



RASSEGNA STAMPA

22-03-2018

1. HEALTH DESK Tumori. Continua a calare la mortalità: grazie ai progressi della medicina dal 1988 evitati 5 milioni di decessi
2. ADN KRONOS In barca a vela contro il cancro
3. ANSA Sigarette elettroniche sono il cambio di rotta per la salute
4. ITALIA OGGI Entro vent'anni in Australia sarà sradicato il cancro del collo dell'utero
5. CORRIERE DELLA SERA 7 Vaccini obbligatori per tutti
6. AVVENIRE Vaccini, Fism: nessuna esdusione nelle nostre materne
7. CORRIERE DELLA SERA Due persone recuperano parte della vista con le staminali
8. QUOTIDIANO SANITÀ' Lorenzin: "Ricerca italiana potrà contare su un fondo pubblico per sviluppare progetti e linee che non interessano agli investitori privati"
9. GIORNALE L'ora legale è un guaio per cuore, sonno e umore
10. LA VERITA' Un bimbo su tre nasce con il parto cesareo

<http://www.healthdesk.it/>

LA STIMA

Tumori. Continua a calare la mortalità: grazie ai progressi della medicina dal 1988 evitati 5 milioni di decessi

Anche quest'anno i tassi di mortalità per la maggior parte dei tumori continuerà a scendere. Le uniche eccezioni sono il tumore del pancreas e il tumore del polmone nelle donne.

È quanto prevede uno studio condotto da ricercatori dell'Università Statale di Milano e pubblicato sulla rivista *Annals of Oncology*.

I ricercatori hanno analizzato i tassi di mortalità per tumore nell'Unione Europea in generale (28 Stati membri) e singolarmente nei suoi sei paesi più popolosi (Francia, Germania, Italia, Polonia, Spagna e Regno Unito) considerando i tumori nel loro insieme e singolarmente per i principali: stomaco, intestino, pancreas, polmone, seno, utero (compresa la cervice), ovaio, prostata, vescica e leucemie, suddivisi a loro volta per uomini e donne coinvolti.

I ricercatori prevedono che il numero di morti per tutti i tumori nel 2018 sarà circa 1,4 milioni, rispetto a 1,3 milioni nel 2012, a causa dell'invecchiamento della popolazione. Tuttavia, secondo le previsioni, dal 2012 i tassi di mortalità diminuiranno del 10,3% negli uomini e del 5% nelle donne, arrivando a tassi di mortalità standardizzati per età per il 2018 di 130 ogni 100.000 uomini e 84 ogni 100.000 donne.

Grazie a questa diminuzione dei tassi rispetto a quelli registrati nel 1988 (anno in cui si è registrato il picco di mortalità) i ricercatori stimano che nel 2018 saranno evitate circa 392.300 morti per tumore (275.000 negli uomini e 117.000 nelle donne). Considerando l'intero periodo 1988-2018, la diminuzione dei tassi di mortalità per tumore in questi 31 anni ha portato ad evitare quasi 5 milioni di decessi, 3,3 milioni negli uomini e 1,6 nelle donne.

Considerando i singoli tipi di tumore, i più alti tassi di mortalità previsti nell'UE sono per il tumore del polmone sia negli uomini che nelle donne: 32 ogni 100.000 uomini e 15 ogni 100.000 donne. Tuttavia, dal 2012 si è osservata una diminuzione del 13% negli uomini, ma un aumento del 6% nelle donne. I ricercatori prevedono che quest'anno moriranno 183.100 uomini e 94.500 donne per tumore del polmone, ovvero circa il 20% di tutte le morti per tumore.

Nelle donne anche i tassi di mortalità per tumore del pancreas sono previsti in aumento, mentre sono stabili negli uomini.

<http://www.adnkronos.com>

In barca a vela contro il cancro



Foto dalla mostra 'Pazienti a bordo'

Sono donne che sanno navigare in acque agitate. Tutte hanno dovuto affrontare la bufera che il cancro ha scatenato sulle loro vite, ne sono uscite in piedi e sono andate per mare, sfidando il vento e le onde per dire al mondo "ci sono ancora, sono viva e ho saputo rialzarmi". Storie di 20 'Pazienti a bordo', le protagoniste di un progetto che vede alleati l'università Statale di Milano e il Centro velico Caprera-Cvc, raccontato da una mostra allestita in ateneo. Partita nel 2017 con il contributo dell'Istituto europeo di oncologia-leo, l'iniziativa torna con una seconda edizione finanziata dalla Onlus We Will Care e diventa studio scientifico: arruolerà 150 donne reduci da un tumore, che da maggio a ottobre parteciperanno a 10 settimane di corso in barca nell'isola dell'arcipelago sardo di La Maddalena. In vacanza per guarire l'anima e aiutare la ricerca a misurare gli effetti della velaterapia.

Esposti nella cornice rinascimentale del Cortile del Filarete di via Festa del Perdono, visibili da oggi al 29 marzo con ingresso gratuito dalle 9 alle 19, ci sono una cinquantina di fotografie scattate dalle pazienti-veliste l'anno scorso durante la fase pilota del progetto e 3 pannelli con video e testimonianze. A parlare dell'esperienza vissuta, questa mattina in Statale c'erano anche alcune di loro. Al tavolo dei relatori la 'portavoce' Carmelina Ruggeri, insieme al rettore Gianluca Vago, al presidente del Cvc Paolo Martano e alla campionessa mondiale e olimpica di canoa Josefa Idem, che ha sottolineato il parallelismo fra il percorso di cura e l'attività sportiva in cui eccelle: il vento cambia, il mare è imprevedibile, ma per farcela bisogna imparare a tenere la rotta senza farsi travolgere, mettendo in gioco capacità che nemmeno si immaginava di avere.

Moderatrice dell'incontro la psiconcologa Gabriella Pravettoni, che nel 2015 ha firmato con Umberto Veronesi il libro 'Senza paura. Vincere il tumore con la medicina della persona'. Un'opera-testamento in cui lo scienziato scomparso l'8 novembre 2016 lanciava un motto che le Pazienti a bordo hanno fatto proprio: "Vincere il cancro significa eliminarlo dal corpo, ma soprattutto dalla mente. Perché è lì che il nemico rischia di sopravvivere anche dopo la guarigione di organi, tessuti e cellule, e ci si libera davvero dal male quando si riesca a dire 'ce l'ho fatta'". Navigo ancora.

Nella loro avventura in barca a vela, spiegano i promotori del progetto, le donne sopravvissute al cancro "hanno trasformato la navigazione in un'esperienza di profonda ricostruzione emotiva dopo la malattia". Ad accompagnarle gli istruttori Cvc e un team di psicologhe, che nel 'bis' dell'estate prossima saranno affiancati anche dagli studenti della Cattedra di Umanizzazione delle cure della Facoltà di Medicina della Statale meneghina. Lezioni di vita vera per i camici bianchi del futuro.

La 'call for action' rivolta alle 150 partecipanti da reclutare per la nuova edizione di Pazienti a bordo è scattata, rivolta a donne colpite da un cancro al seno, che abbiano terminato le terapie oncologiche: le interessate potranno candidarsi scrivendo una mail a info@wewillcare.it, casella dell'Onlus nata nel 2016 per offrire supporto psicologico ai malati di tumore, valorizzandone le risorse e l'autonomia in ogni fase del percorso di cura. Risponderà una psicologa, che convocherà le aspiranti per un colloquio. Le prescelte dovranno pagare solo le spese di viaggio per Caprera, tutto il resto sarà gratuito grazie ai fondi raccolti da We Will Care e al contributo di Cvc. L'obiettivo dello studio scientifico è quello di "elaborare metodologie all'avanguardia volte al recupero emotivo di chi ha vissuto l'esperienza di un tumore".

Il progetto è destinato a crescere. Vago e Martano condividono l'intenzione di rendere l'iniziativa ancora più solida e continuativa. Non solo: nell'ambito della partnership fra università degli Studi di Milano e Centro velico Caprera c'è anche l'ipotesi di riqualificare due palazzine della Marina militare situate vicine al Cvc, e di ospitarvi le attività di Biologia marina e Scienze ambientali della Statale. Sport e accademia si sposano per la ricerca.

LA STORIA DELLA PAZIENTE - "Ho avuto un cancro, anzi due. Prima di ammalarmi ero Alice nel paese delle meraviglie, ora so che il dolore fa parte della vita e mi sento migliore. So che una persona estranea può esserti vicina più di una che conosci da sempre, che le priorità non sono quelle che credevi, che 'accanto a me' è un posto per pochi", o anche per tanti purché se lo meritino davvero. Carmelina Ruggeri, 44 anni, avvocato di San Pier Niceto in provincia di Messina, l'ha capito sopra una barca vela in mezzo al mare che circonda l'isola di Caprera. Il progetto Pazienti a bordo "per me è stata la virata, la svolta",

racconta all'AdnKronos Salute.

Nel primo giorno di primavera Carmelina si sente "in una fase di rinascita" e sorride a un nuovo amore, un sentimento "fresco fresco", per lei che quello vecchio l'ha perso insieme a un seno. "Avevo un fidanzato e lo amavo tanto - ricorda - Nel gennaio 2017, all'Istituto europeo di oncologia-leo di Milano ho subito una mastectomia destra. E lui, che mi aveva assicurato di volermi stare vicino, dopo l'intervento mi ha lasciata al telefono". Acqua passata, vinta come le onde scosse dal vento di Sardegna. "Sono tornata in Sicilia. E da 10 giorni ho accettato che nella mia vita entrasse un'altra persona. Per un po' l'ho respinta - confessa - non volevo essere un fardello. Gli ho mostrato il mio seno ricostruito e la mia cicatrice. Lui mi ha detto che io non sono un seno o una cicatrice. Non sono un corpo, sono una persona".

Per Carmelina la diagnosi è arrivata nel dicembre 2016, "qualche giorno prima di compiere 43 anni - spiega la donna - La mammografia e l'ecografia erano sospette e un amico radiologo mi ha consigliato di venire a Milano. Grazie all'aiuto di un altro amico, all'leo mi è stato confermato un cancro; in gennaio sono stata operata e ho fatto la radioterapia. L'ho finita il 18 maggio, il giorno del compleanno del mio papà che non c'è più, e subito dopo la psiconcologa Gabriella Pravettoni mi ha proposto di partecipare al progetto di una vacanza in barca a vela. All'inizio ero titubante, anche perché mi avevano consigliato di non prendere il sole per qualche tempo, poi mi sono fatta convincere e sono partita".

A Caprera Carmelina incontra gli istruttori del Cvc, 4 psicologhe e altre 14 donne come lei. "A me piace chiamarle sorelle della vita - continua - Siamo diventate un gruppo: ogni volta che una va a fare un controllo, quella diventa la giornata del controllo per tutte; se una riceve una bella notizia, la sua diventa la gioia di tutte. Caprera non è finita quella settimana, Caprera è continuata anche dopo e nella mia vita è stata un miracolo. Un'esperienza di condivisione forte, di confidenza intima che mi ha portato all'accettazione. Ti guardi intorno e comprendi che non sono tutte rose e fiori, che l'assenza di dolore è un'utopia. Capisci quali sono le cose più importanti, reimposti l'esistenza in modo diverso".

Dopo l'estate magica, l'autunno e la nuova 'botta'. "Nell'ottobre 2017 sono stata sottoposta alla ricostruzione del seno destro e a una riduzione del sinistro - prosegue la donna - ma l'esito dell'esame istologico ha svelato che anche a sinistra si stavano diffondendo piccole cellule di cancro". Un'altro tumore, un'altra mastectomia questo gennaio. Eppure Carmelina si sente "fortunata. Intendiamoci - chiarisce - nessuno è contento di avere un cancro, ma dopo che ne hai sperimentato uno hai gli strumenti per gestirlo". Se la prima diagnosi "l'ho vissuta con distacco e freddezza, quasi impassibile come se quello che stava succedendo non stesse capitando a me", alla seconda "sei diversa e hai dentro una forza nuova".

Dopo l'esperienza in vela, Carmelina ha camminato. "In agosto ho percorso delle tappe del Cammino di Santiago, ho continuato a viaggiare dentro me e ho fatto

psicoterapia. Non per quello che ho avuto - precisa - ma per me stessa, per continuare a crescere". Alice nel paese delle meraviglie non c'è più e a portarla via è stato il mare, "una metafora della vita".

L'ANALISI DELLA PSICOLOGA - "La navigazione è una metafora della vita" anche secondo Ketti Mazzocco, psicologa ricercatrice della Statale di Milano, in forze all'Iseo e responsabile del progetto di velaterapia. "Anche in mare, così come nella vita - spiega all'AdnKronos Salute - si incontrano degli ostacoli che devi riuscire a superare. In mare guardi le onde, ascolti il vento e impari a tenere la barca. La barca è la metafora della persona, la barca sono io e devo saperla governare".

"L'obiettivo di questa iniziativa è promuovere il benessere in una persona che ha vissuto una crisi importante di progettualità, una grossa frattura tra un prima che si interrompe e un dopo tutto da costruire - analizza l'esperta - L'anno scorso la fase pilota del progetto ha coinvolto più di 20 pazienti dai 30 ai 55 anni che erano state colpite da tumori diversi, 15 nella settimana di giugno e 12 in quella di settembre. Al mattino e fino al primo pomeriggio le lezioni di vela, teoriche e pratiche, poi 2 ore di psicoterapia di gruppo". Perché "uno degli aspetti importanti di questo tipo di intervento è proprio il gruppo, la sua forza che il singolo non possiede".

"Quest'anno - riassume Mazzocco - ripeteremo l'esperienza in 10 settimane, da maggio a ottobre, coinvolgendo in tutto 150 donne che hanno avuto un tumore del seno. Prima e dopo l'esperienza di ogni gruppo raccoglieremo vari dati, con l'obiettivo di tradurli in una pubblicazione scientifica su una rivista internazionale. Già l'anno scorso abbiamo osservato che la psicoterapia, associata al corso di barca a vela, produce miglioramenti non solo sul piano emotivo, ma anche sulle condizioni generali di salute, sul sonno, sulla qualità della vita in generale. L'estate prossima andremo a misurare in modo più sistematico l'impatto di vela e psicoterapia sulla funzionalità fisica, le variabili legate allo stress".

"Una delle pazienti che hanno partecipato alla prima edizione del progetto - conclude la responsabile - ci ha detto che era passata una settimana, ma a lei sembrava fossero trascorsi dei mesi". Capita quando vivi qualcosa che ti cambia per sempre: "Ti rimetti in piedi e non sei più la stessa - dice Carmelina - Sei diversa, una persona migliore".

<http://www.ansa.it>

Sigarette elettroniche sono il cambio di rotta per la salute

Dibattito di esperti al Parlamento Ue, serve normativa



(ANSA) - BRUXELLES, 21 MAR - Le sigarette elettroniche protagoniste di un dibattito al Parlamento europeo a Bruxelles.

Gli esperti ne hanno riconosciuto i potenziali benefici ed esortato i Paesi Europei a trattare questi strumenti come normali prodotti di consumo per garantire una maggiore diffusione ed un equo accesso a tutti i cittadini europei. "Sono lieto di aver portato l'attenzione del Parlamento su questa importante questione per la salute pubblica. Abbiamo ascoltato i risultati degli studi dalla voce di relatori di altissimo livello che ci hanno illustrato i vantaggi delle sigarette elettroniche e i potenziali benefici per la salute pubblica che assicurano rispetto alle sigarette convenzionali", ha affermato Giovanni La Via, membro del Parlamento europeo, ex presidente della commissione Ambiente, sanità pubblica e sicurezza alimentare. "Come decision-maker è necessario tenere in considerazione questi risultati confrontarci con tutti gli attori coinvolti nel processo e dare a questi prodotti un chiaro contesto normativo".

Secondo Linda Bauld dell'Università di Sterling, "attualmente non ci sono studi che dimostrano che le sigarette elettroniche minacciano gli sforzi ottenuti per ridurre il fumo giovanile in Europa". Tuttavia secondo Bauld "è importante che i timori sul cosiddetto 'effetto gateway' non sminuiscano il contributo che le elettroniche possono dare nell'aiutare i fumatori a smettere". Per Riccardo Polosa, dell'Università di Catania, "l'Unione Europea deve collaborare con la comunità scientifica per assicurare un approccio basato sulle evidenze scientifiche che promuova una strategia di riduzione del danno utile a raggiungere il bene dei cittadini europei". (ANSA).

INCORAGGIANTI RISULTATI DELLA CAMPAGNA VACCINALE CONTRO L'HPV

Entro vent'anni in Australia sarà sradicato il cancro del collo dell'utero

Entro vent'anni l'Australia non registrerà più nuovi casi di cancro al collo dell'utero.

Uno studio epidemiologico pilota finanziato dal dipartimento della sanità australiano ha rivelato infatti che il numero delle donne tra 18 e 24 anni portatrici dei due principali tipi di virus responsabili della malattia è calato del 23% tra 2005 e 2015. Si tratta, secondo lo studio, del risultato della campagna vaccinale gratuita lanciata a partire dal 2007 presso le ragazze di 12-13 anni e, dal 2013, presso i ragazzi delle scuole medie inferiori.

Con una copertura vaccinale che raggiunge attualmente l'80% delle australiane e il 75% degli australiani di 15 anni, la circolazione del virus, e quindi anche i rischi di infezione e di cancro del collo dell'utero, dovrebbero cessare. Non solo, da quest'anno un vaccino contro altri cinque tipi di virus completerà la protezione delle nuove generazioni.

Quelle da papilloma virus sono al primo posto tra le infezioni sessualmente trasmissibili nel mondo. La loro presenza, molto frequente all'inizio della vita sessuale, provoca lesioni precancerose, molto spesso asintomatiche e non dura che qualche mese presso le giovani donne. Tuttavia, in circa tre casi su mille, la lesione degenera e può scatenare dopo più di dieci anni un cancro del collo dell'utero, della vulva o della vagina nelle donne, orofaringeo o anale nei due sessi, e del pene nell'uomo. È noto soprattutto il rischio dei cancri dell'ano per i maschi che hanno rapporti con persone dello stesso sesso. Per questo numerosi paesi raccomandano la vaccinazione degli omosessuali maschi.

L'introduzione del pap-test, l'esame citologico che indaga le alterazioni delle cellule della cervice, ha contribuito significativamente negli ultimi trent'anni alla riduzione della mortalità per tumore del collo dell'utero in Occidente. Tuttavia esso richiede personale qualificato e previene solo il 75% dei tumori di questo tipo.

Nel 2006 è iniziata la commercializzazione di un primo vaccino, il Gardasil, contro i due tipi di papillomavirus cancerogeni più diffusi (il 16 e il 18) e quelli responsabili delle verruche genitali o condilomi (il 6 e l'11). Dal 2007 campagne di vaccinazioni pubbliche delle ragazze sono state lanciate in diversi paesi, Italia compresa e sono attualmente in corso in 82 paesi. In pochi anni un calo significativo della diffusione delle verruche genitali è stato registrato presso i giovani di numerosi paesi, tra cui Australia, Italia, Svezia, Danimarca, Nuova Zelanda, Canada, Regno Unito e Stati Uniti.

—© Riproduzione riservata—



Se fossi l'imperatore del mondo **Bruno Barbieri**

Vaccini obbligatori per tutti

(e 100 euro in regalo a chi pianta un albero)



Lo chef Bruno Barbieri, classe 1962, vive a Reggio Emilia. I suoi ristoranti hanno guadagnato 7 stelle Michelin. Dal 2011 è giudice di *MasterChef*, e dal 27 marzo condurrà *Quattro hotel su Sky Uno*

IL MIO REGNO si occuperebbe dell'Africa per prima cosa. E dei Paesi poveri. Tutti i bambini poveri del mondo ricevessero tortellini e lasagne, e mai nessuno starebbe senza mangiare. L'Italia sarebbe come Central Park: urbana, ma verde. Torno dal Giappone, meraviglioso per carità, ma che oppressione quelle città così piene d'asfalto... Così ho pensato che darò incentivi fiscali, ma anche donazioni dirette di soldi, a chi pianta un albero: 100 euro a pianta, qualcosa in più se pianta un albero da frutto. Sogno strade e vie cittadine come quelle del Brasile, dove sui cigli ci sono alberi di mango, e se vuoi un mango allunghi un braccio e lo prendi: è di tutti.

I vaccini sono tutti obbligatori. Di più: ogni male ha un suo vaccino, e tutti noi dobbiamo farli tutti. Nel mio regno si muore di vecchiaia, non di malattie che l'umanità avrebbe anche già debellato ma che ora

tornano pericolose grazie a un malinteso concetto di "libera scelta". Poi metto, nel codice penale, varie norme da applicare in cucina. Punto uno: vietati gli sprechi. Nelle cucine dei ristoranti, che sprecano abbastanza, ma soprattutto in quelle di casa: la gente fa la spesa male, e butta via troppo cibo. Quindi **per legge si va a fare la spesa con una lista di quello che manca; si prende al massimo una decina di cose per volta; non si va mai a comprare il cibo quando si è affamati.** Vietato vendere le fragole a dicembre e l'anguria a gennaio: saremmo anche più sani, perché il cibo di ogni stagione offre i nutrienti più adatti al meteo. E il mare non è una fabbrica: anche i pesci hanno le loro stagioni, e io sarei severissimo nel vietare la pesca a capriccio. Pene massime. Per chi pesca male e per chi telefona mentre è al volante: se la polizia ti becca, non potrai guidare l'auto mai più.

Utopie fedelmente trascritte da Irene Soave

Scuola/2. Vaccini, Fism: nessuna esclusione nelle nostre materne

Milano. Nessuna «cacciata» e situazione sostanzialmente tranquilla. È quanto emerge da una rapida panoramica che la Federazione delle scuole materne di ispirazione cristiana (Fism) ha condotto sulla situazione bambini vaccinati a poco più di dieci giorni dalla scadenza del 10 marzo per la presentazione della documentazione come previsto dalla legge. Sembra, dunque, sgonfiarsi l'allarmismo lanciato nei giorni scorsi circa una presunta volontà di procedere «all'esclusione dall'accesso al servizio per inadempimento dell'obbligo vaccinale». Al contrario la circolare inviata alle scuole paritarie della Fism, precisa una nota della segreteria nazionale, «aveva soltanto lo scopo di ricordare ai nostri istituti cosa prevede la legge per tutti i bambini del sistema scolastico». Obbligo che vale per tutte le materne, incluse quelle comunali e statali, che infatti hanno applicato la legge senza suscitare analogo scalpore. «Non vi è stata alcuna minaccia di esclusione – replica ancora la Fism –, ma al contrario da tempo abbiamo aperto un dialogo con le famiglie proprio per verificare lo stato vaccinale dei loro figli», alla luce della legge. Un confronto che sembra aver dato un risultato positivo. Dal sondaggio che la Fism ha fatto presso le proprie federazioni regionali solo in Sardegna si registrano 3 casi: due ad Alghero (in un caso il minore è stato ritirato, nell'altro prima si è cercato di iscrivere senza la certificazione richiesta, presentata soltanto in un secondo momento) e a Sassari. A dire il vero il monitoraggio Fism evidenzia anche una situazione a macchia di leopardo lungo la Penisola, dove ogni Regione fa da sé. In Veneto e in Umbria la data limite è spostata al 30 aprile prossimo. Nessun caso di esclusione nelle materne paritarie Fism in Puglia, in Friuli-Venezia Giulia e in Liguria. Resta ora da verificare i dati relativi alle materne statali e comunali.

Enrico Lenzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**La scoperta**

Due persone recuperano parte della vista con le staminali

di **Luigi Ripamonti**

Un uomo di 86 anni e una donna di 60 colpiti da degenerazione maculare hanno recuperato parte della vista grazie a un trattamento sperimentale con cellule staminali embrionali. La macula è la zona centrale della retina ed è composta da cellule sensibili alla luce dietro alle quali c'è uno strato di cellule di sostegno (epitelio retinico). Se questo «degenera» si verifica una progressiva perdita della visione. Ricercatori del Moorfields Eye Hospital di Londra hanno realizzato, a partire da cellule staminali embrionali, un foglietto di epitelio retinico e l'hanno applicato a uno dei due occhi dei malati, i quali, dal non poter leggere sono passati a leggere circa 20 lettere al minuto. La ricerca è stata pubblicata sulla rivista *Nature Biotechnology*. «È un risultato molto interessante» commenta Michele De Luca, direttore del Centro di medicina rigenerativa dell'università di Modena e Reggio Emilia. «Il recupero equivale più o meno a quello di due decimi di acutezza visiva, cioè moltissimo per chi non vede praticamente nulla». I due pazienti sono stati seguiti per un anno e non sono stati osservati effetti avversi. «È un dato molto positivo — sottolinea De Luca — anche se, trattandosi di staminali embrionali bisognerà attendere alcuni anni per avere una sicurezza assoluta. Altro limite è che la sperimentazione è stata per ora condotta sulla degenerazione maculare umida acuta, ma ce ne sono altri tipi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mercoledì 21 MARZO 2018

Lorenzin: "Ricerca italiana potrà contare su un fondo pubblico per sviluppare progetti e linee che non interessano agli investitori privati"

"Penso ai vaccini e agli antibiotici che sono fondamentali per la salute pubblica". Così la ministra della Salute intervenendo al 5° Convegno Nazionale sulla Ricerca da Promotori no profit promosso da Fadoi. Per Andrea Fontanella, presidente nazionale Fadoi: "Per fare sistema c'è bisogno di una normativa più snella, di fiscalità agevolata, di un maggior numero di ricercatori che possano anche fare carriera".

La Ricerca italiana riparte da un fondo pubblico. Questo l'annuncio del ministro della Salute Beatrice Lorenzin oggi al 5° Convegno Nazionale sulla Ricerca da Promotori no profit promosso da Fadoi, che risponde all'allarme lanciato sulla rivista Nature lanciato dai ricercatori europei.

Il Ministro della Salute ha sottolineato anche il ruolo fondamentale dell'Università, che ancor prima di insegnare l'utilizzo della tecnologia, deve formare le persone dal punto di vista etico. "L'Università deve formare le persone dal punto di vista tecnologico ma soprattutto dal punto di vista etico, formare le coscienze e le menti per non essere travolti dalle nuove applicazioni delle scoperte, come l'intelligenza artificiale. La ricerca clinica oggi - ha continuato Lorenzin - richiede personalizzazione, rapporto più forte tra ricercatore e paziente e deve essere applicata ai nuovi modelli organizzativi e processi decisionali".

La legge Lorenzin introduce la brevettabilità della ricerca no profit, la riduzione dei comitati etici e nuovi stanziamenti per la ricerca indipendente. "Nei prossimi anni ci sarà un fondo pubblico per la ricerca - ha spiegato il Ministro della Salute - per finanziare anche quelle linee che non vengono viste come opportunità di business per gli investitori, penso ai vaccini e agli antibiotici che sono fondamentali per la salute pubblica. E alla ricerca organizzativa e gestionale che è funzionale al Servizio Sanitario".

L'Italia è il quinto Paese dell'Unione europea per il tasso di successo ottenuto dal programma quadro per la Ricerca e l'Innovazione (Horizon 2020) e si devono ai ricercatori italiani anche la prima terapia genica e il primo farmaco a base di cellule staminali approvati per entrare in commercio in Europa. "Eppure le eccellenze della ricerca made in Italy non riescono a sopperire alle carenze del sistema, o meglio all'assenza di un vero e proprio sistema", commentano i ricercatori sulla rivista Nature

"I risultati dei vari Paesi indicano che più gli investimenti in Ricerca & Sviluppo si avvicinano al target del 3% del Pil e maggiore è il livello di performance - spiega Andrea Fontanella, Presidente Nazionale Fadoi -. La presenza di strategie scientifiche nazionali si dimostra la tattica vincente. Negli stati più performanti si osservano iniziative nazionali di sostegno ai partecipanti ad H2020 in termini di advice e accompagnamento. Per fare sistema c'è bisogno di una normativa più snella, di fiscalità agevolata, di un maggior numero di ricercatori che possano anche fare carriera".

Presente anche il neo senatore della Lega Armando Siri che ha dichiarato: "È necessaria una figura che possa coordinare e far produrre al meglio tutte le attività di ricerca svolte all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, per questo proponiamo di ripristinare il Ministero della Ricerca".

Il neo Senatore leghista è intervenuto anche sul finanziamento alla ricerca e sull'UE: "Anche la richiesta di una quota fissa superiore a quanto attualmente investito in ricerca nel nostro Paese, come per esempio l'1% del Fondo Sanitario Nazionale, sarebbe una soluzione ragionevole. Mi auguro che questo non trovi ostacoli a livello europeo, considerandolo un aiuto di Stato. Sono alte le aspettative dei ricercatori, ma ancor più alti sono i timori di altri tagli di bilancio e del calo di interesse per la scienza. Anche la rivista scientifica Nature guarda con

22/3/2018 Lorenzin: "Ricerca italiana potrà contare su un fondo pubblico per sviluppare progetti e linee che non interessano agli investitori privati"
preoccupazione all'Italia e alla campagna elettorale appena passata e gli economisti avvertono che il sistema di ricerca italiano è in uno stato precario. Nonostante le eccellenze scientifiche italiane, il Paese non è riuscito a modernizzare il suo sistema, i budget per la ricerca restano bassi, le pratiche di assunzione accademica complicate, la burocrazia paralizzante".

Daniela Robles

L'ora legale è un guaio per cuore, sonno e umore

La perdita di 60 minuti di riposo mette a dura prova il sistema che regola l'alternarsi di veglia e incoscienza

A soffrire di più sono i depressi e chi tende a essere più attivo di notte

Attenzione ai bambini più piccoli

Daniela Uva

Fa risparmiare moltissimi soldi, grazie ai minori consumi energetici. L'arrivo dell'ora legale nasconde però anche un'altra faccia della medaglia, decisamente meno positiva: provoca infatti numerosi disturbi, dall'insonnia all'irritabilità. Dall'ansia ai problemi cardiaci.

A dimostrarlo sono numerosi studi scientifici, che evidenziano quanto questo piccolo jet lag si ripercuota negativamente sulla vita di milioni di persone. Proprio per questo un gruppo di eurodeputati ha recentemente presentato al Parlamento europeo una proposta di legge per abolire questo meccanismo, in modo che in tutta l'Unione sia in vigore solo l'ora solare.

MENO SESSANTA

Lo scorso 8 febbraio l'Aula di Strasburgo ha però bocciato l'iniziativa, rimandando la questione alla Commissione.

Quindi anche quest'anno non si scappa e l'appuntamento è fissato nella notte fra sabato e domenica: alle due in punto bisognerà spostare le lancette un'ora in avanti. Il risultato è che si perderanno 60 minuti di sonno e se ne guadagneranno altrettanti di luce.

Tutto è partito dalla considerazione che, a fronte di moltissimi soldi risparmiati (solo in Italia ogni anno si spendono 110 milioni di euro in meno), questa rivoluzione dei ritmi innescherebbe una spirale negativa per la salute, sia da un punto di vista clinico sia da un punto di vista psicologico.

«Il cambiamento di orario manipola dall'esterno sistemi molto delicati, che regolano la produzione di proteine all'interno delle cellule e i ritmi cardiaci - spiega Michele Cucchi, direttore sanitario del centro medico Santagostino di Milano -. Il cambiamento di un'ora sfalsa il meccanismo che nel cervello regola il sonno e la veglia, il cosiddetto ritmo circadiano. E questo in al-

cuni soggetti può essere deleterio». Recentemente una ricerca americana pubblicata sulla rivista specializzata Neuroscience Letters ha dimostrato che nei giorni immediatamente successivi all'entrata in vigore dell'ora legale alcune persone hanno difficoltà a dormire bene e si sentono irritabili o stressate.

Un'altra ricerca apparsa sul Journal of applied psychology ha invece evidenziato che il nuovo standard provocherebbe un aumento esponenziale della quantità di tempo che le persone passano su internet, specialmente su siti che nulla c'entrano con il proprio lavoro. Compromettendone la concentrazione e quindi la vita



professionale.

CHE STRESS

Ma non finisce qui, perché ci sarebbero anche problemi di stanchezza, irritabilità, spossatezza, calo del tono dell'umore. Oltre che disturbi cardiaci e addirittura un incremento degli incidenti stradali. «Si tratta di casi soggettivi - prosegue l'esperto -, che dipendono molto dalla categoria alla quale si appartiene. Da una parte ci sono i gufi, che tendono a svegliarsi più tardi e a essere più attivi di notte. Dall'altra le allodole, che al contrario preferiscono le prime ore del giorno. A soffrire di più l'ora legale sono i primi, mentre i secondi possono addirittura beneficiarne. In ogni caso questi problemi normalmente si esauriscono nel giro di tre o quattro giorni». Anche se qualche volta possono essere il primo segnale di qualcosa

di più serio. «Chi soffre di depressione può sentirsi peggio con il cambio di stagione e di orario - conferma Angelo Maravita, docente di Psicobiologia e Psicologia fisiologica all'università Milano-Bicocca -. Si tratta di soggetti particolarmente esposti allo stress. Sicuramente a creare più problemi è l'ora legale a marzo piuttosto che quella solare a ottobre».

ANZIANI SENZA RISCHI

C'è anche un'altra categoria più a rischio: i bambini. «Quelli più piccoli, che ancora non vanno a scuola o all'asilo, possono subire maggiormente il cambiamento - prosegue Maravita -. Così come gli adulti che lavorano: dormire meno comporta infatti cali di concentrazione e di memoria, così come una maggiore incidenza di incidenti stradali. Gli anziani invece, che normalmen-

te dormono poco, sono meno esposti. Bisogna però anche ricordare che tutti questi disturbi, specialmente quelli legati all'umore, sono in qualche modo compensati dall'arrivo della primavera, che comporta una maggiore esposizione alla luce del sole».

A fronte di tutto questo c'è però un'altra evidenza: l'ora legale permette allo Stato di risparmiare, sia in termini economici sia dal punto di vista ambientale. Secondo l'ultimo Rapporto Terna, relativo al 2017, da marzo a ottobre sono stati spesi 110 milioni di euro in meno e rilasciate nell'atmosfera 320mila tonnellate in meno di Co2. Lo stesso rapporto ha però messo in evidenza che questi aspetti positivi stanno piano piano scomparendo, a causa dell'uso smodato dei condizionatori durante l'estate, che fanno comunque impennare i consumi.

LA STORIA

In Italia venne introdotta il 4 giugno del 1916

A partire dalla mezzanotte del 4 giugno 1916 l'ora legale venne introdotta per la prima volta nel nostro Paese.

Dal 1921 al 1939 e dal 1949 al 1965 non venne mai adottata mentre l'ora legale che venne adottata il 15 giugno 1940 terminò dopo oltre due anni di validità il 2 novembre 1942 per un totale di 870 giorni.

Fino al 2012 l'ora legale in Italia veniva stabilita anno per anno in base al regolamento Ue ma con la legge del 4 giugno 2010 è stata recepita la direttiva europea che stabilisce per tutti i Paesi appartenenti all'Unione europea date ed orari comuni per l'inizio e la fine dell'orario estivo ovvero l'ultima domenica di marzo alle ore 01:00 e l'ultima domenica di ottobre alle ore 01:00.

A tale convenzione si sono uniformati anche altri Paesi che non appartengono all'Unione europea tra cui la Svizzera. Negli Stati Uniti invece a partire dal 2007 l'ora legale inizia la seconda domenica di marzo alle ore 02:00 locali (a seconda dei 6 diversi fusi orari compresi nel territorio nazionale americano) per tornare all'ora solare la prima domenica di novembre.

Allo scoccare dell'orario d'inizio del periodo di validità dell'ora legale gli orologi e tutti gli altri sistemi di misura del tempo debbono essere portati in avanti di 60 minuti mentre alla fine del periodo si dovrà effettuare l'operazione inversa portando indietro le lancette degli orologi di 60 minuti.

ITALIA FUORI DAGLI STANDARD EUROPEI

Un parto su tre è cesareo: si guadagna di più

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Troppi parti cesarei in Italia, dove un bambino su tre nasce in sala operatoria: un dato fuori dagli standard europei che ha più di una spiegazione. Molte donne ritengono il taglio addominale meno do-

loroso, anche se in realtà aumentano i rischi per la salute sia della mamma che del bambino. Ma anche gli ospedali (in particolare i privati) scoraggiano i parti naturali perché meno remunerativi.

a pagina 16

Un bimbo su tre nasce con il parto cesareo

L'Italia va oltre gli standard europei, l'Oms la richiama. Le donne temono i dolori del travaglio e i rischi legati a un'età materna sempre più alta. Ma anche gli ospedali privilegiano la chirurgia per la paura di cause medico legali. E per i rimborsi più elevati

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Troppi tagli cesarei e l'Oms ci ha bacchettato. L'Organizzazione mondiale della sanità critica l'eccessiva «medicalizzazione» della gravidanza e del parto, con il crescente ricorso alla chirurgia nei Paesi industrializzati ma soprattutto in Italia, ben al di sopra degli standard europei per frequenze che oltrepassano il 90%, mentre la raccomandazione è di non superare il 15% delle nascite. Come ogni intervento chirurgico, il cesareo comporta dei rischi a breve e a lungo termine, con ripercussioni anche a distanza di anni. Può compromettere la salute del bambino, della donna e le sue gravidanze future.

IL RECORD IN CAMPANIA

Allora perché si decide sempre più spesso di ricorrere al bisturi per un evento così naturale? L'età materna è in costante aumento (per le italiane è superiore ai 31 anni) e donne più anziane, specialmente nullipare, sono a maggior rischio di taglio cesareo: questa è una delle spiegazioni fornite dai ginecologi. Aggiungono anche una diffusa paura delle loro pazienti ad affrontare i dolori del travaglio, in un parto naturale. Sul fronte medico ospedaliero, la crescita del numero di cesarei viene motivata come inevitabile conseguenza del timore di cause medico legali, legate a possibili lesioni fetali. Di fatto, se-

condo il Rapporto 2017 sull'evento nascita in Italia del ministero della Salute, con dati del Certificato di assistenza al parto (Cedap) relativi al 2014, in Italia il 35% dei bambini viene al mondo con parto cesareo. Sopra la media nazionale c'è la Campania, dove i cesarei arrivano addirittura al 60,5%, seguono la Puglia con il 43,8% e la Sicilia con il 43,5%. Nel Lazio la quota dei cesarei è pari al 40,5%, in Lombardia al 26,8%, in Piemonte al 28,1%. Si partorisce sotto i ferri e in anestesia soprattutto nelle case di cura accreditate, dove questa procedura viene applicata in circa il 53,6% dei parti contro il 32,6% degli ospedali pubblici. Il cesareo è più frequente nelle donne italiane (36,8%) rispetto alle straniere (28%).

GUADAGNI E SPRECHI

Il taglio chirurgico verrebbe preferito dagli ospedali anche per questioni economiche: con il cesareo i rimborsi sarebbero più elevati. «Un ricovero ospedaliero per parto naturale, in regime ordinario con degenza superiore a un giorno, ha una tariffa pari a 1.318,64 euro, mentre la stessa tipologia di ricovero per parto cesareo ha una tariffa di 2.457,72 euro. Ogni parto cesareo ingiustificato spreca 1.139,08 euro», ha affermato Ivan Cavicchi, docente di sociologia delle organizzazioni sanitarie e filosofia della medicina all'Università Tor Vergata di Roma. Eppure Vittorio Di Maro, medico chirurgo specialista in ostetricia e ginecologia a Villa Cinzia, la clinica in cui nel

2016 oltre il 90 per cento dei parti veniva effettuato con taglio chirurgico, ribadiva che «non è questione di soldi», spiegando che «il parto cesareo è un vantaggio e una sicurezza. Per il nascituro e per la mamma».

I CONTROLLI DEI NAS

Nel 2012, l'allora ministro della Salute, Renato Balduzzi, aveva lanciato l'allarme sull'eccessivo ricorso negli ospedali al parto cesareo, affidando ai carabinieri del Nas il compito di effettuare i controlli nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate con il Sistema sanitario nazionale. Il ministero aveva pubblicato anche delle linee guida dal titolo *Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole*. Una delle affermazioni contenute nel documento era che il taglio cesareo è un intervento chirurgico non privo di rischi, e che deve essere eseguito solo se si verificano alcune condizioni mediche che lo rendono necessario. Se non vi sono controindicazioni, il parto naturale è da preferirsi al taglio cesareo per il benessere della mamma e per quello del suo bambino. Purtroppo, in molte strutture italiane si continua a fare diversamente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I NUMERI DEGLI INTERVENTI



In Italia il **35%** dei bambini viene al mondo con parto cesareo

DOVE SI EFFETTUANO PIÙ INCISIONI ADDOMINALI



DOVE SI ESEGUONO

Cliniche private



Ospedali pubblici



FREQUENZA

Donne italiane 36,8%



Donne straniere 28,0%



L'età materna è in costante aumento
e porta a scegliere il parto cesareo, considerato più sicuro e meno doloroso

Il taglio chirurgico viene preferito dagli ospedali perché il guadagno è maggiore: il rimborso è di **2.457 euro** contro i **1.318 euro** del parto ordinario

LaVerità