».

Altro dato importante che emerge da "Osservasalute" è l'aumento delle malattie croniche che ormai riguardano il 40% della popolazione. L'esordio è intorno ai 50 anni, parliamo di diabete come di ipertensione, contro i 57 di qualche anno fa. Questo, nel quotidiano, vuol dire che il paziente deve stare in cura per molti più anni.

L'ASSISTENZA

«Oggi ci sono due Italie per la qualità dell'assistenza - conferma il ministro della Salute Beatrice Lorenzin - Una è al top nel mondo e l'altra, purtroppo, è in crisi. Riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione. La nostra battaglia primaria è la lotta all'obesità. L'altra è quella contro le infezioni. Dobbiamo, inoltre, attuare un piano nazionale contro le malattie croniche».

L'ANSIA

L'eccesso di peso, dunque, al primo posto. Colpevole di malattie per i piccoli e per gli adulti. Circa un terzo della popolazione oltre i 18 anni ha chili di troppo, mentre poco più di una persona su dieci è obesa. Situazione che, al Sud, sta diventando quasi un'epidemia. I bambini e gli adolescenti tra i 6 e i 17 anni in sovrappeso sono il 24,9%. Un dato come campanello d'allarme: diminuiscono coloro che non bevono alcol. Era il 34,8% nel 2014 è diventata il 35,6% l'anno dopo.

Un fenomeno che marcia parallelamente all'impennata del consumo di antidepressivi. Attribuibile, secondo gli epidemiologi, a diversi fattori: dall'arricchimento della classe farmacologica di nuovi principi attivi utilizzati anche per il controllo di disturbi psichiatrici non strettamente depressivi (come i problemi d'ansia) e «la riduzione della stigmatizzazione delle problematiche depressive».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 03/2016: 35.655
Lettori Ed. I 2016: 200.000
Quotidiano - Ed. Roma

CORRIERE DELLA SERA
Roma

Dir. Resp.: Luciano Fontana

11-APR-2017
da pag. 1
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Un popolo di fumatori, con pochi figli

Il rapporto «Osservasalute»: uno su tre è in sovrappeso, uno su due non pratica sport

I ROMANI NEL RAPPORTO «OSSERVASALUTE» 2016

Tanto fumo, cattiva alimentazione: si fanno meno bimbi e poco sport

Obesi
Il 34,6 per cento ha chili di troppo, le obese sono il 9,5, con un'impennata di 1,2 punti percentuale

Parto
Diminuisce il ricorso ai tagli cesarei per i parti (che dal 41,6 scendono al 39,9 per cento)

44%
Sedentari
Quasi la metà della popolazione non fa sport: il 43,9 per cento

di **Clarida Salvatori**

Meno figli. Uno stile di vita sempre meno sano, tra fumo, cattivo regime alimentare e assenza di attività sportiva. Aspettative di vita più basse rispetto alle regioni del nord Italia. E abuso di farmaci.

Questo in estrema sintesi il ritratto dei romani e dei laziali come emerge dal Rapporto «Osservasalute 2016»: oltre 500 pagine redatte dai 180 ricercatori dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane dell'università Cattolica di Roma che è stato presentato ieri mattina al Policlinico Gemelli da Alessandro Solipaca e Walter Ricciardi, direttore scientifico dell'Osservatorio e presidente dell'Istituto superiore di sanità, oltre che dalla ministra della Salute, Beatrice Lorenzin.

«Tutto questo deve aiutarci a invertire il trend, ma è evidente che c'è veramente una chiamata alla responsabilità da parte delle regioni del centrosud. Dobbiamo lavorare tutti insieme per aumentare i livelli di prevenzione e azioni programmatorie, che hanno consentito al centronord di avere dei buoni livelli».

Nello specifico, nel Lazio, si contano sempre meno nascite: appena 1,35 figli per ogni donna (contro una media nazionale di 1,37) e con una diminuzione rispetto allo scorso anno quando il dato era 1,42. Tutti numeri che comunque non arriverebbero a garantire il ricambio generazionale, fissato a quota 2,1. Per chi nasce nella nostra regione, le speranze di vita sono invece in linea con il resto delle zone dello Stivale: 80,1 anni per gli uomini, 84,5 per le donne, valori sostanzialmente stabili in questi ultimi periodi. Mentre aumentano i tassi della mortalità che declinati al maschile raggiungono quota 108,6 e al femminile 70,6 per 10mila (entrambi in crescita rispetto ai 105,6 e 70,1 di due anni fa). Dopo un calo sensibile a seguito dell'introduzione delle leggi che vietano sigari, pipe e sigarette nei luoghi e nei locali pubblici, i fumatori nella popolazione al di sopra dei 14 anni sono tornati ad aumentare: 21,1 per cento contro i 20,9 precedenti.

Il buon rapporto con la bilancia e la cultura dell'alimentazione sembrano poi non risiedere nel Lazio. Le persone in sovrappeso sono infatti il 34,6 per cento mentre le obese 9,5, con un'impennata rispetto all'anno precedente di 1,2 punti percentuale. Colpa forse anche della sedentarietà e del fatto che non si vuole o non si trova il tempo di praticare regolarmente uno sport, come dichiara quasi la metà della popolazione: il 43,9 per cento (a fronte di un 42,4 nell'anno prima e di una media nazionale del 39,9).

E se per quanto riguarda i vaccini antinfluenzali per gli ultrasessantacinquenni c'è una copertura del 51 per cento, al di sopra del 49,9 nazionale, la maglia nera per un dato che supera quello italiano spetta al Lazio per il consumo dei farmaci, come pure per gli antidepressivi. Nonostante le severe politiche regionali di contenimento aumenta anche la spesa sanitaria pubblica pro capite che tocca quota 1.926 euro, contro i 1.904 dell'anno precedente. E sul fronte dell'assistenza sanitaria e della qualità, diminuisce invece il ricorso ai tagli cesarei per i parti (che dal 41,6 scendono al 39,9 per cento), e aumentano i casi di frattura del collo del femore operati entro due giorni (che dal 58,3 salgono al 63,7 per cento).

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

11-APR-2017
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Rapporto. Gemelli

Cala l'aspettativa di vita al Sud: si vive 3 anni meno

ALESSIA GUERRIERI

La scorza è ancora dura. Nonostante cattivi stili di vita, sedentarietà, consumo eccessivo di alcol e fumo (che assume proporzioni preoccupanti nelle donne e nei giovanissimi), gli italiani continuano a non perdere troppo terreno quanto a longevità: 80 anni per gli uomini e 84 anni per le donne. Tuttavia, nascere al Sud può significare vivere mediamente tre anni in meno di chi risiede nelle regioni del Centro-Nord.

A PAGINA 10

Italiani e salute «Al Sud si vive tre anni di meno»

Malattie croniche per 4 su 10 Lorenzin: prevenzione essenziale

Osservasalute

Il divario dovuto alla governance, spesa privata in aumento Ricciardi (Iss): Ssn è a rischio sostenibilità

ALESSIA GUERRIERI
ROMA

La scorza è ancora dura. Nonostante cattivi stili di vita, sedentarietà, consumo eccessivo di alcol e fumo (che assume dati preoccupanti nelle donne e nei giovanissimi), gli italiani continuano a non perdere troppo terreno quanto a longevità: 80 anni per gli uomini e 84 per le donne. Tuttavia nascere al Sud può significare vivere mediamente tre anni in meno di chi risiede al Nord: un divario che permane anche nella mortalità sotto i 70 anni dove il più "centenario" Mezzogiorno dal 2013 comincia a perdere colpi. Se dunque l'aspettativa di vita resiste, ma a fatica, è la salute degli italiani che inizia ad essere a rischio. Complice l'invecchiamento della popolazione, i malati cronici sono saliti nel nostro Paese al 40% soprattutto per ipertensione, ictus, malattie cardiache, diabete, asma e disturbi tiroidei; in totale 23 milioni di persone, il 23% dei quali vive la comorbosità (+2% rispetto al 2011). Un trend che produce effetti pesanti sul Sistema sanitario nazionale, a rischio sostenibilità.

Il XIV rapporto *Osservasalute 2016*, curato dall'osservatorio nazionale sulla salute delle regioni italiane dell'università Cattolica di Roma presentato ieri al Policlinico Gemelli, continua a raccontare di un'Italia in chiaroscuro, o meglio di tante Italie con livelli di assistenza non uniformi e un grande neo nazionale: la prevenzione. Se, infatti, ad esempio gli *screening* oncologici raggiungono la quasi totalità della popolazione in Lombardia, non si arriva al 30% in alcuni territori del Sud come la Calabria. Ma più che un problema di risorse, è centrale la questione *governance*, visto che molte regioni del Nord hanno migliorato le performance non aumentando la spesa. Senza guardare poi al divario di spesa sanitaria pro-capite che varia dai 1723 euro in Calabria a 2255 di Bolzano. A crescere, invece, è l'esborso dei cittadi-

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

11-APR-2017
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ni verso il privato per le cure nel Mezzogiorno, con oscillazioni dal +1,7% della Campania al +3,5% della Basilicata.

Oggi ci sono «due Italie» per la qualità dell'assistenza sanitaria – dice il ministro della Salute Beatrice Lorenzin nel corso della presentazione del report – «una è al top nel mondo e l'altra è in crisi, ma riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione». La «chiamata alla responsabilità» per le Regioni del centro-sud, comunque, va affiancata ad interventi nazionali mirati su obesità, corretti stili di vita, salute delle donne e under14, attenzione alle infezioni. Tra le idee in cantiere del ministero, così, c'è sia «rivedere il modello di commissariamento» per intervenire su «singole aziende ospedaliere» se inefficienti – spiega il ministro – sia tentare di portare la spesa sanitaria in Italia «a livelli europei».

Siamo un Paese che invecchia, è vero, con una natalità sotto il tasso di sostituzione. Ma c'è anche un altro grosso cancro da intaccare: la mancanza di prevenzione. Che accanto «all'eliminazione di almeno un fattore di rischio – ricorda del presidente dell'Istituto superiore di sanità Walter Ricciardi – permetterebbe di salvare molte vite». E di far risparmiare il Ssn, visto che «in una prospettiva non lontana potrebbe essere messa a rischio la sua tenuta se non si interviene in tempo». Il sistema è messo «sotto pressione», gli fa eco il direttore scientifico dell'osservatorio nazionale, Alessandro Solipaca, che presentando *Osservasalute* evidenzia come l'obesità, «l'uso di alcol preoccupante tra i giovani, la diminuzione delle vaccinazioni tra bambini e anziani» a cui si unisce «la nota dolente della prevenzione» aumenterà in futuro la complessità dei bisogni assistenziali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 29.861
Diffusione 12/2016: 22.346
Lettori Ed. II 2016: 468.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

11-APR-2017
da pag. 5
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

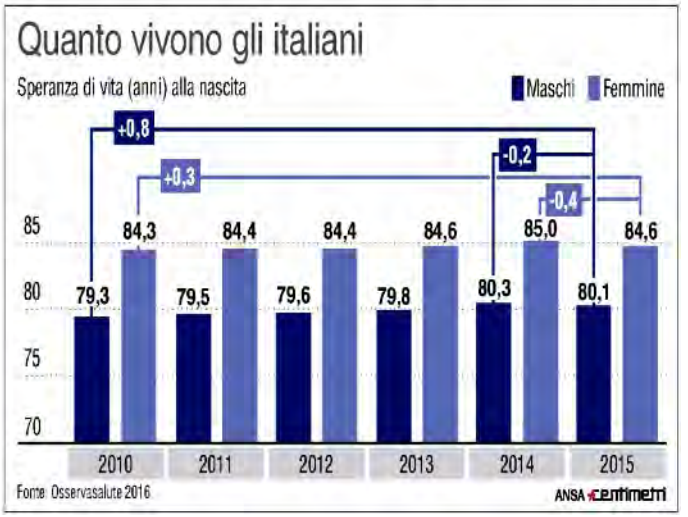
IL RAPPORTO

Cala l'aspettativa di vita
Al Sud si muore prima
anche 3-4 anni meno che al Nord

SERVIZIO A PAGINA 5>>

IL RAPPORTO OSSERVASALUTE 2016 PEGGIORANO GLI STILI DI VITA

«Giù l'aspettativa di vita Al Sud si muore di più e fino a 3-4 anni prima»



● **ROMA.** Italiani meno longevi di una volta: nel 2015 diminuisce infatti l'aspettativa di vita rispetto all'anno precedente e se, in generale, si muore prima, altro dato allarmante è che si muore di più nelle regioni del Sud. Tanto che nascere nel Mezzogiorno d'Italia, ad esempio in Campania, significa vivere in media 3-4 anni di meno rispetto a chi nasce a Trento. È l'istantanea preoccupante che emerge dal Rapporto Osservasalute 2016, che segnala anche un peggioramento negli stili di vita ed un boom di malati cronici.

Al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni, evidenzia il Rapporto frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma.

Un dato medio nazionale che si differenzia nelle diverse regioni. Nel 2001, ha sottolineato il presidente dell'Istituto superiore di sanità, nonchè dell'Osservatorio, Walter Ricciardi, «l'aspettativa di vita era più alta al Sud, mentre oggi il Meridione ha di molto indietreggiato, perdendo gli avanzamenti guadagnati dal dopoguerra. Oggi nascere in un ospedale in Tunisia è per vari aspetti meglio che nascere in certe regioni del Sud, e questo non è accettabile». Ed «inaccettabile», ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, è che ci siano «due Italie per la qualità dell'assistenza sanitaria: una al top nel mondo e l'altra in crisi, ma riportare l'Italia in crisi a livelli più alti è fattibile a patto di lavorare sulla prevenzione e la programmazione». C'é però, ha avvertito, «una chiamata alla responsabilità per le regioni del Centro sud, per attuare azioni in tale direzione».

Il Patto della salute, ha aggiunto, «ha però messo dei paletti importanti e si sta reinvestendo nel Ssn».

Alla base della più alta mortalità al Sud, ha spiegato Ricciardi, ci sono vari fattori: «La scarsa prevenzione, a partire dalla minore risposta agli screening oncologici, diagnosi più tardive, una minore disponibilità di farmaci innovativi e una minore efficacia ed efficienza delle strutture sanitarie». Ma a pesare sono, appunto, anche gli stili di vita, che proprio al Sud fanno registrare più alti tassi di

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 29.861
Diffusione 12/2016: 22.346
Lettori Ed. II 2016: 468.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

11-APR-2017
da pag. 5
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

obesità e mancanza di attività fisica. Un'Italia a due velocità su cui grava pure un ulteriore fardello: l'enorme peso, in termini economici e di assistenza, rappresentato dai malati cronici, che sono ormai oltre 23 milioni, pari a 4 cittadini su 10. Per questo diventa centrale puntare oggi più che mai sulla prevenzione: «Dal diabete, all'obesità, dalle infezioni alla salute delle donne e dei bambini - ha detto Lorenzin - sono fondamentali grandi campagne di prevenzione». A fronte di tale situazione, ha avvertito, «la spesa sanitaria non può però rimanere al 6,8% del Pil, ma deve aumentare attestandosi sui livelli europei». La prevenzione è l'unica possibile riposta anche secondo Ricciardi: «Il Sistema sanitario nazionale non è ugualmente strutturato in tutto il Paese per assistere adeguatamente la massa di malati cronici in crescita. Questa situazione, se non si inverte il trend grazie ad azioni di prevenzione - è il monito del presidente Iss - mette a rischio la tenuta stessa del sistema».

Manuela Correra

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori Ed. III 2016: 657.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LEGGO

Dir. Resp.: Alvaro Moretti

11-APR-2017
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

Intervista

a Walter Ricciardi
Presidente Istituto Superiore di Sanità

«Disuguaglianze inaccettabili Meglio la Tunisia»

Sta crescendo il divario tra Nord e Sud ?

«Si, un cittadino che nasce nelle regioni del Sud ha oggi, in media, un'aspettativa di vita di 3-4 anni inferiore rispetto a un cittadino che nasce nel nord d'Italia. Prima l'aspettativa di vita era più alta al sud».

La situazione è così grave?

«Nascere in un ospedale in Tunisia è per vari aspetti meglio che nascere in certe regioni del Sud, e questo non è accettabile in un Paese che punta a garantire la stessa qualità dell'assistenza a tutti i cittadini»

Quali sfide deve affrontare il Servizio Sanitario Nazionale?

«Sono di varia natura e riguardano l'efficienza della spesa e l'esigenza di approntare politiche finalizzate a potenziare gli strumenti di prevenzione e a migliorare l'equità del sistema. Un passo importante è stato fatto con l'approvazione dei nuovi LEA». **(A.Cap.)**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 53.894
Diffusione 12/2016: 40.592
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

11-APR-2017
da pag. 9
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il dossier salute

Ma in Campania più morti di cancro tra gli uomini

Marco Esposito

C'è un caso Campania nel Rapporto Osservasalute 2016, il check-up frutto del lavoro dei 180 esperti dell'«Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane». Per la speranza di vita, che in Campania è un anno in meno rispetto alla Sicilia, penultima, e di tre anni rispetto al territorio migliore, la Provincia di Trento. E poi per il triste primato campano nelle morti per cancro maschile: nell'ultimo anno osservato (il 2014) in Campania si è registrata la mortalità più elevata mentre nel 2003 c'erano ben nove regioni, quasi tutte del Nord, con tassi più elevati.

> A pag. 9

Il rapporto Osservasalute

Uomini morti di cancro il record alla Campania

«Prima nei decessi maschili, nel 2003 era decima»

Le cause
Sotto accusa gli stili di vita su cibo e fumo e la scarsa prevenzione sul territorio

Marco Esposito

C'è un caso Campania nel Rapporto Osservasalute 2016, il dettagliato check-up di 575 pagine frutto del lavoro dei 180 ricercatori dell'«Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane» che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma. Il Mezzogiorno appare in difficoltà su molti parametri ma la Campania è il Sud del Sud, con un anno in meno rispetto alla regione penultima per aspettativa di vita, la Sicilia. Nella regione si toccano i tre

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 53.894
Diffusione 12/2016: 40.592
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

11-APR-2017
da pag. 9
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

anni di distanza di speranza di vita rispetto al territorio migliore, la Provincia autonoma di Trento.

Alcuni parametri sono da tempo peggiori in Campania ma altri si stanno aggravando in questi anni e quindi destano particolare allarme. Il Rapporto firmato da Walter Ricciardi sottolinea il caso della mortalità per tumori, che nel 2003 vedeva in testa tutte regioni del Nord: nell'ordine Lombardia, Veneto, Piemonte e via a seguire le altre con il Lazio all'ottavo posto, l'Emilia Romagna al nono e la Campania al decimo, in pratica in linea con la media nazionale. Nel 2014, ultimo anno monitorato da Osservasalute per quanto riguarda il cancro, la Campania ha scalato tutte le posizioni ed è diventata prima per mortalità da tumore nella popolazione maschile. Per la popolazione femminile la tendenza è meno negativa, visto che la Campania è passata dall'undicesimo posto del 2003 al settimo del 2014. «Sebbene il trend dei tassi di mortalità per tumore risulti in diminuzione - si legge nel Rapporto - merita attenzione il dato della Campania dove, nel 2014, il tasso per questo gruppo di cause tra gli uomini risulta il più alto d'Italia con 38,1 decessi per 10.000 abitanti. Tale risultato - prosegue Osservasalute - è ancora più significativo se consideriamo che, nel 2003, vi erano ben 10 regioni, principalmente collocate nelle aree del Nord, con livelli di mortalità per tumore tra gli uomini superiori a quelli della Campania». Le regioni in realtà erano nove considerando unite Trento e Bolzano.

Il rapporto Osservasalute conferma alcuni primati negativi della Campania: la regione resta la peggiore per quota di fumatori ed è seconda dopo la Basilicata per persone in sovrappeso. Gli stili di vita, insomma, andrebbero corretti (anche se sull'alcol il comportamento dei campani è sano). Tuttavia agli stili di vita non ideali si aggiunge un sistema sanitario carente alla voce prevenzione, soprattutto nei confronti della fasce sociali a minore reddito. Il rapporto Osservasalute ha il merito di sottolineare come ci sia una stretta correlazione tra malattie croniche e basso livello culturale. I numeri sono particolarmente eloquenti per il diabete, malattia che in Italia colpisce il 7% della popolazione sopra i 25 anni. Quel 7% è fortemente differenziato tra chi ha il diploma o la laurea, perché l'incidenza del diabete si dimezza al 3,4%, e chi possiede al massimo la licenza elementare, perché la quota di diabetici sale al 17,3%. Il rapporto Osservasalute si raccomanda perciò di attivare azioni specifiche proprio per le fasce di popolazione più a rischio tuttavia la Campania ha meno risorse su questo capitolo per la nota vicenda che vede il riparto dei fondi pesato solo sull'anzianità della popolazione e non anche sull'indice di deprivazione. La spesa sanitaria pubblica per abitante conferma i divari visto che è di 1.725 euro in Calabria e di 1.726 euro in Campania contro i 2.255 euro della Provincia di Bolzano. Tuttavia, sottolinea il rapporto, il minore finanziamento al Sud non spiega tutto il divario di qualità dell'assistenza. Nei capitoli finali, infatti, si valuta la «mortalità evitabile» in persone entro i 70 anni d'età confrontando la situazione del 1995 con quella del 2013. Ebbene, la distanza tra Centronord e Mezzogiorno si è allargata nel tempo: «I divari territoriali non solo sono persistenti, ma evidenziano un trend in crescita», si sottolinea nel rapporto, nonostante le risorse al Sud, pur restando inferiori, tendano a convergere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo sport

Regione pigra
Il movimento costa troppa fatica: ben il 57,2% non fa attività sportiva contro il 39,9% di media nazionale

La depressione

La felicità
Il dato delle depressione risulta in controtendenza rispetto agli altri: il consumo antidepressivi al minimo

Il femore

Gli interventi
Operare entro 2 giorni dalla frattura è prioritario, ma si è fermi al 22,9% rispetto al 59,2% nazionale

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 53.894
Diffusione 12/2016: 40.592
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

11-APR-2017
da pag. 8
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La relazione I primi risultati al Santobono

«Tumori Terra dei fuochi i bambini nella norma»

«Non ci sono scostamenti rispetto al resto del Paese e alle altre cinque province»

Ettore Mautone

Tumori pediatrici e Terra dei Fuochi: i dati del registro del Santobono sono pronti. Sotto la lente della squadra di igienisti ed epidemiologici, guidata da Francesco Vetrano, ci sono gli anni che vanno dal 2008 al 2012. L'analisi per i tumori pediatrici è la più complessa: l'esiguità dei numeri su cui si lavora può generare un «abuso di statistica». Ci vuole prudenza ma un primo dato descrittivo è certo: «I dati preliminari d'incidenza del Registro tumori infantili in Regione Campania indicano che, nel periodo 2008-2012, i tassi standardizzati per tumori maligni nei bambini e negli adolescenti campani (0-19 anni), risultano in linea con i dati osservati, nello stesso periodo, a livello nazionale e non si evidenziano differenze significative in nessuna delle cinque province della Regione». >A pag. 8

Registro oncologico, primi risultati

Terra dei fuochi e tumori sui bimbi il Santobono: «Nessun incremento»

Neoplasie pediatriche, dati in linea nelle cinque province campane

I controlli
Parametri di qualità: ispettori Airtum hanno controllato l'indagine

Il futuro
Sono previste ulteriori indagini a causa della rarità di certe patologie

0-14 anni
Il risultato nei Comuni del disastro ambientale uguale a quello di altre città

Ettore Mautone

Tumori pediatrici e Terra dei Fuochi: i dati del registro del Santobono sono pronti. Sotto la lente della squadra di igienisti ed epidemiologici guidata da Francesco Vetrano ci sono gli anni che vanno dal 2008 al 2012. Un quinquennio, l'intervallo minimo richiesto dall'Airtum, (il severo organismo scientifico indipendente di controllo che presiede all'attività di tutti i registri tumori italiani), per validare i dati di incidenza (nuovi casi), prevalenza (casi totali) e mortalità (su cui in incidono molte variabili, dal tipo di neoplasia alla efficacia e tempestività delle cure).

L'analisi per i pediatrici è la più complessa: l'esiguità dei numeri su cui si lavora può generare un «abuso di statistica». Ci vuole prudenza ma un primo dato descrittivo è nero su bianco: «I dati preliminari d'incidenza del Registro tumori infantili in Regione Campania indicano che, nel periodo 2008-2012, i tassi standardizzati per tumori maligni nei bambini e negli adolescenti campani (0-19 anni), risultano in linea con i dati osservati, nello stesso periodo, a livello nazionale e non si evidenziano differenze statisticamente significative in nessuna delle cinque province della Regione».

Questa la prima conclusione cui sono giunti gli studiosi analizzando informazioni da varie banche dati, incrociando elementi sensibili, mettendo in fila storie cliniche, dati dei pediatri e dei medici di base, cartelle cliniche, date di insorgenza, tipi di tumore, ricoveri, schede di dimissione, le cure ricevute (in Campania e fuori regione) e le anagrafiche di Asl e Comuni relativamente alla mortalità. Un primo responso, serve cautela, in rotta di collisione con il dolore di chi vive il dramma personale di una malattia neoplastica che colpisca un bambino e l'evidenza della situazione ambientale. Ma di certo rigorosamente ricavato da procedimenti scientifici controllati. Semmai si tratta di approfondire, di continuare a studiare per venire a capo di un puzzle in Campania più complesso dell'Ilva di Taranto dove è certo che le malattie diminuiscono mano a mano che ci si allontana dal bubbone. Qui il disastro è composto da infiniti piccoli tasselli che potrebbero generare picchi di incidenza di neoplasie localizzate, indistinguibili nel dato macro perché diluite in una regione grande. Solo scavando nei numeri sui singoli territori potranno emergere risposte anche a questi interrogativi.

Quel che è certo è che una squa-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 53.894
Diffusione 12/2016: 40.592
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

11-APR-2017
da pag. 8
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

dra d'ispettori dell'Airtum è giunta alcune settimane fa al Santobono per verificare la metodologia di raccolta dei dati, i sistemi di analisi, secondo una griglia di oltre 400 indicatori di qualità il cui mancato rispetto avrebbe fatto scattare il semaforo rosso. Nei prossimi giorni dati e tabelle saranno trasmessi alla Regione. Ma esiste già una relazione preliminare redatta in concomitanza con l'appuntamento nazionale dell'Airtun che si è svolto nei giorni scorsi a Catanzaro, dove sono confluiti i responsabili di tutti i registri d'Italia.

«Con particolare riferimento ai 90 Comuni di Terra dei Fuochi – si legge - il rischio complessivo di insorgenza dei tumori maligni nella popolazione pediatrica residente (0-14 anni, dato aggregato) è risultato sovrapponibile a quello registrato in questa fascia di età in tutta la Campania. Il confronto, condotto anche per i principali gruppi di tumore maligno, (leucemie, linfomi e tumori del sistema nervoso centrale) non ha mostrato differenze statisticamente significative». Un risultato confermato anche da un'analisi di sensibilità ottenuta calcolando il rischio di insorgenza di tumore maligno in Terra dei fuochi escludendo i Comuni di Napoli e Caserta (a maggior numerosità della popolazione pediatrica residente e con maggiore disomogeneità riguardo alle caratteristiche del territorio e per indice di deprivazione delle famiglie residenti). In considerazione della rarità dei tumori infantili, dell'estensione e distribuzione geografica dei 90 Comuni della Terra dei fuochi e per sostanze inquinanti e matrici coinvolte, il registro provvederà comunque ad un'analisi di maggiore dettaglio per tipologia di tumore, genere ed età di esordio attraverso specifiche tecniche statistiche per studiare fenomeni rari o a bassa numerosità. Qualunque ulteriore dato emergerà due cose sono chiare: Terra dei fuochi ha già allineato la Campania alle regioni del Nord, un tempo largamente sfavorite quanto a incidenza del cancro a causa degli insediamenti produttivi. Abbiamo perso quel vantaggio senza i guadagni in termini di benessere economico. L'altra considerazione riguarda l'inquinamento e i veleni. È ormai chiaro che il problema non sono i rifiuti solidi urbani ma quelli industriali e tossici. Non a caso appare chiarissima da un recente studio dell'Iss sulle malformazioni la non perfetta distribuzione del danno tra i Comuni, ma a macchia di leopardo, esattamente come i terreni inquinati e le discariche abusive. E allora in attesa che il fenomeno sia stroncato e le bonifiche effettuate, prima che i veleni dei roghi tossici moltiplicati dalle polveri di Porto e Aeroporto, colpiscano sempre più profondamente la popolazione campana, bisognerebbe intervenire per prevenire. E bene fanno i medici per l'ambiente a segnalare che in Campania siamo privi di discariche a norma per rifiuti speciali e radioattivi pur essendo di fatto un punto primario di smaltimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Registro tumori pediatrici Regione Campania, i punti

- Periodo 2008-2012: i tassi standardizzati per tumori maligni nei bambini e negli adolescenti campani risultano in linea con i dati osservati, nello stesso periodo, a livello nazionale
- Non si evidenziano, nel quinquennio considerato, differenze statisticamente significative in nessuna delle cinque province della Regione
- Nei 90 Comuni della cosiddetta "Terra dei Fuochi" il rischio complessivo di insorgenza dei tumori maligni nella popolazione pediatrica residente (0-14 anni, dato aggregato) è risultato sovrapponibile, nel periodo di studio, a quello registrato in questa fascia di età in tutta la Regione Campania

centimetri

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

HiQPdf Evaluation 04/10/2017

'Uber Salute' per saltare le liste d'attesa

App in 12 città, abbonamento annuale costerà 2mila dollari

Redazione ANSA
ROMA
10 aprile 2017
14:58
NEWS

Suggerisci
Facebook
Twitter
Google+
Altri

Stampa
Scrivi alla redazione

'Uber Salute' per saltare le liste d'attesa © ANSA

CLICCA PER INGRANDIRE

ROMA - Una app in fase di lancio negli Usa permetterà agli utenti di trovare immediatamente un medico specialista disponibile e fissare un appuntamento senza liste d'attesa. L''Uber' della salute, spiega il fondatore a Usa Today, inizierà le operazioni in una dozzina di città statunitensi, ma i piani sono di espandere il servizio anche ad altri paesi.

Concierge key Health, questo il nome della app, ha già a disposizione 1500 specialisti di diversi settori, dalla medicina d'urgenza all'ortopedia, e il servizio costerà 2mila dollari l'anno per una persona e 3500 per una famiglia. "Vogliamo ricreare un'esperienza simile a Uber - conferma Robert Grant, Ceo della start up -. Una delle difficoltà maggior in questo campo è che nessuno pensa all'esperienza dei pazienti. Noi non forniremo servizi, ma un accesso immediato a specialisti di primo livello".

Se avrà successo il servizio verrà esteso a 18 città nel 2018, e nel 2019 potrebbero esserci le prime applicazioni all'estero. Il modello è leggermente diverso da quello di altre app attive negli Usa, da Heal a Pager, che sono invece incentrate sulla fornitura di un medico a domicilio in caso di necessità.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Condividi | Suggerisci

COMMENTI

ULTIMA ORA

16:45 Tlc: arriva Vodafone Tv, 10 nuove partnership
16:36 Usa, oltre 90% dei giovani usa Netflix
15:52 Tesla supera Gm, è prima per valore
15:38 In Italia si diffondono le comunità wireless autogestite
13:03 Google, 830 mln a Lg per produrre schermi
11:38 'Uber Salute' per saltare le liste d'attesa
10:11 Usa contro Google, stipendi donne più bassi
14:00 Fb Workplace è anche gratis
09:00 Poche donne in start up Silicon Valley
16:17 Giudici, stop a servizio app Uber Black

› Tutte le news

+ LETTI Ultima Settimana

34258 volte
Addio roaming in Europa dal 15 giugno
20109 volte
In Italia la casa si paga in bitcoin
9266 volte
Su WhatsApp si potranno scambiare soldi
7926 volte
Addio a Kakehashi, leggendario fondatore della Roland

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.: Guido Gentili

11-APR-2017
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

PSICOGERIATRIA

I nostri vecchi fragili tra dieci anni

DI MARCO TRABUCCHI *

I nodi restano povertà, solitudine e trascuratezza

È inconsueto per una società scientifica dedicare attenzione al futuro non immediato; invece il recente **17° Congresso nazionale dell'Associazione italiana di Psicogeriatria** si è concentrato sull'analisi dell'evoluzione delle condizioni di vita degli anziani fragili nei prossimi dieci anni. Lo scopo è delineare possibili risposte alle difficoltà - che saranno sempre più gravi - della clinica, dell'organizzazione sanitaria e del supporto delle comunità ai cittadini in generale, e agli ammalati e alle loro famiglie in particolare. In questa logica il congresso è iniziato con una discussione attorno al tema *"Invecchiare è un'arte difficile"*; partendo dall'oggi, si sono identificati i punti fermi per un invecchiamento in salute, come si potrebbe realizzare in futuro se vengono rispettate alcune condizioni fondamentali. Si tratta di un'evoluzione del vecchio slogan *"Invecchiare non è una malattia"*, secondo il quale il passare del tempo non comporta necessariamente la comparsa di patologie, purché si rispettino alcune condizioni di vita. Le quali sono spesso difficili e richiedono l'impegno del singolo, ma anche l'attiva partecipazione della collettività.

Dalla discussione è risultato che lavorare molto fa bene alla salute e permette di vivere a lungo; certo, vi sono i lavori usuranti che devono essere evitati; però, in generale, l'impegno serio e coinvolgente del tempo sul piano psichico e fisico è una componente indispensabile del vive bene a qualsiasi età, in particolare in quelle avanzate. Questa affermazione diventa centrale se collocata nel nella vita futura, quando vi sarà sempre minore richiesta di lavoro, perché sostituito dalla macchine (i robot in primis). Come potrà ben invecchiare chi non trova più lavoro? Quali forme di impegno psicofisico bisognerà inventare per non essere vittime della depressione, della perdita di interessi e di scopi, della rinuncia a guardare al futuro? È una domanda senza risposte; purtroppo oggi sono in pochi a porsela. In particolare la politica è assente e sembra assistere al modificarsi degli scenari vitali senza alcun interesse, e quindi senza progettualità.

L'altro aspetto vitale al centro del dibattito è stata la **solitudine**, ben noto fattore di sofferenza psichica, che spesso induce vere e proprie patologie somatiche. La letteratura scientifica è arrivata a definire "patogena" la solitudine a tutte le età, ma particolarmente nella vecchiaia. Come sarà la vita degli anziani tra 10 anni se continuerà l'attuale tendenza verso la rottura dei legami, a cominciare da quelli famigliari, la comunicazione mediata e non diretta, la prevalenza dominante degli aspetti commerciali nelle relazioni tra le persone? La "società liquida" potrà essere un contenitore salutare di un numero crescente di anziani o diventerà un imbuto di disperazioni e di sofferenza? In queste analisi il rischio maggiore è assumere atteggiamenti genericamente negativi, dimenticando le lezioni della storia, la complessità dell'evoluzione futura della nostra specie e la possibilità di eventi inattesi che modificano radicalmente i ritmi vitali ai quali siamo abituati. Però altrettanto negativo del catastrofismo è la scarsa attenzione, il disinteresse per le sorti individuali e comunitarie, il fatalismo.

Il futuro è stato analizzato anche nella prospettiva delle povertà, che sono nel nostro tempo un pesante limite alla crescita equilibrata degli individui, e, talvolta, al raggiungimento di una vecchiaia in salute. Oggi le povertà economiche, culturali, relazionali interferiscono con il benessere e la salute; il futuro sarà radioso in questo campo o assisteremo a livello planetario a crisi drammatiche, che porteranno ad ancora maggiori difficoltà economiche e sociali? Le migrazioni, le guerre, le tensioni religiose modificheranno radicalmente lo stile di vita dei vecchi; come sarà possibile difendere gli spazi fino ad ora raggiunti? Il relativo benessere di oggi, ancorché tra gli anziani vi siano ancora troppe persone che soffrono per la povertà, sarà travolto dalla trascuratezza verso i loro bisogni, a cominciare dai servizi sanitari e, in generale, di supporto al benessere? Riusciremo a garantire un intervento chirurgico, se realmente necessario, anche alle persone di 90 anni? E la casa di riposo? Le povertà individuali e delle aggregazioni di cittadini permetteranno una vita decente ai vecchi?

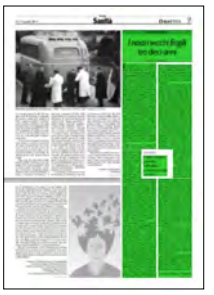
Infine, al congresso dell'Aip si è discusso di quanto sia difficile invecchiare bene per chi non ha adottato stili vita salutari; la scarsa attività fisica, la mancanza di interessi, l'alimentazione scorretta, la precaria adesione alle terapie per malattie quali il diabete e l'arteriosclerosi sono condizioni oggi molto diffuse, che hanno provocato danni gravi alla salute degli individui. In futuro, il singolo avrà la forza di adottare stili di vita più salutari? L'attuale grande diffusione di pratiche apparentemente salutistiche nell'alimentazione, nell'attività fisica, nella prevenzione delle malattie si tradurrà in situazioni realmente efficaci per raggiungere una vecchiaia in salute e per vivere più a lungo? In comunità abitate da individui che si autogovernano, spesso privi di supporti, sarà più facile seguire pratiche salutari?

Purtroppo sono più gli interrogativi senza risposta che non le indicazioni certe sulle strade da seguire, oggi come tra 10 anni. La medicina, che in questi anni ha avuto responsabilità centrali nei diffusi guadagni di salute delle popolazioni, dovrà giocare ruoli importanti, perché ha la cultura e le conoscenze tecniche per indirizzare anche le altre componenti della vita collettiva.

La salute dei vecchi dipenderà molto dalla nostra capacità di capire il termine "Syndemic", di recente coniato per esprimere la dipendenza della salute da molti fattori, e di coglierne il senso, che diverrà sempre più pregnante nei prossimi 10 anni.

* *associazione italiana di Psicogeriatria*

© 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

11-APR-2017
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'incubo degli italiani si chiama insonnia Una guerra notturna fra tablet e pillole

Smartphone e computer a letto producono un effetto jet lag E in troppi prendono sonniferi senza consultare un medico

di **SABINA CUCCARO**

■ Sono 9 milioni gli italiani che soffrono di insonnia e, visto l'andamento degli ultimi anni, il numero pare destinato a crescere: dal 1965 a oggi c'è stata una riduzione media di sonno giornaliera di quasi 2 ore. E le ripercussioni sulla vita quotidiana sono devastanti: calano i riflessi, l'attenzione, la produttività. Come se non bastasse, una riduzione cronica di sonno favorisce l'obesità, il diabete, l'ipercolesterolemia e la depressione. Insomma, un vero e proprio dramma sociale che aumenta nel periodo primaverile tanto da richiedere una giornata mondiale appositamente dedicata con eventi organizzati dalla World sleep society in 70 Paesi nel mondo. Si parte da una constatazione: il sonno è diventato un vero lusso. Il dormire sembra essere una parte della giornata che si può sopprimere, compensare la notte dopo o addirittura evitare. Il dito, neanche a dirlo, è puntato contro gli smartphone, i tablet e le chiacchierate online in piena notte. Se la sera, infatti, si usano troppo a lungo gli schermi retroilluminati, si riproduce lo stesso meccanismo che determina il jet lag. Con buona pace della qualità del sonno che, a sua volta, si ripercuote sulla qualità della vita. Eppure, la percezione degli italiani a proposito di questo problema non è chiara. Secondo un'indagine dell'università di Modena e di Reggio Emilia, solo il 21,6% ritiene il sonno importante per il benessere al pari della cucina. Molti lo ritengono un lusso, il 6,8% afferma che il dormire sia una perdita di tempo mentre il 30% si sente in colpa dopo una lunga notte di riposo. Del resto c'è chi dice che dormire 4 ore a notte sia indice di creatività e genialità. Niente di più sbagliato. Il sonno è un alleato del sistema immunitario, previene e combatte le infezioni e ha un forte legame con la memoria. Nella fase Rem, infatti, vengono ordinati file, incasellate informazioni, si dà spazio ad alcuni ricordi e vengono eliminati quelli inutili.

«Dormiamo meno e peggio del passato», ha accusa Francesco Peverini, direttore della Fondazione per la ricerca e la cura dei disturbi del sonno. «Accade al 40% degli adulti e purtroppo al 70% dei bambini e degli adolescenti. Circa il 20% degli italiani soffre di un disturbo del sonno ma non è ancora accettata l'idea di rivolgersi a un medico per discuterne. Inoltre in molti al risveglio, pur avendo dormito un numero considerevole di ore, sono ancora stanchi e il loro riposo notturno non ha dato i risultati sperati». Sono i *poor-quality sleeper* ovvero i dormitori di scarsa qualità che solitamente fanno uso di psicofarmaci.

SONNIFERI Il 18% degli italiani assume sonniferi ma senza direttive mediche e in maniera confusa. Ne deriva un uso sconclusionato, frutto di scarsa informazione e di un deleterio passaparola senza il confronto essenziale del medico.

CONSIGLI Assirem, associazione per l'educazione e la ricerca nella medicina del sonno, ha riassunto alcune regole in una guida. I cosiddetti pisolini pomeridiani, tanto per cominciare, sono controproducenti in quanto riducono la necessità di sonno la sera. È concessa solo una breve siesta dopo pranzo, mai nel tardo pomeriggio. È vietato, poi, guardare l'orologio durante la notte: meglio nasconderlo. Alimentazione corretta e stili di vita salutari sono fondamentali ma è sconsigliato fare sport la sera, molto meglio la mattina.

SEGRETI «Uno dei segreti per dormire bene è spostare l'attenzione dalle cose che mantengono la mente attiva», spiega la psicoterapeuta Terry Bruno, «visualizzando una serie di azioni monotone e ripetitive, rubiamo spazio ai pensieri distruttivi che catturano l'attenzione della mente e la tengono attiva. Il cervello, infatti, non può avere due pensieri contemporaneamente: scacciati via quelli sovraeccitanti, dunque, otterremo sensazioni di rilassamento». Prima di dormire, quindi, può essere utile visualizzare delle immagini che ci annoiano.

CUSCINI Garantire le condizioni per un perfetto riposo è una vera missione per i numerosi hotel tanto che alcuni albergatori hanno messo in atto accorgimenti per augurare la migliore buona notte. Accorgimenti che prevedono addirittura un menù di cuscini che il cliente può prenotare o scegliere al suo arrivo. La catena alberghiera Four Season, presente in 43 Paesi del mondo (in Italia a Firenze e Milano), ad esempio, fin dal 2014 permette ai propri ospiti di selezionare il letto - su tre livelli di consistenza - che meglio si adatta alle loro esigenze.

TRUCIOLI Altre catene alberghiere permettono di scegliere tra 14 tipi di cuscini biologici e medici certificati. Si va da quelli imbottiti di trucioli di pino cembro (legno che studi scientifici considerano un ve-

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

11-APR-2017
da pag. 21
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ro toccasana per il sonno), miglio ed erba di San Giovanni, ai cuscini imbottiti con il farro, utile nei casi di tensione nella zona della testa e dei muscoli del collo. E ancora, dai cuscini rilassanti con semi d'uva (per il calore naturale che spigionano) a quelli riempiti con erbe alpine del luogo come l'arnica, l'iperico, la camomilla, la calendula, il fiordaliso e i fiori di fieno che hanno un effetto rinfrescante durante il sonno.

PAPA In un'intervista a *Civiltà Cattolica* Papa Francesco ha detto con molta serenità: «Non prendo tranquillanti... A Buenos Aires ero più ansioso, lo ammetto. Mi sentivo più teso e preoccupato. Insomma: non ero come adesso». Quando il Papa ha un problema scrive un biglietto a San Giuseppe: «Lo metto sotto una statuetta che ho in camera mia. È la statua di San Giuseppe che dorme. E ormai lui dorme sotto un materasso di biglietti! Per questo dormo bene: è una grazia di Dio».

DJOKOVIC Il tennista serbo Novak Djokovic, nel suo libro *Il punto vincente*, racconta di aver raggiunto la vetta della classifica, da numero 2, solo dopo aver imparato a dormire correttamente. L'attore Lino Banfi, testimonial contro l'insonnia in numerosi convegni sul tema, fa invece sapere che «adesso che dormo meglio mi sento un altro. A 80 anni faccio cinque cose insieme».

GENIO Da Giacomo Leopardi a Giovanni Pascoli, da Winston Churchill a Madonna fino a Jennifer Aniston, tanti gli insonni famosi. Leonardo da Vinci dormiva dai 20 ai 40 minuti ogni 4 ore, lo scienziato Thomas Edison 4-5 ore a notte. Tra i politici, Silvio Berlusconi dorme dalle 2 alle 4 ore, Barack Obama quando era in carica solo 5 ore e Donald Trump appena 3. George Clooney racconta di svegliarsi anche 5 volte per notte e di aver provato la meditazione trascendentale per risolvere il problema.

PRINCE Sembra che la morte di Prince sia dovuta alla mancanza di sonno. Secondo indiscrezioni riportate a Londra dal *Daily Mirror*, familiari e amici temono che un medico compiacente gli avesse prescritto farmaci per farlo restare sveglio. «Non dormiva da più di 6 giorni», ha rivelato Maurice Philips, cognato del cantante. Anche l'ingegnere del suono, Susan Rogers, ha raccontato di averlo visto lavorare 96 ore di seguito in passato.

INCIDENTI Secondo le statistiche, il 7% degli incidenti stradali ha come origine disattenzione dovuta alla mancanza di sonno. Inoltre, il disastro ecologico della Exxon Valdez, la tragedia di Chernobyl e l'esplosione dello Shuttle Challenger hanno tra le loro concause le troppe ore consecutive di veglia di chi li ha causati.

DIETA La correlazione fra insonnia e aumento di peso è stata scoperta dagli endocrinologi dell'università di Chicago. La fame si scatena in particolare di fronte al cosiddetto junk food: dolci, patatine, snack ricchi di grassi e calorie.

LETTONE A 1-2 anni, 4 bambini su 10 si addormentano nel lettone di mamma e papà, a 3-4 anni la percentuale scende ma, a 5-6 anni, quasi 3 su 10 mantengono questo privilegio che si riduce di poco a 7-9 anni (2 casi su 10) e si abbassa con decisione solo all'inizio della scuola media.

ATLANTE «Gli italiani sono gli ultimi a svegliarsi, poco prima delle 8. A quell'ora americani, belgi e australiani sono svegli già da un'ora. Ad andare a dormire tardi come i popoli latini sono solo gli abitanti di Singapore, che però alle 7 sono già in piedi e, insieme ai giapponesi, sono il popolo che dorme di meno: 7 ore e 24 minuti ogni notte. In Olanda le donne riposano quasi 8 ore e mezzo di media: il record». È quanto emerge dal primo atlante mondiale del sonno tracciato dall'università del Michigan, pubblicato su *Science advances*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN BREVE

DOTTORI

Circa il 20% degli italiani soffre di un disturbo del sonno ma non è ancora accettata l'idea di rivolgersi a un medico per discuterne.

MALATTIE

La riduzione cronica di sonno cronica favorisce l'obesità, il diabete, l'ipercolesterolemia e la depressione.

LUSSO

Solo il 21,6% degli italiani ritiene il sonno importante per il benessere, per il 6,8% dormire è una perdita di tempo mentre il 30% si sente in colpa dopo una lunga notte di riposo. Per gli altri, il sonno è un lusso.

SCHERMI

Utilizzando troppo a lungo la sera gli schermi retroilluminati di smartphone e tablet si riproduce lo stesso meccanismo del jet lag.

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
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

11-APR-2017
da pag. 24
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Com'è buona l'acqua del rubinetto

Sana, ricca di calcio che fa bene alle ossa e di sali minerali. Sempre più sicura. Ecco quanta dobbiamo berne E perché possiamo fidarci degli acquedotti

Alimentazione. Ricca di calcio che viene assorbito e non fa male ai reni. Piena di utili sali minerali. Sicura anche grazie a controlli crescenti, nuove norme e nuovi depuratori. Ecco perché non bisogna diffidare dell'acquedotto

Io mi bevo l'acqua del rubinetto

ELVIRA NASELLI

SIAMO ATTENTISSIMI a quello che mangiamo, ma spesso ci dimentichiamo di bere. Quando si parla di bere si intende ovviamente l'acqua. Non solo perché sta alla base delle principali piramidi alimentari del mondo. Ma anche per evitare inutili calorie aggiuntive di altri tipi di bevande. E non vanno bene per idratarsi neanche té o caffè, che contengono sostanze nervine. Ma la novità è che, come indica un sondaggio reso noto nel giorni scorsi per il World Water Day 2017, gli italiani scelgono sempre più l'acqua del rubinetto: il 44% dice no alle minerali.

Quindi acqua. Circondata da tante false credenze. Non bere durante i pasti, l'acqua di rubinetto fa venire i calcoli renali, bere troppo fa ingrassare, l'acqua gassata fa male. E poi l'acqua light, come se ce ne fosse una che invece non lo è. O - vista e fotografata negli Stati Uniti - l'acqua colesterol free. «Bere durante il pasto favorisce semmai la digestione - precisa Laura Rossi, specialista in Scienza dell'alimentazione al Crea - e l'acqua non fa certo ingrassare, né dimagrire. Così come non c'entrano nulla i calcoli renali, che seguono altri meccanismi di formazione. E invece il calcio dell'acqua è assorbito come quello del latte. Scegliere dunque le acque con poco calcio, o le oligominerali in genere, è incongruo e senza senso. Come scegliere un alimento impoverito».

Ma quanto bere? La soglia minima è di un litro e mezzo, otto bicchieri al giorno, e con le temperature in aumento e una maggiore sudorazione, anche qualcosina in più. Hanno un fabbisogno maggiore le donne in gravidanza e quelle che allattano. Soltanto chi ha gravi disfunzioni renali deve consultare il medico sulle quantità giuste. Per il resto l'intossicazione da acqua è praticamen-

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
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

11-APR-2017
da pag. 24
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

te impossibile, visto che bisognerebbe bere - puntualizza Rossi - 5 litri in 2-3 ore.

Per la scelta dell'acqua, va benissimo l'acqua di rubinetto, che ha tanti vantaggi: è economica, comoda, sicura. E, quasi sempre, ha un sapore gradevole. Inoltre, è strettamente controllata. E probabilmente lo sarà anche di più grazie al Water Safety Plan (Wsp), un progetto pilota che prevede un maggior numero di controlli, prelievi e parametri per poter mappare i rischi e garantire quindi più sicurezza e trasparenza all'acqua del rubinetto. Wsp, in realtà, è stato introdotto dalla normativa europea e sarà presto obbligatorio in tutti gli stati. E permette – sulla base della valutazione dei rischi – di scegliere quali parametri monitorare con più frequenza, o anche come estendere la lista di sostanze da controllare in caso di preoccupazioni di salute pubblica.

In Italia il gruppo Cap, gestore del servizio idrico della città metropolitana di Milano, insieme all'Istituto Superiore di Sanità, è stato il primo a cominciare, con un sofisticato sistema statistico che prevede i possibili rischi, e sonde e analizzatori che controllano i parametri di potabilità in tempo reale. Superando il tradizionale sistema basato su prelievi e analisi.

Un esempio di buona pratica che debutta ai rubinetti delle scuole di tre Comuni (Legnano, Cerro Maggiore e San Giorgio) che utilizzano l'acqua in mensa: in tutto 24 punti di erogazione. Con controlli crescenti e puntuali dall'origine, in base alle caratteristiche della falda e del territorio. «Il valore aggiunto di questo sistema - spiega Luca Lucentini, esperto Acque potabili ed interne dell'Istituto Superiore di Sanità - è che si passa a individuare il pericolo di contaminazione dall'ambiente da cui l'acqua arriva, per intercettarlo e tenerlo sotto controllo. È infatti fondamentale esaminare le criticità ambientali delle zone circostanti alla falda, per intervenire immediatamente». L'85% dell'acqua che esce dai nostri rubinetti arriva da falda sotterranea. «A volte sono le stesse falde da cui attingono i produttori di acque minerali - precisa Lucentini - acque di ottima qualità. Il restante 15% arriva invece da acque di superficie, come laghi e invasi, o da dissalazione. Qualitativamente queste hanno un minor tenore di minerali e, avendo una contaminazione antropica maggiore, necessitano di trattamenti di potabilizzazione più spinti. Trattamenti chimico-fisici, come per esempio la filtrazione attraverso un letto di sabbia, che rimuovono le sostanze indesiderate. Ovviamente cambia anche il sapore, e infatti ogni città ha un'acqua di diversa composizione e gusto differente. Ma la qualità è uguale». Insomma, se vi piace il sapore dell'acqua del vostro rubinetto, non esitate a berla.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Lunedì 10 APRILE 2017

Campi di calcio sintetici: non sono cancerogeni. L'agenzia UE: "livelli di rischio bassi, ma serve monitoraggio"

Idrocarburi policiclici aromatici, metalli e ftalati. L'Agenzia Europea Sostanze Chimiche (Echa) è stata incaricata dalla Commisisone Europea di controllare il livello di presenza di queste sostanze nocive all'interno dell'erba sintetica comunemente usata per i campi da gioco. Bambini e professionisti non corrono rischi per la salute, ma l'agenzia consiglia comunque di monitorare la situazione.

Bambini, giocatori professionisti o lavoratori non corrono alcun rischio frequentando e utilizzando, più o meno abitualmente, i campi di calcio in erba sintetica. Non sono cancerogeni: lo ha assicurato l'Agenzia Europea Sostanze Chimiche (Echa), chiamata ad esprimere un parere dalla Commissione Europea. Il risultato di questa ricerca è stato diffuso attreverso la newsetter dell'Istituto Superiore della Sanità. É specificato, inoltre, che campi di calcio in erba sintetica non presentano rischi per la salute legati ai trucioli ricavati dagli pneumatici che si usano per il loro riempimento. Le conclusion si basano anche su due progetti di ricerca dello stesso Istituto Superiore di Sanità, che suggerisce però una serie di azioni di sorveglianza da mettere in atto da parte di gestori degli impianti e degli stessi club sportivi che li utilizzano.

L'Europa commissiona la ricerca

La richiesta della Commissione Europea è stata avanzata nel 2016. Analizzando le evidenze scientifiche disponibili l'Echa ha potuto stabilire che per quanto riguarda la presenza di idrocarburi policiclici aromatici il rischio è "molto basso". La presenza di metalli che, invece, sono in concentrazione inferiore a quella massima prevista per i giocattoli è stata ritenuta "trascurabile". Anche la concentrazione di altre sostanze pericolose come gli ftalati è risultata inferiore ai limiti previsti.

Gli studi dell'Iss

L'Istituto Superiore di Sanità ha dedicato due studi all'argomento, utilizzati anche dall'Echa per trarre le sue conclusioni. Il primo si riferisce alle sostanze chimiche presenti nei campi in erba artificiale e l'altro è incentrato sulla tossicità delle gomme degli pneumatici, "materia prima" per i trucioli di riempimento.

Il parere degli esperti

"L'Unione Europea regolamenta le materie prime per la produzione di pneumatici, tra cui gli oli diluenti, il cui contenuto di Ipa deve essere inferiore a 10 mg/kg – hanno spiegato Paolo Izzo e Francesco Tancredi dell'Iss, due tra gli autori degli studi effettuati a riguardo, in un'intervista pubblicata sul sito dello stesso Istituto - Questo ha portato a sviluppare metodi di analisi delle materie prime ma nessuna metodica per quantificare il contenuto di Ipa nel prodotto finito, gli pneumatici, i quali diventano la materia prima per produrre i trucioli di gomma che riempiono i campi di calcio in erba sintetica. L'Istituto – hanno aggiunto – ha messo a punto due metodi di estrazione e quantificazione direttamente sui trucioli utilizzando tecniche analitiche disponibili in tutti i laboratori privati e pubblici. Ciò consentirà ai produttori, associazioni sportive e pubbliche amministrazioni di avviare attività di monitoraggio delle materie prime (trucioli) sui campi esistenti ma anche definire i requisiti dei materiali da utilizzare sui campi di nuova costruzione. Il secondo contributo dell'Istituto riguarda invece un progetto finalizzato alla valutazione del rischio per la salute umana associato agli Ipa presenti nei trucioli, realizzato sfruttando i metodi analitici precedentemente messi a punto per le materie prime."

Le raccomandazioni dell'Echa

L'Echa, pur non avendo riscontrato situazioni di allarme, ha suggerito di modificare il regolamento Reach per garantire concentrazioni basse di Ipa. "Proprietari e gestori di campi - all'aperto o al chiuso - esistenti dovrebbero misurare le concentrazioni di Ipa e altre sostanze nei granuli di gomma, utilizzati nei loro campi, e rendere queste informazioni a disposizione delle parti interessate in modo comprensibile – ha scritto l'Echa - I

produttori di granuli di gomma e le organizzazioni interessate, dovrebbero sviluppare linee guida per aiutare tutti i produttori e gli importatori di intasi di gomma riciclata ad effettuare test sul loro materiale. Associazioni europee sportive e di calcio e i club dovrebbero lavorare con i produttori interessati per garantire che le informazioni riguardanti la sicurezza dei granuli di gomma dei manti erbosi sintetici sia comunicato in modo comprensibile per i giocatori e il pubblico in generale. Proprietari e gestori di campi al chiuso esistenti con intasi in granulo di gomma dovrebbero garantire un'adeguata ventilazione".

Un'attenzione particolare è richiesta pure ai giocatori che utilizzano i campi sintetici con una certa regolarità: per loro sarà meglio adottare norme igieniche di base dopo aver giocato sull'erba sintetica contenente granuli di gomma riciclata.
Ora l'ultima parola spetta alla Commissione Europea: dopo aver visionato le raccomandazioni ricevute, dovrà pronunciarsi sull'eventuale adozione di nuove norme.

Fonte: Newsletter Iss