Associazione Italiana di Oncologia Medica

RASSEGNA STAMPA

24/25/26-04-2017

1. LIBERO QUOTIDIANO Tumore causato dal cellulare Un'altra sentenza
2. REPUBBLICA Uno studio indaga quanto pesa sulla vita dei malati di cancro - Aggravati dalla fatigue
3. MATTINO Il vaccino sicuro senza il Dna virale
4. CORRIERE.IT Una tregua politica sul tema dei vaccini
5. REPUBBLICA Superfarmaci e persino low cost - Evviva, costa meno si possono curare tuti
6. AVVENIRE Dieta mediterranea, abitudini alimentari e il rischio nascosto del fai da te
7. AVVENIRE Morbillo, allarme Oms: Italia seconda in Europa
8. LIBERO QUOTIDIANO «Cure diverse per uomini e donne In medicina non esiste la parità»
9. ILSOLE24ORE.COM I pediatri Fimp: «Contro gli stili di vita scorretti serve un’alleanza globale»
10. REPUBBLICA SALUTE Alcol Perché fa male e come salvarsi il fegato senza rinunciare sempre - Quel drink è mortale
11. copLA VERITA' Le liste d'attesa della sanità inglese puniscono gli obesi e i fumatori
12. REPUBBLICA SALUTE Cosa resterà di questi fotogrammi

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 79.306
Diffusione 12/2016: 27.904
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

25-APR-2017
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

INAIL CONDANNATA

Tumore causato dal cellulare Un'altra sentenza

Dopo il tribunale di Ivrea, anche quello di Firenze, ha riconosciuto il collegamento tra l'uso non corretto del telefono cellulare e l'insorgere di una malattia al nervo acustico.

La notizia è stata data ieri dall'avvocato Paolo Maresca che, con il collega Dario Zangara, ha difeso il lavoratore ammalato e che ha vinto questa nuova sfida nel dimostrare che il suo male è stato generato dal datore di lavoro che lo ha spinto a una condotta rischiosa per la propria salute.

Proprio come nel caso di Ivrea, dove era stato riconosciuto un nesso tra il tumore al cervello e l'uso eccessivo del telefonino, ieri il Tribunale di Firenze ha condannato l'Inail a corrispondere una rendita da «malattia professionale» ad un addetto alle vendite che per motivi professionali ha trascorso, per oltre dieci anni, 2-3 ore al giorno al telefono cellulare.

Il perito nominato dal tribunale e quello scelto dal lavoratore danneggiato hanno confermato, rileva l'avvocato, «l'elevata probabilità di una connessione tra l'uso del telefono cellulare e la malattia insorta», scientificamente definita un neurinoma dell'ottavo nervo cranico.

La prossiam mossa sarà attendere i sessanta giorni necessari per il deposito delle motivazioni della sentenza, che spiegheranno che cosa hanno convinto i giudici a decidere per questo verdetto. Inoltre solo dopo tale termine, i legali che rappresentano l'Inail potranno ricorrere in appello e cercare di ribaltare la decisione che vuole che l'ente versi un vitalizio al lavoratore che ha contratto la malattia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prete fa abortire l'amante
Il marito cornuto lo denuncia

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

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

Fatica cronica

Uno studio indaga quanto pesa sulla vita dei malati di cancro

IL CASO

Aggravati dalla fatigue

Hanno combattuto il tumore, ma la malattia ha lasciato loro una fatica cronica, una spossatezza che gli impedisce di svolgere le normali attività quotidiane. Perché mancano la forza e l'energia. Si chiama Cancer-Related Fatigue (Crf) ed è una condizione simile alla Chronic Fatigue Syndrome (Cfs, Sindrome da Fatica Cronica) che accompagna i malati di tumore, anche dopo la guarigione. «Non dà però solo spossatezza - spiega Umberto Tirelli, oncologo dell'Istituto Tumori di Aviano - In molti pazienti oncologici dopo la guarigione osserviamo anche difficoltà a concentrarsi o nella memoria». Problemi, incalza Tirelli, spesso dimenticati dagli oncologi stessi, ma che pesano sulla qualità di vita dei pazienti. Come mostra uno studio pubblicato su *Lancet Oncology* che ha analizzato i dati relativi alla stanchezza cronica in oltre quattromila pazienti con linfoma di Hodgkin, mostrando che i sintomi di affaticamento persistono fino a 5 anni dopo la fine delle terapie, a prescindere dallo stadio del tumore e del trattamento.

«Osserviamo l'impatto della Cancer-Related Fatigue non solo nei pazienti con linfomi ma anche nelle donne con tumore al seno», aggiunge Tirelli. Ma la patologia è ritenuta secondaria rispetto alla guarigione del tumore. «Dovremmo però cominciare a fare diagnosi – conclude Tirelli – e a considerare le possibili terapie, dagli integratori, agli immunomodulatori, all'ossigeno-ozono terapia».

anna lisa bonfranceschi

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

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

Papillomavirus, perché non si può contestare il valore della prevenzione

Il vaccino sicuro senza il Dna virale

Alessandra Graziottin

Quanti italiani sono colpiti ogni anno da condilomi, lesioni precancerose e cancri molto aggressivi causati dai Papillomavirus (Hpv)? Moltissimi: 130.000 donne e 80.000 uomini sono colpiti annualmente da condilomi genitali (causati dai Hpv 6 e 11), patologie che, seppur benigne, richiedono esami e terapie laser o chirurgiche, ripetute e dolorose, soprattutto nella donna. 4.400 donne hanno ogni anno nuovi carcinomi al collo dell'utero, vagina, vulva, ano e bocca e oltre 2.000 uomini hanno nuovi casi di carcinomi della bocca e gola, ano-rettali e del pene, causati dagli Hpv oncogeni (i ceppi Hpv 16 e 18 sono i più pericolosi).

Gli Hpv causano anche infertilità maschile, per lesioni degli spermatozoi.

A fronte di lesioni così frequenti e serie, la sicurezza e i vantaggi dei vaccini, e i loro eventuali effetti avversi, vanno valutati in coscienza e scienza. I vaccini antivirali umani funzionano così: per immunizzarci, ossia per costruire anticorpi, proiettili proteici in grado di difenderci contro i virus patogeni, si inietta nel nostro corpo un microrganismo (di cui si è «attenuato» il codice genetico, rendendolo inoffensivo, come nel vaccino contro l'epatite o la rosolia) oppure solo parti del capside o capsula cellulare, eliminando dal vaccino il codice genetico, come è il caso dell'Hpv. Questo codice – Dna, acido desossiribonucleico, nell'Hpv; oppure Rna, acido ribonucleico, per esempio nel morbillo o nella rosolia – è la libreria progetto con le informazioni che consentono al virus di infiltrarsi nel nostro codice genetico modificandone l'azione. Nel caso di virus oncogeni, come l'Hpv, il Dna virale fa deviare in senso tumorale le cellule colpite.

Quando si inietta un vaccino, le particelle immunizzanti (virus attenuati o parti del capside) sono riconosciute dal nostro sistema immunitario e stimolano la produzione, da parte dei nostri soldati di difesa (i linfociti), di anticorpi, proteine in grado di riconoscere il germe verso cui sono state prodotte e neutralizzarlo, qualora entri in contatto con il nostro corpo. Il vaccino contro il Papillomavirus è sicuro perché NON contiene il Dna virale, il codice genetico del virus, ossia il suo «motore». L'antigene, la sostanza che viene iniettata nel nostro corpo col vaccino per stimolare la difesa immunitaria con nuovi anticorpi, è una proteina (L1) del capside, del solo rivestimento del virus, della sua «carrozzeria», come spiego alle pazienti. Questa proteina non ha alcuna capacità infettante né dannosa, poiché non contiene Dna. Si comporta da vero e proprio «numero di targa», che consente poi all'organismo di individuare, fra oltre 100 ceppi, ossia Hpv cugini, i virus 6 e 11, che causano il 90% dei condilomi, e i ceppi 16 e 18, che causano il 70% dei carcinomi. Siccome alcuni numeri di targa (L1) sono molto simili, gli anticorpi indotti dal vaccino bloccano anche altri ceppi, cosicché la protezione sale all'85% dei carcinomi. Con il nuovo vaccino 9valente salirà al 97%.

Il vaccino può causare transitori «effetti avversi» di tipo allergico, rinite, arrossamento o lieve dolore nella sede dell'iniezione, breve febbricola, o cefalea causati dagli eccipienti, ossia le sostanze (quali le proteine dell'uovo) presenti nel vaccino. Resta controverso il possibile rapporto causale con rarissime reazioni autoimmuni o nervose (meno di 1 su 100.000 adolescenti vaccinate), per iper-reattività agli eccipienti del vaccino.

Conosco bene il Papillomavirus e le malattie che provoca: mi sono specializzata in oncologia, nel 1985, con una tesi clinico-sperimentale sulla cura delle lesioni precancerose causate dagli Hpv oncogeni. Da allora curo donne colpite da condilomatosi oppure operate di isterectomia radicale, e trattate con chemio e radioterapia, per carcinomi genitali invasivi causati dagli Hpv oncogeni: donne con una salute devastata, la vita sessuale demolita e un rischio concreto di non sopravvivere. Per questo sono raggelata dalla superficialità con cui si demonizzano vaccini che possono proteggerci e salvarci la vita. Cos'è una febbricola transitoria, o un po' di arrossamento nella sede del vaccino, rispetto a una protezione essenziale per la salute?!

Cari genitori, esistono molte forme di terrorismo: quello contro i vaccini, ideologicamente distorto, è tra i più inquietanti. Epidemie gravi e mortali sono state debellate grazie ai vaccini. Basta riguardare un po' di storia, per capirlo. Ma gli umani hanno la memoria breve e un giudizio più emotivo che razionale: un caso di effetto avverso serio condiziona più di milioni di vite salvate.

In sintesi: il vaccino Hpv è sicuro, non può causare infezioni perché NON contiene il virus ma solo una proteina che lo «targa», ed è efficacissimo.

www.alessandragraziottin.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL MATTINO
Macron frena il ciclone Le Pen

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Questo sito utilizza cookie tecnici e di profilazione propri e di terze parti per le sue funzionalità e per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca qui. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie.
Accetto

CORRIERE DELLA SERA / OPINIONI

PARTICELLE ELEMENTARI

Una tregua politica sul tema dei vaccini

di Pierluigi Battista

Gentili politici di ogni genere e colore, una sola cortesia: piantatela con questa grottesca guerra dei vaccini. Voi dei Cinque Stelle smettete di fare una bandiera della paura assurda dei vaccini. La scienza non è democratica. I risultati della medicina non sono il frutto di una consultazione sul Web. E i vaccini, come ha scritto qui Antonio Polito, non sono né di destra né di sinistra. Studiate, leggete, calcolate sulla base di tutte le statistiche disponibili, tutte, nessun esclusa, nemmeno quelle elaborate per così dire dai centri del complottismo più ridicolo cui date tanto immeritato ascolto, in cui è evidente il dato della riduzione drastica della mortalità causata da malattie in buona parte (in buona parte, purtroppo non del tutto) debellate dai vaccini. Non siate così fanatici da mettere a repentaglio la salute dei vostri bambini: vaccinateli e poi scendete in piazza contro chi vi pare. Occupatevi dei vitalizi, del reddito di cittadinanza, di quello che volete, ma non credete dogmaticamente al vostro attempato guru che già da anni diffonde il terrore sulla medicina, insulta Rita Levi Montalcini, racconta la balla secondo cui i tumori sono solo il business di una potentissima e tentacolare lobby farmaceutica. Prendetevela con tutto quello che vi fa indignare, credete pure all'idiozia delle scie chimiche, affari vostri, ma lasciate perdere la scienza, la medicina, i rimedi già ampiamente sperimentati contro la morte precoce a causa di malattie che fino a pochi decenni fa mietevano un numero incalcolabile di vittime innocenti. E voi politici contro i Cinque Stelle, stavolta mettetevi da parte. Fate parlare gli scienziati, non siate così presuntuosi da pensare che una vostra parola convinca almeno un genitore sospettoso a far vaccinare i propri figli. Non fate di questa battaglia, come sta accadendo, il pretesto per una resa dei conti nella Rai, nientedimeno. Lasciate pure voi in pace la scienza, che non ha bisogno di cortei e di comunicati di partito, e visto che ci siete, passando ad argomenti più frivoli, lasciate pure perdere la Rai, dopo averla lottizzata e spolpata. State tutti in silenzio e leggete un libro bellissimo, Nemesi di Philip Roth, che racconta la tragedia della poliomelite

CORRIERE DELLA SERA

IL VOTO FRANCESE: LE PRESIDENZIALI

In Francia sarà ballottaggio tra Macron e Le Pen | Foto

IN AGGIORNAMENTO

LA FRANCIA MULTIETNICA

Nei seggi più islamici di Parigi: «Adesso tutti tranne quella donna» | La mappa

di Marco Imarisio, inviato a Parigi

ELEZIONI PRESIDENZIALI FRANCESI

La mossa dello sconfitto Fillon: «Voterò contro l'estremismo» | Risultati

di Elisabetta Rosaspina, inviata a Parigi

PRESIDENZIALI IN FRANCIA

Le Pen si appella ai patrioti: «Sono io il popolo»

di Alessandra Coppola, inviata a Henin-Beaumont

Se 27 vi sembrano troppi... Come l'Europa può ripartire

risponde Luciano Fontana

prima della scoperta scientifica, non provvidenziale, scientifica del vaccino anti-polio. Buona e salutare lettura.

23 aprile 2017 (modifica il 23 aprile 2017 | 19:33)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

SEGUI CORRIERE SU FACEBOOK Mi piace 2,3 mln

LEGGI I CONTRIBUTI SCRIVI

ALTRE NOTIZIE SU CORRIERE.IT

Entra in DoveClub

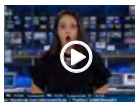
Ti aspetta un 2017 ricco di Viaggi, scegli la tua prossima meta

Su Buonpertutti.it

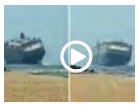
Risparmia subito! Stampa i buoni sconto per la tua spesa

I PIÙ LETTI I PIÙ COMMENTATI

I PIÙ VISTI



La linea torna in studio e la conduttrice viene «beccata» mentre è distratta



Onde altissime e l'enorme nave da crociera rischia di ribaltarsi

Egitto, il momento in cui il kamikaze si fa esplodere davanti alla chiesa

La scena da paura: dopo la curva si ritrova un camion davanti

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

25-APR-2017
da pag. 22
foglio 1 / 5
www.datastampa.it

Superfarmaci e persino low cost

Medicine biotech. Contro il cancro e le malattie autoimmuni. Costosissime. Ma i brevetti sono scaduti. E i prezzi crollano

Evviva, costa meno si possono curare tutti

Farmaci. La spesa per gli oncologici fa saltare i bilanci. Ma molti brevetti stanno scadendo. E sono in arrivo i no-brand. Più malati avranno accesso alle terapie

Le società scientifiche raccomandano di usare i biosimilari senza paura

In Italia molte regioni non incentivano i prodotti copia con gravi danni all'erario

LETIZIA GABAGLIO

LA SPESA È FUORI controllo. Per i farmaci oncologici si spendono cifre da capogiro e la questione della sostenibilità economica delle cure contro il cancro è talmente calda da spingere alla creazione di un fondo speciale (di 500 milioni) da destinare a queste terapie. Perché se è vero che sono medicinali che hanno cambiato la storia naturale di alcuni tipi di tumore, è altrettanto vero che questa efficacia il Servizio Sanitario la paga a caro prezzo: nel 2015, i farmaci oncologici hanno pesato sulle casse dello Stato per oltre 4 miliardi, con un aumento del 7% rispetto all'anno precedente, e il trend è in crescita.

Sul tavolo di medici e tecnici, però, c'è una soluzione possibile: il brevetto di alcuni dei farmaci oncologici più costosi sta per scadere o è scaduto da poco, dando così il via all'arrivo sul mercato dei biosimilari, medicinali biologici che sono sovrapponibili a specialità biotecnologiche già autorizzate ma che non sono più protette dall'esclusività di licenza riservata alle aziende che hanno scoperto la molecola. Sono quindi disponibili per essere prodotte da altri e rese disponibili a un prezzo inferiore, proprio come accade per i cosiddetti "generici" a cui siamo abituati da anni.

«I biosimilari rappresentano un'opportunità eccellente per avere farmaci di qualità che migliorano la sostenibilità e accessibilità dei trattamenti contro il cancro in diversi paesi», ha dichiarato Josep Tabernero, dell'European Society of Medical Oncology. Stessa opinione anche da parte dell'Associazione Italiana Oncologia Medica che, dopo aver costituito un gruppo di lavoro ad hoc, ha pubblicato un documento in cui raccomanda l'uso più ampio possibile di questi medicinali così da garantire un risparmio che può essere usato per l'acquisto di farmaci di ultima generazione. Infatti, le stime dicono che l'introduzione dei biosimilari oncologici porterà a una riduzione dei prezzi dei farmaci dal 20% al 40% a livello europeo, per un risparmio potenziale di 50-100 miliardi di euro entro il 2020. Ma il risparmio ci sarà e sarà notevole anche a casa nostra: secondo le stime di Ims, Istituto di ricerche in campo farmaceutico, l'ingresso dei nuovi biosimilari potrebbe liberare risorse fino a 460 milioni di euro l'anno. Se guardiamo ai primi tre posti fra i principi attivi a maggior spesa nel 2015 in Italia, infatti, ci rendiamo conto che sono proprio le specialità per cui l'Agenzia Europea del Farmaco ha già autorizzato il primo biosimilare (rituximab, per la cura dei tumori del sangue) o discuterà i dossier nei prossimi mesi (trastuzumab e bevacizumab usati per di-

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

25-APR-2017
da pag. 22
foglio 2 / 5
www.datastampa.it

versi tipi di tumori solidi). Il primo biosimilare oncologico ad arrivare sarà quindi quello di rituximab: «un farmaco che non solo aumenta la durata della vita dei pazienti ma fa sì che questo tempo sia un tempo vissuto al meglio, perché la qualità della vita aggiunta è molto buona», spiega Fabrizio Pane, presidente della Società Italiana di Ematologia.

Gli ematologi usano già alcuni biosimilari nel trattamento complementare dei pazienti in chemioterapia - per esempio per stimolare la produzione di globuli bianchi -, ma nei prossimi mesi arriverà il primo anticorpo monoclonale biosimilare per il trattamento dei linfomi non Hodgkin, tra cui la leucemia linfatica cronica. «Con i biosimilari già in uso siamo riusciti ad abbassare i costi senza rinunciare alla qualità e alla sicurezza. Siamo convinti che sarà così anche per i farmaci che stanno per arrivare», va avanti Pane.

Qualità e sicurezza sono state negli scorsi anni al centro del dibattito su questi farmaci, ma ora la comunità scientifica è unanime nel consigliarne l'uso. A differenza dei farmaci di sintesi, facili da copiare con tecniche di chimica tradizionale, quelli biologici infatti non si possono copiare tout court: la maggior parte dei farmaci biologici è prodotta da organismi viventi, grazie a processi come la fermentazione e la purificazione, che ogni azienda sviluppa in maniera diversa. Per questo si parla di comparabilità e non di equivalenza. Per questo le agenzie regolatorie hanno messo a punto un processo di approvazione ad hoc: più breve che per un farmaco nuovo, ma comunque rigoroso. Eppure, il successo dei biosimilari varia molto – come spesso accade – da Regione a Regione. «Quello che è successo con i biosimilari assomiglia a quanto accaduto con i generici: prima c'è diffidenza poi, piano piano, entrano nell'uso comune», afferma Federico Spandonaro, presidente del Crea Sanità - Consorzio per la Ricerca Economica Applicata in Sanità, università di Roma Tor Vergata. Che il vantaggio ci sia, insomma, è sotto gli occhi di tutti. «Basta vedere - aggiunge l'economista - quello che è successo in cardiologia dove con l'introduzione degli equivalenti negli ultimi 10 anni si è generato un risparmio notevole».

Il risparmio è solo una parte del lavoro. Con il gruzzolo messo da parte poi cosa si fa? Si dovrebbe aumentare il numero dei pazienti trattati, così la coperta potrebbe allungarsi. Facciamo un esempio: grazie all'introduzione del filgrastim biosimilare – somministrato a supporto del sistema immunitario nei pazienti sottoposti a chemioterapia – il numero dei pazienti trattati tra il 2006 e il 2015 è aumentato del 53%. Il valore dell'introduzione dei biosimilari va quindi guardato in maniera complessiva. Da una parte si aumenta la concorrenza, inducendo anche gli originator a diminuire i prezzi per continuare a stare sul mercato, e si abbassa quindi la spesa complessiva; dall'altra si aumenta il numero di pazienti curati.

Ma l'Italia, si sa, è lunga e stretta. E così se in Piemonte e in Valle d'Aosta la cosiddetta penetrazione dei biosimilari – cioè la fetta di mercato che hanno tolto all'originator – è di oltre il 73%, in Calabria è del 10. «Questo dipende in larga misura dalla strategia adottata a livello regionale: ci sono Regioni che hanno imposto lo switch per tutti i pazienti mentre altre lo valutano solo per quelli che devono iniziare la terapia», spiega ancora Spandonaro. Perdendo un'occasione preziosa per risparmiare senza diminuire la qualità di cura.

©RIPRODUZIONE RISERVATA©RIPRODUZIONE RISERVATA

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

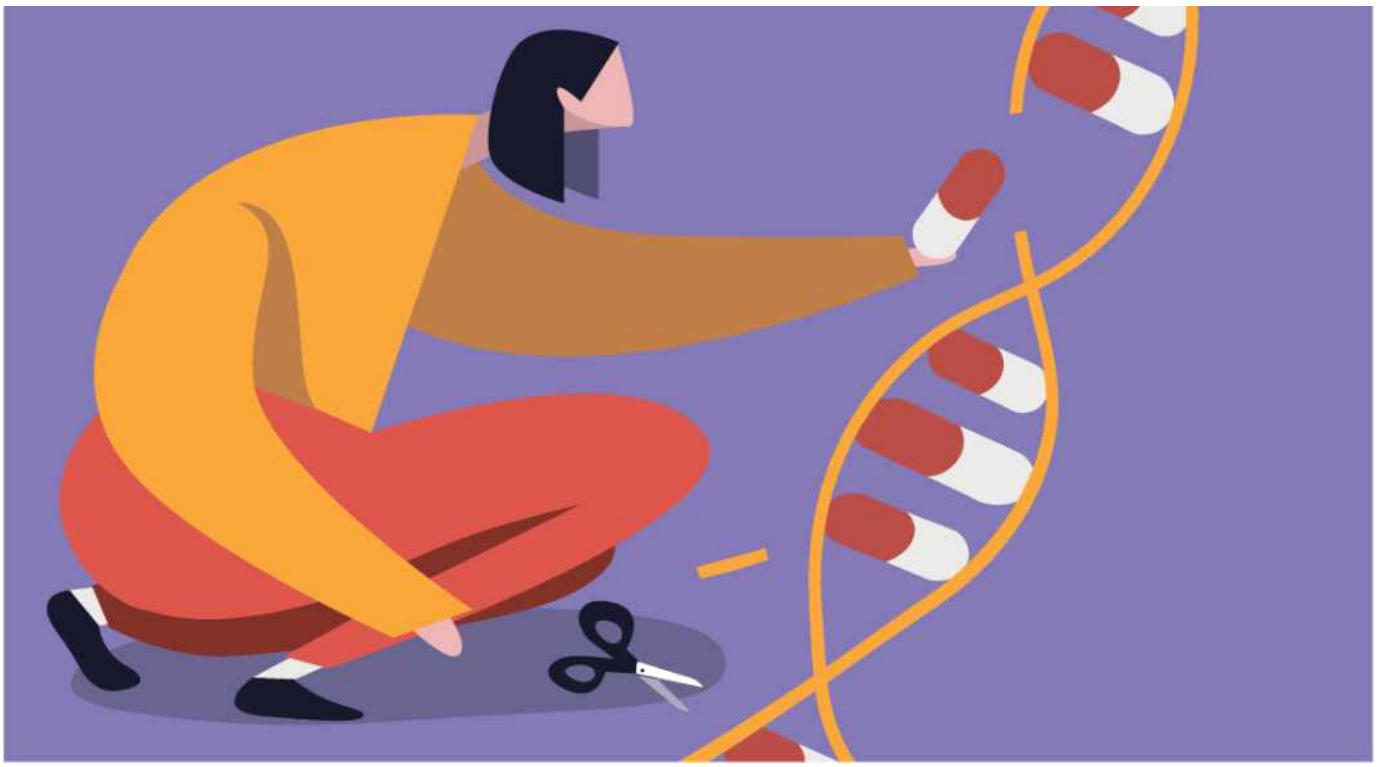
Dir. Resp.: Mario Calabresi

25-APR-2017
da pag. 22
foglio 5 / 5
www.datastampa.it

IL CASO

Ricetta Piemonte

Un buon esempio? Basta guardare al Piemonte. Qui le specialità che costano meno hanno conquistato oltre il 70% del mercato, e nel caso di uno dei farmaci più costosi, l'infliximab, il biosimlare è arrivato addirittura al 90%. Come hanno fatto lo spiega Loredano Giorni, responsabile Assistenza Farmaceutica, Integrativa e Protesica della Regione: «dialogo, regole condivise e controllo». Per esempio, nei mesi che hanno preceduto l'arrivo dell'insulina glargine biosimilare, usata nel trattamento del diabete, la Regione Piemonte ha organizzato dei tavoli di lavoro con medici e pazienti: ha parlato con i primi per capire se dal punto di vista scientifico ci fossero dei problemi, con i secondi per trovare il modo migliore di comunicare ai cittadini la sostituzione di un farmaco con l'altro. «Sulla base di questo confronto abbiamo stabilito delle norme per l'uso del biosimilare, che andava somministrato a tutti i pazienti tranne casi particolari», spiega Giorni. Così quando il biosimilare è arrivato le regole erano chiare, e non rimaneva che metterle in pratica. «Ogni mese le aziende ci mandano un report . E se notiamo delle anomalie chiamiamo per capire quale sia il problema», continua Giorni. Un controllo stretto che ha permesso in soli sei mesi di arrivare in alcune Asl al 95% di biosimilare. Così abbiamo fatto per gli altri farmaci e faremo per quelli che verranno. A parità di sicurezza ed efficacia non c'è una ragione al mondo per cui non si debba sostituire l'originator con il biosimilare», conclude Giorni.



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

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

appelli di gusto

Dieta mediterranea, abitudini alimentari e il rischio nascosto del fai da te

di Paolo Massobrio

«Se hai problemi cardiovascolari, mangia cioccolato», ha titolato perentorio un quotidiano e subito m'è venuto in mente che forse la risposta migliore sarebbe stata: «Vai dal medico!». Poi leggi e scopri che i 60 grammi di cioccolato fondente la settimana hanno dietro il benestare di comitati scientifici e studi, benché il problema rimanga pur sempre il fai da te, indotto da titoli che troppo spesso semplificano e spingono a diffondere notizie parziali. Il prossimo 6 maggio, al Policlinico di Milano, è atteso il cardiologo Italo Richichi, che è Presidente dell'Associazione scientifico-culturale Sidme (Scuola italiana della dieta mediterranea). Lui la dieta mediterranea ce l'ha nel sangue, essendo di origine calabrese (ma come la mettiamo con 'nduja e peperoncino?). Alle spalle ha pubblicazioni, congressi e una parte rilevante di pensiero confluita nei lavori di Expo. Ebbene, nonostante la presenza di queste e altre personalità, ancora questa settimana sui giornali si parla di scarsa consapevolezza degli italiani in tema alimentare. Ben 7 su 10 non seguono la dieta mediterranea o forse credono di seguirla ma in realtà non la conoscono. Cosi il Crea, che sta per Centro di ricerca sugli alimenti del ministero dell'Agricoltura ha creato un agile questionario dove con nove domande puoi capire se sei dentro o fuori. Si indaga su consumo di frutta, verdura, legumi, cereali, pesce, carne e salumi, latte e derivati, olio, alcol. Ma per raggiungere il punteggio di un'alimentazione sufficientemente adeguata bisogna mangiare almeno due porzioni di frutta al giorno, più di 2,5 porzioni di verdura, 2 volte il pesce la settimana (ma i crostacei non valgono), un consumo regolare di olio d'oliva (un cucchiaino a pasto immagino, non di più) e naturalmente ridurre al minimo il consumo di carne e salumi, di latte e derivati e di alcol (un premio speciale a chi non lo tocca proprio). Del cioccolato non v'è traccia. Ma neppure vi è traccia sulle cotture e quant'altro, ancor meno sugli studi dedicati agli effetti benefici del vino, consumato in dosi moderate. Tuttavia il questionario dà un'idea abbastanza chiara di dove si debba andare a parare, se non si vuole incorrere in qualche guaio di salute, primo fra tutti il diabete, che è una delle minacce di questo secolo. E poi c'è da associare l'attività fisica che con 10.000 passi al giorno smonta la sedentarietà. Infine una distribuzione dei pasti lungo la giornata, sapendo che accumulare l'assunzione di cibo alla sera crea dei problemi, mentre la colazione è fondamentale per far partire la giornata col piede giusto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

25-APR-2017
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

Morbillo, allarme Oms: Italia seconda in Europa

In un anno 1.387 casi: il 22% del totale

Davanti a noi soltanto la Romania. Iniziata la settimana europea delle vaccinazioni: la copertura nel Belpaese è ferma all'85%, dieci punti percentuali sotto la soglia di sicurezza

VIVIANA DALOISO

I numeri sono da capogiro ovunque, nel Vecchio Continente. Dove tra il primo marzo 2016 e il 28 febbraio 2017 i casi di morbillo registrati sono stati 6.186, di cui 1.500 soltanto negli ultimi due mesi (più del doppio rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso).

Ma è l'Italia a entrare ufficialmente nel "mirino" dell'Organizzazione mondiale della sanità, visto che ben 1.387 casi di morbillo in un anno si sono verificati qui: è il numero più alto in Europa, secondo solo al dato della Romania (2.702 infezioni) e ben superiore a quello di Germania (365), Polonia (145), Francia (126), Svizzera (105), Belgio (92) e Austria (89). In percentuale, significa il 22% del totale.

In particolare ciò che risulta allarmante agli occhi dell'Oms, che ha diffuso i dati in occasione della settimana Europea delle vaccinazioni che è iniziata ieri, è il rapido trend di crescita dei casi italiani di morbillo: si passa dai 265 di gennaio ai 419 registrati a febbraio. Per intendersi: a dicembre 2016 erano 90, a novembre 84, a ottobre 76, a settembre 56. Sul banco degli imputati, manco a dirlo, i vaccini: «Abbassare i livelli di copertura vaccinale – ha spiegato Flavia Bustreo, vicedirettore generale Salute della famiglia, delle donne e dei bambini dell'organizzazione – permetterà il ritorno di malattie mortali che avevamo debellato. Tra il 2000 e il 2015 il vaccino ha impedito 20,3 milioni di morti nel mondo, ma gli ultimi dati dimostrano che è quanto mai urgente tornare a promuovere con efficacia, determinazione e, soprattutto, chiarezza i benefici della vaccinazione». A causa della diffusione di bufale e falsi miti, spesso alimentati da ingiustificati allarmismi mediatici «stiamo rischiando di fare pericolosi passi indietro. I vaccini – ha concluso – sono sicuri e vantaggiosi, non vi è alcuna base scientifica che provi legame o correlazione tra questi e alcune patologie come, per esempio, l'autismo».

La "ferita" non è soltanto italiana: a livello globale 19,4 milioni di bambini nel mondo non sono ancora pienamente protetti da malattie facilmente evitabili e prevenibili dai vaccini. Tra queste spicca il morbillo. Nonostante infatti sia disponibile un vaccino sicuro ed efficace, quest'ultimo resta una delle principali cause di morte tra i bambini. Nel 2015 ci sono state nel mondo 134.200 vittime della malattia infettiva, nella maggior parte dei casi bambini al di sotto dei 5 anni. Vuol dire 367 morti ogni giorno, 15 morti ogni ora. E se è vero che nel 2015 circa l'85% dei bambini nel mondo ha ricevuto una dose di vaccino contro il morbillo entro il primo anno di vita (nel 2000 la copertura era del 73%), vero è anche che dal 2010 a oggi l'aumento della copertura globale è stata appena dell'1%. Un progresso molto lento, che mette a repentaglio proprio la salute dei più piccoli. «Ci sono ancora oggi Paesi del mondo dove la vaccinazione ancora stenta a superare la quota dell'80%» denuncia l'Oms, sottolineando il gap ancora forte rispetto al 95% necessario per assicurare protezione dalla malattia su larga scala. Dei 10,7 milioni neonati che nascono ogni anno in Europa, circa 650mila non ricevono la serie completa delle tre dosi di vaccino contro difterite, tetano e pertosse nel primo anno. E in Italia – questi gli ultimi dati diffusi dal ministero della Salute – nel 2015 la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi è stata dell'85,3 per cento. Con alcune zone che non arrivano nemmeno al 70 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 79.306
Diffusione 12/2016: 27.904
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

24-APR-2017
da pag. 16
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

La cardiologa guida tre Istituti della Maugeri e 275 persone

«Cure diverse per uomini e donne In medicina non esiste la parità»

«Il sesso influenza la patologia e anche la reazione alle terapie. Le pazienti resistono di più al dolore, ma non trovano il tempo di fare prevenzione»

Negli anni '90 si pensava che le donne fossero degli uomini più piccoli Invece non solo sono diverse dagli uomini ma anche tra loro

FALSI MITI

::: SIMONA BERTUZZI

Laura era lì, titubante e orgogliosa davanti a quel papà con gli occhi di ghiaccio. Lui chiedeva «che farai da grande, ingegneria o economia?». Lei pensava al corso di teatro al Dams ma l'attimo dopo rispondeva «medicina», e già si immaginava in Africa a curare bambini e salvare missioni. Il momento perfetto, la linea di confine tra il sogno e l'età adulta e il dado era tratto. E non l'avresti mai detto che quella diciottenne coraggiosa sarebbe diventata una cardiologa affermata, una mamma fiera di due figli bellissimi (Emma e Riccardo) e una ricercatrice tra le più richieste.

Oggi Laura Dalla Vecchia guida tre istituti dell'Irccs Maugeri di Milano e Lissone. Sotto di sé ha 275 persone - «mai avuto problemi a gestirli, posseggo tutti gli anticorpi» - e a chi le domanda «perché medicina e non il teatro?» risponde fiera: «La medicina è teatro, entri in ospedale e si alza il sipario».

Afferriamo questa dottoressa caparbia in un livido sabato di primavera, gli appuntamenti che si sovrappongono e si strattonano sulla sua agenda infinita e quella voglia di migliorare il mondo che la insegue lungo i corridoi dell'ospedale e dell'esistenza come un antico e compiacente mantra. È diventata cardiologa perché «le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte in Occidente» e perché la fisiologia del cuore è legata alla regolazione nervosa, «vedi cuore e cervello andare a braccetto» e respiri di sollievo. E ha un'idea fissa nella testa: che la medicina sia "di genere" e debba distinguersi in due rami: una medicina per le donne e una per gli uomini. Mica male in tempi in cui il mondo va al contrario e si tende ostinatamente al livellamento dei sessi.

I GENI DELLA SCIENZA

«Sono una figlia del boom economico», confessa Laura divertita, «con tre fratelli accanto, una mamma amorevole e ansiosa e un papà severo e rigorosissimo, al limite del calvinismo, non era facile. Da giovane ti arrabbi e vuoi scappare ma da adulta apprezzi e ringrazi, e studiare per me è stato un privilegio». Da ragazza si divide per un po' tra la passione per il basket e il teatro (nella Milano degli anni '90 porterà in scena i capolavori della letteratura riadattati per bambini), e già lì corre sempre, prove nei dopocena e recita la domenica. Poi superato lo scoglio della scelta degli studi si butta a capofitto nei corsi di medicina della Statale di Milano. Non per la medicina, ma per una convergenza di ideali e un'empatia di cuore, entra in contatto con l'associazione pacifista di Bernard Lown, famoso cardiologo di Boston poi vincitore del premio Nobel per la pace, il primo insieme ad Alberto Malliani a dare voce al pericolo medico sanitario insito nelle armi nucleari. Sono gli anni della guerra fredda, il pensiero frullava nella testa di molti ma nessuno aveva mai formalizzato il concetto e lo spettro che «schiacci il bottone e hai conseguenze devastanti».

Dopo la laurea questa ragazza ambiziosa lavora nello staff di Lown e respira il genio di Eugene Brauwald, «due miti della scienza che ti inchiodavano ai misteri della medicina e del corpo umano... Io li guardavo con aria devota e loro rispondevano con fare informale e una domanda da risolvere. Li vedevo all'opera e mi veniva la tremarella». Ci voleva poco per capire che «negli Usa avrei imparato quello che in Italia potevo apprendere in 10 anni di lavoro». E così, quando il papà rigoroso e dagli occhi di ghiaccio le concede un viaggio di laurea premio in Brasile, lei si prende 4 mesi di vacanza ma tre li passa in corsia a inseguire la *license* che consente ai medici stranieri di esercitare, e dopo la specialità torna a Boston. La famosa educazione calvinista o forse solo la convinzione che c'era più discriminazione di oggi e «dovevi sempre lavorare doppio rispetto a un uomo». Sono gli anni dei turni massa-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 79.306
Diffusione 12/2016: 27.904
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

24-APR-2017
da pag. 16
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

cranti, dell'essere "on call" ovvero a disposizione 24 ore su 24 «ti chiamavano nel cuore della notte per un'angioplastica e tu correvi e ti consumavi in sala operatoria e poi alle 6 eri già lì che ricominciavi».

Quel po' di antipatica e primordiale invidia da parte dei colleghi maschi americani perché lei c'era sempre ed era brava più di loro: «Lo notai un giorno durante una pausa caffè, si parlava dei giochi che si facevano da bambini e io raccontai che da piccola giocavo come i maschi, soldatini e macchinine, allora un collega si voltò e disse acidissimo "vedo che non hai smesso"», insopportabile...

Unica concessione extraprofessionale, un amore grande per l'uomo che avrebbe sposato, il professore di economia Alessandro Missale. Quando torna in Italia per seguire il marito e mettere a frutto gli anni di sacrificio, Laura trova un paese dove la sanità si intreccia alla politica, dove in corsia decidono i baroni, dove il primario è il figlio del figlio e la bravura conta ma la raccomandazione di più.

Ma Dalla Vecchia ha già le idee chiare e presto arriva l'incarico al Sacco. E per fortuna. «Avevo due figli meravigliosi, durante la seconda gravidanza per non farmi mancare nulla andai a fare volontariato in un ospedale di Londra», una donna normale si sarebbe goduta la pancia e i vizi nel salotto di casa, lei no, doveva imparare di più. «Il punto è che di lì a poco mi sarei separata». E quando sei medico ai massimi livelli e hai due figli da crescere con un marito fuori casa, la vita sa essere difficile. «Finisce che ti crei una rete di amici pronta a fare da scudo e riparo. I ragazzi crescono in fretta e con la mente apertissima. Tu fai le notti in bianco e quando stacchi alla mattina corri a fare la spesa».

Naturale per Laura mettersi al servizio della ricerca e creare una medicina a sua immagine e somiglianza. «Mi avevano insegnato che un medico non cura la malattia ma la persona e che ogni fisico reagisce diversamente alla malattie e alle cure».

La famosa regola delle direzioni sanitarie - 15 minuti col paziente e poi via - con Laura è carta straccia. Il paziente prima di tutto. Una rivoluzione rispetto a un tempo non lontano - gli anni '90 - in cui un uomo e una donna che arrivavano in ospedale con l'infarto venivano trattati in modo diverso. «All'uomo si faceva l'angioplastica, c'era un approccio più aggressivo, la donna invece veniva sottoposta a terapia medica, una discriminazione forse neppure voluta ma insita a ogni livello e che aveva in fondo la convinzione che le donne fossero degli uomini più piccoli e minuti. Invece non solo le donne sono diverse dagli uomini ma sono diverse tra loro». Ancora oggi chiedi qual è la prima causa di morte delle donne e «ti senti rispondere il tumore all'utero o alla mammella ma la risposta giusta sarebbe le malattie cardiovascolari, come nell'uomo». Non solo: «La donna ha meccanismi fisiologici più complessi e una ciclicità ormonale che governa tutti gli apparati», banalmente le donne cambiano anche il livello di colesterolo a seconda del ciclo.

«Un caso che mi colpì fu quello di una paziente molto chiusa e introversa, aveva svenimenti, era stata etichettata come vittima di un disturbo di conversione, una forma di isteria che a me però non convinceva, lei stessa si sentiva non capita e messa da parte. Non mi fermai e scoprii che soffriva di una displasia aritmogena del ventricolo destro che le faceva perdere i sensi ma che in casi gravi può portare alla morte». In generale si pensa che le patologie delle donne possano riguardare soltanto l'apparato urogenitale, che siano tumori dell'utero, delle ovaie o della mammella. In realtà «le stesse donne in menopausa hanno livelli diversi di fasi ormonali».

PIANETA FEMMINILE

Il pregio della medicina di genere è che tiene conto della differenza uomini-donne anche nell'approccio alla malattia. «Alla Maugeri mi hanno ascoltato: c'è un poliambulatorio che effettua 9000 mammografie l'anno e ogni paziente viene seguita poi in tutto il suo percorso, si cerca di far cultura ma servono risorse. Poi ci sono i nutrizionisti, i fisioterapisti un team di medici che si prende in carico la donna in tutte le fasi della vita». Che poi le donne, badate, sono diverse anche nell'interazione col medico «molto più consapevoli e preparate. Domandi a un uomo che medicina prende e ti dirà "aspetti che chiedo a mia moglie". Questo con una donna non capita mai». Il problema delle donne è un altro: «Non fanno prevenzione perché non hanno tempo e non è un caso che siano le più grandi utilizzatrici di farmaci da banco, si fanno l'autodiagnosi e si curano da sole». Per non dire della soglia di sopportazione del dolore: «Un uomo può arrivare sfatto in pronto soccorso con appena 10 mg/dl di emoglobina nel sangue, una donna arriva quando ne ha 5 o 3.5». Poi dicono la parità dei sessi. «La parità non ci può essere, almeno in medicina». Ogni paziente è un caso a sé e vale per tutti un principio: cercare e studiare. Finché ce n'è, finché trovi la cura migliore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia Sanità Digitale ABBONATI ACCEDI

Sanità24 Il Sole 24 ORE

Home Analisi Sanità risponde Scadenze fiscali Sanità in borsa

24 apr 2017

SEGNALIBRO FACEBOOK TWITTER

LAVORO E PROFESSIONE

I pediatri Fimp: «Contro gli stili di vita scorretti serve un'alleanza globale»

Creare un fronte comune contro gli stili di vita scorretti degli adolescenti italiani. Per questo è necessario rafforzare l'alleanza tra pediatri, medici di medicina generale e specialisti clinici e garantire così la continuità di assistenza e di cura ai giovanissimi. È questa la proposta avanzata dalla Federazione Italiana Medici Pediatri (Fimp) nel corso di una tavola rotonda che ha aperto i lavori del 43° Congresso Nazionale della Federazione. Fino a martedì sono riuniti a Sorrento delegati provenienti da tutta Italia. «I giovani d'età compresa tra i 14 e 16 anni si trovano in una sorta di limbo nel quale il passaggio dal medico del bambino a quello dell'adulto non è sempre così chiaro e scontato - ha affermato Giampietro Chiamenti, Presidente nazionale Fimp -. È proprio in questa delicata fase della vita che iniziano alcuni comportamenti pericolosi per la salute come fumare, abbandonare la dieta mediterranea, abusare di alcol o avere rapporti sessuali non protetti. Bisogna siglare un accordo tra le varie associazioni mediche e stabilire norme chiare e precise che garantiscano una migliore assistenza ai giovani. Questo vale non solo per la prevenzione ma anche per le patologie croniche che interessano circa il 10% dei bambini italiani. Anche in questo caso serve un'integrazione che garantisca la continuità delle cure tra pediatra e i vari medici specialisti. La FIMP è pronta a fare la sua parte e siamo disponibili a collaborare con tutti gli altri rappresentati dei professionisti della salute».

«Il ruolo del pediatria è fondamentale nel favorire i corretti stili di vita - ha aggiunto Ranieri Guerra, Direttore generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute parlando di fronte all'assemblea dei delegati -. È infatti il professionista che ha il più forte rapporto di fiducia con i genitori italiani. Può fornire non solo assistenza ma anche messaggi educativi importanti a tutta la famiglia. Va quindi maggiormente coinvolto, per esempio, nella somministrazione dei vaccini e per aumentare le coperture di immunizzazione che stanno calando nel nostro Paese».
«È quanto stiamo già facendo in Regione Toscana da due anni - ha sottolineato il vicepresidente Fimp Paolo Biasci -. Abbiamo riscontrato ampia soddisfazione da parte delle famiglie e di fatto sono state azzerate le liste di attesa che spesso costringevano genitori e figli a lunghe attese e spostamenti per poter usufruire delle immunizzazioni».

Al Congresso della Fimp si discute anche di temi sindacali e del rinnovo del contratto dei pediatri. «Le ultime novità legislative introdotte dal Decreto Madia e dal Dpcm seguito alla Legge di Bilancio - ha aggiunto Chiamenti - devono essere definite con chiarezza in un nuovo Atto di Indirizzo che possa permettere una ripresa della contrattazione per tutta la medicina convenzionata. Il nostro auspicio è che ciò avvenga già nei prossimi due mesi».
Infine Tonino Aceti, coordinatore nazionale Tribunale per i Diritti del Malato-Cittadinanzattiva, ha posto l'attenzione sul mantenimento dell'attuale capillarità dell'assistenza pediatrica anche nelle zone più disagiate del Paese. «Per affrontare questo problema - ha concluso Biasci - il nuovo contratto dovrà avere delle norme ad hoc per garantire anche nelle zone geograficamente più disagiate la presenza capillare dei pediatri di famiglia. È un problema che va affrontato e risolto al più presto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

25-APR-2017
da pag. 28
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Alcol

Perché fa male e come salvarsi il fegato senza rinunciare sempre

Alcol. È responsabile delle peggiori malattie del fegato e dei tumori. In Italia i giovani bevono di più. Ma una soluzione c'è

Quel drink è mortale

Bisogna controllare la pubblicità palese e occulta in Tv e su tutte le piattaforme seguite dai giovani

DAL NOSTRO INVIATO
ELVIRA NASELLI

AMSTERDAM

DA UN LATO i numeri, agghiaccianti. Non sorprendono, certo, ma leggerli tutti insieme fa impressione. Dal 60 all'80% delle morti per malattie epatiche in Europa è dovuto ad eccesso di alcol, secondo dati Oms 2015. Così come il 6% dei cancri nel mondo. E, secondo il dipartimento di Salute britannico, il 75% dell'alcol venduto è consumato da bevitori a rischio. Le morti correlate all'alcol sono inoltre stimate in 493.000 all'anno globalmente. L'Europa è la regione del mondo dove si beve di più. E infatti l'alcol è una delle maggiori cause di malattie del fegato, inclusa la cirrosi, uccidendo circa 170.000 persone all'anno. I soliti paesi del Nord Europa, direte, dove l'abitudine al bere non è legata alla convivialità ma all'eccesso, ai weekend a fortissimo tenore alcolico.

E invece l'ultima relazione del ministero della Salute al Parlamento sull'alcol sottolinea come non solo aumentino i bevitori occasionali fuori pasto, ma soprattutto il binge drinking tra i giovanissimi, che l'alcol non dovrebbero neanche poterlo comprare. L'Italia si sta allineando ai consumi, e alle modalità di bere del Nord Europa? «Spero di no, perché anzi per noi siete un modello - spiega Frank Murray, presidente del Royal College of Physician of Ireland - perché con le vostre leggi, come il divieto di vendita notturna negli autogrill o l'aumento della tassazione, siete riusciti a far scendere il numero delle cirrosi. In Irlanda abbiamo tre morti al giorno legate all'alcol, una per incidenti o suicidio e le altre due per cirrosi e cancro al fegato. Dal '78 a oggi il tasso di cirrosi è triplicato e dobbiamo correre ai ripari».

E proprio la cirrosi alcolica sarebbe associata - secondo uno studio presentato al congresso Easl sulle malattie del fegato, che si è appena chiuso ad Amsterdam - al freddo e alle poche ore di luce, tipiche dei paesi del nord Europa. Un gruppo internazionale di scienziati ha analizzato i dati di oltre 190 paesi trovando che a ogni aumento di un grado Celsius di temperatura corrispondeva una diminuzione della cirrosi attribuibile all'alcol dello 0,3%. «Questo - precisa Ramon Bataller, dell'Università della North Carolina, Chapel Ill - suggerisce che bere troppi alcolici per combattere freddo e buio aumenta il rischio di cirrosi alcolica». Per correre ai ripari, qualche idea la presenta Nikolai Pushkarev, della Epha, l'alleanza europea per la salute pubblica: abolire la pubblicità di cibo non salutare e alcolici durante le ore di punta in televisione, scoraggiare l'autoregolamentazione delle aziende e incoraggiare una legislazione nazionale o transnazionale, abolire le pubblicità degli alcolici nei programmi, permettere ai governi di poter bloccare una trasmissione per motivi di salute pubblica, utilizzare obbligatoriamente il profilo nutrizionale dell'Oms su tutte le bevande alcoliche. Ed estendere queste regole alle piattaforme di condivisione video. Tutte misure che certamente scoraggerebbero. Perché una cosa bisogna chiarirla. Non c'è un consumo d'alcol suggerito, al massimo ce n'è uno tollerato. E non c'è un limite considerato sicuro, soprattutto quando poi ci si mette al volante.

©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

25-APR-2017
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

Le liste d'attesa della sanità inglese puniscono gli obesi e i fumatori

Messi in coda e costretti a cambiar stile di vita prima di subire interventi non urgenti

di **CATERINA BELLONI**

■ In Gran Bretagna chi fuma troppo o è sovrappeso corre il rischio di finire all'ultimo posto nella lista d'attesa per gli interventi come la protesi al ginocchio e all'anca o per altre operazioni non salvavita. A stabilirlo è il Servizio sanitario nazionale Nhs, che ha cominciato a gennaio una campagna pilota di questo genere nella regione di Vale of York, nel nord dell'Inghilterra.

L'idea di partenza è quella che certi interventi potrebbero essere pericolosi e avere delle complicanze pesanti sui pazienti obesi o tabagisti accaniti. Quindi, prima di entrare in sala operatoria, queste persone devono cambiare il loro stile di vita e ciò ovviamente richiede tempo. Un'attesa che, accumulata a quello di routine fa diventare tra i sei mesi e l'anno, il rinvio dell'intervento.

Nell'esperimento di Vale of York le persone con un indice di massa corporea (Bmi) di almeno 30 vengono invitate a dimagrire del 10 per cento, pena il rinvio dell'operazione di dodici mesi. La stessa attesa si applica ai fumatori accaniti, a meno che si mettano d'impegno e abbandonino il «vizio» per due mesi interi prima di potersi presentare dal chirurgo. In pochi mesi di sperimentazione, in media una persona su cinque si è vista rinviare a lungo l'intervento perché non riusciva a rinunciare alle sigarette o a ridurre il proprio peso, ma la percentuale potrebbe diventare superiore. Perché nei giorni scorsi è venuto alla luce che Nhs sta pensando di promuovere la stessa linea organizzativa anche in diverse altre zone. Secondo alcuni quotidiani britannici, in una lettera dei vertici del Servizio sanitario nazionale, le unità mediche locali sono state invitate a tenere conto di quello che sta accadendo a Vale of Yale. Nella stessa nota, i medici che hanno iniziato a «selezionare» i potenziali pazienti hanno ricevuto un plauso perché badano alla salute dei loro assistiti ma anche al budget dell'azienda e Nhs ha ammesso che cercherà di spingere altri uffici locali ad attenersi alle stesse indicazioni, cominciando ad istruire i medici di famiglia perché nei piani organizzativi dal 2017 al 2019 promuovano iniziative di questo genere.

Chi all'inizio aveva criticato il progetto della regione del Nord ora si sente in diritto di lanciare l'allarme. Il fatto che un Servizio sanitario nazionale inviti i pazienti a prendersi cura della loro salute rinunciando ad abitudini poco sane come il fumo o l'alimentazione sregolata è sacrosanto; l'idea che i malati da curare per primi vengano scelti in base al verdetto della bilancia o alle abitudini del fumo, invece, appare piuttosto singolare. In tempi di campagna elettorale, poi, l'attenzione su tematiche di questo genere è particolarmente forte. Perché tutti sanno che un paziente di mezza età (come spesso sono quelli che hanno bisogno di una protesi), se è sovrappeso o ha gli acciacchi tipici del fumatore incallito, probabilmente rischia di correre maggiori rischi durante un intervento chirurgico e nella fase della convalescenza. Evenienze che significano anche costi superiori, che il bilancio di Nhs non può permettersi in una fase di tagli e ridimensionamenti come quella attuale.

Capire cosa accadrà a questo punto non è semplice. I vertici della sanità sembrano destinati a portare avanti a tappeto il loro programma di riorganizzazione e in fondo, forse, non hanno nemmeno torto dal momento che la Gran Bretagna è uno dei paesi con il maggior tasso di obesità in Europa. Secondo le stime del Global Burden of Disease il 67 per cento degli uomini e il 57 per cento delle donne sono in sovrappeso e se non si mette un limite a questa tendenza, entro il 2050, le persone gravemente sovrappeso saranno pari al 60 per cento degli adulti e al 25 per cento dei bambini.

Una deriva emersa da anni, tanto che già nel 2015 David Cameron aveva annunciato che gli obesi che non facevano nulla per mettersi a dieta avrebbero avuto tagli su benefit e incentivi. Una misura che poi non è stata applicata e che oggi, nell'era May, ha preso la forma della bassa classifica nella lista d'attesa. Inserendo accanto alle persone troppo grasse anche chi fuma come un turco. Senza alcuna relazione con la Brexit, ovviamente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

25-APR-2017
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

> PERISCOPIO

DANIELA MINERVA

Cosa resterà di questi fotogrammi

QUANTO RUMORE attorno alla puntata di *Report* dedicata agli effetti collaterali del vaccino contro Hpv. Non staremo qui a riassumere i mille sussurri e le inutili grida. Ma sarebbe un peccato se la buccia di banana su cui è scivolato Sigfrido Ranucci scoraggiasse chi vuole informarci sui farmaci. Perché l'idea era buona: parlare di effetti collaterali di un presidio così importante e di ampia diffusione. Guai a pensare che non si può parlare di effetti collaterali: ogni medicina utile li porta con sé, è solo questione di rapporto rischi-benefici; e vogliamo che su questo tutte le antenne stiano allerta. Anche le fonti, alcune, erano buone: la Cochrane Collaboration danese, l'Ema; magari lo era meno l'immunologo Yehuda Shoenfeld, ma anche lui poteva essere interessante se si fosse esplicitato il conflitto di interesse (è perito retribuito in diversi processi contro le farmaceutiche) e gli si fossero fatte le domande giuste. Guai a pensare che una voce contro è da eliminare. Ed era giusto chiedersi su che razza di studi si basa la registrazione di un vaccino. Le malefatte di Big Pharma sono sempre più numerose di quanto noi possiamo immaginare. Chiunque deve avere a disposizione queste informazioni e siamo contenti se il servizio pubblico le fornisce. Ma *Report* non ce le ha date. Perché prigioniero di due pregiudizi. Il primo: le singole storie di persone che "non si sentono bene" sono la dimostrazione che un farmaco non è sicuro; ma noi sappiamo che la medicina si basa sulla biostatistica dove uno vale uno e non conta niente (per non dire del fatto che nemmeno il singolo caso è stato documentato medicalmente). Secondo: gli studi, se li fa Big Pharma, sono sospetti; ma noi sappiamo che le industrie hanno i brevetti sulle molecole e quindi l'esclusività; non solo: la registrazione di un farmaco richiede una tale quantità di studi che nessun governo potrebbe finanziarli. È un onere che tocca all'industria. Il vero peccato mortale è che non ci sia un soldo che uno per fare ricerca indipendente e andare a vedere quello che le industrie non cercano. Ma a noi interessa che le autorità sanitarie controllino che nessuno tarocchi niente; e lo fanno. Si mettano l'animo in pace i complottisti: a dimostrare che il sistema funziona ci sono i bricconi beccati, i farmaci ritirati. E i tassi di sopravvivenza e guarigione. Raccontateci le cose utili. E qualcosa resterà di quella sciagurata trasmissione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media