



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



ELIMINANO I PATOGENI E RISPARMIANO I BATTERI BUONI

Mix di virus invece degli antibiotici Primi test contro le infiammazioni

PAOLA MARIANO

Sono all'orizzonte nuovi farmaci senza effetti collaterali in grado di eliminare batteri anche pericolosissimi, super-resistenti agli antibiotici, aggirando così il problema delle resistenze che oggi minaccia la salute mondiale (si stima che nel 2050 i superbatteri saranno responsabili di almeno 10 milioni di decessi l'anno nel mondo). Si tratta della cosiddetta «terapia dei fagi», basata sull'uso di cocktail di virus (chiamati, appunto, fagi o batteriofagi): sono innocui per noi, ma killer di precisione per i microrganismi.

La promessa arriva dai primi risultati di uno studio condotto su decine di pazienti, ricorrendo a una pillola a base di quattro virus specifici contro batteri intestinali come l'*Escherichia coli*. La sperimentazione, condotta da Taylor Wallace della George Mason University, negli Usa, ha dimostrato che la terapia con i fagi è ben tollerata e sicura. Riduce, inoltre, l'infiammazione intestinale, agendo su molecole specifiche. Non solo. Trasforma la flora intestinale (il microbiota), riducendo i batteri nocivi e stimolando la crescita di quelli buoni per la salute.

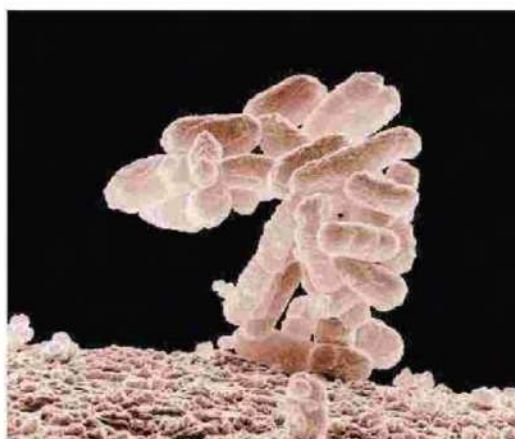
«Utilizzare virus che, diversamente dagli antibiotici, in-

fettano selettivamente solo certe specie batteriche consente di salvare i batteri necessari all'intestino - spiega Wallace a "Tuttosalute" - con benefici a lungo termine». I vantaggi dei fagi sono legati alla loro storia: virus antichissimi, si trovano ovunque e sono killer «smart», perché ognuno ha il suo batterio bersaglio. Quindi sono diversi dagli antibiotici, che uccidono indiscriminatamente sia i patogeni (come il *Clostridium perfringens*) sia i microrganismi che aiutano l'organismo (come il *Bifidobacterium*).

I fagi sono molto promettenti: potrebbero essere utilizzati - osserva Wallace - anche per cancellare i deficit nutrizionali dovuti alla diarrea cronica nei Paesi in via di sviluppo. E non è tutto. «Potremo eliminare in modo selettivo il *Clostridium difficile* e altri pericolosi batteri intestinali. Così, con diverse formulazioni, i batteriofagi tratteranno tipi diversi di infezioni (ad esempio quelle cutanee) e agiranno come integratori alimentari. I campi di applicazione - conclude - sono enormi».

«Adesso progettiamo cocktail di fagi e probiotici - aggiunge Tiffany Weir, altro autore dello studio - : sarà così possibile prevenire anche la sindrome metabolica». —

© BY NEDIC ALZUN DHE TIRBAVA I



Uno dei batteri intestinali più diffusi è l'*Escherichia coli*

FEDERICO II

Corso di chirurgia neonatale laparoscopica

NAPOLI. Giovedì e venerdì oltre 100 chirurghi pediatri provenienti da 15 Nazioni comprese Usa e Asia si riuniranno a Napoli in occasione del Corso Avanzato di Chirurgia Neonatale per via Laparoscopica e del Corso Internazionale di Chirurgia Fetale. Il corso organizzato e diretto da Ciro Esposito, Ordinario di Chirurgia Pediatrica presso la Federico II vedrà impegnati in una 2 giorni di lavori i maggiori esperti mondiali del settore. Il congresso internazionale sarà diviso in due parti: una prima fase didattica che vede la presentazione di relazioni sulle tecniche laparoscopiche neonatali e di chirurgia fetale; una seconda fase sperimentale per insegnare le tecniche agli iscritti, guidandoli nella realizzazione di interventi laparoscopici neonatali di varia difficoltà su modello animale. Agli iscritti verrà rilasciato un certificato europeo abilitante per la pratica della chirurgia laparoscopica neonatale pediatrica. Questo corso, unico in Italia per il suo genere, è stato accreditato dall'Uems (Unione Europea Medici Specialisti) e ha permesso ai chirurghi pediatrici iscritti di avere un'esperienza unica potendo operare per oltre 12 ore in prima persona su modello animale guidati da un tutor esperto. Mentre la chirurgia laparotomica o cosiddetta "chirurgia open" viene realizzata con incisioni molto grandi, superiori a 4-5 centimetri, invece, grazie alla laparoscopia, si possono compiere gli stessi interventi eseguendo incisioni molto più piccole.



ANTIAGE

di Elisabetta Perosino

Il sole: quella luce è preziosa per la pelle matura

L'opinione comune che il sole faccia bene, non solo all'umore ma anche alla pelle, ha delle verità. Il consiglio popolare di fare esporre al sole i pazienti acneici nasce dall'effetto benefico che le radiazioni solari, negli orari adeguati, possono avere in alcuni stadi e in alcuni tipi della malattia. Si dice, poi, che l'esposizione solare faccia bene alle rughe: anche qui c'è una parte di verità visto che la presenza dei recettori per la luce sui fibroblasti svolgono un'azione di ridensificazione dermica ma, l'eccesso in termini di durata e la cattiva esposizione, causano la produzione di radicali liberi dell'ossigeno nocivi alla pelle. E del resto le luci sono sempre state utilizzate in dermatologia per la terapia di tante patologie cutanee. La fotobiomodulazione, ad esempio, è una nuovissima tecnica entrata a far parte del "fantastico mondo delle luci" di cui fanno parte tutti i sistemi di emissione di luce visibile utilizzati nell'alta tecnologia dermatologica: dai laser alla luce pulsata. Questa metodica non è un laser e neanche una luce pulsata, ma sfrutta un dispositivo led, una lampada che emette una luce blu utile a stimolare un gel fotoconvertitore precedentemente messo sul volto che contiene diverse sostanze chiamate cromofori. Queste

sostanze, quando vengono stimulate da una luce specifica, diventano fluorescenti e convertono l'energia luminosa in energia biofotonica così da aumentare la produzione di collagene e ridurre l'infiammazione. Le principali indicazioni vanno dalla stimolazione dermica nelle lassità cutanee all'acne infiammatoria e alla rosacea con risultati significativi dopo un ciclo di sei sedute. Le lampade led utilizzate in dermatologia, che emettono nello spettro del rosso del giallo e del blu, come nella fotobiomodulazione, sono utilizzate da anni nella terapia delle malattie infiammatorie del volto in quanto già da sole, senza cromoforo, svolgono un'azione antinfiammatoria e sebosoppressiva con molti risvolti anche nella terapia dell'ageing (è stato dimostrato che i fibroblasti hanno sulla loro membrana dei fotorecettori che stimolati inducono la cellula alla sintesi di collagene ed elastina). In più le lampade che emettono nello spettro del rosso vengono utilizzate in combinazione con una porfirina per la terapia fotodinamica delle cheratosi attiniche e dei carcinomi basocellulare.

Dermatologa, vice presidente Isplad

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONFINI

di Francesco Cro

Quel disturbo bipolare che va da padre in figlio

I figli di persone con disturbo bipolare hanno un aumentato rischio di sviluppare a loro volta la malattia. Questa predisposizione si può manifestare in modo diverso nelle varie fasi dello sviluppo, ed è importante saper cogliere in tempo i segnali di allarme. La psicologa Aigli Raouna e i suoi colleghi dell'università di Edimburgo hanno analizzato la letteratura scientifica relativa alle diagnosi psichiatriche più frequenti in bambini, adolescenti e giovani adulti figli di pazienti bipolari, identificando le possibili traiettorie che possono portare al disturbo conclamato. Nei bambini il riscontro più frequente (fino al 40%) è l'ansia, che può associarsi ad alterazioni dell'umore non bipolari e uso di sostanze nella prima adolescenza (più di un terzo dei soggetti secondo alcuni studi). Nella tarda adolescenza e nell'età adulta il disturbo tende ad assumere le sue caratteristiche più tipiche, con episodi depressivi che si alternano a eccitamento o euforia patologica. Sembra esservi un effetto culturale nella diagnosi, che negli Usa è più precoce che in Europa. Oggi più della metà dei pazienti bipolari attende fino a dieci anni per una corretta diagnosi e trattamento appropriato: riconoscere in tempo le differenti fasi evolutive e collegarle al possibile sviluppo futuro di una sindrome bipolare potrebbe aiutare i clinici a mettere in atto il più presto possibile strategie preventive e terapeutiche, migliorando la prognosi e riducendo l'impatto del disturbo sulla vita dei pazienti.

*Psichiatra, dipartimento
di Salute mentale, Viterbo*

quotidianosanita.it

Lunedì 02 LUGLIO 2018

Fibrosi polmonare: la metformina potrebbe farla regredire

Se confermata da ulteriori studi, rappresenterebbe una scoperta fondamentale per i milioni di persone affette da fibrosi polmonare. Una serie di esperimenti descritti in un lavoro pubblicato oggi su *Nature Medicine* suggeriscono infatti che la metformina sarebbe in grado di far regredire la fibrosi polmonare, attivando l'attività dell'AMPK.

La metformina, oltre ad essere un caposaldo nella terapia del diabete, potrebbe rivelarsi di grande aiuto anche nel trattamento della fibrosi polmonare. A rivelare questa insolita *performance* del farmaco insulino-sensibilizzante è uno studio pubblicato oggi su *Nature Medicine*.

La fibrosi polmonare è una condizione con pochi trattamenti disponibili e per la quale non è ancora stata stabilita una causa precisa, sebbene molti progressi siano stati fatti di recente nella comprensione della patogenesi. Può comparire a seguito di *noxae* le più varie: da un'infezione polmonare, alla radioterapia, alla chemioterapia, ad esempio. E quando non si riesce a rintracciare una possibile causa, la si descrive come fibrosi polmonare primitiva (IPF). L'IPF è una condizione progressiva, che può condurre a morte e che interessa circa 5 milioni di persone nel mondo.

Lo studio pubblicato su *Nature Medicine* è stato condotto su tessuto polmonare prelevato da paziente con IPF, su fibroblasti di polmone di topo e su un modello murino di fibrosi polmonare.

Gli autori dello studio, **Jaroslav Zmijewski** e **Victor Thannickal** dell'Università dell'Alabama sono così riusciti a dimostrare che il trattamento con metformina induceva una regressione della fibrosi polmonare, rivelando anche i meccanismi cellulari coinvolti.

Tutto sembra girare intorno all'interruttore dell'AMPK dei miofibroblasti

La ricerca si è focalizzata in particolare sull'AMP-chinasi (AMPK), un enzima in grado di rilevare il livello energetico della cellula e che regola il metabolismo. I ricercatori sono riusciti ad evidenziare che l'attività dell'AMPK è inferiore nei miofibroblasti all'interno delle aree di tessuto polmonare umano interessate dalla fibrosi, nei pazienti con IPF.

I miofibroblasti, come parte del processo che conduce alla fibrosi, depositano nello spazio extracellulare delle fibre di collagene. Queste cellule si sono rivelate metabolicamente attive e resistenti all'apoptosi, processo noto anche come 'morte cellulare programmata' che ogni giorno contribuisce a rimuovere dall'organismo di un adulto oltre 50 miliardi di cellule danneggiate o vecchie.

Il ruolo della metformina come attivatore dell'AMPK

La metformina provoca un'attivazione dell'AMPK nei miofibroblasti dei polmoni di soggetti con IPF (lo stesso risultato è indotto dall'AICAR) e questo riduce l'attività fibrotica di queste cellule. Un'altra ricaduta dell'attivazione dell'AMPK è la produzione di nuovi mitocondri a livello dei miofibroblasti e questo normalizza la sensibilità della cellula all'apoptosi.

Utilizzando un modello murino di fibrosi polmonare, indotta attraverso la bleomicina, un chemioterapico, gli autori dello studio hanno potuto evidenziare che la metformina, iniziata tre settimane dopo il danno polmonare e somministrata per 5 settimane, era in grado di accelerare la risoluzione della fibrosi ben consolidata. Un fenomeno che non è stato osservato nei topi *knock-out* per AMPK e dunque riconducibile al fatto che l'effetto della metformina fosse AMPK-dipendente.

Le ricadute pratiche di questo studio

"I risultati di questi esperimenti – commentano gli autori – supportano il concetto che l'AMPK potrebbe rappresentare un interruttore metabolico critico nel promuovere la risoluzione o il consolidamento della fibrosi, spostando l'equilibrio da un metabolismo di tipo anabolico ad uno catabolico. Abbiamo inoltre fornito la *proof-of-*

05 LUGLIO 2010

3/7/2018

Fibrosi polmonare: la metformina potrebbe farla regredire

concept che l'attivazione dell'AMPK per mezzo della metformina o di altri agenti farmacologici, in grado di attivare questi *pathway* 'pro-risoluzione', può rappresentare un'utile strategia terapeutica nei disordini caratterizzati da fibrosi progressiva".

Maria Rita Montebelli

quotidianosanita.it

01 LUGLIO 2018

Fnomceo: "Questione Meridionale non è più sostenibile". Sotto accusa riparto Fondo Ssn e legge mobilità

Così il presidente della Federazione che ha incontrato tutti i presidenti Omceo della Sicilia. L'obiettivo dell'iniziativa, che comincia proprio dall'Isola, è fare il punto sullo stato di salute del Ssn in tutte le regioni italiane, per condividere con tutti i presidenti degli Ordini dei medici provinciali una sanità pubblica in grado di rispondere ai bisogni diversi di ogni singola comunità. "Si riparte dall'articolo 3 della Costituzione che prevede l'uguaglianza di tutti i cittadini".

Nella sanità italiana esiste "una questione meridionale" cronica. "Una situazione che non può più essere sostenuta, a meno che non si decida di trasformare il Sud nel giardino d'Italia, dove venire solo in vacanza, e il Nord in luogo di cura". Lo afferma il presidente della Fnomceo, **Filippo Anelli**, che presso la sede dell'Ordine dei medici di Palermo, Villa Magnisi nel capoluogo siciliano, ha incontrato tutti i presidenti di Omceo dell'Isola, guidati da **Toti Amato**.

L'obiettivo dell'iniziativa, che comincia proprio dalla Sicilia - riferisce la Fnomceo - è fare il punto sullo stato di salute del Servizio sanitario nazionale in tutte le regioni italiane, per condividere con tutti i presidenti degli Ordini dei medici provinciali una sanità pubblica in grado di rispondere ai bisogni diversi di ogni singola comunità. "Tema atavico e centrale per la Sicilia, come per tutto il Sud - si legge nella nota - una questione meridionale mai risolta, da tempo denunciata dalla Federazione per la sottostima del ministero della Salute delle risorse destinate al Meridione, imponendo tagli di personale e prestazioni".

"Si riparte dall'articolo 3 della Costituzione che prevede l'uguaglianza di tutti i cittadini davanti alla Repubblica - sottolinea Anelli - e da quello che invece viene fuori da tutti gli indicatori di salute e dagli studi fatti dai maggiori istituti, dall'Istat al Censis, da Osserva Salute all'Istituto superiore di sanità".

E cioè che "ci sono profonde disuguaglianze non solo tra le regioni, ma anche tra gruppi sociali di cittadini. Non c'è dubbio che chi ha un'istruzione maggiore è sicuramente più tutelato rispetto a chi ha un livello di istruzione più basso, che invece è più predisposto alle malattie, incidendo su un indice di mortalità più alto. Ma quello che più ci interessa è il fatto che questi ceti di popolazione sono maggiormente presenti al Sud, dove livello di ricchezza e aspettativa di vita sono inferiori rispetto al Nord. Fino ad arrivare al picco più basso della Campania, dove la differenza dell'aspettativa di vita, rispetto a un cittadino che vive a Trento o a Bolzano, è di circa 3-4 anni, a seconda se si tratta di una donna o di un uomo".

Il numero uno della Fnomceo crede questo sia "il frutto di politiche consolidate negli anni e legate alla definizione della quota di ripartizione del Fondo sanitario nazionale (che dovrebbe essere uguale per ogni cittadino), diversa tra gli abitanti del Sud e del Nord perché ponderata a seconda dell'età. Dal momento che la popolazione più anziana risiede nell'area settentrionale del Paese, la sanità del Nord ha sempre avuto maggiori finanziamenti, che si traducono in una sanità migliore: più posti letto, più personale e più centri di eccellenza".

"Ad aggravare la situazione delle regioni meridionali - rileva inoltre Anelli - è l'attuale legge sulla mobilità. A pagare gli interventi di chi emigra per curarsi nei centri eccellenza del Nord Italia sono le Regioni di provenienza. Così, alla quota iniziale già sottratta, si somma quella pagata per la mobilità. Una situazione che", appunto, "non può più essere sostenuta".

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Stagione influenzale 2017-2018: la copertura vaccinale è stata pari al 15,3%

panoramasanita.it/2018/07/03/stagione-influenzale-2017-2018-la-copertura-vaccinale-e-stata-pari-al-153/



0
0
0
0
0

Sono stati pubblicati, sul sito del ministero della Salute, i dati sulla campagna vaccinale antinfluenzale 2017-2018, aggiornati al 19 giugno 2018. Nella popolazione generale, la copertura vaccinale (Cv) è stata pari al 15,3% (15,1% nella stagione 2016/2017). La Cv più elevata è stata registrata in Puglia (18,9%) mentre quella più bassa nella P.A. di Bolzano (8,6%). Le coperture negli ultrasessantacinquenni sono passate dal 52,0% della stagione precedente al 52,7% dell'ultima rilevazione, con un massimo in Umbria (63,4%) e un minimo nella P.A. di Bolzano (35,3%). Per ridurre significativamente morbosità, complicanze e mortalità per influenza, è necessario raggiungere coperture vaccinali di almeno del 75% nei gruppi di popolazione target, in particolare negli anziani con più di 65 anni e nei soggetti ad alto rischio di tutte le età.

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Tumore del polmone: tris di esami per sconfiggerlo

panoramasanita.it/2018/07/03/tumore-del-polmone-tris-di-esami-per-sconfiggerlo/



0
0
0
0
0

Dall'analisi dei fluidi biologici e il respiro un identikit del tumore del polmone per scoprirlo e curarlo in tempo per guarire.

Progetto IEO finanziato dal 5×1000.

Ottenere un identikit del tumore del polmone senza usare né radiazioni né aghi, studiando i fluidi biologici. È l'obiettivo del nuovo progetto di ricerca dell'Istituto Europeo di Oncologia, finanziato con i fondi del 5×1000, per sconfiggere il big killer numero uno fra tutti i tumori. «Il paradosso del tumore polmonare è che è allo stesso tempo un tumore fra i più letali e fra i più guaribili» spiega Lorenzo Spaggiari, Direttore del Programma Polmone IEO e Principal Investigator dello studio. Attualmente la malattia ha un tasso di sopravvivenza a 5 anni calcolata al 54%, se è agli esordi ed è ancora localizzata. Ma la guaribilità è direttamente proporzionale alla precocità della diagnosi e può andare ben oltre questa soglia e arrivare fino all'80%. La chirurgia infatti ha sviluppato tecniche mininvasive, fra cui la chirurgia robotica, in grado di trattare i tumori piccoli con la massima efficacia oncologica, oltretutto con la minima tossicità per la persona. Eppure soltanto il 15% dei casi è diagnosticato in fase iniziale, e quindi la mortalità globale risulta, paradossalmente appunto, molto elevata, con un triste record di 100 morti al giorno solo in Italia». «Da questo quadro – spiega l'Istituto – nasce la necessità di trovare uno strumento di screening di popolazione che sia, oltre che efficace, anche accessibile ai sistemi di salute pubblica. La TAC a basse dosi ha dimostrato scientificamente di essere in grado di identificare tumori iniziali, ma, a causa dei suoi alti costi e il rischio di falsi positivi, il suo uso clinico deve essere limitato a gruppi ben selezionati. IEO è stato fra i primi in Italia a impegnarsi nella ricerca di nuovi metodi di diagnosi precoce del tumore polmonare e da questa esperienza quasi ventennale è nato il Lung Cancer Screening Project. L'idea originale è di combinare i risultati dell'analisi di respiro, urine e del sangue, per delineare, nei soggetti a rischio, un profilo di rischio individuale di sviluppare il tumore polmonare. Sulla base di questa informazione il medico potrà decidere, persona per persona, se e quale tipo di controlli fare e con che frequenza». «Il tumore è una malattia eterogenea e dunque la sua prevenzione non può che essere personalizzata» spiega Roberto Gasparri, chirurgo toracico IEO e co-principal investigator dello studio. Per raggiungere questo obiettivo vogliamo effettuare per la prima volta un'analisi, sia quantitativa che qualitativa, delle particelle che il tumore produce e rilascia: i composti organici volatili (VOCs) nel respiro e nelle urine, e le proteine nel sangue. Confronteremo i dati di due grandi gruppi di soggetti: 200 malati, reclutati presso il nostro Istituto, e 200 soggetti sani ma con un elevato rischio di tumore polmonare (forti fumatori, pazienti con BPCO, ...

quando è così piccolo che neppure la Tac lo può rilevare. Potremmo così riconoscere la presenza malattia in uno stadio precoce ed iniziale e accelerare la strada della diagnosi e della guarigione». «Le tre analisi – prosegue l'istituto – sono accomunate dal fatto di essere non-invasivi, e di rapida e facile esecuzione. Il Breath Test (test del respiro) analizza l'esalato respiratorio attraverso un piccolo dispositivo elettronico (chiamato "naso elettronico") che permette di differenziare i pazienti con tumore del polmone dagli individui sani. Questo strumento è stato testato nella divisione di Chirurgia Toracica a partire dal 2012 e nel 2016 sono stati pubblicati i primi risultati su 146 pazienti, dimostrando di poter rilevare un tumore iniziale (stadio I) nel 91% dei casi. L'analisi delle urine nasce invece da uno studio precedente che ha testato la capacità olfattiva più potente in natura: quella dei cani. Grazie ad una collaborazione con l'Università Statale di Milano, IEO ha testato la capacità dei cani addestrati a riconoscere, all'interno delle urine di soggetti sani e malati, la presenza di sostanze discriminanti. Il nuovo studio identificherà quali sono le sostanze che il fiuto dei cani riconosce e specificamente appartengono al cancro al polmone. Infine per completare il puzzle diagnostico verrà analizzato anche il sangue. Come per gli altri fluidi biologici anche all'interno del sangue è possibile riconoscere i prodotti del metabolismo tumorale, la maggioranza rappresentate da proteine o prodotti della loro degradazione. Per il tumore al polmone non vi è ancora concordanza su quali siano queste proteine, quindi la ricerca IEO aggiungerà questo ultimo tassello. La triplice analisi, combinata in unico test, se i risultati della ricerca vengono confermati, sarebbe la soluzione che tutto il mondo medico sta cercando, perché lo screening potrà essere eseguito dal medico di famiglia, sarà semplice da effettuare anche per il paziente, e con costi molto contenuti per il sistema sanitario».

PANORAMA DELLA SANITÀ

Panorama della Sanità

Università, aumentano i posti nei corsi ad accesso programmato: previsti 9.779 posti per Medicina

panoramasanita.it/2018/07/02/universita-aumentano-i-posti-nei-corsi-ad-accesso-programmato-previsti-9-779-posti-per-medicina/



2
0
0
1
0

Il Ministro Bussetti ha firmato i decreti.

Aumentano i posti disponibili per i corsi di laurea ad accesso programmato a livello nazionale. Il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Marco Bussetti, ha firmato il 28 giugno scorso i relativi decreti. "In particolare, quest'anno – afferma il Miur – sono previsti 9.779 posti per Medicina (erano 9.100 lo scorso anno), 1.096 posti per Odontoiatria (erano 908 nel 2017), 759 per Veterinaria (erano 655), 7.211 per Architettura (erano 6.873). Contestualmente il Ministro ha anche firmato il decreto con il contingente di posti destinati ai candidati non comunitari residenti all'estero che sono 635 per Medicina, 95 per Veterinaria, 91 per Odontoiatria e protesi dentaria, 1.094 per le Professioni sanitarie, 75 per le Professioni sanitarie magistrali e, infine, 451 per Architettura. Con successivi decreti ministeriali saranno resi noti i posti disponibili per i candidati comunitari e non comunitari residenti in Italia per i laureati delle Professioni sanitarie e laureati magistrali delle Professioni sanitarie. Le iscrizioni online per i corsi di laurea e laurea magistrale in Medicina e Chirurgia, Veterinaria, Odontoiatria e Protesi dentaria e Architettura saranno attive dal 2 luglio al 24 luglio 2018 sul portale www.university.it". Il calendario delle prove per i corsi ad accesso programmato a livello nazionale è già stato fissato lo scorso febbraio.

Queste le date:

Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria, 4 settembre;

Medicina Veterinaria, 5 settembre;

Architettura, 6 settembre;

Professioni sanitarie, 12 settembre;

Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi Dentaria in lingua inglese, 13 settembre;

Scienze della formazione primaria, 14 settembre;

Professioni sanitarie (laurea magistrale), 26 ottobre.

IN ARRIVO CIRCOLARE SALUTE-MIUR, IN ATTESA DELLA MODIFICA DELLA LEGGE LORENZIN

Vaccini, resta obbligo. Prorogata la scadenza del 10/7

Allo studio un intervento legislativo successivo da portare in parlamento

DI EMANUELA MICUCCI

Pronta la circolare che proroga la scadenza del 10 luglio per la presentazione della certificazione di avvenuta vaccinazione per l'anno scolastico 2018/19. Congelando di fatto l'obbligo delle 10 vaccinazioni per iscrivere i figli a scuola. Senza abolirle. Troppo vicino il termine ultimo per poter modificare la legge **Lorenzin**. Tuttavia, in parallelo si starebbe preparando un percorso per un intervento legislativo in materia, come prevede il contratto di governo tra M5S e Lega. Tutto dovrebbe decidersi questa settimana, quando è prevista l'emanazione di una circolare amministrativa del ministero della salute, d'intesa con il Miur, che permetterà a tutti gli alunni di entrare a settembre a scuola anche se non sono in regola con le dieci vaccinazioni obbligatorie.

A far cadere il paletto sarà proprio la concessione di una proroga per presentare la documentazione comprovante l'effettuazione dei vaccini obbligatori per l'iscrizione a scuola. Scadenza che per l'anno scolastico 2018/19 il decreto Lorenzin fissa al 10 luglio, martedì prossimo. O meglio. Entro questa data occorre produrre la documentazione che certifica delle avvenute vaccinazioni, nel caso in cui non lo si sia fatto al

momento dell'iscrizione del figlio a scuola. quando si poteva presentare anche solo una semplice autocertificazione in attesa, appunto, della certificazione vera e propria entro il 10 luglio.

La circolare, quindi, darebbe più tempo ai genitori per presentare la documentazione originale. Non si tratterà, allora, né di abolire l'obbligo delle vaccinazioni, né di ridurre il numero delle dieci obbligatorie. Lo stesso ministero della salute ha precisato che non esiste al momento alcuna ipotesi di cancellazione dell'obbligo delle dieci vaccinazioni per l'iscrizione a scuola. I vaccini «sono un fondamentale strumento di prevenzione sanitaria primaria», ha ribadito la ministra **Giulia Grillo**. Si dovrebbero, invece, superare le sanzioni previste per gli inadempienti e fissate dal decreto legge Lorenzin tra i 100 e i 500 euro. «Bisogna garantire due diritti fondamentali, alla salute e all'istruzione», ha commentato il ministro dell'istruzione **Marco Bussetti**. Di fatto, ribadendo quel «giusto equilibrio» tra questi due diritti che nel contratto di governo Lega-M5S i due partiti si sono impegnati di affrontare, «pur con l'obiettivo di tutelare la salute individuale e collettiva» e «tutelando i bambini in età prescolare e scolare che potrebbero essere a rischio di esclusione sociale», recita il testo.

—© Riproduzione riservata— ■

Contratti e lavoro, che cosa cambia

Dall'aumento delle
indennità di licenziamento
alle nuove regole per i posti
a termine. La revisione
del redditometro

Occupazione

Assunzioni a tempo, norme più stringenti

La bozza

Il ministro del Lavoro e dello Sviluppo, Luigi Di Maio, aveva annunciato di voler smontare, col «decreto dignità», il Jobs act del governo Renzi. La bozza iniziale prevedeva una stretta sui contratti a termine (riduzione del numero dei rinnovi, ritorno alle causali, contributo aggiuntivo di 0,5% al secondo contratto) e l'abolizione dello staff leasing, poi tolta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Imprese che vanno all'estero

Sanzioni fino al 400% dei contributi ricevuti

Basta con le aziende che prendono i contributi pubblici su investimenti e occupazione e poi spostano gli stabilimenti fuori dall'Italia. Per questo il decreto, fin dalla prima bozza, prevede misure per recuperare i contributi statali con gli interessi maggiorati e sanzioni di importo fra due a quattro volte quanto erogato dallo Stato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il decreto

Indennizzo di 36 mensilità

La «sorpresa» introdotta all'ultimo momento è l'aumento del 50% dell'indennizzo sui licenziamenti senza giusta causa, attualmente commisurato a 2 mesi di stipendio per anno di servizio con un minimo di 4 e un massimo di 24 mesi. Il nuovo indennizzo dovrebbe quindi avere un importo fra 6 e 36 mesi di retribuzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il tetto scende a 5 anni

La bozza finale, rispetto a quella iniziale, pur mantenendo l'impianto di sanzioni verso le imprese che delocalizzano gli impianti all'estero, riduce da 10 a 5 anni il periodo entro il quale l'azienda che ha ricevuto sostegni pubblici non può lasciare l'Italia, pena la rivalsa dello Stato. Le norme non valgono retroattivamente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli effetti

Il rischio «contenziosi»

Per il ministro il decreto è una spallata alla precarietà del lavoro. Le imprese e gli esperti sottolineano invece che aumentare i vincoli e reintrodurre le causali sui contratti a termine farà salire solo il contenzioso. Di certo, per aumentare i posti di lavoro stabili più delle norme serve la crescita dell'economia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dubbi su chi resta nell'Ue

Il fenomeno delle delocalizzazioni è reale, come dimostrano numerosi casi. Già i precedenti governi hanno varato norme, giudicate insufficienti da Di Maio. Resta il dubbio che le misure più severe previste dal decreto si possano applicare anche agli spostamenti in Paesi dell'Ue, come ancora prevede l'ultima bozza. Alto il rischio di contenzioso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La bozza

Giochi**Il divieto degli spot e le coperture**

La lotta alla ludopatia è un cavallo di battaglia della prima ora del Movimento 5 Stelle. Le norme introdotte fin dalla prima bozza del decreto non lasciano spazi di manovra. Si stabilisce il divieto assoluto di pubblicità diretta e indiretta su qualsiasi forma di gioco e scommessa che preveda vincite in denaro. Pesanti le sanzioni per chi viola.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il decreto

Ipotesi «prelievo più alto»

La modifica, dovuta ma importante, che c'è nella bozza finale è l'esclusione, dal nuovo regime di divieto assoluto di pubblicità, per i contratti «in corso di esecuzione alla data di entrata in vigore del presente decreto». Salva dai divieti anche la lotteria Italia. Tra le ipotesi l'aumento del Preu, il prelievo sui concessionari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli effetti

La riduzione del mercato

Di Maio dice che non sono possibili mezze misure, perché la ludopatia è un fenomeno gravissimo. Al Tesoro hanno osservato che con l'Iva sulla pubblicità di giochi e scommesse legali entrano più di 200 milioni l'anno. Emittenti, editori e società di calcio lamentano il taglio delle risorse e il rischio che cresca il gioco illegale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Imposte**Il piano per abolire lo spesometro**

La semplificazione del fisco per le imprese è stata inizialmente annunciata come l'abolizione pura e semplice di «studi di settore», «redditometro», «spesometro» e «split payment». Poi i programmi sono stati ridimensionati quando si è visto che alcuni strumenti erano già avviati al termine e altri costerebbe troppo abolirli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ILLUSTRAZIONI DI CONE

Via alla semplificazione

Alla fine, spesometro e studi di settore sono già superati (con la fatturazione elettronica e gli indici di normalità economica varati dal governo Renzi). Il decreto si limita a rinviare qualche scadenza (le comunicazioni dello spesometro rinviate al 28 febbraio 2019) e a escludere lo split payment solo per i professionisti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Meno adempimenti

Split payment (lo Stato trattiene a monte l'Iva sulle fatture dei fornitori) e spesometro (comunicazione dei corrispettivi) hanno funzionato molto bene in questi anni nella lotta all'evasione Iva, l'imposta più evasa. Smantellare questi strumenti avrebbe richiesto coperture strutturali dell'ordine di miliardi ogni anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I rinnovi

Flessibilità e nuovi vincoli

L'impianto delle norme di contrasto al lavoro precario non è cambiato nel corso della preparazione del «decreto dignità». Questa relativa stabilità è stata favorita dal fatto che queste misure non hanno un impatto diretto sui conti pubblici e quindi non necessitano di coperture. Gli articoli in questione hanno piuttosto dovuto

fronteggiare la forte ostilità delle associazioni imprenditoriali che prima sotto traccia e poi apertamente hanno chiesto al governo di fare marcia indietro. Alla fine hanno ottenuto poco. Anche l'abbandono del proposito iniziale di cancellare lo staff leasing è ritenuto insufficiente dalle imprese, che lamentano come il lavoro in somministrazione sarebbe comunque sottoposto ai nuovi vincoli sui rinnovi e sui contributi aggiuntivi. L'aumento dell'indennità sui licenziamenti è il colpo a effetto che Di Maio si è riservato alla fine nella battaglia contro la precarietà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il calo del gettito

Il nodo (superato) della retroattività

Altro capitolo sul quale il ministro Di Maio si è impegnato al massimo è il contrasto a giochi e scommesse. La norma sul divieto assoluto di pubblicità è severa. E l'esclusione dal divieto accordata ai contratti di pubblicità già in corso, più che una concessione è stata un passo obbligato per evitare una retroattività del divieto che

difficilmente avrebbe retto in tribunale. Detto questo, l'efficacia del provvedimento si misurerà a consuntivo vedendo se ci sarà stata una effettiva diminuzione del grave fenomeno della ludopatia. Intanto, le conseguenze economiche del decreto sono più certe e si tradurranno in un calo delle entrate Iva sulla pubblicità dei giochi e in un taglio delle risorse a disposizione di emittenti, editori e società di calcio che beneficiano di sponsorizzazioni e pubblicità dalle aziende di giochi e scommesse legali.

a cura di **Enrico Marro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lavoro, disoccupati giù al 10,7% Record del tempo determinato

Il vicepremier Di Maio: è un primato della precarietà da non celebrare

I dati

● L'Istat ha diffuso i dati sul mercato del lavoro del mese di maggio

● Il tasso di disoccupazione, al 10,7%, è ai minimi dal 2012

● Cresce il peso dei contratti a termine

ROMA Più occupati. Tra i 25-34enni e gli over 50. Meno disoccupati. Ma sempre più precari. Luci e ombre ancora una volta nel mercato del lavoro fotografato dall'Istat che ha diffuso i dati sull'occupazione nel mese di maggio. E se da un lato, «si registra un netto miglioramento con una intensa crescita dell'occupazione dipendente» e «prosegue la contrazione della disoccupazione tornata sui livelli della metà del 2012», dall'altro sui 457mila nuovi occupati in un anno (cresciuti del 2% nel maggio 2018 rispetto al maggio 2017), 434mila sono lavoratori a termine; aumentano i lavoratori tra i 15-34 anni (+106mila) e gli ultracinquantenni (+168mila), ma calano gli occupati 35-49enni (meno 116mila). E cresce il numero delle donne lavoratrici: oltre 9 milioni con un tasso che a maggio tocca il 49,7%, mai così alto.

In generale, il tasso dell'occupazione sale al 58,8% (+0,2% rispetto ad aprile 2018; +1,1% rispetto al maggio 2017) e la disoccupazione scende al 10,7% (meno 0,7% rispetto al 2017, il dato migliore dal 2012, con 153mila disoccupati in meno); quella giovanile passa al 31,9%, meno 1% in un mese,

un anno, e tra i 50-64enni scende del 2,3% il tasso di inattività (su base annua).

Dati che però non fanno sorridere il ministro del Lavoro Luigi Di Maio che parla di «record del precariato» e sottolinea come «non ci sia nulla da celebrare: se vogliamo parlare di ore di lavoro che mancano, di antidepressivi perché aumenta l'incertezza, forse quel dato non dobbiamo celebrarlo come in passato». L'ex premier e senatore Pd Matteo Renzi lo attacca ricordando che «in 4 anni il Jobs Act ha permesso di recuperare un milione di posti di lavoro, di cui più della metà a tempo indeterminato, e ora il ministro del Lavoro lo vuole smantellare, così avrà occasione per sperimentare la geniale intuizione del reddito di cittadinanza: una Repubblica fondata sul sussidio».

Ma Confcommercio definisce i dati Istat un «segnale incoraggiante in un contesto in cui si intensificano i segnali di rallentamento dell'economia», anche se «permangono elementi di difficoltà per coloro che hanno tra i 35 e i 49 anni». E pure Intesa Sanpaolo, con il senior economist della direzione Studi e ricerche Paolo Mameli, parla di «dati molto incoraggianti» e «segnali positivi, coerenti con il deciso miglioramento delle aspettative delle famiglie». Per la Cisl, «il mercato del lavoro migliora», ma «è importante scoraggiare i contratti a termine, soprattutto quelli di lunga durata».

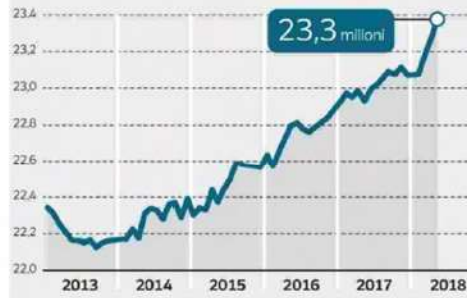
C. Vol.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Così cambia il lavoro

Nel mese di maggio

OCCUPATI (in milioni di unità)



TASSO DI DISOCCUPAZIONE (valori percentuali)



3 milioni
di contratti a termine
(+62 mila rispetto al mese precedente)

31,9%
tasso di disoccupazione giovanile
(-1% rispetto ad aprile)

cas

Fonte: Istat

IL DECRETO PROMOSSO DA DI MAIO

LA DIGNITÀ DEL LAVORO

NON DIPENDE DALLA STABILITÀ

Tutele

Tanti ragazzi italiani migrano per cercare un impiego in Paesi dove non c'è l'articolo 18

di **Pietro Ichino**

Per volontà del ministro Di Maio il decreto legge che il governo sta emanando in questi giorni, mirato ad arginare la diffusione dei contratti a termine e più in generale la «precarizzazione del lavoro», sarà chiamato *Decreto dignità*. Dietro la scelta di questa parola sta un'idea che merita qualche riflessione: quella secondo cui la dignità del lavoro dipende dalla sua stabilità.

La sicurezza economica e professionale di ogni persona che lavora è un bene molto importante, che ogni nazione deve proteggere efficacemente. La dignità del lavoro e di chi lo svolge, però, non c'entra: non dipende affatto dal grado di sicurezza che gli è garantita. Anzi, per certi aspetti l'eccesso di protezione della stabilità del «posto» talvolta favorisce una perdita di dignità del lavoro.

Consideriamo due casi estremi, nei quali la stabilità è, rispettivamente, massima e minima. Il primo è quello degli impiegati nel settore pubblico. Qui un regime di stabilità pressoché assoluta, di vera e propria *job property*, consente tipicamente a una parte consistente degli addetti di prendersela comoda, di anteporre sistematicamente il proprio interesse a quello degli utenti; e talvolta addirittura, con l'assenteismo abusivo, di addossare il proprio carico di lavoro sull'altra parte degli addetti, cioè su quelli che hanno davvero il senso della dignità del proprio lavoro e tirano, come si suol dire, la carretta per tutti. È proprio all'ombra di questo regime di iperprotezione che — anche ma non solo per colpa dei dirigenti — matura

una cultura del lavoro deteriorata.

Il caso opposto è quello della persona che lavora nella piccola impresa, nello studio professionale, nella bottega artigiana, godendo di una protezione minima contro l'eventualità di un licenziamento. L'affidamento di questa persona sulla continuità del lavoro e del reddito si fonda sulla qualità professionale della prestazione e sulla soddisfazione del cliente. Qui il tasso di assenze è un quarto, un quinto o persino un decimo rispetto a quello che si registra nel settore pubblico. Qui, soprattutto, l'interesse dell'utente è sempre al primo posto: non perché i diritti del lavoro siano conculcati, ma perché è proprio sulla soddisfazione dell'utente che chi lavora fonda la propria sicurezza.

In quale delle due situazioni descritte noi vediamo più «dignità» del lavoro? Se ne vediamo molta di più nella seconda che nella prima, non è forse il caso di mettere radicalmente in discussione l'idea che la dignità dipenda dal grado di inamovibilità di chi lavora, o addirittura coincida con il regime di *job property*?

La sicurezza economica e professionale di chi lavora — giova ripeterlo — è un bene di grande importanza sociale. I contratti a termine, pur essendo soggetti alle stesse identiche protezioni previste per quelli a tempo indeterminato, proprio per il fatto di essere a termine offrono minore sicurezza. I lavoratori a termine, in Italia, sono circa il 15 per cento, in crescita costante nell'ultimo decennio, è vero, ma ancora perfettamente in media con il resto dell'Unione Europea. Ciò non toglie che, se c'è un modo per trasformare davvero una parte di questi contratti a termine in contratti stabili (certo non col tornare a gonfiare in modo abnorme il

contenzioso giudiziale, che fa star bene solo gli avvocati), è sacrosanto sperimentarlo. Ma non presentiamolo come un modo per promuovere la dignità del lavoro; perché questo equivale a dire che quel lavoratore su sette che è assunto a termine lavora in condizioni non dignitose.

Se ci sono strumenti per facilitare l'accesso al lavoro stabile dei giovani, proteggendoli dagli abusi anche gravi a cui sono esposti da parte di imprese scorrette, attiviamoli. Ma smettiamo di accreditare l'idea che nel settore privato il lavoro sia tanto più dignitoso quanto più il regime della sua stabilità si avvicina a quello della *job property* (l'articolo 18, per intenderci); perché questo equivale a dire che i 350 milioni di lavoratori dipendenti europei d'oltralpe, tutti privi di articolo 18, lavorano in condizioni non dignitose. È evidentemente una sciocchezza. Lo sanno bene i nostri molti ragazzi che migrano in Gran Bretagna, in Olanda, in Germania: non vanno in quei Paesi a cercare un lavoro protetto dall'articolo 18, che certo non troverebbero, ma a cercare un lavoro nel quale le loro competenze vengono valorizzate, e un mercato nel quale perdere il posto non è una tragedia, perché si è sostenuti e assistiti robustamente nella transizione a una nuova occupazione. Fanno affidamento sulla propria mobilità in un mercato del lavoro continentale, non certo su promesse, sempre ingannevoli, di inamovibilità.

© R. PREDICAZIONE RISERVATA

UN'APP GRATUITA DEDICATA AI PAZIENTI

**Lilt: oncologi in chat,
più facili terapie e diagnosi**di **Raffaele Nespoli**
a pagina 7

Oncologi in chat, ecco l'app per facilitare diagnosi e terapie

Progetto sperimentale della Lilt a beneficio dei pazienti
In regione negli ultimi due anni tumori diminuiti del 2,5

Assistenza
di **Raffaele Nespoli**

NAPOLI L'oncologo in linea per riuscire a risolvere uno dei più comuni, ma anche drammatici, tra i problemi che i pazienti devono affrontare: il disorientamento nella lotta alla malattia. A lanciare questo progetto sperimentale è la Lilt Napoli, guidata da Adolfo Gallipoli D'Errico, con l'obiettivo di essere al fianco dei pazienti e creare un canale di comunicazione innovativo attraverso il quale offrire delle risposte.

In questo caso di tratta di una chat, alla quale i pazienti oncologici possono accedere

per fare le proprie domande, sia su diagnosi e cura, sia in fatto di prevenzione. Per accedere al servizio basta scaricare l'app «Esperto in linea» (da iPhone o Android tramite Apple Store o Google Play) e inserire i propri dati. O in alternativa si può accedere anche tramite Telegram. «Si tratta di un servizio gratuito di assoluta accessibilità — spiega Adolfo Gallipoli D'Errico — che mette a disposizione, il martedì e giovedì dalle ore 16.00 alle ore 19.00, un nostro specialista in Oncologia, in primis il dottor Carlo Buonerba, per rispondere alle domande di quanti, in qualche modo, affrontano problemi oncologici o comunque hanno bisogno di informazioni sulla prevenzione oncologica». Un servizio molto utile per chi riceve una diagnosi di tumore e da un giorno all'altro si trova schiacciato da dubbi e incertezze.

Con questo progetto la Lilt Napoli punta in qualche modo a supportare la «presa in carico globale» del paziente sulla quale al Pascale si lavora con impegno grazie alla linea tracciata dal direttore generale Attilio Bianchi. Va detto che il progetto della Lilt Napoli sembra ancor più utile se letto alla luce dei più recenti dati emersi dal registro tumori della Campania. Infatti, nonostante i casi di tumore siano diminuiti (-2,5% negli ultimi due anni), la regione resta quella con i maggiori picchi di incidenza per diverse neoplasie. Stando ad un rapporto dell'associazione italiana di oncologia toracica, ad esempio, la Campania ha il maggior numero di casi di cancro del polmone rispetto alla media nazionale, circa 3.850 nuovi casi di carcinoma polmonare solo nel 2015. Secondo gli esperti le ragioni sono diverse: l'alta percentuale di tabagisti negli ultimi vent'an-

ni con una media di 31% di fumatori contro quella nazionale del 28%, ma anche l'alto tasso di inquinamento atmosferico e ambientale.

Del resto, non più tardi di due giorni fa si è registrato l'ultimo gravissimo rogo di rifiuti che ha liberato nell'aria molte sostanze pericolose e altamente inquinanti. Un incendio sul quale si è pronun-

ciato anche il ministro dell'ambiente Sergio Costa che ha chiarito come «obiettivi prioritari siano due: fare chiarezza sull'accaduto e garantire la tutela della salute dei cittadini che vivono nella zona».

La vicenda

● A lanciare questo progetto sperimentale è la Lilt Napoli, guidata da Adolfo Gallipoli D'Errico, con l'obiettivo di essere al fianco dei pazienti e creare un canale di comunicazione innovativo attraverso il quale offrire delle risposte

● Con questo progetto si punta in qualche modo a supportare la «presa in carico globale» del paziente sulla quale al Pascale si lavora con impegno grazie alla linea tracciata dal direttore generale Attilio Bianchi

Utilità

Il servizio è gratuito, basta inserire i propri dati per ottenere l'accesso Specialisti on line il martedì e il giovedì



Morbillo, dall'inizio dell'anno oltre 1.700 casi

Oltre il 90% di chi si è ammalato non era vaccinato.

Il ministero della Salute al lavoro sulla proroga dei termini di presentazione dei certificati

Mentre non si placa la polemica sui vaccini – col ministro dell'Interno Matteo Salvini che torna alla carica sull'accesso di tutti i bambini a scuola a settembre («Farò di tutto perché avvenga» ha detto ancora ieri) e il ministero della Salute che starebbe sì lavorando a una sorta di proroga alla data del 10 luglio (termine ultimo per presentare l'auto-certificazione per essere iscritti e frequentare la scuola) ma non a una cancellazione dell'obbligo vaccinale per l'accesso a scuola – ieri l'Istituto superiore di sanità ha pubblicato il bollettino di giugno sulla situazione dell'emergenza morbillo in Italia. Emergenza rientrata, senza dubbio, nonostante i numeri dell'infezione restino ancora allarmanti.

Sono, in particolare, 1.716 i casi di morbillo segnalati in Italia dal 1 gennaio al 31 maggio 2018, l'84% dei quali concentrati in 5 regioni (Sicilia, Lazio, Calabria, Campania e Lombardia). Dopo il picco di aprile con 450 casi, a maggio si è registrata una flessione con 397 persone colpite. Quattro le persone morte (tra cui un bambino di 10 mesi) nel 2018, che si aggiungono alle altre 4 decedute nel 2017. Complessivamente 20 Regioni hanno segnalato al Sistema nazionale di sorveglianza integrata morbillo e rosolia i casi di morbillo, mentre il Molise è l'unica a non averne indicato nessuno finora. L'incidenza a livello nazionale è stata di 68 casi per milione di abitanti, con il valore più alto registrato in Sicilia con 436,7 casi, seguita da Calabria e Lazio. L'età media dei casi è stata 25 anni, ma il 20% (346) è stato segnalato in bambini con meno di cinque anni di età, di cui 107 bambini sotto l'anno. Il 91,9% circa di chi si è ammalato non era vaccinato, mentre un altro 5% aveva ricevuto solo una dose. Quasi la metà dei casi (49%) ha sviluppato almeno una complicanza, mentre il 59,2% dei casi totali è stato ricoverato. Non sono mancati anche gli operatori sanitari rimasti contagiati dal morbillo: 68 i casi segnalati, di cui oltre la metà con complicanze. Guardando più indietro, dall'inizio del 2013, sono stati segnalati in Italia 12.200 casi di morbillo, di cui 2.270 nel 2013, 1.696 nel 2014, 257 nel 2015, 861 nel 2016, 5.400 nel 2017 e 1.716 nel 2018.

«Nell'Ue evitabile una morte su tre»

Eurostat: ogni anno 570mila decessi a causa di cure inadeguate

Italia sotto la media europea con 52mila vittime ascrivibili al fenomeno

Oltre 570mila morti in Europa – quasi una su tre di quelle che si verificano ogni anno sotto i 75 anni – sarebbero evitabili con le conoscenze mediche e tecnologiche di cui disponiamo. Un numero che raddoppia – arrivando alla cifra incredibile di un milione di decessi – se alla possibilità di disporre di cure adeguate si aggiungesse anche una corretta prevenzione, con stili di vita improntati alla salute e condizioni ambientali favorevoli. È la conclusione del tradizionale rapporto di Eurostat, che di anno in anno monitora le statistiche inerenti le cause delle morti nei diversi Paesi dell'Unione.

«Il concetto di morte evitabile – spiega Eurostat – implica che una certa morte avrebbe potuto non avvenire in un dato momento se ci fosse stata una assistenza sanitaria adeguata in atto». Secondo il rapporto, in particolare, sono gli infarti la patologia che più pesa su questa statistica (contano per quasi un terzo delle morti evitabili), seguiti da ictus, cancro al polmone, incidenti e malattie correlate all'alcolismo. Eurostat stila anche una classifica dei Paesi in cui il fenomeno è più grave: l'Italia per una volta fa bene, riportando poco più di 52mila morti evitabili per il 2015 (comunque una cifra ragguardevole), corrispondenti al 32% del totale, una percentuale leggermente inferiore alla media Ue che è il 33,1, anche se più alta di Paesi come la Francia (che tra l'altro è l'unica sotto il 25%) o la Spagna (che si attesta al 30%). La performance peggiore è quella della Romania, vicina al 50%, insieme a molti dei Paesi dell'Est Europa (Repubblica Ceca, Ungheria, Bulgaria), ma peggio di noi fanno anche Inghilterra, Irlanda, Grecia, Portogallo. I dati, che sono relativi alle morti registrate nell'Ue nel 2015, non sono particolarmente diversi da quelli dell'anno precedente, anche per quanto riguarda la discriminazione del genere: a morire per cure

inadeguate, cioè, restano soprattutto gli uomini.

I Paesi che hanno un alto numero di morti evitabili, sottolinea Eurostat, hanno anche il maggiore gap tra i generi, con i maschi che hanno una mortalità molto più alta. Al contrario quelli più virtuosi, come Olanda, Francia e Danimarca, hanno anche minori differenze. Da questo punto di vista, un focus interessante è quello realizzato dal centro studi Nebo Ricerche ogni anno sulla mortalità evitabile e incentrato sull'Italia: «Nel nostro

Paese le differenze di genere sono piccole, mentre c'è un forte gradiente Nord-Sud per le morti evitabili – spiega il direttore scientifico Natalia Buzzi, che è anche tra i curatori del sito "mortalitàevitabile.it" –. Il gradiente non c'è invece se si tiene conto anche delle morti che si potrebbero evitare con la prevenzione. C'è il centro Italia che esce sempre bene, con valori bassi, mentre ci sono zone, come l'alta Lombardia o

la Val D'Aosta, che invece hanno mortalità alte, servirebbero delle indagini ad hoc per capire perché». Eurostat in ogni caso precisa che gli indicatori di mortalità evitabile e prevenibile non possono da soli esprimere una valutazione sulla qualità del sistema sanitario dei singoli Paesi: andrebbero bilanciati con la predisposizione genetica delle popolazioni a contrarre determinate malattie, con gli stili di vita, i costi delle diagnosi e i trattamenti: «Miglioramenti nelle politiche sanitarie, tuttavia – conclude lo studio – dovrebbero tradursi anche in valori minori nel campo della mortalità evitabile». Che tutti sperano di registrare in futuro.