

Le culle restano vuote Allarme per l'infertilità

L'Italia è uno dei Paesi europei con la più bassa natalità Scatta un piano nazionale per informare soprattutto i giovani

PROCREAZIONE CONSAPEVOLE

MANUELA CORRERA

Roma

In Australia si sono allestiti cartelli informativi nei bus che indicano il calare dell'età fertile per la donna, mentre in Danimarca uno spot molto più esplicito invita a fare l'amore per dare un figlio in più al Paese. Il problema delle 'culle vuote', con un indice di denatalità allarmante, accomuna ormai molti Paesi europei e non che, in diversi modi, stanno correndo ai ripari. L'Italia lo fa mettendo in campo un Piano nazionale per la fertilità, presentato oggi dal ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, che parte da due dati preoccupanti: il 20% delle coppie ha oggi problemi a procreare, mentre aumentano soprattutto tra i giovanissimi le malattie a trasmissione sessuale, che sono appunto tra le prime cause di infertilità.

Bastano pochi numeri a tracciare uno scenario che si prospetta critico: la bassa soglia di sostituzione nella popolazione

non consente di fornire un ricambio generazionale, e il valore di 1,39 figli per donna, nel 2013, colloca il nostro Paese tra gli stati europei con i più bassi livelli. Tanto che, sempre nel 2013, l'Istat ha stimato circa 64 mila bambini nati in meno negli ultimi 5 anni. Tutto ciò, avvertono gli esperti, mette a serio rischio il nostro sistema sociale di Welfare.

Dunque, ha osservato **Lorenzin**, "la denatalità non è solo un problema individuale, ma che riguarda l'intero sistema sociale". E la situazione appare ancora più grave alla luce dei dati sull'infertilità, fenomeno che colpisce il 20% delle coppie, mentre solo 20 anni fa tale percentuale era pari alla metà. Tante le possibili cause: dalle malattie, rilevano gli esperti del tavolo sul tema istituito dal ministero, all'aumento dell'età per il primo figlio (mentre proprio l'età, sia delle donne che dell'uomo, gioca un ruolo fondamentale sulla capacità riproduttiva) agli stili di vita, considerando che fumo, alcol e sedentarietà possono deteriorare la fertilità. E poi ci sono le malattie sessualmente trasmesse - come Hiv, papillomavirus, sifilide, clamidia - che, ha avver-

tito Lorenzin, "sono in allarmante aumento tra i giovani e rappresentano alcune delle principali cause di infertilità".

Patologie queste che possono però essere prevenute, ma ancora troppe persone non lo sanno a partire, appunto, dai giovani. da qui il Piano nazionale, che punta anche a realizzare campagne informative ad hoc per i giovani sia attraverso i social network sia definendo accordi di collaborazione con il ministero dell'Istruzione. Il Piano prevede pure la creazione di Unità ad hoc negli ospedali per favorire ed assistere le coppie che vogliono un figlio ed hanno problemi di fertilità, includendo anche un percorso per i pazienti oncologici, e verrà istituita una Giornata nazionale per la fertilità, il Fertility Day, a partire dal 7 maggio 2016.

Questo Piano, ha chiarito il ministro, "è un punto di partenza strategico; non è un Piano moralistico che invita a fare figli, ma un insieme di azioni volte a informare i cittadini affinché siano in grado di fare le proprie scelte in modo consapevole. Ciò a cui si punta è un rinnovamento culturale in tema di procreazione".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Coppie in difficoltà raddoppiate in 20 anni

Nello stesso periodo l'età media al concepimento in ambo i sessi è andata aumentando ancora

IDATI CHOC

Roma

In Italia una coppia su cinque (il 20%) ha difficoltà a procreare per vie naturali, ma solo 20 anni fa la percentuale era circa la metà. Un aumento dell'infertilità dovuto a vari fattori tra i quali un peso rilevante hanno anche i cattivi stili di vita ed una mancanza di conoscenze su tale argomento.

È questo uno dei dati evidenziati dal tavolo consultivo istituito sulla materia dal [ministero della Salute](#) e che ha portato all'elaborazione del Piano nazionale per la fertilità.

Circa il 40% delle cause di infertilità, sottolineano gli specialisti, riguarda la componente femminile, l'altro 40% la componente maschile ed un 20% è invece di natura mista. Quanto alle cause, un peso ha anche l'età della coppia: negli ultimi 30 anni l'età media al concepimento in ambo i sessi è infatti aumentata di quasi 10 anni, sia per l'uomo che per la donna, ma l'età

femminile gioca un ruolo fondamentale sulla capacità riproduttiva. Le giovani donne, affermano gli esperti, devono sapere che la finestra fertile femminile è limitata e che la qualità degli ovociti si riduce al crescere dell'età particolarmente dopo i 35 anni, quando concepire un bambino diventa progressivamente sempre più difficile. Dito puntato, poi, anche contro fumo e stili di vita: tra i fattori tossici che possono essere associati ad un deterioramento della fertilità, il più diffuso e più discusso è infatti il fumo di tabacco, che riduce la fertilità ed aumenta il tempo necessario per ottenere la gravidanza. È stato inoltre dimostrato come la copresenza di cattive abitudini come appunto fumo, maggiore sedentarietà e consumo di alcool e rischio di obesità sia sufficiente ad abbattere le chance di gravidanza spontanea in un anno dall'83 al 38%.

Altro fattore che peggiora la possibilità di risoluzione della infertilità è però anche la bassa coscienza del problema da parte delle coppie infertili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'inchiesta del Ministero

«Morta per fecondazione, era a rischio»

«È stata sottovalutata la presenza di importanti fattori di rischio quali obesità, ipertensione, diabete e cardiopatia». È la conclusione degli ispettori del **ministero della Salute** nella relazione sul decesso di Arianna Acrivoulis, la 38enne barese deceduta il 10 giugno all'ospedale di Conversano dopo un trattamento per fecondazione assistita. Gli ispettori del ministero evidenziano «alcuni elementi di criticità sia di tipo generale che specifico, che richiedono l'individuazione e la realizzazione di adeguate misure di miglioramento». In particolare, scrivono nella relazione, «nel caso in questione, non risulta che sia stata effettuata, se non parzialmente, una appropriata valutazione dei fattori di rischio sia per le procedure e tecniche di fecondazione, quanto anche in relazione agli effetti che tali fattori di rischio avrebbero comportato su una futura e possibile gravidanza, con l'occorrenza presumibile di specifiche complicanze».



METEO



Milano



SEGUI IL TUO

OROSCOPO



Ariete

[Fatti](#) [Soldi](#) [Salute](#) [Sport](#) [Cultura](#) [Intrattenimento](#) [Magazine](#) [Sostenibilità](#) [Immediapress](#) [Multimedia](#) [AKI](#) [EXPO](#)
[Sanità](#) [Medicina](#) [Farmaceutica](#) [Doctor's Life](#) [Salus tg](#) [Salus tv](#)
Salute . Sanità . **Morta durante fecondazione, per task force ministero rischi sottovalutati**

SANITÀ

Morta durante fecondazione, per task force ministero rischi sottovalutati

[Tweet](#)

Articolo pubblicato il: 17/06/2015

Non risulta sia stata eseguita, se non parzialmente, "una appropriata valutazione dei fattori di rischio, sia per le procedure e tecniche di fecondazione, quanto anche in relazione agli effetti che tali fattori di rischio avrebbero comportato su una futura e possibile gravidanza". Lo scrive la task force del ministero della Salute nella sua relazione sul [decesso di una donna di 38 anni presso il Centro Pma](#) del presidio Jaia di Conversano (Bari), il 10 giugno scorso.

La paziente, morta nel corso della procedura di agoaspirazione ovarica, presentava "obesità, ipertensione, diabete e cardiopatia", "importanti fattori di rischio" la cui presenza è stata sottovalutata, afferma la Commissione dopo la sua attività ispettiva nella struttura. Un'ispezione voluta dal ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#), in cui sono stati ascoltati gli operatori coinvolti e si è presa visione della documentazione clinica della paziente. Il centro di Pma è autorizzato come centro di II livello dalla Regione Puglia, ma non risultano effettuate le attività di ispezione del Centro nazionale trapianti, per una "mancata comunicazione da parte della Regione del passaggio di livello da I a II".

La paziente, con una diagnosi di infertilità primaria di coppia, aveva eseguito le indagini previste nelle fasi propedeutiche alle procedure di fecondazione assistita, da cui "è stato possibile rilevare la presenza di ipertensione arteriosa, diabete mellito, obesità, steatosi epatica, blocco di branca sinistra". Successivi controlli hanno rilevato anche una lieve insufficienza mitralica. Nel giorno del prelievo degli ovociti, dopo l'anestesia e la sedazione, durante le prime fasi di agoaspirazione dei follicoli la donna ha manifestato "rush cutaneo e difficoltà respiratoria", per cui l'anestesista, "ritenendo tali sintomi conseguenti ad allergia, dopo un tentativo di intubazione andato a vuoto, somministra adrenalina e cortisone, e ventila" la paziente.

Entro pochi minuti i sintomi regrediscono, e viene deciso dal ginecologo e dall'anestesista di continuare la procedura, portata poi a termine. Ma la paziente durante il trasferimento al letto mobile di degenza dice di non respirare bene, viene portata in sala risveglio e viene chiamato il cardiologo. Dopo un peggioramento dei parametri vitali, la donna viene intubata e si somministrano farmaci salvavita, ma nonostante ciò, "e le successive manovre di defibrillazione", la paziente muore.

La task force rileva dunque "alcuni elementi di criticità". In particolare la necessità "di mettere in atto una reale integrazione delle figure professionali coinvolte" nelle procedure che precedono accompagnano e seguono le diverse metodiche. In particolare, "non risulta che sia stata effettuata, se non parzialmente, una appropriata valutazione dei fattori di rischio, sia per le procedure tecniche di fecondazione, quanto anche in relazione agli effetti che tali fattori di rischio avrebbero comportato su una futura e possibile gravidanza". Inoltre, secondo gli esperti, per una gestione ottimale del caso "sarebbe stato necessario sviluppare una modalità di lavoro di equipe", che "avrebbe dovuto esplicitarsi in particolare nel corso della stessa procedura e nel momento in cui la signora ha avuto i primi sintomi di difficoltà respiratoria".

Cerca nel sito



SPECIALE

EXPO 2015

- ▶ Vai allo speciale Expo 2015
- ▶ Video da Expo
- ▶ Eventi
- ▶ Protagonisti

Notizie Più Cliccate

1. Terra dei fuochi, scoperta la discarica sotterranea più grande d'Europa
2. Il segreto di Pauline: "Come sono arrivata a 100 anni? Bevendo un sacco di alcol"
3. Sandoz ritira oltre un milione di confezioni di Zyrtec
4. 'Sconsigliato ai minori', Ruby Rubacuori testimonial di un amaro
5. 'Mia moglie mi trascura'. E lui fa sesso con il cane di famiglia

Video



Vortice di plastica



Ultimo stript prima dell'addio, tornano gli spogliarellisti di 'Magic Mike'



<http://salute24.ilsole24ore.com/articles/17870-uomini-dall-urologo-per-andarci-non-e-mai-troppo-presto>

Aifa, Aiom e Cipomo: collaborazione su Registri oncologici e farmaci innovativi

L'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e il Collegio Italiano dei Primari Medici Oncologi Ospedalieri (Cipomo) hanno sottoscritto nella giornata di oggi un protocollo d'intesa di durata triennale che ha l'obiettivo di potenziare la collaborazione nell'area oncologica, che è sempre più di cruciale importanza per il Servizio Sanitario Nazionale a causa dell'elevata prevalenza di questo tipo di patologie e dell'alto costo delle terapie.

Aifa, Aiom e Cipomo si sono impegnate, tra le altre cose, ad effettuare una ricognizione congiunta sul sistema dei Registri di Monitoraggio dei farmaci gestiti dall'Agenzia, al fine di identificare il bilanciamento ottimale tra le esigenze di tracciatura dei dati clinici rilevanti ai fini delle analisi di outcome e la necessità di velocizzare le procedure di inserimento dati. Il protocollo prevede inoltre l'analisi, la condivisione e la pubblicazione dei dati generati dai Registri AIFA, intesi non solo come strumento di governo e verifica dell'appropriatezza ma anche come strumento per tutelare la salute dei pazienti e orientare verso il miglior utilizzo delle risorse.

La rivalutazione periodica del rapporto costo-beneficio dei farmaci inseriti nei Registri Aifa da oltre 3 anni, le attività di informazione e formazione sui farmaci biosimilari e la formulazione di proposte volte a garantirne il migliore utilizzo, sono ulteriori ambiti di collaborazione individuati all'interno del protocollo. L'analisi periodica dei dati dei registri porterà di conseguenza anche alla chiusura di quelli diventati obsoleti.

Infine, l'accordo prevede la possibilità di formulare proposte per interventi orientati a favorire l'introduzione tempestiva e a garantire l'accesso a farmaci veramente innovativi in tutto il territorio nazionale.

Si allarga la Terra dei fuochi

Inserito il comune di Calvi, presto toccherà a Ercolano. E si arriverà a quota 90. Il ministro Galletti: «Imprenditori senza scrupoli»

ANTONIO MARIA MIRA

INVIATO A CALVI RISORTA (CASERTA)

La discarica illegale più grande d'Europa continua a vomitare veleni. A Calvi Risorta, malgrado la pioggia che per sicurezza rallenta i lavori, gli escavatori del Genio militare continuano a tirare fuori rifiuti industriali. E il sito entra ufficialmente nella "terra dei fuochi".

«Qui non si tratta di camorra ma di imprenditori senza scrupoli». È durissimo il ministro dell'Ambiente, Gian Luca Galletti al termine del vertice ieri mattina a Roma sul caso dell'enorme discarica illegale scoperta dagli investigatori del Corpo forestale dello Stato (Cfs) coordinati dalla procura di Santa Maria Capua Vetere. Una situazione «intollerabile», un «nuovo scempio del nostro Paese», lo definisce il ministro. A conferma della gravità del caso, annuncia che il paese dell'Alto Casertano sarà inserito tra quelli interessati dal «decreto terra dei fuochi», applicando «tutte le procedure di monitoraggio e successivamente di bonifica che già sono previste nelle altre aree e che stanno dando risultati apprezzabili». Così Calvi Risorta diventa il comune numero 89 tra quelli più colpiti dal gravissimo dramma dello sversamento illegale di rifiuti. Ma presto diventeranno 90 perché si aggiungerà il comune di Ercolano dove, dopo la forte denuncia di alcuni parroci, gli uomini del Cfs hanno trovato molti rifiuti speciali all'interno di una vecchia discarica. Anche lì interrati illegalmente.

Ora tocca a Calvi Risorta e qui, nell'area ex Pozzi-Ginori, di rifiuti ce ne sono veramente tanti. Nell'incontro al ministero con gli investigatori del Corpo forestale dello Stato e del Noe dei Carabinieri, sono state confermate le dimensioni del sito: 25 ettari e più di 2 milioni di metri cubi di rifiuti industriali. E un'ulteriore conferma è arrivata dagli scavi che sono andati avanti malgrado la pioggia che rende rischioso lavorare su terreni incoerenti. «Sono usciti fuori molti fusti con

solventi e vernici e altre terre "colorate", terre esauste di lavorazioni di vernici, che cambiano colore al contatto con l'aria. Si rafforza così la nostra tesi investigativa, nessuno scavo va a vuoto, ogni trincea fa emergere nuovi rifiuti sicuramente industriali», spiega il generale Sergio Costa, comandante regionale del Cfs, a Roma per il vertice ma in stretto contatto coi suoi uomini che col Genio militare, Vigili del fuoco e Arpac che andranno avanti negli scavi per almeno un mese. Ieri si sono affiancati anche i tecnici dell'Istituto nazionale di geofisica e vulcanologia, specializzati nel monitoraggio magnetico dei terreni, esperti che da anni collaborano con forze dell'ordine e magistratura nella ricerca dei rifiuti interrati da ecomafie e imprenditori scorretti. Come ha spiegato il ministro per avere «risultati definitivi ci vorranno un paio di mesi», anche se, aggiunge, «possiamo già escludere la presenza di rifiuti radioattivi». Inoltre, per fortuna, al di sotto dei rifiuti non c'è falda acquifera e al di sopra non ci sono terreni coltivati. E questo dovrebbe allontanare rischi immediati. Resta il giudizio durissimo e l'intenzione di usare la mano pesante coi responsabili e non solo a Calvi Risorta. «Un segnale lo abbiamo mandato con la legge sugli ecoreati - avverte Galletti - non tolleremo più episodi di questo genere e li puniremo con la massima severità». E oltre alle nuove e importanti norme, aggiunge, «sarà intensificata la collaborazione tra tutti i soggetti interessati: Corpo forestale, Noe, Finanza, ministero e successivamente anche gli enti locali». Occhi puntati soprattutto sui proprietari dei terreni e su alcuni personaggi del mondo dell'autotrasporto. Perché per portare qui 2 milioni di metri cubi di rifiuti ci sono voluti almeno 35mila tir. Impossibile non vederli. Ma soprattutto chi lo poteva fare?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Come combattere il dolore

La sofferenza fisica, soprattutto quando severa e cronica, può essere trattata in modo efficace con gli oppiacei.

Ci riempiamo di analgesici, anti-infiammatori, antidolorifici, tentati dal fai-da-te, invogliati dal passa parola, incuranti degli effetti collaterali a lungo termine. Tutto, pur di far passare il male. In molti casi, i farmaci giusti ci sarebbero: gli oppiacei, efficaci e sicuri (presi sotto supervisione medica) contro il dolore cronico da moderato a severo. Soprattutto negli anziani, infatti, gli anti-infiammatori non steroidei, i cosiddetti Fans, possono mettere a rischio il fegato. Per loro l'impiego di farmaci oppiacei sarebbe molto più indicato. Eppure l'Italia è ancora agli ultimi posti nel consumo di questa categoria di molecole. Per diffidenza, abitudine, timore (infondato) che diano dipendenza. Per fare chiarezza, *Panorama* ha intervistato Roberto Bernabei, ordinario in geriatria all'Università Cattolica del Sacro Cuore e direttore del dipartimento di geriatria, neuroscienze e ortopedia al Policlinico Agostino Gemelli di Roma.

Perché questa resistenza, tutta italiana nei confronti degli oppiacei?

Nel nostro paese, anche se le cose stanno cambiando, siamo ancora indietro perché scontiamo una tradizione antica di complicità nella prescrizione di questi farmaci: fino all'arrivo della legge 38 del 2010, prescrivere un oppiaceo per un medico era un percorso a ostacoli degno di un atleta olimpico. L'oppiaceo era legato a un'idea di dipendenza, e la legislazione voleva scoraggiare eventuali usi anomali. E poi forse veniva percepito come una droga capace di mutare il comportamento o personalità.

L'oppiaceo viene anche associato all'idea di farmaco terminale...

Soprattutto negli anziani, che poi sono

quelli che più soffrono di dolore, l'idea di prendere un farmaco potente come la morfina voleva dire che si era arrivati alla fine, e la reazione era "manco ci voglio pensare". E che il dottore si occupi della mia malattia e la guarisca, non si distraiga con l'occuparsi del dolore. Infine, da noi c'era anche la cultura della sopportazione del dolore, intesa in senso nobile: la gente sa che il dolore è parte della vita.

Oggi il consumo di oppiacei è cresciuto. Merito della legge 38 che ha semplificato la prescrizione? O sta cambiando la mentalità di medici e pazienti?

La legge 38 ha sicuramente fatto la differenza, ma è stato determinante l'arrivo dei baby boomers che oggi hanno oltre 60 anni: sono i protagonisti emergenti nel consumo dei farmaci antidolorifici, consumatori e pazienti molto più esigenti. Sono colti e hanno aspettative, vogliono una soluzione efficace al loro dolore. E non alzano il sopracciglio se il medico dà un oppiaceo. In ogni caso, anche se c'è stato negli ultimi anni un aumento significativo, se si parte da zero un aumento del 20 per cento è pur sempre poco. C'è ancora molta strada da fare.

Negli Stati Uniti, dove il consumo di oppiacei è così diffuso che Time vi dedica l'ultima copertina, c'è un forte allarme sul fenomeno della dipendenza che possono dare questi farmaci.

Da noi il problema è casomai opposto, gli anziani con dolore cronico sono spesso sottotrattati. E la British geriatric society dice che, in chi ha più di 65 anni, è molto meglio iniziare la terapia del dolore con gli oppiacei forti rispetto agli anti-infiammatori non steroidei, i cosiddetti Fans.

I Fans li prendono più o meno tutti.

DOLORE MUSCOLARE

È una malattia reumatica che colpisce i muscoli causando tensione muscolare. Causa rigidità, gonfiore, difficoltà di movimento.

Dove colpisce di più

LOMBALGIA

Il dolore da mal di schiena cronico è uno dei più complessi da trattare, e spesso non viene curato in modo adeguato.

NEURALGIA POST ERPETICA

È dovuta all'herpes zoster, e colpisce un terzo degli ultra 60enni. Il dolore, molto intenso, può essere acuto e a fitte, bruciante e continuo.

DOLORE ONCOLOGICO

Colpisce i malati di cancro nel 30-50% dei casi. Può essere acuto o cronico, quando persiste per mesi.

In Italia il consumo di farmaci antidolore è passato da 2,1 dosi giornaliere per mille abitanti nel 2005 a 7,3 dosi nel 2013. Nei primi 9 mesi del 2014 l'uso di oppiacei è cresciuto tra il 9 e il 13% rispetto allo stesso periodo del 2013.

ERNIA DEL DISCO

Il dolore (in quella cervicale) è su collo, braccio e spalla, con formicolio alle mani. Può essere acuto, intenso e diffuso.

CEFALEA

Più frequente fra i 20 e i 50 anni, spesso è talmente intensa da impedire vita sociale e attività lavorativa. Comprende emicrania, cefalea tensiva e a grappolo.

Perché sono da evitare?

Negli anziani il loro uso è altamente sconsigliabile: nell'ultra 65enne sono farmaci che possono essere tossici per fegato rene e cuore. Insomma, mettono fuori gioco reni e fegato e se colpiscono il cuore il gioco addirittura finisce...

Ma gli oppiacei danno dipendenza?

Forse se il consumatore è un giovane con predisposizione alla dipendenza. Qui stiamo parlando di un trattamento del dolore rispettoso del paziente, e se dati sotto supervisione medica non si capisce perché debbano dare assuefazione.

Inoltre vengono prescritti per qualche settimana, non per mesi o anni.

Qualche effetto collaterale però lo avranno...

Un po' di sonnolenza, leggerezza alla testa... effetti assai inferiori rispetto ai Fans. L'unico vero effetto indesiderato è la stipsi, superabile con una formulazione che associa ossidone e naloxone.

Per quali tipi di dolore funzionano?

A parte il dolore oncologico, per il quale sono la prima scelta, gli oppiacei sono efficaci anche in altri casi di dolore cronico, come nell'artrosi.

E per la cefalea, o il mal di schiena?

L'emicrania ha farmaci specifici. Per la lombalgia, secondo uno studio appena uscito, il paracetamolo serve a poco. Quindi potrebbe essere indicato un oppiaceo. Il dolore va affrontato con i farmaci giusti. Ci vuole una sinergia medico-paziente, con il medico che per primo non abbia paura e un paziente che non faccia come pare a lui. Con gli oppiacei nei casi indicati e, in futuro, con i cannabinoidi, sebbene se quest'ultimo sia un campo di ricerca ancora aperto.

(D.M.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ARTROSI

È la malattia reumatica più diffusa, a carico di articolazioni e cartilagini. Colpisce colonna vertebrale, anca, ginocchio, dita degli arti.

In Europa

Consumo di farmaci oppiacei calcolato in base ai giorni di trattamento per paziente all'anno (Ptdds, Patient treatment days).

1. Danimarca (9,1 Ptdds)
2. Regno Unito (8,1)
3. Svezia (5,8)
4. Spagna (2,4 Ptdds)
5. Francia (2)
6. Italia (1,3)
7. Portogallo (0,5)



IGNORATA LA CONSULTA

Sigarette elettroniche Così troppe tasse le mandano in fumo

di **Stefano Caliciuri**

È un piccolo comparto nell'economia italiana, un settore di nicchia che coinvolge poco più di 4 milioni di italiani tra produttori, rivenditori e consumatori. Ma che risulta essere un grattacapo per il governo Renzi in generale e per il ministro Padoan in particolare. Si tratta del fumo elettronico, un nuovo tassello nel puzzle normativo statale e per questo non ancora soggetto a regole chiare. Prova ne sia la sentenza della Corte Costituzionale dello scorso mese di aprile che ha dichiarato illegittima la tassa 2014 sulle e-cig, poiché «affida ad una valutazione, soggettiva ed empirica l'individuazione della base imponibile e nemmeno offre elementi dai quali ricavare, anche in via indiretta, i criteri e i limiti volti a circoscrivere la discrezionalità amministrativa nella definizione del tributo». La Corte ha aggiunto, inoltre, che la tassa è in aperto contrasto con l'articolo 23 della Costituzione e limita il diritto di libera iniziativa economica.

Come se nulla fosse successo, però, nei giorni scorsi l'Agenzia Dogane e Monopoli ha inviato una circolare a tutte le aziende iscritte come deposito fiscale nel 2014 con la richiesta di notificare «il valore complessivo, in base ai prezzi di tariffa di vendita al pubblico, delle immissioni in consumo dell'anno 2014, distintamente per marche, dei prodotti succedanei del tabacco contenenti nicotina, con esclusione quindi dei prodotti senza nicotina e dei dispositivi e delle relative parti di ricambio». Una lettera che suona come una beffa nei confronti dei produttori e dei distributori rispettosi del-

la legge, visto che chi non si era iscritto come deposito fiscale nel 2014 a questo punto non rischia nulla, non essendo sottoposto a controllo e dunque ad eventuale sanzione. Ma la missiva recapitata a firma del direttore centrale Adm Roberto Fanelli andrebbe anche in contrasto con la sentenza stessa della Corte Costituzionale. Sembra quasi una prova di forza tra istituzioni, dove Adm reciterebbe la parte del cattivo.

Ma forse, all'origine della forzature, ci sarebbe la decisione di Matteo Renzi di sostituire i vertici dell'azienda, una delle più importanti e strategiche in chiave economica nazionale, poiché vigila, decide e incassa tutti i proventi dai settori ad alto tasso di dipendenza: tabacco, gioco d'azzardo, lotterie, scommesse. Nel Palazzo si vocifera infatti che la Presidenza del Consiglio sarebbe in procinto di sostituire i vertici Aams. A farne le spese per primo sarebbe Giuseppe Peleggi, numero uno di Adm, che lascerebbe il posto a Mario Fiorentino, attualmente direttore generale al Mef, e con lui potrebbero essere avvicinati anche il capo della direzione affari normativi, Italo Volpe, e quello della direzione tabacchi Canio Zarrilli.

La legge 2014 bloccata dalla Consulta aveva previsto un'imposta di consumo del 58,5 per cento sia sui dispositivi elettronici o meccanici, e relative parti di cambio, sia sui liquidi, equiparando di fatto le sigarette elettroniche a quelle tradizionali, con la conseguente applicazione dello stesso livello impositivo su liquidi (con e senza nicotina). E, ovviamente, lo stesso tipo di regole: depositi

fiscali, autorizzazione, regime tariffario dei prezzi. A quel punto però Anafe-Confindustria ha messo in moto la macchina dei ricorsi: prima al Tar (che aveva decretato la sospensione dei decreti attuativi), poi alla Corte costituzionale che, relatore Giuliano Amato, ne ha stabilito l'incostituzionalità. L'effetto della sentenza, oltre a provocare un buco da 117 milioni nelle casse dello Stato per il 2014 avrà pesanti ripercussioni anche sull'attuale tassazione. In pratica la tassa è stabilita in base a un sistema di equivalenza con le sigarette (con uno sconto del 50 per cento sull'accisa dei tabacchi lavorati) non basato su alcuni standard ma costruito arbitrariamente da Aams - equiparando "un'unità di prodotto liquido da inalazione, pari a 1 ml, al consumo di 5,63 sigarette convenzionali".

Il risultato? Aumento fino al 150 per cento del prezzo al pubblico; aumento del 300 per cento del prezzo all'ingrosso; saracinesche abbassate dal 30 per cento dei rivenditori (dati Fiesel-Confesercenti); aumento del nero, fai-da-te e online estero che attualmente rappresenta l'80 per cento del mercato con danni per aziende e casse dello Stato. Il muro eretto da Aams nei confronti dei produttori e rivenditori ecig sembra difficile da scalfire. Eppure è crollato anche quello di Berlino...



Michelle a Milano cucina la quinoa per gli studenti “Mai abbuffarsi”

La first lady. Prima la lezione di show-cooking, poi il tour al Cenacolo di Leonardo insieme al premier Renzi
“Un’emozione essere qui”

Insieme agli chef John Besh e Mario Batali per promuovere la lotta contro l’obesità

“È importante rallentare. Alla Casa Bianca ci fermiamo tutti tra le 18.30 e le 19 per mangiare, compreso Barack”

ALBERTO FLORES D’ARCAIS

MILANO. Il cibo (sano), l’arte e un piccolo bagno di folla. Il primo giorno milanese di Michelle Obama (poche ore pomeridiane più una cena in tranquillità con le figlie e la madre Marian) è stato scandito da quelli che sono — in questi mesi di Expo — i desideri di tanti turisti comuni, la buona tavola e capolavori rari. Essendo la First Lady della principale potenza del pianeta — guardata a vista da agenti segreti e con un codazzo di reporter e tv — non ha avuto la libertà di movimento del comune mortale ma qualche privilegio (ammirare in quasi solitudine l’Ultima Cena di Leonardo) che ha certamente apprezzato.

Per accoglierla (e scortarla) al Cenacolo di Santa Maria delle Grazie si è mosso il premier Matteo Renzi (anche lui con moglie e figlia) e insieme hanno ammirato i capolavori del primo e del grande Rinascimento. «Michelle si è mostrata molto interessata in particolare alla tecnica e al periodo di Leonardo. Era preparata e molto preparato era anche Renzi», il commento di Sandrina Bandera, direttrice del polo museale lombardo, mentre il premier italiano si è limitato a salutare la piccola folla con un «molto bene, grazie a tutti» (con Michelle aveva però parlato della Battaglia di Anghiari, il misterioso affresco di Leo-

nardo che alcuni ritengono sia nascosto sotto quello del Vasari a Palazzo Vecchio di Firenze). Una visita “all girls”, con Ester (Renzi) e Malia (Obama) in ottimo feeling e tanto di inciampo in un gradino per la figlia del premier, subito sorretta dalle First Daughters.

Ma il clou della giornata per la First Lady che ha sfidato l’America (con qualche, parziale, successo) a combattere l’obesità dilagante è stato l’incontro (e la cucina) con i venti bimbi di nove diverse nazionalità diverse dell’American School di Milano al James Beard, il ristorante americano nuovo di zecca che ha trovato una straordinaria location (settimo piano con vista) all’angolo della Galleria con Piazza della Scala. «I’m excited to be in Milan». Le prime parole di Michelle quando, tra flash di fotografi e applausi degli scolari, ha fatto il suo ingresso nella sala sono state di inevitabile omaggio alla città che ospita l’Expo, ma (mentre Malia e Sasha erano da qualche altra parte, tenute a freno dal Secret Service mentre scorrazzavano per le vie della moda) tutto l’intervento a seguire aveva come obiettivo l’audience degli Usa.

Così, insieme agli chef John Besh e Mario Batali, si è messa al bancone per preparare una ricca insalata (riso, lenticchie, orzo perlato, menta,

zucchine, rucola e “fregola”, sorta di cous-cous di semola sardo, che essendo l’unico nome in italiano nel menù distribuito alla stampa, ha suscitato qualche risata) più cosce di pollo con prezzemolo e timo, mele e acqua. Una cuoca tutta speciale per promuovere la campagna “Let’s move” contro il “junk food” e la cattiva nutrizione ancora oggi fin troppo diffusa tra le famiglie americane. «È importante rallentare e fermarsi per mangiare. Alla Casa Bianca ci fermiamo tutti tra le 18.30 e le 19 per mangiare, compreso Barack. Non bisogna abbuffarsi, anche se il presidente qualche volta lo fa».

Una volta pronti i piatti si è seduta in una delle tavole per mangiare con i ragazzi. Che in fila hanno ottenuto l’autografo della First Lady sui grembiuli bianchi. Oggi seconda giornata: visita al padiglione Usa dell’Expo e incontro con Agnese Landini Renzi a quello italiano.

CRIPRODUZIONE RISERVATA



LAGIORNATA

AI FORNELLI

Il suo primo impegno a Milano è stato in un ristorante americano dove ha tenuto uno show cooking con una ventina di studenti. Ingredienti: pollo, orzo e quinoa

IL CAPOLAVORO

Accompagnata dal premier Renzi e dalla moglie Agnese, la first lady americana ha visitato il Cenacolo di Leonardo da Vinci. Il tour è durato circa mezz'ora

REGALI AI PRINCIPINI

Prima di lasciare Londra per Milano, Michelle ha portato dei doni ai figli di William e Kate: sedia a dondolo e coperta per Charlotte e macchinina per George



CIBO SANO

Michelle assieme al cuoco Mario Batali al James Beard American Restaurant dove, davanti ad alcuni studenti, si è cimentata ai fornelli. A sinistra, con il premier Matteo Renzi

La visita Lezione di cucina della First Lady

Michelle a Milano:
mangiate verdura

di Sara Gandolfi
e Maria Laura Rodotà

Una sessione di cucina con i ragazzi della American School, un giro in centro e la visita del «Cenacolo» con Renzi e la moglie: Michelle Obama (foto) è da ieri a Milano, con le figlie Sasha e Malia. Oggi sarà a Expo per promuovere la sua lotta all'obesità. a pagina 16

Michelle cuoca per un giorno «Sorry, mangiate più verdure»

La diplomazia alimentare della First lady. «A cena solo Barack a volte s'ingozza»

MILANO Sfortunatamente, «it's unlikely», improbabile, che Barack Obama riesca a visitare l'Expo di Milano. La sua agenda estiva è «pienissima», ammette lo staff della moglie Michelle. E allora tocca a lei, che nei sondaggi Usa sfiora il 70 per cento dei consensi, di gran lunga sopra il marito presidente, giocare il ruolo della globetrotter diplomatica. Lunedì a Londra, per incitare le ragazze a studiare, «perché l'istruzione è la chiave del successo», da ieri in Italia per promuovere la sua campagna «Let's move!» contro l'obesità, abbracciare i militari Usa di stanza a Vicenza e visitare la Biennale di Venezia.

E' arrivata assieme alle due figlie adolescenti, Malia e Sasha — che non si sono lasciate sfuggire la «shopping opportunity» nelle nuove vie della moda — e all'anziana mamma, Marian Robinson. Scottate dal presidente del Consiglio Matteo Renzi e dalla First lady italiana, Agnese, le donne di casa Obama hanno ammirato l'Ultima Cena di Leonardo — «Michelle era interessata e preparata», a detta dei presenti — e si sono concesse un giro per il centro città. Con Michelle alla guida, impeccabile e instancabile.

Eppure la First lady è stanca. Lo raccontano i suoi occhi arrossati, i movimenti al rallenti,

la voce che ogni tanto si perde in una tosetta nervosa — «ho volato tanto ultimamente», si scusa con i ragazzi dell'American School of Milan, che hanno cucinato con lei nel lussuoso temporary-restaurant di James Beard in Galleria Vittorio Emanuele. «Sì, sembrava tanto stanca», sussurra all'uscita uno degli studenti più grandicelli.

Il primo appuntamento all'ombra della Madonnina assomiglia più a un set televisivo che ad un evento presidenziale. Una manciata di tavoli tondi, apparecchiati con i piatti rossi e blu della bandiera americana, e un lungo piano di lavoro per lo «showcooking» di Michelle, chef stellato per un giorno. Entra sfoggiando un gonnellone fantasia molto anni Cinquanta e fra i presenti cala un silenzio carico d'ammirazione e sorpresa. Dal vivo, almeno oggi, è assai lontana da quel look Wonder Woman, molto fisico e un po' aggressivo, che le hanno cucito addosso i media. Michelle è aggraziata, avvolgente, «morbida» nelle forme e nei modi. In una parola, una mamma vera. Di quelle che cucinano come fa lei, qui a Milano, tagliando il pollo a dadini e mischiando insalata e parmigiano. Anche se poi ammette, rassegnata, che alla Casa Bianca ci sono «chef meravigliosi».

«Sono così eccitata di essere qui», esclama. E come una mamma qualunque racconta le buone tradizioni «slow» degli Obama: «Non importa cosa il presidente stia facendo, tra le 18,30 e le 19 si ferma e ci mettiamo a tavola, insieme. All'ora di cena il tempo rallenta, si chiacchiera, mangiamo con calma, non ci ingozziamo». Pausa. «Cioè, il presidente si ingozza, ogni tanto». Pubblico catturato, ma il messaggio di Michelle è un altro, e va dritto al tema di Expo, che visiterà oggi. «L'obesità è raddoppiata nel mondo dal 1980. E più di 42 milioni di bambini in età prescolare sono in sovrappeso». Un'epidemia che lei ha voluto combattere con lo slogan «Let's move!», gli show in Tv, l'orto nel giardino della Casa Bianca. «Tutti devono fare la propria parte — avverte, per la prima volta con piglio da comandante — Anche voi, ragazzi. Dovete mangiare le verdure, spiacente». Pure nella First family, racconta, il menu è cambiato. Meno fast food, più pollo e cous cous. La ricetta di «mamma Obama», in fondo, è semplice: «Se cucinate di più avete un maggiore controllo su quello che state mangiando: le porzioni, gli ingredienti, le calorie. Ed è molto divertente».

Sara Gandolfi
RIPRODUZIONE RISERVATA



La visita



● Michelle Obama, scortata da 14 auto e da un elicottero, ha iniziato ieri a Milano la sua «cinque giorni» italiana al James Beard American Restaurant

● Quindi ha visitato, accompagnata da Matteo Renzi e da sua moglie Agnese (in foto), il Cenacolo insieme alle figlie, che poi hanno fatto shopping in corso Como. Infine, cena al ristorante Giacomo Arengario di Piazza Duomo

● Oggi è previsto il tour a Expo. Venerdì incontrerà i militari Usa a Vicenza. Sabato, tappa a Venezia per una visita privata. Domenica la partenza

42

milioni di bambini in età prescolare sono sovrappeso, nel mondo. E il diabete è aumentato del 45 per cento, negli ultimi due decenni. Sono queste le cifre che Michelle Obama ha snocciolato ieri per lanciare, a livello internazionale, la sua campagna contro l'obesità

quotidiano **sanità**.it

Mercoledì 17 GIUGNO 2015

La Camera in campo a difesa del personale del Ssn. Approvate sette mozioni su sblocco turnover, mobilità interregionale, formazione. "Più attenzione agli operatori per garantire Lea"

Il Ssn al centro del dibattito in questa settimana parlamentare. Dopo la discussione iniziata lunedì sulle otto mozioni presentate, rispettivamente, da [Grillo \(M5S\)](#), [Miotto \(Pd\)](#), [Calabrò \(Ap\)](#), [Nicchi \(Sel\)](#), [Palese \(Fi\)](#), [Vargiu \(Sc\)](#), [Rondini \(Ln\)](#) e [Gigli \(Pi-Cd\)](#) questa mattina si è svolta la votazione in Aula. Voto unanime su sette di queste, con parere favorevole del Governo. L'unica a non passare quella di Sel che non ha accettato le modifiche richieste dall'Esecutivo

Dopo il minacciato sciopero da parte dei medici di famiglia e pediatri della [Fimmg e Fimp](#) e la recente presa di posizione [da parte dell'Anao](#) a difesa della sanità pubblica e del ruolo del medico del Ssn, le questioni sul tappeto riguardanti il personale sanitario arrivano in Parlamento che le affronta con ben sette mozioni presentate a prima firma da **Giulia Grillo (M5S)**, **Anna Miotto (Pd)**, **Raffaele Calabrò (Ap)**, **Marisa Nicchi (Sel)**, **Rocco Palese (Fi)**, **Pierpaolo Vargiu (Sc)**, **Marco Rondini (Ln)** e **Gian Luigi Gigli (Pi-Cd)**, concernenti iniziative di competenza in merito al personale del Servizio sanitario nazionale, al fine di assicurare i livelli essenziali di assistenza.

Favorire il ricambio generazionale, assumere iniziative per limitare il blocco del turnover, individuare misure volte a realizzare la mobilità interregionale del personale sanitario e adottare efficaci misure in tema di formazione. Questi, a grandi linee, i punti sui quali i diversi gruppi parlamentari hanno chiesto un impegno da parte del Governo. Durante le votazioni di questa mattina, sei le mozioni approvate (alcune con modifiche). Non ha passato, invece, l'esame dell'Aula quella presentata da Marisa Nicchi (Sel) che non ha accettato le riformulazioni proposte dal Governo, rappresentato oggi dal sottosegretario alla Salute, **Vito De Filippo**.

Scendendo più nel dettaglio, la mozione presentata da **Giulia Grillo (M5S)** chiede al Governo di istituire, in sede di Conferenza Stato-Regioni, un tavolo di confronto al fine di individuare le modalità di rivisitazione delle norme di gestione del personale degli enti e delle aziende del Ssn, facendo sì che i risultati del suddetto tavolo siano presentati entro e non oltre 2015. Chiesta, inoltre, una deroga al blocco del turnover del personale da applicare anche alle regioni sottoposte ai piani di rientro. Infine, veniva proposto di semplificare ed attuare le procedure di mobilità interregionale del personale sanitario.

Nella mozione presentata a prima firma da **Anna Miotto (Pd)**, viene chiesto, innanzitutto, un impegno da parte dell'Esecutivo a predisporre una revisione complessiva dei vincoli imposti per la gestione del personale del Servizio sanitario nazionale con provvedimenti volti a favorire il ricambio generazionale. Per quanto invece riguarda i servizi strategici quali i servizi d'emergenza-urgenza, la terapia intensiva e subintensiva, i centri trapianti e l'assistenza domiciliare, la richiesta è quella di preservare la dotazione di

personale attraverso assunzioni a tempo indeterminato. Anche qui viene inoltre chiesto un impegno per limitare il blocco del turnover e rimuovere quegli ostacoli che impediscono la mobilità regionale. Infine, si chiede al Governo di valutare l'introduzione di una distinta area negoziale della dirigenza sanitaria del Ssn ai fini della stipula dei relativi accordi nazionali di lavoro, in aggiunta a quelle già attualmente previste, "visto che la dirigenza medica veterinaria e sanitaria costituisce oltre l'80 per cento di tutta la dirigenza pubblica contrattualizzata".

La mozione presentata a prima firma da **Raffaele Calabrò (Ap)**, impegna l'Esecutivo all'adozione in tempi rapidi, di una metodologia che consenta di determinare il fabbisogno di personale sanitario a livello nazionale e regionale in modo univoco, e l'adozione da parte del Governo di misure volte a realizzare la mobilità interregionale del personale sanitario.

La mozione presentata a prima firma da **Rocco Palese (Fi)** chiede all'Esecutivo dei controlli per fornire un quadro aggiornato, riferito all'intero territorio nazionale, delle conseguenze derivanti dalle operazioni di contenimento della spesa sul piano del rispetto dei livelli essenziali di assistenza, e un monitoraggio degli effetti prodotti dagli interventi di razionalizzazione e contenimento della spesa, in modo da "rimuovere tutti gli ostacoli volti ad impedire un'adeguata gestione del personale".

Molto articolata la mozione presentata a prima firma da **Pierpaolo Vargiu (Sc)** impegna il Governo, innanzitutto a prevedere un'attenuazione dei vincoli per le assunzioni per quelle regioni che, pur avendo avviato concreti percorsi di rientro, manifestino pesanti criticità nell'erogazione delle prestazioni. Si auspica poi la promozione di una maggiore autonomia delle aziende sanitarie locali, attivando nei loro confronti una virtuosa logica premiale che consenta alle aziende che si sono distinte per best practice di far valere a cascata lo stesso meccanismo nelle strutture organizzative interne. Si invita poi l'Esecutivo a fornire elementi sull'attuale situazione delle dotazioni organiche del personale sanitario con un particolare focus sulle dinamiche previste per il turnover della dirigenza medica di cui è imminente il picco dei pensionamenti e con speciale attenzione alle iniziative che si intendono intraprendere per garantire la disponibilità delle figure professionali meno presenti sul mercato nelle aree più marginali del Paese. Nel testo si pone l'accento sull'importanza di superare la precarietà delle posizioni con contratto a tempo determinato che rendono difficoltosa la piena formazione delle nuove risorse professionali. Quanto al tema della formazione, la mozione chiede poi di adottare efficaci misure con particolare riferimento alle borse di studio ed ai contratti di formazione specialistica, da un lato, e alla distribuzione territoriale delle specialità mediche e chirurgiche, dall'altro, quale presupposto essenziale per il mantenimento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Chiesta, inoltre, un'accelerazione sulla piena applicazione del Patto per la salute per presentare alle Camere in tempi rapidissimi il disegno di legge delega previsto dall'articolo 22 del Patto in cui promuovere i principi della valutazione del personale medico e della valorizzazione dell'aggiornamento e della formazione professionale continua, anche alla luce delle nuove competenze richieste dalla crescente digitalizzazione dei processi informativi-organizzativi (e-health).

La mozione presentata a prima firma da **Marco Rondini (Ln)** che punta a 'premiare' le Regioni virtuose. In particolare, infatti, si chiede al Governo di prevedere controlli stringenti sulle assunzioni di personale per quelle regioni in cui è previsto un piano di rientro per quanto riguarda le spese sanitarie e, al contempo, la rimozione del blocco del turnover per quelle regioni i cui bilanci in materia sanitaria raggiungono obiettivi di sostenibilità e di efficienza. Richiesta, inoltre, una valutazione circa la necessità di assumere iniziative per rafforzare l'autonomia regionale in merito alle assunzioni del personale, salvaguardando gli equilibri di bilancio ed assumendo iniziative per rivedere le norme che uniformano le sanità regionali, di fatto penalizzando le regioni virtuose.

Infine, anche la mozione presentata a prima firma da **Gian Luigi Gigli (Pi-Cd)** impegna il Governo a limitare il blocco del turnover soprattutto in quelle regioni che hanno da tempo avviato procedure di rientro, al fine di non penalizzare la qualità dei servizi e di contenere il corso all'outsourcing ai soli casi di effettiva emergenza, evitando il ricorso alla copertura delle carenze accumulate nell'organico del personale sanitario con il personale in formazione (specializzandi). Si chiede poi di valutare, in sede di Conferenza Stato Regioni, la previsione di criteri di riferimento validi su tutto il territorio nazionale in materia di attribuzione delle risorse umane alle diverse attività sanitarie. Sempre a beneficio del personale sanitario, nel testo si chiede di reperire le risorse necessarie al rinnovo dei contratti del

personale sanitario. Infine, si impegna l'Esecutivo ad accelerare l'adozione del meccanismo di finanziamento delle regioni attraverso il sistema dei costi standard e l'effettiva applicazione delle nuove modalità di selezione dei dirigenti di secondo livello secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia.

Giovanni Rodriguez

SALUTE DOLCE VITA GUSTO TURISMO HIT PARADE MOTORI FINANZA VIAGGI METEO

IL TEMPO.it

POLITICA CRONACHE ESTERI ECONOMIA SPORT CULTURA & SPETTACOLI ROMA MULTIMEDIA HITECH & GAMES

17/06/2015 18:30

Tweet

Visita alla pelle per 100 parlamentari, scoperti 3 melanomi

Ieri alla Camera screening dermatologico dalle 9 alle 20, risultati presentati oggi

Roma, 17 giu. (AdnKronos Salute) - Parlamentari italiani sotto la lente d'ingrandimento, per una volta non per vicende politiche ma per la prevenzione e la diagnosi precoce del melanoma. Ieri alla Camera dalle 9 alle 20 più di 100 deputati (50% uomini e 50% donne) si sono sottoposti ai controlli dei dermatologi: sono stati trovati 5 tumori della pelle, di cui 3 melanomi. I risultati sono stati presentati oggi a Montecitorio in una conferenza stampa promossa da Euromelanoma in collaborazione con la Camera dei Deputati e Sidemast (Società italiana di dermatologia medica, chirurgia, estetica e delle malattie sessualmente trasmesse). Un evento per promuovere l'informazione sui tumori della pelle, con uno screening diretto ai parlamentari. L'iniziativa è stata apprezzata molto dai deputati, che hanno chiesto ai promotori di poterla ripetere. Con una incidenza annuale stimata intorno ai 40-140 casi ogni 100mila abitanti, nel nostro Paese i tumori non melanoma, ovvero quelli più diffusi e anche meno conosciuti, rappresentano il 20% di tutti i tipi di tumori. In particolare, quando si parla di forme non melanoma ci si riferisce alla cheratosi attinica, al carcinoma basocellulare e al carcinoma squamocellulare. "E' importante - ha affermato in un messaggio agli organizzatori il ministro della Salute Lorenzin - quanto queste iniziative possano essere di grande aiuto nel cercare di diffondere quanto più possibile l'importanza dello screening, al fine di una diagnosi precoce". Oggi la giornata per conoscere meglio le neoplasie della pelle, ieri lo screening per i Parlamentari di Montecitorio. "Questa iniziativa - ha spiegato Pierpaolo Vargiu, presidente della Commissione Affari Sociali - vuole essere di stimolo nei confronti della popolazione affinché, sull'esempio dei Parlamentari, sia consapevole dell'importanza di conoscere lo stato di salute della propria pelle e di sottoporsi a regolari controlli. Purtroppo, infatti, nel nostro Paese si parla ancora troppo poco di questo organo e delle patologie ad esso correlate, in particolare di quelle tumorali. Nello specifico, grazie a questa iniziativa, vorremmo veicolare il messaggio che i tumori della pelle, se trattati precocemente, si possono sconfiggere grazie alla prevenzione e diagnosi precoce". Euromelanoma è un movimento Pan Europeo che si occupa di promuovere e divulgare informazioni sulla prevenzione, la diagnosi precoce e il trattamento dei tumori cutanei. "L'incidenza del melanoma, il cancro cutaneo più conosciuto e terza diagnosi di carcinoma più frequente sopra i 45 anni - ha sottolineato la Ketty Peris, direttore della Clinica dermatologica Università Cattolica del Sacro Cuore Policlinico Gemelli di Roma - è quasi triplicata in poco meno di un ventennio, mentre i tumori non melanoma, meno aggressivi e conosciuti, ma molto più diffusi, rappresentano il 20% di tutti i tipi di tumori. Quando si parla di tumori della pelle non melanoma ci si riferisce alla cheratosi attinica, al carcinoma basocellulare e al carcinoma squamocellulare". "L'età più a rischio per questi tumori - ha proseguito Peris - è tra i 40 e gli 80 anni; sono più frequenti negli uomini e si localizzano principalmente nelle aree fotoesposte: viso, cuoio capelluto, collo e braccia. La parola d'ordine quindi è oggi più che mai, prevenzione. Fondamentale è anche lo screening, che prevede l'esame clinico e dermatoscopico effettuato da uno specialista dermatologo". Oggi i tumori della pelle non melanoma come la cheratosi attinica possono essere sconfitti rapidamente e senza conseguenze negative, permettendo a tutti i pazienti di tornare ad avere una pelle sana. Secondo Giampiero Girolomoni, presidente Sidemast, "si ritiene ne sia affetto circa il 16% della popolazione generale tra i 30 ed i 70 anni, ma oggi, fortunatamente, sono numerose le opzioni terapeutiche per fronteggiare la cheratosi attinica. La principale - conclude - è costituita dall'ingenolo mebutato, un gel che il paziente applica quotidianamente sull'area interessata per tre giorni consecutivi (viso) o per due giorni (corpo) a seconda della localizzazione delle lesioni".

AdnKronos

Commenti

Scrivi un commento

Dillo ad un amico

Nome:

Email:

Commento:

Riscrivi il codice che compare qui sopra:

Se il codice risultasse illeggibile [CLICCA QUI](#) per generarne un altro
 consenso al trattamento dei dati[Invia](#)

I commenti inviati vengono pubblicati solo dopo esser stati approvati dalla redazione

Tuo nome:

Tuo indirizzo email: Nome amico: Email amico:

Commento:



ACQUISTA EDIZIONE

LEGGI L'EDIZIONE

RICERCA

Colesterolo: il livello va ridotto con fermezza

Luisa Romagnoni

— Dopo un infarto, non basta abbassare il colesterolo Ldl (quello cattivo). Occorre addirittura abbatterlo, per prevenire il rischio di incorrere in un secondo evento. Una possibilità, quest'ultima, che spesso può avere esiti fatali. Anche per via di una mancata aderenza alla terapia, dopo la prima ospedalizzazione. Così se da un lato la mortalità intraospedaliera dell'infarto cala, dall'altro aumentano i decessi, ad un anno dalla dimissione. Ora, un'ampia sperimentazione clinica, Improve-it (oltre 18 mila pazienti arruolati, 1500 centri coinvolti, una durata di 9 anni con un follow up di circa 6 anni), dimostra che è possibile evitare nuovi eventi cardiovascolari, nei pazienti che si trovano nella fase post-acuta delle sindromi coronariche, abbattendo il livello di colesterolo Ldl, al di sotto della soglia di sicurezza di 70mg/dL. Una strategia valida (a patto di essere diligenti nel seguire il trattamento), che ha preso in considerazione una combinazione di farmaci Ezetimibe in associazione con una statina (Simvastatina): grazie all'azione sinergica delle due mole-

cole, si ottiene una efficace riduzione del colesterolo Ldl, ricorrendo a dosi ridotte di statine, con un buon profilo di tollerabilità, mantenuto nel tempo. I risultati di Improve-it, già presentati in recenti Congressi internazionali, sono stati pubblicati in questi giorni, sull'autorevole rivista internazionale The New England Journal of Medicine.

«Lo Studio Improve-it, segna un grande e profondo cambiamento della conoscenza che abbiamo verso la terapia del colesterolo Ldl, nei pazienti con sindrome coronarica acuta e su come utilizzare i farmaci», commenta Michele Massimo Gulizia, presidente Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (Anmco) e direttore struttura complessa di cardiologia, ospedale Garibaldi-Nesima di Catania. «Oggi possiamo affermare che non solo dobbiamo abbassare la soglia del colesterolo Ldl, ma addirittura dobbiamo abbatterla sotto il limite di sicurezza di 70 mg/dL. Proprio questa strategia, con l'utilizzo di Ezetimibe in associazione a Simvastatina, si è visto nella sperimentazione che ha ridotto del 13% gli infarti miocardici acuti e del 21% gli ictus cerebrali».



A ROMA UNA SCUOLA PER MILLE CARDIOLOGI

Positivo l'impiego degli anticorpi orali nella terapia della fibrillazione atriale

FEDELE

Sono oltre 600mila gli italiani colpiti da questa aritmia

— Oltre 1.000 cardiologi, medici di medicina generale, internisti e geriatri in aula per aggiornarsi sulla gestione dei pazienti con Fibrillazione Atriale, l'aritmia cardiaca più diffusa a livello mondiale.

Sono iniziati giovedì scorso le lezioni della prima Scuola di Formazione in Fibrillazione Atriale, Tromboembolismo e Nuovi Anticoagulanti orali, promossa dall'università degli Studi Sapienza e dall'università Cattolica Sacro Cuore di Roma, con il supporto dell'Alliance Pfizer-Bristol-Myers Squibb. Obiettivo principale del corso è migliorare la conoscenza e l'appropriatezza delle strategie terapeutiche, che da circa due anni si sono evolute grazie all'avvento dei nuovi Anticoagulanti Orali, NAO, caratterizzati da un profilo migliore in termini di sicurezza, maneggevolezza ed ef-

ficacia rispetto ai vecchi dicumarolici nella prevenzione dell'ictus causato dalla Fibrillazione Atriale.

«L'avvento dei nuovi anticoagulanti orali rappresenta una delle più importanti rivoluzioni nella terapia farmacologica cardiovascolare - dichiara il professor Francesco Fedele, direttore Malattie cardiovascolari e respiratorie dell'Azienda Policlinico Umberto I - Sapienza Università di Roma - alla luce del nuovo scenario è fondamentale che il mondo accademico promuova una migliore conoscenza della Fibrillazione Atriale: solo conoscendo in maniera approfondita i meccanismi d'azione dei nuovi farmaci, e le problematiche delle varie categorie di pazienti si può riuscire a creare una valida rete assistenziale». Oltre 600mila persone in Italia e quasi 2,5 milioni in Europa soffrono di Fibrillazione Atriale, aritmia cardiaca caratterizzata da una completa irregolarità degli impulsi elettrici nei due atri.

LC



MERS-COV, IL VIRUS CHE SPAVENTA L'EUROPA

EUGENIA TOGNOTTI

Il titolo «L'Europa in allarme», che in queste ore compare nelle homepage dei giornali del vecchio continente e nelle news è forse un po' «esagerato» e inutilmente ansiogeno. Tuttavia, la notizia della prima vittima europea provocata da complicazioni della sindrome respiratoria mediorientale da coronavirus Mers-Cov, parente stretto e più temibile della Sars, non è di quelle da considerare con leggerezza. Non solo per il numero delle vittime, 500 circa nel mondo (su 1200 contagi), buona parte dei quali in Arabia Saudita e negli Emirati Arabi Uniti, dove il tedesco morto ieri, originario della Nord-Reno-Vestfalia, era rimasto contagiato durante una vacanza in febbraio. E neppure per la forza del focolaio che stringe in una morsa - a quanto pare sotto controllo - la Corea del Sud. Qui la sindrome ha già provocato 20 vittime su 160 persone infettate, 4 mila persone sono in quarantena a titolo precauzionale, 2.600 scuole sono chiuse e si stanno già contando i danni che il virus sta assestando alle imprese e al turismo. Facilmente immaginabili se si considera il fatto che la Bank of Korea ha tagliato per la seconda volta, quest'anno, i tassi di interesse di un quarto di punto, in risposta al crollo delle esportazioni e all'ipotesi che l'economia possa accusare i colpi del virus Mers.

Il fatto è che ciò che sta accadendo in quel Paese potrebbe accadere altrove. Mentre la diffusione del virus in Arabia Saudita e nei Paesi Arabi - che fortunatamente non si è finora trasformato in una minaccia globale - ha acceso una spia rossa per quanto riguarda il rischio d'esportazione di Mers in altre parti del mondo, con i milioni di pellegrini che vi affluiscono ogni anno e il grande contingente di lavoratori stranieri. In verità, la storia di questo virus ha un lato misterioso e oscuro che suscita qualche inquietudine. Mers-cov non è un virus comparso all'improvviso sulla scena, come accadde nel 2003, con il suo parente Sars, Sindrome acuta respiratoria grave. Materializzatosi nel novembre del 2002 nella regione cinese di Guangdong, attirò l'attenzione delle autorità sanitarie internazionali a partire dall'inizio dell'anno successivo, quando la nuova, severa affezione respiratoria trasmissibile si diffuse in altri Paesi tra cui Canada (area di Toronto), Vietnam e Filippine, provocando un allarme globale. Al contrario, questo nuovo coronavirus non è certo uno sconosciuto.

La sua scoperta, in Arabia Saudita risale al 2012, quando un microbiologo egiziano, Ali Mohamed Zaki si trova di fronte, nel suo lavoro al Soliman Fakeeh Hospital di Gedda, ad un caso di morte per una polmonite grave e insufficienza renale acuta. Non riuscendo a identificare la causa con le diagnosi di routine, Zaki aveva inviato un campione del virus - per averne un consiglio - a un noto virologo, Ron Fouchier, del Centro Medico Erasmus di Rotterdam. La risposta non aveva lasciato dubbi: si trattava di un coronavirus umano mai visto, strettamente legato a quello dei pipistrelli. Ma il fatto che lo scopritore della nuova Sars non avesse informato il ministro della Salute saudita temendo, forse, la loro riluttanza a eseguire accertamenti in vista del pellegrinaggio alla Mecca, aveva provocato tensioni tra gruppi di ricerca e uno psicodramma politico e medico-scientifico. Il dott. Zaki era stato privato del suo lavoro e aveva lasciato il Paese. Da allora il nulla, mentre il virus continuava a serpeggiare nei Paesi della penisola arabica.

Quali ricerche, quali studi sono stati condotti in tre lunghi anni per preparare il mondo ad una possibile emergenza? Quel che si sa è che, come per Ebola, si sta sperimentando una terapia a base di plasma di persone guarite. Ma al momento non esiste una cura contro il virus e non c'è un vaccino. L'Oms, che in queste ore sta seguendo l'emergenza, non raccomanda restrizioni di viaggio e commerciali e chiarisce che non vi sono le condizioni per dichiarare una emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale. E' rassicurante che non vi sia «evidenza di una trasmissione sostenuta» e che le prove disponibili sul sequenziamento genetico non abbiano individuato modifiche significative dei virus provenienti da casi nella Repubblica di Corea rispetto a virus provenienti dal Medio Oriente. Speriamo bene. Ma, ancora una volta, siamo di fronte ad una delle tante sfide della salute globale a cui occorrerà rispondere mettendo in campo ogni sforzo possibile per garantire che misure efficaci di prevenzione e di controllo.



<https://www.ansa.it/>

Oms, su Mers non c'è emergenza salute internazionale come Ebola

Farnesina, cautela ma nessuna restrizione viaggi Corea



Il virus Mers, di cui un focolaio ha infettato 162 persone in Corea del Sud uccidendone 20, non è una emergenza di salute pubblica di rilevanza internazionale, come Ebola o la polio. Lo ha detto il comitato di emergenza dell'Oms, secondo cui per il momento non c'è il segno di una trasmissione sostenuta del virus nelle comunità. "Le misure di salute pubblica prese dalle autorità in Sud Corea - spiega un comunicato - sembrano sufficienti a contenere il virus. Tuttavia rimane l'esigenza di un monitoraggio continuo della

situazione".

Farnesina, cautela ma nessuna restrizione viaggi Corea

Nessuna restrizione ai viaggi in Corea del Sud, ma chi deve recarsi nel paese dovrebbe fare attenzione al rischio di contrarre il virus Mers. Lo afferma la Farnesina sul sito 'Viaggiare Sicuri', che ha appena aggiornato le raccomandazioni sul paese asiatico. "Si raccomanda di non recarsi nelle strutture ospedaliere in cui sono stati finora verificati i casi di contagio - ricorda il sito - e di preferire, in casi di reale emergenza clinica, altri nosocomi del Paese". A fini di prevenzione, ricorda il sito, l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) raccomanda di rispettare le normali misure di igiene, in particolare un costante lavaggio delle mani con acqua e sapone o con una soluzione idroalcolica, e di evitare la vicinanza e il contatto con persone che presentino sintomi di tosse acuta e raffreddore. Il Governo sudcoreano ha attivato un sito interamente dedicato al virus Mers, contenente informazioni aggiornate relative alle misure di prevenzione adottate, alle strutture sanitarie in cui si sono registrati casi e alle raccomandazioni da parte del team della Organizzazione Mondiale della Salute in missione a Seoul in questi giorni: www.mers.go.kr/mers/html/jsp/Menu_C/list_C4.jsp.

In Corea del Sud monitorate 10mila persone

Sono circa diecimila le persone monitorate in Corea del Sud per il potenziale rischio di aver contratto il virus Mers. Lo ha affermato Keiji Fukuda, direttore generale dell'Oms, durante una conferenza stampa al termine di una riunione del Comitato di Emergenza sul virus. "Questo è il più grande focolaio che si sia avuto fuori dal Medio Oriente - ha affermato Fukuda -, al momento abbiamo notizia di 162 persone colpite e 19 morti confermate. Dal punto di vista del virus sappiamo che non ci sono differenze genetiche con quello che circola in Medio Oriente, e anche il comportamento è lo stesso, anche se ci sono ancora molti punti oscuri sulla modalità di trasmissione". Le autorità sanitarie coreane hanno annunciato un ventesimo morto per il virus, che però non è stato ancora confermato. Secondo Fukuda è probabile che ci siano altri casi fuori dal Medio Oriente, anche se il virus non si trasmette in modo sostenuto nelle comunità. "Focolai come questi si possono verificare ovunque nel mondo - ha precisato - quindi è importante che i paesi siano preparati. Tuttavia non ci sono le condizioni per limitazioni nei viaggi e negli scambi commerciali, e non servono screening nei punti di ingresso dei paesi".