IO DONNA

(TESTATA ONLINE - IL FEMMINILE DEL CORRIERE DELLA SERA)

06-10-2016

Lettori
29.360

http://www.corriere.it/

Contraccezione: ancora poche italiane scelgono la pillola

Sono solo poco più del 16 per cento delle donne in età fertile a sceglierla. Soprattutto le giovani si affidano alla "fortuna". Il risultato? Al Sud aumenta il numero delle baby-mamme. I metodi di ultima generazione

di Simonetta Basso

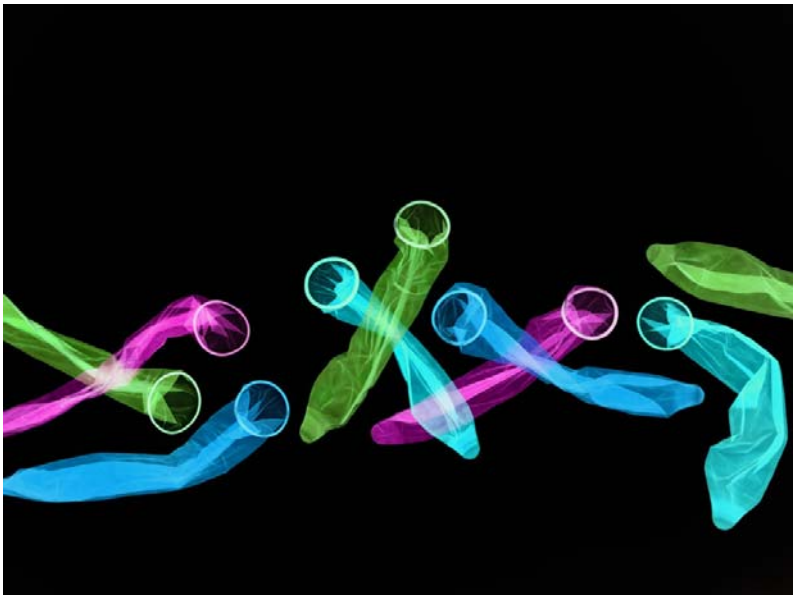
Quello tra donne italiane e contraccettivi è un rapporto che stenta proprio a decollare. Anche i dati diffusi dalla Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia (SIGO) in occasione della recente ***Giornata Mondiale della Contraccezione*** confermano il mancato idillio: nel nostro Paese soltanto poco più del 16 per cento delle donne in età fertile sceglie la pillola, nonostante le numerosissime declinazioni “su misura” nelle quali viene oggi proposta, mentre **quasi il 25 per cento utilizza sistemi poco sicuri** per evitare una gravidanza indesiderata.

Così il 17,5 per cento ricorre (ancora!) al **coito interrotto**, il 4,2 per cento si affida ai (fallibili) metodi naturali e il 3,1 per cento direttamente alla fortuna. Che evidentemente non è così benigna, soprattutto nel caso delle giovanissime, visto che proprio dal Sud Italia, dove particolarmente basso è il ricorso a metodi ormonali, proviene secondo l’Istat più della metà delle**7.800 baby mamme con meno di 19 anni** che

hanno partorito nel 2014. E visto che, tristemente in controtendenza rispetto alle altre fasce d'età, **tra le under 21 gli aborti non calano affatto.** D'altra parte meno della metà delle adolescenti usa precauzioni durante la prima volta.

«Un quadro che denota scarsa consapevolezza e che richiede interventi di educazione sessuale e affettività sin dalla scuola: programmi che da tempo stiamo caldeggiando presso il Ministero dell'Istruzione» afferma **Paolo Scollo**, presidente della SIGO, Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia. «Né d'altronde ci sono **progetti educazionali** per le categorie più propense a comportamenti scorretti e pericolosi, come gli under 30 (fascia di età che da sola copre oltre l'80 per cento del mercato della pillola del giorno dopo secondo Medical Audit 2015, *ndr*) e le donne di origine straniera. Nel nostro Paese certi temi sono ancora tabù».

Per parte la sua la SIGO ha preparato **una mini guida alla contraccezione consapevole**, stilata a partire dalle domande più curiose rivolte dai ragazzi agli esperti del sito *Scegli tu*, che da oltre 10 anni offre informazioni e consulenza sul tema. La guida sarà distribuita in tutti i consultori e ambulatori di ginecologia presenti sul territorio nazionale.
A scoraggiare l'uso dei contraccettivi ormonali sono prima di tutto i possibili **effetti collaterali**, come il temutissimo aumento di peso, oltre al fatto che non sono ammesse dimenticanze o errori di assunzione, altrimenti addio copertura ed efficacia. Non stupisce allora che una donna su due sia alla ricerca di **un metodo fit e forget (metti e dimentica)**, che garantisca una maggiore serenità e che sia più comodo rispetto a pillola, anello o cerotto.



Tra le diverse possibilità, i ginecologi dell'associazione caldeggiano **i dispositivi intrauterini di ultima generazione**, i cosiddetti Ius (Intra Uterine System), idonei anche per le più giovani. «Nulla a che vedere con le vecchie spirali», chiarisce Attilio di Spiezio Sardo, dell'università Federico II di Napoli. «I nuovi sistemi intrauterini sono piccolissimi, quindi adatti anche a chi non ha mai avuto figli, e si basano su un diverso meccanismo d'azione, che non presenta alcun rischio per la fertilità futura: non provocano infatti una sorta di infiammazione, ma liberano localmente una bassissima percentuale di progesterone. Questo inibisce lo sviluppo dell'endometrio e crea una sorta di tappo mucoso che impedisce l'ingresso agli

spermatozoi così come ai batteri».

Tra le forme di contraccezione ormonale, la Ius a basso dosaggio è una delle meno “invasive”: **non contiene estrogeni**, mentre il progesterone è poco (6 microgrammi al giorno contro i 100 della pillola) e si limita a**un’azione locale**, praticamente senza entrare in circolo pesando sul fegato, e quindi senza il temuto corollario di effetti indesiderati.

Anche la questione economica ha il suo peso nello scarso feeling tra le italiane e i contraccettivi ormonali. È di questi giorni la notizia che le ultime pillole che resistevano in fascia A, quindi a carico del Servizio Sanitario Nazionale, sono state spostate in **fascia C**, diventando a pagamento al pari delle altre. Poco importa che non ci sia stato calcolo, ma solo un’equiparazione burocratica tra vecchi e nuovi farmaci, né che il costo delle pillole riclassificate sia in generale basso, perché si tratta perlopiù di generici che sfruttano un brevetto originale ormai scaduto.

«Il contraccettivo ormonale non è un antibiotico da prendere per pochi giorni: si tratta di **una terapia da proseguire per anni**» commenta Annibale Volpe, past president della Società Italiana di Contraccezione (SIC). «Facile che in questi tempi di crisi anche le confezioni più economiche finiscano per le donne tra le spese da tagliare».

Anche perché a sceglierle finché erano gratuite erano soprattutto le fasce sociali più deboli, ossia (e ci risiamo) le giovanissime e le straniere.

quotidianosanità.it

Mercoledì 05 OTTOBRE 2016

Nausea in gravidanza. Che fare? Molti rimedi ma nessuno risolutivo

Anche se quasi tutte le donne sperimentano un po' di nausea o vomito durante la gravidanza, non è ancora possibile stabilire quali siano i rimedi migliori per questo fastidioso sintomo. Zenzero, vitamina B6 o antistaminici, per esempio, possono alleviare la nausea lieve, mentre il vomito grave – che comporta un rischio di disidratazione e malnutrizione – a volte può trovare giovamento nelle terapia con i corticosteroidi.

(Reuters Health) – Uno studio britannico ha voluto valutare l'efficacia di una gamma di trattamenti disponibili, prendendo le mosse dal dato di incidenza di nausea e vomito durante la gravidanza: l''85% delle donne ne sperimento almeno un episodio. La forma più grave, l'iperemesi gravidica, colpisce fino al 3% delle donne in gravidanza e può richiedere l'ospedalizzazione per fornire l'alimentazione attraverso un sondino.

Lo studio
I ricercatori hanno analizzato i dati di 78 studi pubblicati, con un totale 8.930 pazienti. Per i sintomi lievi, zenzero, vitamina B6, antistaminici e metoclopramide si sono dimostrati tutti più efficaci di una pillola di placebo. Sia la doxilamina-piridossina sia l'ondansetron hanno battuto il placebo per quanto riguarda i sintomi moderati.Le donne con sintomi da moderati a gravi hanno ottenuto risultati migliori prendendo preventivamente la doxilamina-piridossina per ridurre il rischio di vomito ricorrente, invece di aspettare di assumere il farmaco al ripresentarsi dei sintomi.

Le gestanti che soffrono di iperemesi gravidica hanno a disposizione un minor numero di opzioni, anche se i corticosteroidi sono sembrati superiore alla metoclopramide nel ridurre gli episodi di vomito in un'analisi condotta da tre studi.

I commenti
"I risultati non sono sorprendenti, perché l'etica limita la sperimentazione di farmaci non ancora approvati in gravidanza, in particolare durante i primi mesi, quando le molecole potrebbero danneggiare lo sviluppo del feto – spiega **Angela Lupattelli**, ricercatrice di farmacia all'Università di Oslo, che non è stata coinvolta nello studio – A complicare le cose, non ci sono buoni test oggettivi per valutare i sintomi di nausea.In caso di sintomi lievi, alle donne si raccomanda prima di cambiare le loro abitudini alimentari, e poi di provare le opzioni non farmacologiche".

"Alcune donne vedono migliorare i sintomi facendo piccoli pasti frequenti ad alto contenuto di proteine ed evitando gli odori forti o le altre cause della nausea, mentre altre rispondono bene allo zenzero", spiega Siripanth Nippita, ricercatore alla Harvard University di Boston, anch'egli non coinvolto nello studio.

Fonte: *JAMA 2016*

Lisa Rapaport

(Versione italiana per Quotidiano Sanità/Popular Science)

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia Sanità Digitale
HQF of Evaluation 10/05/2016
ABBONATI ACCEDI

5 ott 2016

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

TAG

Intramoenia
Prestazioni sanitarie
Odontoiatra
Ospedale
Aziende sanitarie locali - ASL
Aziende ospedaliere

DAL GOVERNO

In calo gli incassi dell'intramoenia

di *Roberto Turno (da Il Sole 24 Ore di oggi)*

Sono costate in media 18,8 euro a testa agli italiani le prestazioni dei medici in libera professione intramoenia. Ma in Emilia Romagna la spesa pro-capite è stata di 30,7 euro e di 29,8 in Toscana, contro i 4 euro a Bolzano e 4,7 in Calabria. Con tutto il Sud sotto i 10 euro a testa e il Centro-Nord sempre sopra i 20. La fotografia più recente sulla libera professione intramoenia dei medici pubblici arriva da un rapporto appena inviato alle Camere dal ministro della Salute (anticipato da Sanità24), frutto di un ampio flusso di dati richiesti alle Regioni anche per valutare l'applicazione delle regole varate negli ultimi anni. Il check che emerge è a due facce. Da una parte è cresciuta la messa in opera di numerosi adempimenti, anche se a macchia di leopardo.

Dall'altro, sul versante economico non mancano novità anche importanti. Il costo totale dell'intramoenia è stato nuovamente in leggero calo: gli incassi complessivi sono stati pari a 1,141 miliardi contro 1,151 del 2013. La quota dei medici è stata di 926 milioni (933 l'anno prima), mentre al Ssn sono rimasti 216,8 milioni (contro 218,4). Ogni medico ha guadagnato in media 17.448 euro, dai 23.555 in Emilia Romagna ai 6mila in Calabria. I ricavi totali più alti sono stati in Lombardia con 241 milioni (194,5 ai medici) e in Emilia con 136 milioni (104 ai camici bianchi), quelli più bassi tra le Regioni ordinarie in Basilicata con 4 milioni (-10% del 2013). In calo per i dirigenti medici e sanitari anche l'indennità di esclusività, che vale 1,28 miliardi e alla quale hanno aderito 118.901 dipendenti col tasso del 93,2% dei medici e appena il 55% degli odontoiatri.

A fare da traino è l'area specialistica, che ha realizzato il 67,4% (+2%) dei ricavi totali dell'intramoenia, seguita dagli interventi in ospedale al 20,4 % (-1,2%).

A Bolzano la specialistica ha totalizzato il 100% dei ricavi, nelle Marche e in Calabria il 98% circa. L'ospedaliera è stata invece la ragione della metà dei ricavi solo in Molise. In Piemonte il 62% dei medici esercitano la cosiddetta Alpi, e nel Lazio il 60%, contro il 18% a Bolzano e il 28% in Sardegna. Il 78% dei medici svolge la libera professione all'interno delle mura del Ssn con una crescita del 7% rispetto all'anno prima.

Per il grado di adempimento del governo aziendale della libera professione, il Nord-Est è in testa col 93,8% di attuazione e il resto d'Italia tra l'80 e l'87%. Ma non senza note dolenti: come per l'attivazione della contabilità separata, che nel 2014 era realtà soltanto in tutte le aziende di una Regione e di una Provincia autonoma. Le misure attuate per evitare i conflitti d'interesse sono invece cresciute dappertutto con valori tra il 92 e il 98% per macro aree. I voti più bassi (66%) sono andati all'applicazione delle regole per la definizione dei volumi di attività in intramoenia da assegnare ai medici, quelli più alti (95%) alle misure anti conflitto d'interessi e per frenare la concorrenza sleale. Nel ranking degli adempimenti il Veneto guida con il 93,9%, il Molise è appena al 44 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO
10 Settembre 2015
Intramoenia più povera per i medici. Arriva la prima

LAVORO E PROFESSIONE
07 Aprile 2016
Anaao su corruzione in sanità, gli sprechi esistono

LAVORO E PROFESSIONE
11 Aprile 2016
Ma l'intramoenia è di destra oppure... di sinistra?

Doctor33

06-10-2016

http://www.doctor33.it/

Lea, audizione Lorenzin: milioni di nuovi esentati dai ticket

«Con i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (Lea), che hanno iniziato il loro iter di approvazione finale, milioni di persone in più rispetto a oggi verranno esentate dal ticket per visite specialistiche e farmaci». Ad annunciarlo, il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, oggi in audizione alla commissione Affari sociali della Camera. «Sta per cominciare l'iter di approvazione definitivo dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), un provvedimento che consentirà a milioni di persone di avere assicurata l'esenzione dal pagamento del ticket: solo per fare un esempio, 300.000 nuovi malati rari, 300.000 donne colpite da endometriosi e 300.000 pazienti con Broncopneumopatia cronico-ostruttiva (Bpco)».

E a proposito di budget, il ministro ha evidenziato che «la legge di Stabilità per il 2016 ha segnato un cambio di passo per il Servizio sanitario nazionale, sulla base di una politica fondata non più sui tagli lineari, ma sul miglioramento dei processi clinici-organizzativi di strutture pubbliche e anche private che concorrono al funzionamento del Ssn. Le prestazioni "extra Lea" - ha aggiunto il ministro - che venivano erogate dalle Regioni virtuose entrano ora nel Ssn di tutto diritto e i pazienti potranno accedervi in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale». Solo per quattro Regioni, ha fatto sapere Lorenzin, «risulta oggi una sovrapponibilità fra le prestazioni erogate finora e il nuovo nomenclatore nazionale», e che la direzione in cui si sta andando non è quella di una riduzione dei servizi lo testimoniano gli 800 milioni di euro vincolati in maniera strutturale per i Lea. Per il primo anno è comunque prevista una spesa di 685 mln per l'inserimento graduale delle nuove coperture vaccinali (con un obiettivo prima del 60%, poi del 75% e infine del 90%). Fra le novità previste nei

nuovi Lea, ha ricordato il ministro elencando le prestazioni alla commissione, «test genetici, adroterapia (fino a oggi solo pochissimi pazienti hanno potuto ottenerla e molti sotto pagamento, fino a 26.500 euro per un solo ciclo), enteroscopia con microcamera ingeribile, prestazioni di specialistica ambulatoriale anche per Pma omologa ed eterologa, finora erogate solo in regime di ricovero; assistenza specialistica in gravidanza e tutela della maternità (esami preconcezionali più appropriati per il rischio procreativo, test combinato con ecografia nel primo trimestre, diagnosi prenatale aggiornata). Ancora, nel nomenclatore protesi entrano apparecchi acustici digitali, carrozzine tecnologicamente avanzate, ausili come posateria o docce speciali per disabili, e saranno assicurati anche dispositivi su misura per particolari handicap». Fanno il loro ingresso anche 110 nuove malattie rare, grazie alle quali si darà assistenza a circa 300.000 persone in più; l'endometriosi (+300.000 esenzioni), la sindrome da talidomide, Bpco da moderata a grave (+300.000 nuovi esenti), la celiachia; vaccini nuovi e/o destinati a nuovi gruppi (anti-Hpv ad adolescenti maschi), screening neonatale estesi alle malattie metaboliche, autismo.

quotidianosanità.it

Mercoledì 05 OTTOBRE 2016

Ddl Lorenzin. Ostetriche: “Bene testo ma necessarie modifiche al Dpcm sui nuovi Lea”

Così la Federazione nazionale dei Collegi delle ostetriche in audizione in commissione Affari Sociali, ha ribadito l'importanza dell’integrazione della prescrizione degli esami necessari al controllo della gravidanza normale da parte dell’ostetrica. "E' un atto essenziale per la qualità e l’appropriatezza delle cure nei rispettivi livelli di necessità".

La Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche in audizione informale presso la XII Commissione - Affari sociali - sul ddl Lorenzin, ha illustrato rilievi ed osservazioni su diversi articoli del testo. Nell’esprimere parere favorevole sull’impianto del disegno di legge, la Fnco ne ha evidenziato gli aspetti positivi quali l’adeguamento della normativa italiana al Regolamento UE 536/2014 sulla sperimentazione clinica dei medicinali e l’importante riferimento alla medicina di genere per l’individuazione di adeguate cure ai bisogni specifici della popolazione femminile. In considerazione della rilevanza di questi temi la Fnco ha evidenziato l’importanza della partecipazione attiva della figura professionale ostetrica ai processi di ricerca e di valutazione delle sperimentazioni cliniche.

Riguardo alla riforma ordinamentale, nell’auspicare la trasformazione dei Collegi in Ordini Professionali, la Federazione ha evidenziato l’importanza di prevedere la possibilità di una tassa annuale diversificata per gli iscritti non occupati o non esercenti, anche alla luce della rilevanza del dettato legislativo secondo il quale, per l’esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie, in qualunque forma giuridica svolto, è necessaria l’iscrizione al rispettivo albo.

Ampia condivisione, inoltre, è stata data verso la possibilità di conservare l’iscrizione all’Ordine professionale professionisti che si stabiliscono all’estero, considerato anche il fenomeno in crescita dell’emigrazione dei giovani professionisti per la ricerca di occupazione, nonché alle misure di contrasto verso ogni forma di abusivismo e quindi all’inasprimento della pensa prevista da un terzo alla metà.

Nei riguardi della tutela della professione e della salute pubblica la Fnco ha colto l’occasione dell’audizione per ribadire quanto già osservato e rilevato al testo del Dpcm per l’aggiornamento dei Lea approvato dalla Conferenza Stato-Regioni e riportato nel documento trasmesso al Direttore Generale Comitato Lea e successivamente ai Presidenti delle Commissioni parlamentari ed a tutti i componenti del governo.

La Federazione ha chiesto di integrare il Dpcm sui nuovi Lea all’art. 59 commi 2 e 4 “Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità” prevedendo che la prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, escluse dalla partecipazione del costo - elencate negli allegati 10a e 10b, fosse prescritta dallo specialista o dal medico di medicina generale e/o dalla ostetrica, in applicazione dell’art. 37 del D.Lgs. 15/2016 che modifica l’art. 48 del D.Lgs. 206/2007 “Esercizio delle attività professionali di ostetrica”, come di seguito riportato:
a) omissis
b) accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza , effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale;
c) prescrivere gli esami necessari per la diagnosi quanto più precoce di gravidanze a rischio; omissis.

La Fnco ha ribadito che l’integrazione della prescrizione degli esami necessari al controllo della gravidanza normale da parte dell’ostetrica/o, "è un atto essenziale per la qualità e l’appropriatezza delle cure nei rispettivi livelli di necessità".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 369.226
Diffusione 07/2016: 256.969
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

06-OTT-2016
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«Così papà è morto di cancro al pronto soccorso»

Roma, la lettera di un 38enne a Lorenzin: intorno a lui gente che rideva, ci hanno dato solo un paravento Il ministro: fatti gravi, sono colpita. Il direttore del San Camillo: la sala dei malati terminali era già occupata

Cinquantasei ore in pronto soccorso, accanto anziani abbandonati, persone con problemi irrilevanti che ridevano, vagabondi e tossicodipendenti

La famiglia
«Per avere privacy abbiamo usato un golf e abbiamo fatto scudo con i nostri corpi»

ROMA Chiede «scusa alla famiglia» Luca Casertano, direttore sanitario dell'ospedale San Camillo di Roma: «Quello che è successo è un indubbio fallimento della nostra struttura, avremmo dovuto fare di più, non ci siamo riusciti». Un golf attaccato con lo scotch al muro e «i nostri corpi a formare una barriera» per dare l'ultima privacy ad un uomo che sta morendo. Questo è quello che Patrizio Cairoli, 38enne romano, è riuscito ad ottenere per suo padre, malato di cancro terminale che ha trascorso le sue ultime 56 ore di vita nel pronto soccorso del San Camillo. «Abbiamo protestato, non abbiamo ottenuto nulla, appena un paravento per ridare dignità a chi sta morendo», ma «uno solo, perché gli altri servono per garantire la privacy durante le visite».

Marcello Cairoli è morto il 24 settembre in una sala dove vengono tenuti i pazienti in codice giallo e verde, i meno gravi. «Accanto ad anziani abbandonati, persone con problemi irrilevanti che parlavano e ridevano, vagabondi e tossicodipendenti». Suo figlio Patrizio ha raccontato tutto in una lettera inviata alla ministra della Salute Beatrice Lorenzin, per far sapere tutto quello che è successo «a Roma, capitale d'Italia», appena pochi giorni fa. Nero su bianco per descrivere il «calvario» di quell'uomo che solo 3 mesi fa aveva scoperto di essere così malato e che ha trascorso a «combattere contro l'indifferenza dei medici».

La ministra Lorenzin gli risponde: «Sono rimasta molto colpita da questa lettera, ci sono dei punti molto gravi». E annuncia l'invio di una «task force». Al San Camillo arriveranno gli ispettori, ma intanto scoppia il caso. Il presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti sollecita «con urgenza» una relazione dettagliata sulla vicenda: «Non possono essere tollerate all'interno di una struttura della sanità pubblica situazioni, qualora fossero accertate, così lesive della dignità umana e del malato». Il direttore sanitario Casertano prova a ricostruire: «Non c'erano posti letto nei reparti e l'unica sala per i pazienti terminali era già occupata: abbiamo fatto il possibile, abbiamo trovato una barella e un separé e il paziente è stato lasciato nella sala dei codici gialli e verdi perché i familiari potessero stare con lui; l'assistenza domiciliare o l'hospice è stata richiesta ma ci vuole qualche giorno per attivarla, nel frattempo abbiamo somministrato le cure palliative dando morfina e ossigeno: non c'era molta dignità in quel separé ma abbiamo preferito non rimandarlo a casa senza cure, sarebbe stato crudele». E aggiunge: «In reparto si manda chi ha maggiori possibilità di essere salvato». Anche perché «i pronto soccorso non dispongono di un'area strutturata per accogliere le persone in fine vita». Con 150 ingressi al giorno, 90 mila all'anno, e i «continui tagli dei posti letto», dice Stefano Barone del sindacato infermieri Nursind, «al San Camillo c'è un problema di logistica e mala organizzazione e a volte si resta anche 6 giorni in pronto soccorso, purtroppo sono cose all'ordine del giorno». Per la mancanza di posti letto, due anni fa, i medici dell'area di emergenza furono costretti a mettere i pazienti per terra sui materassi.

Claudia Voltattorni
cvoltattorni@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 170.229
Diffusione 07/2016: 123.081
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

06-OTT-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

La legge 38 sul dolore frenata dalla diffidenza

FANELLI, L'ISPIRATORE DELLA NORMATIVA: «NON È GARANTITO L'ACCESSO ALLA TERAPIA IN MOLTE REGIONI»

L'ESPERTO

ROMA L'Italia è il paese con la legge sulla terapia del dolore più invidiata del mondo. Ma è anche il paese in cui si lascia morire un malato di cancro terminale in un pronto soccorso della Capitale dopo ben 56 ore di sofferenze. Sono ancora tante, anzi troppe, le ombre che oscurano uno dei prodotti legislativi più progressisti del nostro paese. In Italia la Legge 38 del 2010, che ha riorganizzato l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, nonché sdoganato l'uso dei farmaci oppioidi, viene ancora applicata a macchia di leopardo. «Sono passati 6 anni dalla sua promulgazione e ci sono ancora molte regioni che non hanno formalizzato l'impegno a recepire gli indirizzi dettati dalla normativa», dice Guido Fanelli, professore ordinario dell'Università degli Studi di Parma, e direttore scientifico della Fondazione Ant (Associazione nazionale tumori).

Fanelli è considerato il papà della Legge 38 e si batte da anni affinché venga applicata correttamente. «Anche in quel 75% del territorio nazionale dove la normativa è stata recepita sulla carta, ci sono ancora molte Regioni che di fatto non garantiscono ai malati l'accesso alla terapia del dolore - racconta -. Così succede, ad esempio, che a Roma i 2 centri Hub, ovvero le strutture preposte a erogare la terapia del dolore, non funzionano e i malati vengono reindirizzati nei centri Spoke, ovvero in strutture intermedie che dovrebbero offrire solo supporto ai centri Hub. Generando in questo modo una confusione pazzesca e ostacolando l'accesso dei malati alle terapie garantite da una legge della Repubblica».

In Italia i centri Hub sono 25, tuttavia ci sono ancora milioni di pazienti con dolore cronico che non ricevono cure appropriate. In totale, a soffrire di dolore cronico è il 26% della popolazione e tra questi solo il 5% è un malato oncologico. «Questo significa che ci sono milioni di italiani che convivono con lombalgia, artrite, cefalea, fibromialgia e altre malattie croniche, costretti a lavorare o a svolgere tutte le loro attività quotidiane sopportando un dolore che invece potrebbe essere trattato efficacemente», sottolinea Fanelli.

LE PRESCRIZIONI

Le carenze nella terapia del dolore non riguardano però solo l'organizzazione dei centri Hub e Spoke, ma anche e soprattutto la sensibilità di ogni singolo medico. Nel nostro paese, infatti, l'oppiofobia tra i medici è molto diffusa. «I medici tendono a non prescrivere i farmaci oppioidi anche nei casi in cui i pazienti ne hanno davvero bisogno per il timore ingiustificato di eventi avversi», dice Fanelli. «Lo scarso impiego degli oppioidi rappresenta una delle principali sacche di inappropriatezza terapeutica, e quindi di inefficienza, che ancora caratterizza il nostro sistema», aggiunge, sottolineando che l'Italia spende per gli oppioidi 1,7 euro per abitante a fronte dei 10 euro spesi in Germania. Questo si traduce in un consumo spropositato di antinfiammatori non steroidei, i famosi Fans, che spesso risultano insufficienti a trattare il dolore. Non solo. Questi farmaci, considerati più leggeri degli oppiodi, sono oggi responsabili di effetti collaterali anche gravi.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 147.879
Diffusione 07/2016: 74.171
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

06-OTT-2016
da pag. 4
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

DALLA BOSCHI ALLA NAZIONALE

Sigarette e gioco, l'Italia ipocrita sponsorizza quello che vieta

di **Francesco Maria Del Vigo**

a pagina 4

ALLA FACCIA DELLA LOTTA ALLE DIPENDENZE

Azzardo e sigarette, l'Italia degli ipocriti

Le scommesse sponsor della Nazionale. E la Boschi fa accordi sul tabacco

di **Francesco Maria Del Vigo**

Dalle parti del governo (e non solo) debbono mettersi d'accordo. Con loro stessi. Si mettano davanti a uno specchio - o se preferiscono si sdraino sul lettino di un analista - e facciano pace con le loro idee. Gli diamo una mano a svolgere questo esercizio, ponendo alcune domande esistenziali e forse esiziali. Le sigarette fanno male o no? Il gioco d'azzardo è pericoloso oppure non lo è? Non sono quesiti da un milione di euro, è evidente. I pacchetti di sigarette sono stati funestati (dallo Stato) con foto e messaggi mortiferi, i fumatori vengono «perseguitati», sbeffeggiati e costretti a coltivare il loro vizio in luoghi sempre più remoti. Le slot machine e le scommesse - da par loro - vengono descritte costantemente come idrovore che succhiano i soldi dei poveri cittadini riducendoli sul lastrico. E i dati sulla diffusione della ludopatia tra gli italiani sembrano confermare la pericolosità del gioco quando diventa patologico. Insomma, non dovrebbero esserci dubbi. Il governo-mamma ci inculca quotidianamente questi sani principi. Lo sanno anche i sassi. In teoria. Ma c'è un ma. Anzi due. Perché poi le stesse istituzioni - tutto a un tratto - si mettono a sponsorizzare quello che vorrebbero vietarci. Ed è un bel paradosso. Ieri la ministra per le Riforme Maria Elena Boschi ha partecipato alla firma di un contratto da 620 milioni di euro con la Japan Tobacco. Benissimo. Giustissimo. *Pecunia non olet*. Ma se non puzzano i soldi, allora non deve puzzare nemmeno il fumo. E, infatti, la ministra durante la conferenza ricorda - sognante - «il profumo di tabacco» che dalle finestre entrava nella sua casa di infanzia. Il profumo, mica la puzza. Per la gioia dei più incalliti tabagisti. Ma le reminiscenze boschiane stridono con la politica del suo stesso esecutivo, che nelle sigarette ha identificato un nemico da sconfiggere a tutti i costi. La signora Boschi non era presente al Consiglio dei ministri che ha ratificato la stretta sulle bionde? O in quel momento era uscita a fumarsi una sigaretta? Ma non è finita. Martedì è stato ufficializzato: il nuovo sponsor della Nazionale di calcio è Intralot, colosso del betting, e per betting si intendono le scommesse. Ma scoppia la polemica. Campagne su campagne contro il «gioco» e poi mandiamo in giro gli eroi d'azzurro vestiti - praticamente un'istituzione - con stampigliato sulle magliette il nome di un'azienda che ha a che fare con l'azzardo? Anche in questo caso il denaro non puzza, ed è giusto così, ma l'ipocrisia inizia ad avere un odore non troppo gradevole. Fumo e scommesse non faranno bene alla salute, ma governare pare non faccia molto bene alla coerenza.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 67.319
Diffusione 07/2016: 47.842
Lettori Ed. II 2016: 324.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL SECOLO XIX

Dir. Resp.: Massimo Righi

06-OTT-2016
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it

LA POLEMICA

L'Italia del tabacco tagliata fuori dal vertice mondiale contro il fumo

MARCO MENDUNI

NONOSTANTE le campagne a getto continuo, i pacchetti sempre più terrorizzanti, le limitazioni sempre più stringenti, in Italia, in Europa, nel mondo, si continua a fumare. Un miliardo di persone continua ad accostare le labbra a sigarette, sigari e pipe: un numero destinato persino ad aumentare, secondo le stime dell'Organizzazione mondiale della Sanità. Per questo motivo la stessa Oms promuove, come accade ogni due anni, la conferenza mondiale sulla salute. Si terrà a New Delhi dal 7 al 12 novembre, preceduta da una serie di incontri preparatori alle Maldive, in Egitto, alle Isole Fiji, a Panama. La conferenza fa parte della Convenzione quadro sul controllo del tabacco. Tradotto: deve stabilire un'agenda per la regolamentazione da far adottare agli oltre 170 Paesi che hanno aderito, per far calare sempre di più il consumo. Tra questi, anche l'Italia.

Quest'anno, però, l'appuntamento nasce tra le polemiche. La ragione? L'Oms ha annunciato l'intenzione di escludere dall'incontro molti Paesi, tra i quali i maggiori produttori mondiali di tabacco. La pressione è fortissima. Rischia così di venir tagliata fuori anche l'Italia, che è prima produttrice in Europa. Il motivo? Secondo i responsabili, governi e istituzioni non possono interagire con l'industria del tabacco. Quando lo fanno, perché c'è un tornaconto dalla produzione e dalla vendita delle foglie, la posizione sulla salute dei cittadini potrebbe venire influenzata dalle esigenze economiche e finanziarie.

Con l'Italia rischiano il cartellino rosso anche la Cina, l'India, il Brasile, gli Stati Uniti, l'Indonesia, il Malawi. E poi Romania, Bulgaria, Turchia, Thailandia, Egitto e Iran.

Il tema è delicatissimo. Anche perché la salute è importante, ma non si può trascurare l'impatto di ogni decisione su un mercato mondiale che, oltre alle *major*, si sviluppa nel mondo in 450 mila aziende e dà lavoro, solo nella coltivazione, a due milioni e mezzo di persone.

Se l'esclusione di massa dalla conferenza di New Dehli diventerà reale, anche l'Italia dovrà recepire le indicazioni senza aver nemmeno potuto dire la sua. Dove sta il paradosso? Per sottolinearlo, bastano due episodi recenti. Il 23 settembre scorso il premier Renzi ha partecipato, vicino a Bologna, all'inaugurazione del nuovo stabilimento Philip Morris per la produzione su larga scala di ricariche di tabacco per iQos, la nuova "sigaretta senza fumo". Ieri il ministro Boschi ha firmato a Palazzo Chigi un nuovo accordo da 160 milioni per l'acquisto di tabacco italiano da parte di Japan Tobacco. Però, a dicembre, anche l'Italia rischia di rimanere senza voce.

menduni@ilsecoloxix.it

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 241.998
Diffusione 07/2016: 163.662
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

06-OTT-2016
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

DATA JOURNALISM

Dovete andare in ospedale? Portatevi il materasso da casa

A CURA DI RAPHAËL ZANOTTI

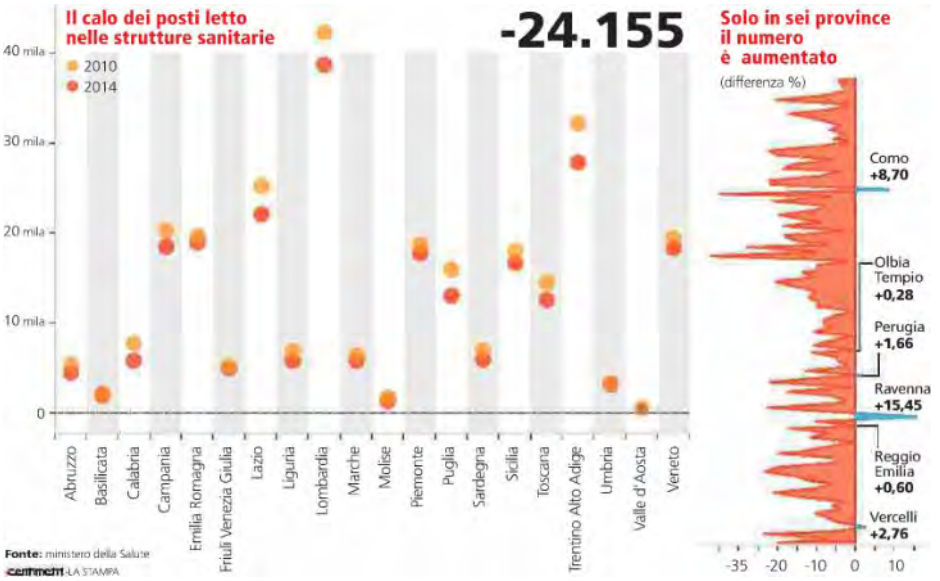
In questi anni lo abbiamo notato tutti: presidi sanitari che chiudono nei piccoli centri, ospedali di provincia che vengono accorpati, case di cura ridotte all'osso. Il progetto ventilato è sempre stato lo stesso a tutte le latitudini: concentrare, creare eccellenze, pianificare città della salute. Ma intanto i posti letto sono spariti, uno dopo l'altro. E nei nuovi poli della sanità non ne sono nati altri.

Secondo i dati del ministero della Salute, in cinque anni l'Italia ne ha visti sparire 24.155. Circa il 10 per cento se si considera che nel 2010 erano 244.510. Ci sono comuni desertificati, come Praia a mare, in provincia di Cosenza, passata dai 115 posti letto del 2010 ai 10 del 2014. E province che hanno perso oltre un terzo della loro capacità ricettiva: Isernia -37,23 per cento e Cosenza -35,14 per cento. Nessuna regione si è salvata dalla sforbiciata. E anche nelle province non è andata meglio, solo 6 su 110 hanno visto aumentare i loro posti letto.

Così accade che mentre nel 2010 ognuno di noi doveva «condividere» il posto letto in una qualunque struttura sanitaria con altre 247 persone, nel 2014 in quel letto ci sono saltate altre 27 persone. Le cittadelle della salute si sono ristrette.

raphael.zanotti@lastampa.it

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Mercoledì 05 OTTOBRE 2016

Appalti. Cantone: “In sanità il più alto tasso di proroghe e rinnovi”

"E spesso a prezzi non concordati e non in linea con il mercato. Non sono in grado di certificare gli sprechi, ma sicuramente tutto questo porta a inefficienza e corruzione, oltre che a mancati servizi”. Così il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione è intervenuto ad un incontro su gare centralizzate, spending review e sostenibilità del Ssn organizzato dall'Acoi.

Il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione Raffaele Cantone torna sul tema del rapporto tra sanità e politica ribadendo il concetto che la sanità “è politicizzata” e quindi “l'ingerenza politica è uno tra i problemi della sanità italiana”. L'occasione per parlare di queste tematiche è stata offerta dal dibattito 'Gare centralizzate, spending review e sostenibilita' Ssn: come garantire innovazione, qualita', trasparenza e sicurezza per il paziente', organizzato dall'Acoi all'Auditorium Parco della Musica di Roma.
Per Cantone poi esistono anche altri ambiti, come la gestione delle strutture, “in cui molto spesso non viene premiato il merito ma altri criteri. Questo è più complicato da affrontare”. Ad esempio avverte ancora il presidente dell'Anac, “esistono dei reparti ospedalieri gestiti da anni da primari che non hanno mai fatto un concorso, e questa è una patologia del sistema".

E per Cantone è stato “un disastro aver attribuito alle Regioni la responsabilità a 360 gradi sulla sanità”. Senza generalizzare, ma “in molti casi si è verificato un legame fra sanità, politica e criminalità organizzata, che nasce per esempio dalle considerazioni sugli scioglimenti delle aziende ospedaliere e delle Asl. Purtroppo, c'è una forte influenza della politica, che in alcune zone significa anche un pezzo dell'influenza della criminalità”.

E non basta semplificare le procedure per combattere la corruzione nella sanità, afferma Cantone, “perchè significa mettere accanto gli strumenti che evitino che la semplificazione sia peggiore”.

“Spesso nel nostro Paese - aggiunge - ci si preoccupava più di come far partire gli appalti, piuttosto che di come andavano a finire. Nella sanità questo è uno dei problemi, ma ce ne sono altri. Il tema principale riguarda i meccanismi di programmazione della spesa: in sanità c'è il più alto tasso di proroghe e rinnovi di appalti, spesso a prezzi non concordati e non in linea con il mercato”, e "non sono in grado di certificare gli sprechi, ma sicuramente tutto questo porta a inefficienza e corruzione, oltre che a mancati servizi”.

E’ importante provvedere a dei sistemi di aggregazione, “accompagnati da garanzie che sono quelle di trasparenza e controllo delle procedure, che riguardino i meccanismi di spesa. Credo che quello degli acquisti e dei meccanismi collegati agli appalti sia uno dei principali” ambiti di intervento.

“Quando creiamo le centrali uniche di committenza, - evidenzia Cantone - creiamo anche centri di potere, non per forza in senso negativo. Dobbiamo però ampliare i sistemi di controllo della trasparenza, altrimenti la questione diventa pericolosa. Le centrali uniche di committenza sono una scelta obbligata nella logica di efficienza e risparmio: qual è quindi l'idea del codice dei contratti? Valutare la qualità ma individuare dei paletti di controllo”.

Fonte: Regioni.it

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 132.094
Diffusione 07/2016: 99.396
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

06-OTT-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Riprogrammazione delle cellule adulte il Cnr mette a punto una tecnica «sicura»

Un gruppo di ricercatori dell'Istituto di tecnologie biomediche del Cnr e dello Sbarro Institute presso la Temple University di Philadelphia, guidato dall'italiano Antonio Giordano, è riuscito a riprogrammare cellule umane adulte in cellule staminali pluripotenti indotte senza il pericolo di apportare nelle cellule modifiche genetiche indesiderate che potrebbero rivelarsi pericolose. Lo studio è stato pubblicato sul *Journal of Cellular Physiology*. La tecnica sviluppata dal Nobel Shinya Yamanaka rende possibile l'uso di cellule adulte per generare qualsiasi tipo di organo e tessuto umano. Ora la ricerca italiana avrebbe individuato il modo per pilotare il destino delle staminali con "guide a Rna".

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 259.427
Diffusione 07/2016: 180.226
Lettori Ed. II 2016: 1.203.000
Settimanale - Ed. nazionale

panorama

Dir. Resp.: Giorgio Mulè

12-OTT-2016
da pag. 32
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Lo scarpone tecnologico per tornare a camminare

Si chiama Gondola: stimolando punti precisi del piede restituisce movimento e autonomia ai pazienti affetti da polineuropatie periferiche.

Camminano male e poco. Con fatica, con dolore. E spesso non ci riescono nemmeno. Sono le persone affette da polineuropatie periferiche (in Italia, il 10-12 per cento della popolazione): condizioni che hanno cause diverse (diabete, tumori, alcolismo, effetti collaterali di alcuni farmaci, età avanzata), ma tutte alterano in modo patologico il movimento, l'equilibrio e la capacità di camminare.

Per aiutare questi pazienti a rimettersi in piedi e tornare autonomi, esiste oggi un nuovo strumento ideato dalla società svizzera Gondola medical technologies e validato con centri di ricerca di valenza internazionale: si chiama Gondola, anche se il nome scientifico della terapia è «stimolazione periferica meccanica automatizzata» (Amps, dal nome in inglese); da usare due minuti un paio di volte a settimana, assomiglia a uno scarpone tecnologico aperto che avvolge il piede e lo stimola in due punti, la punta dell'alluce e la base del primo metatarso: aree le cui innervazioni forniscono al sistema centrale di controllo del movimento i segnali relativi all'iniziativa motoria e alla lunghezza del passo; e se questi segnali, a causa della neuropatia, arrivano ridotti in intensità, causano un peggioramento progressivo del cammino, perdita dell'equilibrio e dolore cronico.

«**Per capirne bene il modo d'azione bisogna prima sapere** come funziona il cammino» premette Mauro Porta, professore in neurologia e direttore del Centro disturbi del movimento di Milano, che ha avuto un ruolo importante nel definire i protocolli di utilizzo di Gondola nei pazienti neuropatici. «Il centro del cammino,

Gondola, messo a punto in Svizzera, è stato sperimentato con successo in un cinquantina di pazienti.

Il dispositivo Gondola, applicato due/tre volte la settimana, migliora il cammino e l'equilibrio.

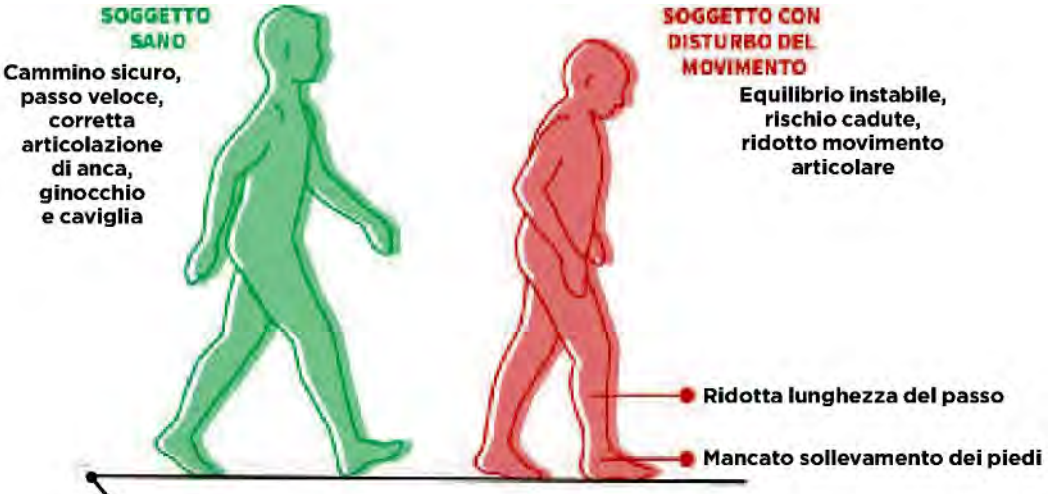
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 259.427
Diffusione 07/2016: 180.226
Lettori Ed. II 2016: 1.203.000
Settimanale - Ed. nazionale

panorama

Dir. Resp.: Giorgio Mulè

12-OTT-2016
da pag. 32
foglio 2 / 2
www.datastampa.it



Lo strumento viene testato a pazienti con neuropatie periferiche nel Centro disturbi del movimento di Milano.

All'interno piccole estremità metalliche stimolano la punta dell'alluce e la base del primo metatarso: ciò dà al sistema nervoso il segnale del movimento.

nel midollo spinale, riceve impulsi dall'alto, ossia dal cervello, così come dalla periferia, cioè dai piedi. I pazienti con polineuropatie hanno problemi di cattiva trasmissione dei segnali che partono dalla pianta del piede e giungono al midollo e al cervello. È come se la centralina di un'auto non ricevesse i segnali dai sensori del motore e dei freni: smetterebbe di funzionare».

Il dispositivo è stato progettato e validato nel Parkinson, dove ha dato buoni risultati. All'interno ha piccole punte metalliche che stimolano la pianta del piede con una pressione calibrata. Nel Parkinson, due stimolazioni la settimana migliorano equilibrio e cammino, poi vanno ripetute. «Il Parkinson è però una malattia diversa» precisa Porta. «Ha disturbi del movimento, instabilità e blocchi motori, oltre al freezing della marcia, sintomo che risponde bene a questo trattamento; ma è una patologia progressiva. Le neuropatie sono meno evolutive, e ciò rende l'uso di Gondola ancora più significativo. Inoltre non ci sono farmaci efficaci, mentre nel Parkinson c'è la levodopa».

In oltre 50 soggetti, la stimolazione ha consentito a persone di riprendere mobilità e autonomia. «Il prossimo obiettivo sarà testarlo su un numero più ampio di pazienti» conclude Porta. «E stabilire se la stimolazione non vada fatta più di due volte la settimana. Per questi pazienti Gondola costituisce, nell'ambito di un mosaico terapeutico, uno degli approcci più efficaci. Tornare a camminare e a essere indipendenti, significa recuperare qualità della vita. E per il sistema sanitario vuol dire meno carrozzine, meno fratture, meno costi sociali». *(R.S.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media