



RASSEGNA STAMPA 28-06-2018

1. REPUBBLICA.IT Tumori: c'è una soluzione anche per gli over 70
2. HEALTH DESK Hpv: il vaccino funziona davvero e riduce del 40 per cento il rischio di tumore
3. QUOTIDIANO SANITÀ In Italia spesa sanitaria all'8,9% del Pil, meno di Germania, Francia e Belgio
4. AGI Quante sono le apparecchiature mediche negli ospedali italiani troppo vecchie?
5. DIRE Giulia Grillo: Su acquisto generici serve corretta informazione
6. ADN KRONOS Salute: figli obesi? Ma le madri li vedono in forma
7. CORRIERE DELLA SERA Coca e oppiacei, mezzo milione di morti all'anno
8. AVVENIRE Vaccinazioni separate Il sindaco: ambulatori diversi per i rifugiati
9. QUOTIDIANO SANITÀ Nel 2017 denunce di infortunio stabili, in calo i casi mortali e le malattie professionali

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

Tumori: c'è una soluzione anche per gli over 70



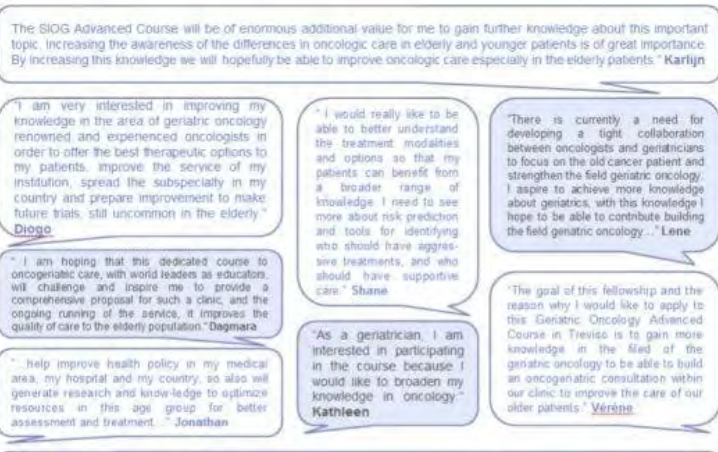
Non serve solo un'attenzione particolare verso gli over 70 anni. Ma anche protocolli specifici e più studi clinici. E formare gli oncologi. A Treviso al via un nuovo corso della Società internazionale di oncologia geriatrica, con studenti da Giappone, Australia, Canada ed Europa

di TIZIANA MORICONI

PUÒ sembrare strano che per i tumori, che hanno il picco di incidenza proprio nella popolazione adulta-anziana, ci siano pochi studi clinici su persone over 65. E che nella maggior parte dei reparti oncologici non siano organizzati ambulatori *ad hoc*, o non si seguano protocolli specifici. Eppure si fa ancora fatica a guardare alle necessità di questi pazienti, che hanno spesso altre malattie concomitanti e hanno quindi bisogno di un approccio diverso, mirato, che tenga conto della persona nel suo complesso.

- PER RIMETTERCI IN PARI

Negli Usa e in Francia l'**oncologia geriatrica** è decisamente più avanti che nel nostro paese, ma qualcosa cinque anni fa è cambiato e oggi si percepisce una consapevolezza diversa. Pionieri sono un manipolo di geriatri come Roberto Bernabei e oncologi come Silvio Monfardini che, in seno alla [Società internazionale di oncologia geriatrica \(Siog\)](#) e insieme all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, hanno dato il via al primo (e attualmente) unico programma di formazione in questo campo, che sta diventando un punto di riferimento ben oltre i nostri confini. Il [nuovo corso](#) – che si svolgerà da oggi al 30 giugno a Treviso – accoglie infatti studenti da Giappone, Australia e Canada, oltre che dai paesi dell'Europa dove non esiste un training formale, e con docenti non solo italiani, ma anche francesi e statunitensi, che hanno all'attivo diverse



esperienze.
Condividi

- QUELLO CHE SERVE

“Comincia ad esserci più consapevolezza tra gli oncologi e sono state pubblicate le linee guida dell'Associazione italiana di oncologia medica – Aiom sull'oncologia geriatrica, che sono molto utili – spiega Monfardini, direttore del corso – ma sarebbe importante che nelle divisioni di oncologia degli ospedali ci fossero programmi più strutturati. Mi riferisco a spazi e momenti in cui geriatri, oncologi e chi si occupa delle terapie di supporto possano discutere insieme i singoli casi in maniera cadenzata, per mettere insieme idee su nuovi protocolli e studi clinici”.

“L'effetto collaterale più importante per i pazienti anziani – continua l'oncologo – rimane l'abbassamento dei globuli bianchi e delle piastrine. Bisogna poi considerare tutti quei segnali che riguardano gli organi maggiormente colpiti da tossicità, come rene, fegato e cuore”. Il principale problema sta nel fatto che gli anziani sono esclusi dai trial clinici sui nuovi farmaci, quindi nella realtà clinica non ci sono dati a cui fare riferimento quando ci si trova a trattare pazienti fragili e vulnerabili. “L'Agenzia italiana del farmaco ha mostrato però un notevole interesse e anche su questo fronte qualcosa comincia a muoversi – conclude Mofardini – Ecco perché è sempre più importante formare giovani medici che siano interessati a trattare al meglio i pazienti anziani”.

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

ANCORA UNA PROVA

Hpv: il vaccino funziona davvero e riduce del 40 per cento il rischio di tumore

Lo dimostra uno studio sulle donne che sono state vaccinate nel 1993



Ricercatori danesi hanno messo a confronto i risultati degli screening delle donne vaccinate con quelli delle donne non vaccinate. Scoprendo che nel primo gruppo i casi di tumore si riducono del 40 per cento. Lo studio sull'International Journal of Cancer

Dalle pagine dell'International Journal of Cancer arriva l'ennesima prova a sostegno dell'utilità dei vaccini. E si tratta di una prova molto consistente che si basa sull'osservazione di ciò che hanno realmente ottenuto le campagne di immunizzazione: uno studio dell'Università di Copenaghen ha infatti testato l'efficacia del vaccino per il papilloma virus su un'intera generazione di donne. Dimostrando che l'immunizzazione nei confronti del papilloma virus umano riduce effettivamente il rischio di ammalarsi di tumore della cervice uterina.

I ricercatori hanno messo a confronto i dati sugli screening per il cancro del collo dell'utero che riguardavano le ragazze nate nel 1993, le prime ad aver ricevuto il vaccino, con quelli delle giovani donne nate dieci anni prima che non sono mai state vaccinate.

La generazione del 1993 è stata sottoposta ai primi controlli nel 2016, mentre le donne del 1983 hanno effettuato la prima visita per la prevenzione del tumore femminile nel 2006.

Ebbene, i ricercatori hanno osservato che nelle donne vaccinate il rischio di andare incontro alla

patologia oncologica si è ridotto del 40 per cento.

Lo studio ha preso in esame il primo vaccino utilizzato per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero provocati da alcuni tipi del papilloma virus umano (Hpv 16 e 18 sono responsabili del 70 per cento di tutti i casi di cancro). Si tratta di Gardasil 4 in uso tra il 2009 e il 2016.

«È il primo studio al mondo che valuta l'efficacia del Gardasil-4 a livello di popolazione - ha dichiarato Elsebeth Lynge, a capo dello studio - Il programma vaccinale per l'infanzia e l'adolescenza che comprende il vaccino per l'Hpv è indirizzato all'intera popolazione. È quindi importante osservare l'intera popolazione osservando gli effetti del vaccino dopo il primo screening delle donne effettuato a 23 anni».

Le donne nate nel 1993 avevano 15 anni quando hanno ricevuto il vaccino. Ora invece le ragazze vengono vaccinate a 12 anni e, per questa ragione, ci si aspetta di osservare un'efficacia preventiva del vaccino ancora superiore, visto che poche ragazze di quell'età sono sessualmente attive.

Tra i vantaggi del vaccino, ricordano i ricercatori, c'è anche un considerevole risparmio della spesa sanitaria: le donne vaccinate non hanno più bisogno di effettuare controlli periodici dal ginecologo per effettuare i test dell'Hpv.

L'indagine condotta dai ricercatori danesi e pubblicata sull'[International Journal of Cancer](#) ha consegnato un secondo inaspettato risultato: tra le donne vaccinate si assiste a una maggiore incidenza di lesioni lievi rispetto a quelle non vaccinate.

Ma il dato dipende probabilmente, dicono gli autori, dai progressi nelle tecnologie diagnostiche degli ultimi anni, capaci di individuare leggere anomalie che un tempo sfuggivano all'osservazione. Non si tratta di un effetto collaterale del vaccino, rassicurano gli scienziati.

Mercoledì 27 GIUGNO 2018

“In Italia spesa sanitaria all'8,9% del Pil, meno di Germania, Francia e Belgio. Il 62% della spesa farmaceutica è finanziata dal pubblico”. Il rapporto I-Com

Presentato oggi a Roma il rapporto annuale su innovazione farmaceutica e salute dell'Istituto per la Competitività. La componente ospedaliera ha inciso fortemente sull'aumento della spesa farmaceutica pubblica con una crescita del 67% dal 2008 al 2016. Il presidente I-Com da Empoli: “Minori investimenti sui farmaci innovativi da parte del Ssn possono produrre l'effetto paradossale di aumentare non solo le altre voci di spesa sanitaria, ma anche i costi di quella assistenziale e previdenziale”.

La spesa sanitaria totale in Italia incide per l'8,9% del prodotto interno lordo, di poco al di sotto della media europea (9%), ma distante dai valori che si registrano in Germania (11,3%), Francia (11%) e Belgio (10,4%). In merito al rapporto tra spesa sanitaria pubblica e Pil, il dato italiano è pari al 6,7%, in linea con il resto d'Europa. Negli ultimi anni nel nostro Paese l'inesorabile arretramento del finanziamento pubblico alla sanità ha costretto i cittadini ad attingere sempre di più alle proprie tasche per accedere alle cure. E infatti, a fronte della progressiva riduzione del peso della spesa sanitaria pubblica sul prodotto interno lordo, c'è stato un aumento della spesa privata che è pari al 2,2% del Pil.

Sono questi alcuni dei dati più significativi che emergono dal rapporto su innovazione in campo farmaceutico e salute curato dall'Istituto per la Competitività (I-Com). Lo studio – dal titolo *“Inside out. L'impatto dell'innovazione farmaceutica su spesa sanitaria e costi sociali e previdenziali”* – è stato coordinato dal presidente I-Com **Stefano da Empoli** e dal direttore dell'area Innovazione **Davide Integlia**.

Dal rapporto emerge inoltre come il 62% della spesa farmaceutica sia stata finanziata dal settore pubblico, mentre il restante 38% sia “out of pocket”, cioè finanziato dagli stessi cittadini. Se si confronta per i 5 grandi Paesi europei il peso della spesa farmaceutica pubblica si osserva che in Italia la componente pubblica della spesa farmaceutica incide per il 14,8% sulla spesa sanitaria finanziata dal Ssn, poco meno che in Spagna (15,0%) ma più che in Germania (14,2%), Francia (13,2%) e decisamente di più rispetto al Regno Unito (10,2%). Se però passiamo alla quota sul PIL, in Italia l'incidenza si ferma all'1%, a pari merito con la Spagna e più che nel Regno Unito (dove si ferma allo 0,8%) ma meno che in Germania (1,3%) e Francia (1,1%).

Dall'analisi della spesa farmaceutica appare evidente come la componente ospedaliera sia quella che ha più inciso sull'andamento della spesa farmaceutica pubblica, crescendo del 67% dal 2008 al 2016. Al contrario la spesa territoriale è la voce di spesa che ha registrato la dinamica più contenuta, in aumento del 6% nell'intero periodo.

Quanto alla spesa per prestazioni erogate dalla pubblica amministrazione per i tre settori di intervento della protezione sociale (sanità, assistenza e previdenza), il rapporto I-Com evidenzia come nel 2017 ammontasse a 458 miliardi di euro, il 27% del pil ai prezzi di mercato. Una quota aumentata del 4% dal 2005 al 2017. Le prestazioni erogate in regime di assistenza hanno subito la crescita più significativa. Le prestazioni erogate dalla pubblica amministrazione sono composte prevalentemente da previdenza (409 miliardi di euro) e sanità (106 miliardi di euro) mentre l'assistenza vale 49 miliardi di euro. Anche se dal 2005 al 2017 le prestazioni erogate in regime di assistenza hanno registrato un aumento dell'86%, il più significativo delle tre voci di spesa.

Le prestazioni erogate in regime di assistenza sono composte prevalentemente dalla copertura del rischio di invalidità che assorbe il 42% degli esborsi nel 2017. La spesa sanitaria corrente e il finanziamento ordinario del

Servizio Sanitario Nazionale hanno seguito fino al 2012, l'aumento delle prestazioni erogate dalla PA nel complesso per la copertura dei rischi relativi allo stato di salute per poi distinguersi dal 2012 in poi. Il contrario vale invece per la spesa farmaceutica a carico del Ssn che a fronte di un aumento del 33% della spesa per prestazioni previdenziali e assistenziali per malattia e invalidità nel periodo 2005-2016, si è ridotta del 71%. In termini assoluti questo significa una riduzione complessiva di 3,4 miliardi di euro per la spesa farmaceutica a fronte di un aumento di circa 8 miliardi della spesa per prestazioni erogate in regime di previdenza e assistenza per la copertura del rischio di malattia e invalidità.

Tra le cause di invalidità previdenziale le neoplasie, le malattie del sistema cardio-vascolare e le patologie neuro-psichiatriche stanno assumendo un peso crescente. Nel 2015 sono stati erogati 16.200 assegni di invalidità per il gruppo nosologico delle neoplasie, e 11.110 per il gruppo nosologico delle malattie del sistema circolatorio. In entrambe i casi un numero significativamente crescente nel tempo.

"Va sempre tenuta a mente l'interazione tra innovazione, qualità delle cure e impatto complessivo sulla spesa", ha commentato il presidente di I-Com Stefano da Empoli. Che poi ha aggiunto: "Minori investimenti sui farmaci innovativi da parte del Servizio Sanitario Nazionale possono produrre l'effetto paradossale di aumentare non solo le altre voci di spesa sanitaria, ma anche i costi di quella assistenziale e previdenziale. Ad esempio, una cura efficace può determinare da un lato un minor costo in termini di degenza ospedaliera e dall'altro risparmi su assegni e pensioni di inabilità. Per questa ragione occorre pensare 'inside the box' – quindi alla spesa sanitaria nel suo complesso – e 'outside the box', e cioè i costi non sanitari correlati come appunto quelli sociali e previdenziali. Se si continua a ragionare secondo una logica a compartimenti stagni, si va poco lontano e non si riesce a ottenere il necessario mix tra innovazione e sostenibilità. Tradendo le aspettative di cittadini e pazienti".

Secondo il direttore dell'area Innovazione I-Com, Davide Integlia, "per coniugare innovazione e sostenibilità bisogna comprendere l'impatto a 360° di una nuova 'opzione terapeutica' immessa sul mercato. Per fare ciò è necessario che l'Health Technology Assessment – HTA – diventi uno strumento condiviso e vincolante da parte di chi valuta e recepisce il farmaco (dall'Aifa alle Regioni, sia per definire prezzo di rimborso come pure per negoziare l'accesso e le relative condizioni). Uno schema di valutazione comune a tutti i livelli di governo, dunque, che leggendo in maniera chiara l'impatto dei nuovi farmaci sulle varie voci di spesa - quelle dirette, ma anche indirette e sociali - arrivi a guidare i policy makers in una gestione delle risorse più appropriata, premiando l'innovazione e salvaguardando la sostenibilità di sistema".

www.agi.it

Quante sono le apparecchiature mediche negli ospedali italiani troppo vecchie?

Secondo Assobiomedica, l'età media dei sistemi di diagnostica per immagini è superiore a 7 anni, con punte addirittura di oltre i 13 anni nel caso di alcune tecnologie. Ma l'obsolescenza delle macchine non pregiudica l'affidabilità delle analisi. Ecco perché

di SONIA MONTRELLA

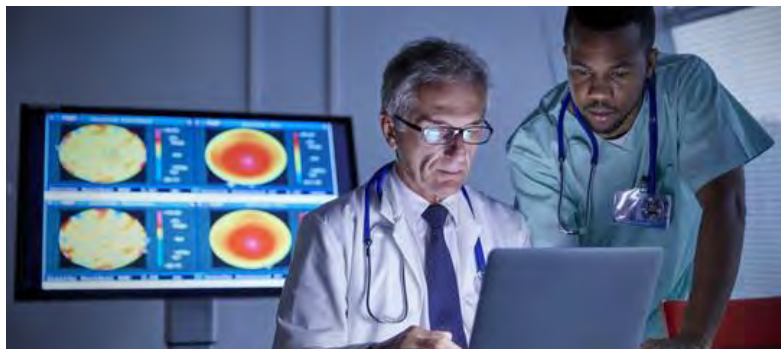


In ambito sanitario il nuovo governo giallo-verde dovrebbe inserire l'ammodernamento delle tecnologie e degli strumenti di diagnostica in cima alla sua agenda. È quanto afferma Antonio Spera, amministratore delegato di GE Healthcare Italia, intervenuto al workshop "Vetustà ed obsolescenza del parco tecnologico", organizzato dall'Associazione Culturale Giuseppe Dossetti – I Valori Onlus a Villa Brasavola de Massa, a Verona. "In Italia un gran numero di apparecchiature ha ormai superato i limiti dell'obsolescenza tecnologica e non è più in grado di soddisfare gli standard di utilizzo", ha dichiarato. "Secondo dati [Assobiomedica](#), l'età media dei sistemi di diagnostica per immagini è superiore a 7 anni, con punte addirittura di oltre i 13 anni nel caso di alcune tecnologie. Questa situazione è divenuta ormai insostenibile e riteniamo sia da inserire tra le priorità della nuova legislatura dato che è spesso direttamente correlata anche allo sviluppo di liste d'attesa penalizzanti per i cittadini.

Il 50% delle apparecchiature è troppo vecchia

Risonanze magnetiche, Pet, Tac, angiografi, mammografi, ventilatori per anestesia e terapia intensiva e molte altre: il 50% delle apparecchiature per la diagnostica è obsoleto. Almeno

secondo i [dati di Assobiomedica](#) pubblicati lo scorso dicembre. “Nello specifico, destano preoccupazione il 95% dei mammografi convenzionali con più di 10 anni di vita, così come il 69% di apparecchiature mobili convenzionali per le radiografie, il 52% dei ventilatori di terapia intensiva e il 79% dei sistemi radiografici fissi convenzionali”.



I rischi dei macchinari obsoleti

Erogare sanità con tecnologia obsoleta è limitante nel risultato clinico, è a volte rischioso per il paziente e per gli stessi operatori sanitari ed è certamente più oneroso in termini di costi di manutenzione con eventuali ritardi e sospensioni nell'utilizzo dei macchinari, che generano tempi di attesa più lunghi e carichi di utilizzo mal gestiti.

Le proposte

“Un'azione radicale di rinnovamento è quindi urgente - sostiene Spera - e le proposte non mancano: compartecipazione di capitali pubblici e privati, ricorso alla leva fiscale, schemi di “rottamazione dell'usato”, estensione del perimetro del piano nazionale Industria 4.0 allo scopo di consentire l'iper-ammortamento per gli investimenti in Sanità, ma anche il superamento dell'attuale immobilismo dei sistemi di remunerazione delle prestazioni, seguendo una logica di flessibilità e differenziazione. Oggi il peso delle tecnologie nella cura dei pazienti tende a crescere rispetto alle altre voci di spesa e non assecondarlo, governandolo al contempo con modelli di valutazione clinica ed economica, rischia di lasciare il nostro Paese al di fuori della medicina di eccellenza e di penalizzare ulteriormente il nostro sistema sanitario.”

“Una direttiva inutile con macchinari vecchi”

Sul numero dei macchinari vecchi e sulla necessità di un ammodernamento degli stessi concorda anche Bruno Beomonte Zobel, professore ordinario di Diagnostica per Immagini e Radioterapia Università “Campus Bio-Medico” di Roma. “Quello della obsolescenza delle apparecchiature di Diagnostica per Immagini è un tema molto caro anche alla Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica (SIRM), la società professionale che rappresenta più di 10.000 radiologi italiani, che si è più volte espressa per un ricambio di tali macchine”, ha spiegato il professore all'Agi. “È vero che il 50 % delle apparecchiature è obsoleto perché la maggior parte di questi apparecchi è rappresentato da macchine di radiologia tradizionale che

non vengono sostituite con la stessa frequenza di ecografi, apparecchi di TAC o di RM”.



Medici pronto soccorso ospedale (Agf)

Il docente ha inoltre ricordato che “una direttiva della Unione Europea sulla Radioprotezione, entrata in vigore lo scorso mese di Febbraio, obbliga il radiologo a dichiarare sul referto la dose di radiazione cui è stato esposto il paziente”. Questa direttiva, però, “non è stata ancora recepita dal governo italiano sia per i noti ritardi, sia perché la maggior parte delle apparecchiature utilizzate non sono in grado di esprimere tale valore e si dovrebbero spendere dei quattrini per ottemperare alle suddette norme o cambiando le apparecchiature o aggiungendo dei dosimetri a quelle attuali”.

“Macchinari vecchi non portano a diagnosi sbagliate”

Per Beomonte Zobel, però, il problema è più articolato: “Se da un lato apparecchiature più moderne, consentono di “vedere” meglio e di riconoscere più facilmente malattie presenti, a solo titolo di esempio si pensi che non tutte le TAC in attività sul territorio italiano sono in grado di eseguire studi diagnostici per definire la normalità o meno delle coronarie, le arterie del cuore, d’altro canto non bisogna ingenerare nei pazienti il dubbio che non siano correttamente assistiti perché le macchine sono vecchie”.

La qualità della prestazione di Diagnostica per Immagini “dipende solo in parte dalla qualità della macchina. È la professionalità del radiologo, che in Italia è molto elevata, che decide cosa può essere efficacemente effettuato con una certa apparecchiatura e cosa no. È il radiologo che decide di eseguire un certo esame con una determinata tecnica di studio, verificando in precedenza l’appropriatezza e la giustificazione clinica di tale scelta e, successivamente, interpreta i risultati dell’esame stesso, assumendosene in toto la responsabilità”.

<http://www.dire.it>

GIULIA GRILLO: SU ACQUISTO GENERICI SERVE CORRETTA INFORMAZIONE

Roma, 27 giu. - Il tema della spesa farmaceutica per i ticket, che 'impazza' in Italia, "l'ho affrontato personalmente nella mia attivita' parlamentare. In effetti, in Europa, siamo tra quelli che usano meno farmaci generici. Su questo dobbiamo lavorare, non voglio obbligare nessuno perche' sono anche scelte individuali, ma c'e' anche un problema di informazione rispetto all'uso dei generici". Cosi' il ministro della Salute, Giulia Grillo, entrando all'incontro con le Regioni.

"Spesso ho sentito dire storie fantasiose- prosegue- come quella che certi farmaci sarebbero meno efficaci di quelli coperti da brevetto. Cosi' non e'. Poi ovviamente se parliamo di malati cronici posso anche capire le esigenze malato". L'invito del ministro ai farmacisti, "che gia' lo fanno, e' di proporre un'alternativa". A questo proposito Grillo cita il caso di un'app di Cittadinanzattiva che consigliava subito il farmaco generico. "L'ho usata anche io- conclude- ci sono tanti modi su cui incideremo".

<http://www.adnkronos.com/>

Salute: figli obesi? Ma le madri li vedono in forma

Studio padovano su 2.700 bambini in 10 Paesi del mondo

Roma, 27 giu. (AdnKronos Salute) - L'amore rende spesso ciechi, anche se si tratta di quello materno. Per una mamma sovente il proprio figlio è perfetto, e le madri dei bambini in sovrappeso e obesi non fanno eccezione: per la scienza hanno una percezione distorta della forma fisica del pargolo. E questo succede in tutto il mondo. E' quanto emerge da uno studio condotto da un team di ricercatori padovani guidato da Dario Gregori dell'Unità di Biostatistica, epidemiologia e sanità pubblica del Dipartimento di Scienze cardiologiche, toraciche e vascolari dell'Università di Padova, pubblicato su 'Obesity'. Lo studio di Gregori aveva come obiettivo quello di analizzare il tasso di misperception materna (intesa come percezione di un bambino sovrappeso/obeso come sottopeso/normopeso) e il suo ruolo nell'influenzare la scelta di intraprendere delle azioni mirate alla perdita di peso. Sono stati arruolati 2.720 bambini (fra i 3 e gli 11 anni, bilanciati per genere) in 10 nazioni in tutto il mondo (Cile, Messico, Argentina, Brasile, Germania, Francia, Italia, Regno Unito, Georgia, e India). Di questi, 774 sono risultati in sovrappeso/obesi. La proporzione maggiore di bambini sovrappeso/obesi è stata identificata in India (49%, 377) e America Latina (16%, 124), seguite da Brasile, (7%, 54), Cile (6%, 45), Argentina (6%, 47). In Italia, in linea con le altre nazioni europee, è stata identificata una percentuale inferiore di bambini sovrappeso/obesi (30 su 774, pari al 4%). "La proporzione di bambini sovrappeso/obesi non correttamente percepiti come tali dalle proprie madri risulta molto elevata - spiega Gregori - la quasi totalità dei bambini sovrappeso (89%) e metà dei bambini obesi (52%) non sono stati percepiti come tali dalle proprie madri". L'analisi stratificata per nazione mostra una leggera variabilità tra i Paesi considerati nello studio (la proporzione di bambini sovrappeso/obesi non correttamente percepiti varia dal 50% del Cile all'89% della Francia). Quanto all'Italia, rappresenta uno dei Paesi con la proporzione più elevata di misperception, "ovvero l'80% dei bambini sovrappeso/obesi - pari a 24 bambini su 30 sovrappeso/obesi - sono stati percepiti dalle proprie madri come normopeso", dice l'esperto. I bambini sono stati sottoposti a una valutazione antropometrica, mentre alle madri è stato chiesto di indicare la figura che meglio rappresentava la forma fisica del proprio figlio tra 14 'modelli' (7 maschili e 7 femminili) disegnati in modo tale da rappresentare altrettanti bambini con differenti forme fisiche (dall'estrema magrezza fino all'obesità). La misperception si è rivelata un fattore che influenza la scelta di adottare delle azioni per perdere peso: i bambini sovrappeso/obesi che non venivano correttamente percepiti come tali dalle proprie madri avevano una minore probabilità di essere coinvolti in un programma per perdere peso. Questi risultati, concludono gli autori, sottolineano la necessità che le politiche di salute pubblica volte a combattere l'obesità infantile favoriscano la presa di coscienza, da parte dei genitori, della forma fisica del proprio figlio, dato che questo fattore si è dimostrato importante in vista della scelta di aiutarlo a perdere peso.

Il rapporto Onu

**Coca e oppiacei,
mezzo milione
di morti all'anno**

La piaga della cocaina e delle sostanze a base di oppio è una minaccia globale oggi più grande che mai per la salute pubblica. Lo rivela l'ultimo rapporto dell'agenzia per droga e crimine dell'Onu (Unodc). I risultati «mostrano che il mercato della droga è in espansione, con la produzione di cocaina e oppio che ha raggiunto livelli record assoluti», ha dichiarato il direttore esecutivo di Unodc, Yury Fedotov. L'oppioide sintetico Fentanyl è un problema crescente in Nord America, e il Tramadol nelle zone dell'Africa e dell'Asia. Nel 2015 sono stati stimati 450 mila morti per droga nel mondo.



Domodossola Vaccinazioni separate Il sindaco: ambulatori diversi per i rifugiati

Dai "no vax" ai "vax sì, però in stanze separate"... Il sindaco di Domodossola Lucio Pizzi (centro-destra) ieri si è guadagnato l'attenzione dei media con una richiesta quanto meno stravagante, se non razzista: «I bambini non vengano vaccinati nella stessa stanza dei richiedenti asilo», ha scritto in una lettera all'azienda sanitaria del Verbano-Cusio-Ossola.

Facendo seguito alla segnalazione di un cittadino, Pizzi ha protestato per «l'uso promiscuo degli ambulatori»; secondo il sindaco «i bambini piccoli non hanno completato il ciclo di vaccinazioni e sono quindi esposti mentre i migranti non hanno alle spalle anamnesi che possono escludere situazioni di pericolo per la collettività, anzi sono spesso portatori di malattie contagiose». Una teoria presto smentita dal presidente della Società italiana di pediatria Alberto Villani: «Non esistono né rischi né pericoli» per la presenza di bambini migranti dove si somministrano vaccini.

Il primo cittadino – che peraltro in passato si era già segnalato per campagne contro gli stranieri, chiedendo al prefetto un coprifuoco alle 20 per i migranti – ha incassato anche il dissenso dell'ente pubblico superiore; l'assessore alla Sanità della Regione Piemonte Antonio Saitta ha precisato che «il diritto alla salute va garantito a tutti senza discriminazioni, ancora più odiose trattandosi di minori. È spiacevole constatare come le tematiche che riguardano la salute spesso diventino oggetto di strumentalizzazioni politiche che alimentano un clima di disinformazione perenne che non aiuta i cittadini».

Fa eco la collega assessora regionale all'Immigrazione e ai Diritti, Monica Cerutti: «Pizzi forse sogna di ricreare in Italia situazioni da apartheid. In un altro momento storico non avremmo dato peso alle sue parole deliranti, ma visto il clima che si respira nel Paese crediamo importante ricordare che anche un italiano potrebbe essere potenzialmente portatore di malattie contagiose, magari contratte dopo un bel viaggio all'estero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mercoledì 27 GIUGNO 2018

Nel 2017 denunce di infortunio stabili, in calo i casi mortali e le malattie professionali. Ma nel 2018 tornano a crescere. La relazione annuale dell'Inail

Le denunce di malattia professionale sono state circa 58mila (circa 2.200 in meno rispetto al 2016), con un aumento di circa il 25% rispetto al 2012. Ne è stata riconosciuta la causa professionale al 33%, mentre il 3% è ancora "in istruttoria". Il 65,75% delle denunce riguarda patologie del sistema osteomuscolare. [LA RELAZIONE DEL PRESIDENTE INAIL - I DATI STATISTICI.](#)

I dati sull'andamento infortunistico e tecnopatico presentati a Roma, presso la Sala della Regina di Montecitorio, dal presidente Inail Massimo De Felice mostrano che nei primi cinque mesi del 2018 le morti sul lavoro denunciate sono state 389, 14 in più rispetto all'anno precedente.

Le denunce di malattia professionale protocollate dall'Inail nel 2017 sono state invece circa 58mila, circa 2.200 in meno rispetto al 2016 ma in aumento di circa il 25% rispetto al 2012.

Tra i risultati messi in evidenza nella relazione del presidente, la mano robotica "Hannes" è tra i più significativi ottenuti sul fronte della ricerca. E positivo è il risultato economico-finanziario dell'Istituto.

Le denunce di infortunio sul lavoro presentate all'Inail nel corso del 2017 sono state poco più di 641mila. Il dato è in linea con quello rilevato nel 2016 (-0,08%), mentre prendendo come riferimento il 2012 la flessione è pari a circa il 14 per cento.

Gli infortuni riconosciuti sul lavoro sono poco meno di 417mila, di cui circa il 19% "fuori dell'azienda" (cioè "con mezzo di trasporto" o "in itinere"). Il dato "fuori azienda" è rilevante per la valutazione accurata delle politiche e delle azioni di prevenzione.

Delle 1.112 denunce di infortunio con esito mortale (erano 1.142 nel 2016 e 1.370 nel 2012) gli infortuni accertati "sul lavoro" sono stati 617 (di cui 360, pari al 58%, "fuori dell'azienda"). Anche se i 34 casi ancora in istruttoria fossero tutti riconosciuti "sul lavoro" si avrebbe una diminuzione del 2,8% rispetto al 2016 e di circa il 25% rispetto al 2012.

Gli infortuni sul lavoro hanno causato circa 11 milioni di giornate di inabilità con costo a carico dell'Inail. In media 85 giorni per infortuni che hanno provocato menomazione e circa 21 giorni in assenza di menomazione.

Nei primi cinque mesi del 2018, i casi mortali denunciati sono stati 389, 14 in più rispetto allo stesso periodo del 2017. L'aumento riguarda solo i casi avvenuti in itinere, ovvero nel tragitto di andata e ritorno tra l'abitazione e il posto di lavoro (passati da 104 a 118), mentre per quelli occorsi "in occasione di lavoro" le denunce sono state 271 in entrambi i periodi.

Per le malattie professionali, è stata riconosciuta la causa professionale al 33% di quelle denunciate, mentre il 3% è ancora "in istruttoria". Oltre il 65% delle denunce riguarda patologie del sistema osteomuscolare.

Le denunce di malattia professionale sono state circa 58mila (circa 2.200 in meno rispetto al 2016), con un aumento di circa il 25% rispetto al 2012. Ne è stata riconosciuta la causa professionale al 33%, mentre il 3% è ancora "in istruttoria". Il 65,75% delle denunce riguarda patologie del sistema osteomuscolare.

Le denunce riguardano le malattie e non i soggetti ammalati, che sono circa 43mila, il 37% dei quali per causa professionale riconosciuta. Sono stati poco meno di 1.400 i lavoratori con malattia asbesto-correlata. I lavoratori deceduti nel 2017 con riconoscimento di malattia professionale sono stati 1.206 (il 37% in meno rispetto al 2012), di cui 335 per silicosi/asbestosi (l'86% con età al decesso maggiore di 74 anni, il 75% con età maggiore di 79 anni).

Dopo la diminuzione registrata nel corso di tutto il 2017, nei primi cinque mesi del 2018 le denunce di malattia professionale sono tornate ad aumentare, anche se a un ritmo più lento rispetto alle quattro rilevazioni mensili precedenti. Al 31 maggio 2018, infatti, l'incremento si è attestato al +3,1%, pari a 818 casi in più rispetto allo stesso periodo del 2017 (da 26.195 a 27.013).

Dopo le patologie del sistema osteomuscolare le più diffuse sono le malattie del sistema nervoso (14,44%), seguite dalle malattie dell'orecchio e del mastoide (8,62%), dai tumori (5,10%) e dalle malattie dell'apparato respiratorio (4,66%).

In queste cinque classi di malattie professionali (in tutto le tabelle Inail ne indicano 17, pressoché tutte in calo rispetto agli anni precedenti) è raccolto il 98% di tutte le malattie professionali nel 2017.

A livello di inabilità temporanea la maggior parte è registrata in "assenza di menomazioni", mentre, sempre nel 2017 e in diminuzione rispetto agli anni precedenti, 14.743 casi hanno comportato un basso grado di menomazione (da 1 a 5, inteso come giorni d'inabilità temporanea), 35.022 un grado tra 6 e 15, 9.882 tra 16 e 25, 1.263 tra 26 e 50 e 708 tra 51 e 85. Nessun caso da 86 a 100 e nessun caso di esito mortale.

Nel 2017 sono state effettuate più di sette milioni e mezzo di prestazioni sanitarie. Le prestazioni per "prime cure" effettuate presso i 131 ambulatori dell'Inail sono state circa 700mila, di cui il 94% richieste a seguito di infortuni. Sono state fornite a 3.673 pazienti circa 127mila prestazioni riabilitative e 9.067 visite fisiatriche negli 11 centri di fisiochinesiterapia attivi in cinque regioni.

Il Centro Protesi Inail di Vigorso di Budrio ha registrato l'afflusso di circa 13mila assistiti. Nel frattempo è proseguito lo sviluppo della rete di assistenza territoriale: a luglio 2017 è stata autorizzata l'istituzione del punto di assistenza di Palermo. La nuova struttura – come quelle già attive a Milano, Roma, Bari, Napoli, Venezia Terraferma e quella in corso di attivazione a Torino – opererà in stretta sinergia con il Centro Protesi, provvedendo alla fornitura, riparazione e personalizzazione delle diverse tipologie di ausili.

L'Inail svolge anche un'azione di controllo "amministrativo" della congruità nella corresponsione dei premi di assicurazione. L'89,43% delle 16.648 aziende controllate nel corso del 2017 (il 67,49% del terziario e il 28,21% dell'industria) sono risultate irregolari: sono stati regolarizzati 49.772 lavoratori, di cui 45.802 irregolari e 3.970 "in nero". I risultati confermano la qualità della procedura informatica di "business intelligence" che ha sostenuto l'attività ispettiva e il grande lavoro svolto dai 299 ispettori.

Sul fronte della ricerca, nel 2017 sono proseguite le attività programmate con il "Piano della ricerca 2016-2018", anche in collaborazione con partner strategici del mondo scientifico e universitario. Gli studi e le realizzazioni a tutela della sicurezza nei processi di lavoro comprendono un sistema per guida visuale intelligente per il controllo della movimentazione di carichi, un simulatore per l'addestramento in ambienti confinati e/o sospetti di inquinamento, un sistema per l'intervento in emergenza all'interno di ambienti congestionati da fumo e un sistema indossabile per la sicurezza delle lavorazioni meccaniche in un grande stabilimento che produce componenti per autovetture.

Altri progetti di ricerca sono avviati sui temi dell'invecchiamento attivo della popolazione lavorativa, sul robot teleoperativo, sulle nanotecnologie e il rischio biologico, sullo stress termico, sul controllo delle vibrazioni, sul "rischio elettrico", sulla protezione dalle cadute dall'alto e sui rischi nell'utilizzo di macchine agricole, forestali e da giardinaggio.

Anche il Centro Protesi di Vigorso di Budrio continua a essere al centro di una rete di collaborazioni di eccellenza con l'Istituto italiano di tecnologia, con l'Istituto di Bio-Robotica della Scuola Sant'Anna di Pisa e con l'Università Campus Bio-Medico di Roma. È un'attività che sta realizzando progetti di avanguardia sulla frontiera della tecnologia, come la protesi di mano poliarticolata e polifunzionale di derivazione robotica "Hannes", presentata lo scorso 10 maggio.

A dicembre era stato presentato il prototipo del "verticalizzatore" Rise (Robotic innovation for standing and enabling), un dispositivo progettato per migliorare l'autonomia delle persone con gravi disabilità motorie degli arti inferiori, frutto della collaborazione tra il Centro di riabilitazione motoria Inail di Volterra e l'Istituto di Bio-Robotica della Scuola Sant'Anna.

Per dare un profilo nuovo e al passo coi tempi alla professione del "risk manager del lavoro", a settembre 2017, nell'ambito di un protocollo di collaborazione stipulato da Inail e Sapienza Università di Roma, è stato

attivato l'innovativo master biennale interfacoltà di secondo livello sulla "Gestione integrata di salute e sicurezza nell'evoluzione del mondo del lavoro". Ricercatori e tecnici dell'Istituto hanno partecipato alla fase di progettazione del corso e stanno contribuendo alla didattica.

Sul versante dei risultati economici, i dati del preconsuntivo 2017 mostrano che si sono avute entrate di competenza per 10 miliardi e 322 milioni di euro (circa 555 milioni in meno rispetto al 2016), mentre le uscite di competenza si sono attestate a 8 miliardi e 692 milioni. Il risultato finanziario e quello economico sono positivi. Le riserve tecniche sono pari a circa 32 miliardi e 852 milioni, "coperte" per circa l'83% da liquidità versata alla Tesoreria dello Stato, senza remunerazione.

Sul bilancio hanno inciso anche nel 2017 le misure della legge di stabilità per il 2014: la riduzione del 16,48% di premi e contributi è parzialmente tamponata dai 700 milioni di euro trasferiti dallo Stato. Hanno gravato i 204 milioni riversati allo Stato per riduzioni e razionalizzazione della spesa.

Anche per il 2018 sarà attuata la riduzione di premi e contributi, nella misura del 15,81%, per un importo di un miliardo e 200 milioni di euro.