agi.it

12-04-2017

Lettori
17.555

www.agi.it

Italiani sempre più malati cronici (4 su 10), sempre più vecchi, e con una prevenzione (programmi di screening, vaccinazioni ecc.) che segna il passo. La conclusione è poco consolante: è a rischio la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. E' quanto afferma il **rapporto Osservasalute**, il ritratto della salute degli italiani presentato al policlinico Gemelli.

Spesa sanitaria nel 2025 sarà 7,2% del Pil

Le ultime previsioni sulla spesa sanitaria effettuate dal Ministero dell'Economia e Finanza, Ragioneria Generale dello Stato (Rgs) stimano che l'incidenza della sanità pubblica sul Pil, nel 2025, sarà pari a circa il 7,2%, nel 2035 al 7,6% e raggiungerà l'8,3% nel 2060. A questo quadro di spesa vanno aggiunte le risorse destinate all'assistenza di lungo periodo agli anziani non autosufficienti che, oggi, assorbono solo l'1,9% del Pil; la Rgs per questa tipologia di spesa, sempre nell'ambito dello scenario legato all'invecchiamento, prevede un aumento di tale quota che si attesterebbe, nel 2025, a circa il 2%, nel 2035 al 2,3% e raggiungerebbe quasi il 3,3% nel 2060. La sostenibilità delle attuali condizioni di salute della popolazione, si legge nel rapporto, si gioca sulla capacità del sistema di promuovere la salute attraverso efficaci interventi di prevenzione primaria e secondaria.

Un popolo di malati cronici

Complice l'invecchiamento della popolazione, le malattie croniche sono in aumento e riguardano quasi 4 italiani su 10, pari a circa 23,6 milioni di persone, che 'succhiano' molte risorse al Servizio sanitario nazionale. Infatti, ai malati cronici sono destinate gran parte delle

ricette per farmaci e sono loro che affollano più spesso le sale d'attesa degli studi dei medici di famiglia.Secondo il Rapporto Osservasalute 2016, analizzando le principali patologie croniche (ipertensione arteriosa, ictus ischemico, malattie ischemiche del cuore, scompenso cardiaco congestizio, diabete mellito tipo II, Bpco, asma bronchiale, osteoartrosi, disturbi tiroidei - con l'eccezione dei tumori tiroidei) emerge che, nel 2015, il 23,7% dei pazienti adulti in carico alla medicina generale presentava contemporaneamente 2 o più condizioni croniche tra quelle elencate. Questo dato mostra un trend in preoccupante crescita, rispetto al 21,9% del 2011. Inoltre, nel 2015 il 72,1% delle persone con almeno 2 patologie croniche concomitanti assume quotidianamente 5 o più farmaci differenti. Infine, i pazienti con multicronicita' nel 2015 hanno generato il 55% dei contatti con i Medici di Medicina Generale.

Nel 2015 in diminuzione le aspettative di vita

Il 2015 è stato un anno particolare per la mortalità in Italia in quanto si è assistito a un aumento del numero di morti in valore assoluto rispetto agli anni precedenti. A fronte delle circa 600 mila morti medie nel 2013 e nel 2014, nel 2015 si sono verificate 49.000 morti in più. Non vi è una spiegazione univoca per tale fenomeno, ma concorrono più fattori contemporaneamente. Secondo il rapporto Osservasalute, l'incremento della mortalità del 2015 rispetto al 2014 si è verificato, essenzialmente, nei primi 3 mesi dell'anno (rispettivamente, +6.000, +10.000 e +7.500) e nel mese di luglio (+9.500 mila). Al 2015, la speranza di vita alla nascita è più bassa di 0,2 anni negli uomini e di 0,4 anni nelle donne rispetto al 2014, attestandosi, rispettivamente, a 80,1 anni e a 84,6 anni. Questi rallentamenti sono generalizzabili a tutto il Paese, passando da casi in cui la diminuzione e stata cospicua (Valle d'Aosta) ad altri in cui la speranza di vita è rimasta ferma al livello del 2014 o, invece, aumentata lievemente. Nel complesso, nei 5 anni trascorsi **dal 2011 al 2015, gli uomini hanno guadagnato 0,6 anni, mentre le donne 0,2 anni**.

Aumenta il consumo di antidepressivi

Diminuiscono i ricoveri per disturbi psichici ma continua la crescita dei consumi degli antidepressivi.Nel 2015 sono stati pari a 39,60 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti. Dopo l'aumento costante registrato nel decennio 2001-2010, il volume prescrittivo sembrava aver raggiunto, nel 2011-2012, una fase di stabilità (38,50 dosi al giorno ogni mille abitanti) mentre, in realtà, nel triennio successivo si è registrato un nuovo incremento (39,10 dosi nel 2013; 39,30 dosi nel 2014; 39,60 dosi nel 2015). I consumi di farmaci antidepressivi più elevati per l'ultimo anno di riferimento, il 2015, si sono registrati in Toscana , nella provincia di Bolzano, in Liguria, e in Umbria, mentre sono le regioni del Sud e le Isole, con l'eccezione della Sardegna che presentano i valori piu' bassi di consumo.

In crescita il numero di suicidi

Nel biennio 201-2013 il tasso grezzo media annuo di mortalità per suicidio è stato pari a 8.06% per 100.000 residenti di età superiore ai 15 anni. Si riscontra un leggero aumento rispetto agli anni precedenti. infatti, nel biennio 2010-2011 il tasso medio annuo di mortalità per suicidio è stato pari a 7,32 per 100.000 residenti di 15 anni ed oltre. Nel biennio 2008-2009, il tasso medio annuo di mortalità per suicidio era pari a 7,23 per 100.000 residenti. Nel biennio successivo, 2009-2010, era 7,21 (per 100.000). Nel biennio 2011-2012, il tasso annuo di mortalità per suicidio è stato pari a 7,99 (per 100.000). In termini assoluti, tra i residenti in Italia con età superiore ai 15 anni, nel biennio 2012-2013, si sono tolte la vita 8.310 persone e, tra queste, gli uomini rappresentano il 77,6%. Il tasso standardizzato di suicidi è pari a 13,48 per 100.000 per gli uomini e a 3,40 per 100.000 per le donne. Per entrambi i generi la mortalità per suicidio cresce all'aumentare dell'età

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

12-APR-2017
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

Hpv, parte la profilassi per i maschi

IL PIANO

In Italia si stima che ogni anno il papilloma virus sia responsabile di circa 6.500 nuovi casi di tumori in entrambi i sessi. «L'efficacia dei vaccini contro la patologia HPV-correlata è oggi ampiamente dimostrata. Risultati positivi e problematiche di copertura vaccinale hanno caratterizzato il decennio di programmi organizzati di vaccinazione» è la sintesi dell'incontro "10 anni di vaccinazione Hpv" organizzato dagli Istituti Regina Elena e San Gallicano di Roma.

Oggi, la novità, è il vaccino nonavalente. Protegge da nove ceppi di Hpv responsabili di lesioni precancerose e vari tipi tumori. Anche nei maschi, dai dieci anni in su. «Il nuovo piano vaccinale coinvolgerà anche i maschi – spiegano Luciano Mariani e Aldo Venuti, responsabili dell'Hpv Unit dell'Istituto Regina Elena - un passo importante di equità sociale. Il vaccino ha un potenziale di prevenzione del 90% per il cancro del collo dell'utero, del 75-85% per le lesioni precancerose Cin 2 e 3, dell'85-90% per il cancro della vulva, dell'80-85% per il cancro della vagina, del 90-95% per il cancro dell'ano e del 90% dei condilomi genitali».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

il Giornale.it

12-04-2017

LETTORI

206.958

http://www.ilgiornale.it/

Padova, scoperta la molecola killer che uccide i tumori

Una ricerca italo-tedesca condotta dall'Università di Padova ha sintetizzato una molecole che attacca solo le cellule malate, pomendo le basi per una nuova terapia anti-tumorale

Sono state sintetizzate delle molecole in grado di "uccidere" le cellule malate: una ricerca dell'Università di Padova pone le basi per una nuova **terapia anti-tumorale**.

Si tratta di uno studio italo-tedesco, coordinato dall'**università di Padova**: "*Direct pharmacological targeting of a mitochondrial ion channel selectively kills tumor cells in vivo*" di Leanza, Romio e colleghi, pubblicato sulla prestigiosa rivista *Cancer Cell*. La ricerca è stata condotta da un gruppo di ricercatori italiani (prof.ssa Szabo, prof.ssa Paradisi, prof. Semenzato e dr. Zoratti) e tedeschi, coordinato da Ildiko Szabo del Dipartimento di Biologia dell'Università di Padova, e ha ricevuto il contributo di AIRC, MIUR, Regione Veneto, European Molecular Biology Organization e del Marie-Curie European trainig network.

Come funzionano le "molecole killer"

I ricercatori hanno sintetizzato delle nuove **molecole** che bloccano farmacologicamente il funzionamento del canale ionico Kv1.3 mitocondriale e causano l'alterazione della funzioni dei mitocondri: queste molecole sono in grado di causare nelle cellule tumorali che esprimono la proteina Kv1.3 un'eccessiva produzione di radicali liberi dell'ossigeno. Ciò provoca un forte stress ossidativo nelle cellule cancerose, ma risparmia le cellule sane.

Gli esperimenti
"I composti progettati e sintetizzati dal nostro gruppo di ricerca - spiega la prof.ssa Szabo - portano alla **morte delle cellule tumorali** in esperimenti di laboratorio in cellule isolate, anche quando queste sono resistenti ai chemioterapici. Le cellule sane invece sono risparmiate, sia perché il canale ionico è presente in quantità più basse, sia per via della limitata produzione di radicali liberi dell'ossigeno. I nuovi composti sintetizzati eliminano quasi del tutto le cellule B leucemiche che sono state utilizzate in laboratorio e sono state ottenute da pazienti affetti da **leucemia linfatica cronica**, una delle malattie ematologiche più diffuse nel mondo occidentale. Nel sangue ottenuto dallo stesso paziente solo i linfociti B patologici vengono eliminati, mentre i linfociti T sani, importanti per la difesa immunitaria, rimangono inalterati, dimostrando l'azione selettiva dei composti verso le cellule tumorali".
"Inoltre - continua la prof.ssa Szabo - abbiamo ottenuto risultati molto promettenti anche in topi di laboratorio, sia per il **melanoma** sia per l'**adenocarcinoma del dotto pancreatico**, i quali rappresentano due tipi di tumori con prognosi sfavorevole. In entrambi i casi è stata osservata una significativa riduzione del volume tumorale (rispettivamente del 90% e del 60%), senza alcun effetto collaterale per gli animali. In particolare negli animali è stata preservata la funzionalità cardiaca e immunitaria che sono spesso compromesse in seguito ai cicli di chemioterapia".

La nuova terapia
Questi risultati aprono la strada per una nuova terapia anti-tumorale. Il vantaggio dei nuovi composti, rispetto ai **chemioterapici**, è che agiscono attivamente **uccidendo le cellule cancerose**, tramite l'induzione di un malfunzionamento dei mitocondri, indipendentemente dalle molecole di segnalazione e dalle attività degli oncosoppressori, spesso alterate nelle cellule tumorali. A patto, naturalmente, che esse esprimano il canale Kv1.3 nei mitocondri.Il **Kv1.3** è un canale ionico che permette il passaggio selettivo di ioni potassio attraverso membrane biologiche. Si tratta di una proteina che forma un canale funzionale quando si trova nella forma tetramerica ed è presente ad alte concentrazioni in vari tipi di tumori. In particolare, Kv1.3 è presente negli organelli subcellulari che producono l'Atp, precisamente nei mitocondri, dove regola il funzionamento dell'organello. I mitocondri sono ottimi bersagli per la cura dei tumori perché, oltre a essere le centrali energetiche delle cellule, hanno un ruolo importante nel determinare il destino delle cellule cancerose.

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

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

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

Il 53enne intervistato da Libero a Natale

«Muoio in Svizzera come Fabo per liberarmi dalla sclerosi»

L'ex barista pronto per il suicidio assistito: «Sconfiggo la mia malattia "stronza", il nulla è sempre meglio di questi dolori atroci. Grazie a chi mi ha dato una mano»

Il malato di Sla intervistato da Libero

«Oggi me ne vado a morire in Svizzera»

LA SCHEDA

LA LEGGE ELVETICA
In Svizzera il suicidio assistito è legale dal 1942. I tentativi di ridimensionare questo diritto sono stati bloccati dalla popolazione

LE ASSOCIAZIONI
Le associazioni svizzere che praticano l'eutanasia sono quattro: Dignitas, Exit ADMD, Liberty Life e Spirit. Il dottore è obbligato a fare di tutto per far desistere il paziente e circa il 40% poi cambia idea

COSA ACCADE
Il paziente ingerisce due pastiglie anti-nausea e, dopo, un bicchiere d'acqua al cui interno viene sciolta una dose letale di pentobarbital di sodio, un sedativo ad effetto rapido. Il paziente cade in un sonno profondo da cui non si sveglierà più

di **LUCIA ESPOSITO**

Davide partirà prestissimo. Il suo corpo devastato dalla sclerosi multipla sarà caricato su un'auto e andrà a morire in Svizzera. Davide vuole farla finita prima che «la malattia stronza» che gli è entrata dentro continui a fare razzìa del suo corpo e gli succhi quel poco (...) che ancora gli resta della sua vita. A dicembre, in una lunga intervista a *Libero*, aveva raccontato la sua storia e consegnato il desiderio di ottenere il suicidio assistito prima possibile perché «vivere mi fa troppo male». Oggi ha 53 anni, ma ne aveva 27 anni quando si è ammalato. Faceva il barista e, un giorno, si è accorto che non sentiva più una parte del suo corpo. «Potevano spegnermi una sigaretta addosso, darmi una coltellata, ma ero completamente insensibile».

IL PREZZO DELLA MORTE

Durante tutta l'intervista Davide (il nome è di fantasia) non chiama mai la sclerosi multipla per nome, dice sempre «la malattia stronza» o, con più confidenzialmente «la stronza».

Come una donna cattiva, come una fidanzata che ti tradisce, ti umilia e poi ti calpesta. Con il passare degli anni la stronza è diventata sempre più stronza e per questo alla fine dell'anno scorso ha supplicato la sua mamma che lo assiste, ormai anziana, a scrivere ad una clinica Svizzera e chiedere un preventivo per il suicidio assistito. La donna ha obbedito: «Mi vede tutti i giorni in questo letto. Soffre, ma mi capisce». La risposta degli svizzeri è arrivata presto ed è stata una mazzata: 9500 euro. Una cifra impossibile per lui che prende 790 euro di pensione al mese. Ha chiesto aiuto a soseutanasialegale.it , il sito di Marco Cappato, Gustavo Fraticelli e Mina Welby. E, anche grazie all'appello che ha lanciato attraverso il nostro quotidiano, più i risparmi della sua mamma e qualcosa che gli è rimasto in banca, ha messo insieme la cifra per comprarsi l'assistenza alla morte. Sempre tramite il sito che sostiene l'eutanasia in Italia, ha ottenuto l'appuntamento sperato.

Ora è pronto a partire. «Ho dolori ventiquattro ore al giorno, qualsiasi movimento, anche il più piccolo, mi procura sofferenze atroci», ci aveva detto. In questi quattro mesi non ha cambiato idea. Anzi. Ha vissuto pensando al momento in cui sarebbe partito. Il dolore della malattia è più forte della paura di non esserci più. E neanche il pensiero di lasciare sola la sua mamma lo trattiene, né lo frena la speranza dell'arrivo di una nuova cura. «Se anche un genio dovesse trovare una cura risolutiva, non potrei riceverla perché ho già fatto un ciclo di chemioterapia molto invasivo».

Gli amici no, quelli sono già spariti da tempo perché il dolore fa paura e allora la gente ti evita perché non vuole dividere un carico troppo pesante. Come la fidanzata di Davide che un giorno, dopo sedici anni insieme, senza girarci troppo intorno e senza fare neanche lo sforzo di inventarsi una scusa bugiarda - ma almeno pietosa - gli ha detto: non voglio un invalido. «Mi ha portato da mia madre, in questo posto bruttissimo dove vivo. Da qui non riesco a vedere nemmeno il cielo perché davanti alla finestra ho un palazzone orribile. Questo era l'ultimo posto in cui volevo stare. Ma almeno lei non è sparita del tutto».

Molto presto uscirà da questo palazzo squallido della periferia di una cittadina toscana. Se lo lascerà alle spalle come due pezzi della sua vita: quella del ragazzone di

Libero
L'offesa è legittima la difesa illegittima

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

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

un metro e novanta che amava la musica e quella di un uomo accartocciato su se stesso che non riesce a muoversi senza trascinarsi dietro un dolore più grande di lui. «La fine la immagino, serena, molto dolce. Per me il viaggio sarà una liberazione. La liberazione. Come un sogno, come una vacanza. L'unica cosa che mi fa sorridere, adesso, è il pensiero di questo viaggio. Mi daranno da bere un liquido e io lo berrò».

IL SASSO IN TASCA

È determinato e sicuro. Mai un cedimento. Quattro mesi fa credeva di non trovare i soldi necessari, ma il coraggio ce l'aveva. Ora che i soldi li ha trovati, ne ha ancora di più, come un campione alle Olimpiadi che vede il traguardo vicino. Gli avevamo chiesto che cosa avrebbe portato con sé. E lui, come chi pensa a un viaggio da tempo, aveva risposto: «Non mi serve nulla. Mi piacerebbe portare un sasso che mi regalò un mio amico durante una vacanza in Sardegna come simbolo della nostra amicizia. Mi raccontò una leggenda sulle pietre e gli amici ma adesso non la ricordo più». Davide se ne andrà bevendo il liquido che un'infermiera gli consegnerà. «Se potessi partirei tra mezz'ora». Davide se ne andrà come Dj Fabo, come Piera Franchin e Dominique Velati: berrà la sua morte. «L'aldilà lo immagino come il nulla. Sono ateo». Il viaggio è imminente. Chissà se Davide ha già messo nella tasca della giacca quel sasso o se alla fine deciderà di lasciarlo nel cassetto della casa di sua mamma. È il ricordo di un amico che non c'è più, come quel ragazzo gigante che d'estate andava in Sardegna e che ora, in questa primavera esplosa prepotente, è pronto per l'ultimo viaggio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ESEMPIO DI FABO

A sinistra, Fabiano Antoniani prima e dopo l'incidente. Fabiano, noto come Dj Fabo, si è sottoposto a eutanasia a Zurigo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ANSAit

11-04-2017

LETTORI

137.040

http://www.ansa.it

Per Alta corte Gb si può staccare la spina al piccolo Charlie

Genitori avevano lanciato gara solidarietà per curarlo in Usa

I medici possono staccare la spina al piccolo Charlie Gard, andando contro il volere dei loro genitori. Lo ha stabilito l'Alta corte di Londra decidendo così la sorte del bimbo di sette mesi ricoverato al Great Ormond Street Hospital, centro pediatrico nella capitale britannica, affetto da una rara patologia che per i dottori non può essere curata. I genitori invece, Connie Yates e Chris Gard, si erano opposti lanciando una campagna di solidarietà e affermando che fosse possibile ancora salvare il bimbo affetto dalla sindrome di deperimento mitocondriale trasferendolo in un ospedale negli Usa.

quotidianosanità.it

Martedì 11 APRILE 2017

Eurostat. Come stanno in salute gli europei? Nel 73% dei casi bene. Italiani poco sopra la media (76.9)

La percezione del livello di salute degli italiani pone il Paese a metà della classifica Eurostat, ma il dato è in peggioramento rispetto al 2014 e l'Italia in un anno finisce al terzultimo posto nella perdita percentuale di chi ha dichiarato di stare "bene o molto bene" in salute. Al top Cipro, Grecia e Irlanda. In fondo alal classifica Lituania, Portogallo e Lettonia.

Quasi tre quarti (73,3%) di persone di età compresa tra i 25 ei 64 che vivono nell'Unione europea percepiscono il loro stato di salute come molto buono o buono nel 2015. Al contrario, meno del 7,0% ha valutato il livello di salute come cattivo o molto cattivo nello stesso anno.

Eurostat, in occasione della Giornata mondiale della salute, ha fornito i dati sulla condizione auto-percepita dai cittadini dell'Ue e li ha organizzati su cinque livelli: molto buono, buono, discreto, cattivo e molto cattivo.

Eurostat nota che a pesare sui giudizi è il livello di istruzione, importante fattore socio-economico. Mentre il 61,1% della popolazione dell'UE con basso livello di istruzione e di età compresa tra 25-64 anni percepisce la loro salute come molto buona o buona, questa proporzione è andata fino a quasi all'85% per quelli con un livello di istruzione terziaria.

Tra gli Stati membri dell'Unione europea, la percentuale più alta della popolazione di età compresa tra i 25 e i 64 anni a percepire la propria salute come buona o molto buona è è a Cipro (85,0%), seguita dalla Grecia (84,7%) e dall'Irlanda (84,2%).
Poi nell'ordine c'è la Svezia (83,4%), Malta e la Romania (entrambi 80,1%) e la Spagna (79,9%).

Sul fronte opposto, più del 10% delle persone di età compresa tra i 25 ei 64 percepiscono la propria salute come cattiva o molto cattiva in Croazia (12,6%), Ungheria e Portogallo (entrambi 11%).

E l'Italia? Il commento Eurostat non la menziona in quanto a metà classifica nel 2015: il nostro Paese è quattordicesimo rispetto a chi dichiara la salute buona o molto buona ed è di poco superiore alla media Ue (6 contro 6,7) rispetto a chi invece la dichiara cattiva o molto cattiva.

Il problema semmai, confrontando i dati Eurostat 2015 e 2014, è che il giudizio dei cittadini sul proprio stato di salute è migliorato percentualmente in 17 nazioni, rimasto identico in una (Irlanda) e peggiorato nelle altre dove il livello buono-molto buono è calato in un solo anno fino al -2,5% di Malta. E in questa classifica l'Italia è tra le nazioni con valori negativi.

Tra il 2014 e il 2015, secondo i dati Eurostat, la salute percepita dagli italiani come buona o molto buona si è ridotta di 1,8 punti percentuali, collocando nella classifica il nostro paese al terzultimo posto a parimerito col Lussemburgo e dopo il tracollo di Malta.

Un riscontro facilmente evidenziabile dai dati tutti in aumento dei giudizi negativi, che per l'Italia crescono dello 0,1% per chi dichiara di giudicare "cattiva" la propria salute e portano un 1,7% in più tra chi la ritiene discreta mentre prima la giudicava buona.
Un ulteriore segnale, quindi, rispetto all'altra analisi Eurostat che ha collocato pochi giorni fa l'Italia al quarto posto per bisogni insoddisfatti di cura dei cittadini.

quotidianosanità.it

Martedì 11 APRILE 2017

In Italia 6 milioni di obesi. Ogni anno 57mila morti per complicanze di questa che è ormai una vera e propria emergenza sanitaria

E il problema inizia dall'infanzia: ormai 1 bambino italiano su 3 è in sovrappeso e 1 su 4 è obeso. Ma non solo, l'obesità anche a causa delle sue comorbidità, rappresenta un costo significativo per il Ssn: circa 4,5 miliardi di euro nel 2012. Il ruolo della chirurgia bariatrica, le reti di assistenza e l'approccio multidisciplinare sono i temi centrali del XXV Congresso della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità (Sicob) organizzato a Venezia

Sicurezza delle cure e nuove tecniche chirurgiche. Promozione di una rete organizzata di strutture pubbliche con centri di riferimento e team multidisciplinari. E ancora, attivazione di Percorsi diagnostico terapeutico assistenziali e organizzazione di "obesity unit" qualificate per gestire l'obesità, una vera e propria patologia cronica invalidante che determina costi ingenti per il Ssn.

Sono stati questi i temi al centro della Tavola rotonda "Obesità una malattia sociale: il ruolo del chirurgo tra responsabilità istituzionale e domanda di salute dei pazienti" organizzata nell'ambito del XXV Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità (Sicob) che si è chiuso a Venezia nei giorni scorsi.

I dati in Italia sono allarmanti: sono 6 milioni gli obesi, 500mila i grandi obesi, 1 bambino su 3 è in sovrappeso e 1 su 4 è obeso. Soprattutto ogni anno muoiono 57mila persone per le complicanze di questa malattia, circa una ogni 10 minuti. Nel resto del mondo la situazione è anche più grave: secondo l'Organizzazione mondiale della sanità gli adulti in sovrappeso sono ben 1,9 miliardi, di questi circa 600 milioni sono obesi.

Non solo, l'obesità rappresenta un costo significativo per il Sistema sanitario. Si calcola che, nel 2012, questa condizione sia stata responsabile del 4% della spesa sanitaria italiana per un totale di circa 4,5 miliardi di euro. Questo, anche a causa delle sue comorbidità: sovrappeso e eccesso ponderale sono responsabili di circa l'80% dei casi di diabete, del 55% dei casi di ipertensione e del 35% di quelli di cardiopatia ischemica e di tumore.

"Lo scopo del Congresso è far diventare l'obesità e il suo trattamento chirurgico un tema di attualità sociale – ha affermato Maurizio De Luca, Presidente del Congresso – volevamo ribadire l'importanza dell'interdisciplinarietà nella cura di questa malattia e per farlo abbiamo coinvolto, in rappresentanza delle professionalità attive nella gestione dell'obesità, la Società italiana dell'obesità (Sio), la Società italiana di diabetologia (Sid), la Società italiana di chirurgia endoscopica (Sice), l'Associazione italiana di chirurgia plastica ed estetica dell'obesità (Aicpeo) e la Società italiana di emergenza e urgenza (Simeu). Abbiamo invitato, infine, l'International federation of surgery for obesity and related disorders (Ifso), per allargare lo sguardo verso il panorama internazionale".

Quali sono le strategie terapeutiche per curarla? Sicuramente bisogna agire su più fronti. Occorre un regime ipocalorico da associarsi a un programma di attività fisica e un trattamento farmacologico in grado di supportare il paziente nell'instaurare delle modificazioni allo stile di vita del paziente. Ma nei casi più gravi, la soluzione, dopo un'attenta valutazione interdisciplinare (chirurgo, nutrizionista, psicologo, diabetologo) è la chirurgia bariatrica che, tramite il ricorso alle tecniche d'avanguardia oggi a disposizione, può rivelarsi più efficace della dieta e dell'attività fisica, consentendo un calo di peso significativo. Secondo un'indagine recente, condotta dal Centro di Studio e Ricerca sulla Sanità Pubblica dell'Università Milano Bicocca, con la chirurgia bariatrica si può ottenere un guadagno per paziente di oltre tre anni di vita vissuta in condizioni di salute

ottimale e una riduzione della spesa per paziente di 11,384 euro.

“Stiamo parlando di una malattia che a livelli importanti, ovvero quando l’indice di massa corporea è superiore a 35, si trasforma in invalidità – ha commentato Luigi Piazza, Presidente Sicob – nelle obesità gravi, la chirurgia rappresenta la soluzione migliore e più incisiva. Un’arma vincente che deve essere maneggiata con estrema cautela da persone competenti, in grado di garantire livelli di sicurezza elevati. Questo è possibile presso i Centri dedicati al trattamento chirurgico della patologia”.

Secondo dati recenti, in Italia vengono operati ogni anno circa 23mila pazienti, di cui 14mila nei centri accreditati Sicob. Cifre esigue rispetto al numero totale di obesi che, spesso, non entrano in sala operatoria per disinformazione o timore dell’intervento. Come emerso, infatti da un recente position paper - realizzato dal Centro Studi e Ricerca sull’obesità in collaborazione con le Società scientifiche Sio e Sicob, Adie Amici Obesi Onlus – l’obesità nonostante sia riconosciuta come malattia dalla comunità medico-scientifica, viene recepire dalla popolazione come un problema estetico.
“La Sicob si allinea fedelmente alle linee guida delle altre Società scientifiche, soprattutto della World Obesity Federation. Ciò significa osservare i principi fondamentali di sicurezza delle terapie chirurgiche e informare puntualmente i pazienti sulle procedure previste – ha quindi aggiunto Piazza – inoltre, abbiamo stilato delle Linee guida ufficiali e una lista di Centri d’eccellenza autorizzati allo svolgimento della chirurgia bariatrica. Un lavoro importante, di anni, che oggi dà ai pazienti la certezza di essere in mani sicure”.

È importante ricordare che l’intervento è riservato all’obeso grave. Paziente ed équipe interdisciplinare decidono insieme il percorso da intraprendere, secondo il principio del consenso informato, dopo aver valutato con attenzione vantaggi, rischi e possibili effetti collaterali. Tutte le procedure chirurgiche sono a carico del Sistema sanitario nazionale presso i Centri accreditati, ospedali o strutture private convenzionate.

“Il paziente obeso ha problematiche che devono essere gestite con un percorso che coinvolga tutte le figure professionali necessarie – ha affermato ancora De Luca – negli ultimi anni ci stiamo spendendo per creare le cosiddette Obesity Unit, strutture dove più discipline scientifiche possano gestire l’obesità nel suo complesso. Il nostro obiettivo è creare delle Reti. In Veneto abbiamo portato avanti il concetto di Rete regionale, lanciando nel 2016 anche il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (Pdta) Veneto. Ciò ha significato avere diversi Centri di chirurgia dell’obesità connessi tra di loro, abbattendo le liste d’attesa”.

La giornata europea contro l’obesità. Infine il XXV Congresso Sicob è stata anche l’occasione per annunciare e ricordare l’appuntamento con lo European Obesity Day 2017, la giornata europea contro l’obesità che si celebra in tutta Europa sabato 20 maggio. Inaugurata nel 2010, è promossa da comunità mediche, associazioni pazienti e autorità politiche per supportare i cittadini europei obesi o in sovrappeso e sensibilizzare sulla necessità di contrastare questo fenomeno.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

12-APR-2017
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

Dieci volte più potenti di quelli attuali agiscono solo sulle cellule interessate

Nano-vaccini per le allergie al via i test

SEI MILIONI I MALATI IN ITALIA, IN AUMENTO I FATTORI DI PERICOLO DAI CIBI AGLI INSETTI ARRIVA IL BOLLINO BLU PER I RISTORANTI

Gli allergici sono passati dal 10% degli anni Cinquanta al 30% di oggi

PREVENZIONE

Al via i test sull'uomo dei vaccini nanotech, l'avanguardia nella lotta alle allergie. E' stato annunciato in occasione del XXX congresso nazionale della Società italiana di allergologia, asma e immunologia clinica (Siaaic) che si è appena concluso a Firenze. La strategia preventiva si fa più mirata ed efficace.

I nano-vaccini sono, infatti, dieci volte più potenti di quelli standard e possono dare una risposta efficace in metà del tempo. In Italia (sei milioni i pazienti) negli ultimi decenni la frequenza di alcune forme di allergia, come l'asma, la rinite e la dermatite atopica, sono raddoppiate o triplicate. Tanto che la quota di popolazione che soffre di una qualche forma di allergia è passata dal 10% degli anni '50 a circa il 30% di oggi, con picchi superiori nei soggetti di età pediatrica. E le prospettive sono allarmanti: secondo le stime, entro il 2020 un bambino italiano su due soffrirà di rinite allergica. Ma già oggi il 10% di chi ha meno di 14 anni soffre di asma bronchiale. Che, nell'80% dei casi, è provocata da allergie. C'è poi un il 18-20% che soffre di rinite allergica, mentre il 10% può presentare dermatite atopica.

LA SOLUZIONE

«Per risolvere le allergie la strada è ormai tracciata e passa dai vaccini - spiegato Enrico Maggi, presidente eletto della Società italiana di allergologia, asma ed immunologia clinica - L'immunoterapia con vaccini disegnati per insegnare al sistema immunitario a tollerare gli allergeni contro cui viene montata una risposta eccessiva è l'opzione migliore, quando è possibile, perché l'unica che anziché curare i sintomi risolve la patologia all'origine».

In alcuni casi non è facile sviluppare un vaccino che sia efficace e allo stesso tempo sicuro e ben tollerato. L'uso delle nanoparticelle potrebbe cambiare completamente la prospettiva. Questi minuscoli composti infatti sono costruiti dai ricercatori e disegnati in base al bersaglio che si vuole raggiungere. «Un nano-vaccino - sottolinea Giorgio Walter Canonica, presidente Siaaic - punta solo dove serve e questo riduce la probabilità di eventi avversi perché possiamo disegnarlo in modo che sia attivo solo su una specifica popolazione di cellule del sistema immunitario».

LE SOLLECITAZIONI

E' in crescita il numero dei pazienti allergici come è in crescita la quantità di "sollecitazioni" (dai nuovi cibi, agli insetti che arrivano dall'Oriente fino ad alcune sostanze inquinanti) impossibili, spesso, da evitare.

Gli allergici cosiddetti "alimentari" sono due milioni. A questi vanno aggiunti altri due milioni di intolleranti a diversi alimenti. Pari al 3,5% della popolazione. Da noi, l'alimento più allergizzante negli adulti è la nocciola (26%), seguita da verdura, frutta fresca (soprattutto pesche e albicocche), crostacei, pesce, legumi, semi, grano.

E' in arrivo un "bollino blu" per i ristoranti a prova di allergie. Per tutelare la salute dei pazienti iniziano a Roma, e saranno estesi in tutta Italia, dei corsi ad hoc dedicati agli chef e ai ristoratori (www.siaaic.org) perché possano gestire al meglio i clienti con allergie offrendo menù supersicuri e la certezza di mangiare in un locale in cui si conoscono le procedure da attivare in caso di emergenza. Da fine aprile prenderanno il via a Roma, all'Università Cattolica, coordinati da Domenico Schiavino, responsabile del servizio di Allergologia del Policlinico Gemelli: «Educheremo ristoratori e gestori a ridurre al minimo i rischi per i clienti allergici».

R.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

12-APR-2017
da pag. 30
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

I vaccini che entrano nelle cellule neutralizzeranno le allergie

Con le strategie molecolari si riattiva il sistema immunitario

Enrico Maggi
Immunologo
RUOLO: È PROFESSORE ALL'UNIVERSITÀ DI FIRENZE E PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ DI ALLERGOLOGIA, ASMA E IMMUNOLOGIA CLINICA

NICLA PANCIERA

Rimettere in moto il sistema immunitario, scardinando i meccanismi alla base delle allergie: è la strategia delle terapie più avanzate. Anche nei casi più severi, con reazioni allergiche gravi e shock anafilattici, l'immunoterapia con i vaccini insegna all'organismo a tollerare gli allergeni.

Il futuro di queste soluzioni, già potenti, è però costituito dai nanovaccini, molecole delle dimensioni del miliardesimo di metro, ingegnerizzate per il trasporto di vaccini che così superano le barriere biologiche e arrivano dentro la cellula, riattivando o alterando la risposta immunologica.

«I nanovaccini stanno per essere testati nell'uomo per le allergie delle vie respiratorie e alle arachidi. Si è conclusa la fase di sperimentazione pre-clinica e i risultati arriveranno in cinque anni», spiega Enrico Maggi, presidente della Siaaic, la Società di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica, in occasione del congresso di Firenze. Gli specialisti nutrono grandi aspettative verso i vaccini nanotech che - dice - «hanno un migliore profilo di sicurezza e maggiore efficacia e tollerabilità. Sono, inoltre, allo studio nanoparticelle degradabili che evitano l'accumulo dei metalli nell'organismo».

In allergologia la rivoluzione «nano» è stata anticipata dalla diagnostica molecolare, che identifica la molecola responsabile dell'allergia. «Oltre ad ottenere informazioni preziose sulla sensibilizzazione del paziente - puntualizza Walter Canonica, ex presidente della Siaaic - riusciremo così ad individuare i pazienti migliori per l'immunoterapia specifica». In gioco ci sono armi sempre più precise contro minacce solo in parte note. Come quelle costituite dall'invasione di specie aliene: sono una delle principali emergenze, perché danneggiano interi ecosistemi. Ma le ricadute sono anche di salute pubblica.

Quanto al rischio allergologico, «il clima sempre più tropicale spinge in Italia nuove specie di imenotteri, la cui diffusione è accelerata dall'enorme via vai di merci e persone», spiegano gli esperti. Come il temibile calabrone asiatico (la vespa velutina), proveniente dalla Cina, predatore di api e molto pericoloso per l'uomo. Ma il clima spinge agli spostamenti anche le specie locali, «come la vespa orientale (la vespa orientalis), che sta risalendo la Penisola - aggiunge Mario Di Giacchino, vicepresidente della Siaaic -. E le temperature influenzano anche altri comportamenti: i nidi di vespa sono più grandi e possono diventare perenni».

Ogni anno 5 milioni di italiani sono punti da un'ape, una vespa o una calabrone, con 50 casi fatali, mentre sono 400 mila le reazioni allergiche. «Per gli allergici che rischiano uno shock anafilattico esiste un vaccino contro gli imenotteri che assicura il 97% di protezione - ricorda Di Giacchino -. Un salvavita che andrebbe garantito a tutti, anche se solo uno su sette vi ricorre». Tuttavia, la composizione del veleno delle nuove specie, non del tutto identica a quello delle autoctone, «può farci trovare impreparati». Ma proprio grazie al nanotech diventa possibile identificare la molecola del veleno e quindi la causa della reazione allergica.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

HiQPdf Evaluation 04/11/2017

Federmanager, sanità integrativa abbatte il 'nero' e rende sistema più giusto

DATI

Tweet

Stefano Cuzzilla presidente Federmanager

Pubblicato il: 11/04/2017 16:23

Per cittadini e medici la sanità integrativa può contribuire allo sviluppo di un sistema sanitario più giusto. Su una scala di valutazione da 1 a 10, i primi assegnano un punteggio di 7.3 al ruolo svolto dai Fondi sanitari integrativi, i secondi di 6.0. Il 'secondo pilastro' è visto come uno strumento efficace per evitare il pagamento in nero delle prestazioni (valutazione 8 su 10), per assicurare le prestazioni non adeguatamente garantite dal Servizio sanitario nazionale (8 su 10) e per diminuire i tempi di attesa (7.9), anche grazie alla rete di strutture private convenzionate disponibili sul territorio.

Queste sono alcune delle opinioni rilevate dall'indagine condotta dall'istituto di ricerca G&G Associated per Federmanager su un campione di 1.000 cittadini e 133 medici operanti nella sanità sia pubblica che privata, e presentate dall'amministratore delegato Giacomo Galante di G&G al convegno 'La sanità giusta tra pubblico e privato', organizzato da Federmanager nella giornata di apertura della VII edizione del Salone della Giustizia a Roma, alla presenza del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

"Dallo studio emerge chiaramente una corrispondenza tra le sacche di inefficienza maggiormente sofferte dai cittadini e le aree di intervento in cui è più apprezzato il contributo della sanità integrativa", ha dichiarato il presidente Federmanager, Stefano Cuzzilla.

Su una scala di gravità da 1 a 10, l'evasione fiscale in sanità è avvertita come problema sociale, che ottiene una valutazione di gravità di 8.4 punti da parte dei cittadini e di 7.3 punti da parte dei medici. Il servizio sanitario pensato in termini di equità e giustizia risulta ai limiti della sufficienza: i cittadini assegnano un giudizio di 5.5 al Servizio Sanitario Nazionale e di 5.9 al servizio sanitario privato mentre i medici si mostrano più generosi nei confronti del pubblico (6.2 al SSN e 5.9 a quello privato).

"La nostra iniziativa -ha chiarito Stefano Cuzzilla- non ha lo scopo di sottolineare le criticità del sistema salute, che sono ben note, ma mira a valorizzare gli strumenti già disponibili per renderlo davvero giusto . Il problema della mancata fatturazione che emerge dalla nostra indagine causa un danno consistente all'utenza e alle casse dello Stato. I fondi sanitari integrativi, rimborsando i costi sostenuti per la prestazione sanitaria solo previa ricevuta fiscale, intermediano la spesa out of pocket esercitando anche un autonomo controllo e verifica".

"Un altro vantaggio -ha aggiunto- rappresentato dalla sanità integrativa riguarda il contenimento dei prezzi delle prestazioni sanitarie. Assistendo un numero consistente di famiglie e lavoratori, i fondi sanitari integrativi vantano una capacità negoziale considerevole nei confronti delle strutture sanitarie private, le quali hanno tutto l'interesse ad assicurare le migliori prestazioni ad un prezzo competitivo".

Tg AdnKronos, 11 aprile 2017

Cerca nel sito

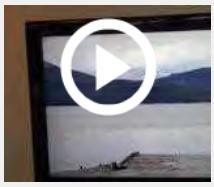
Notizie Più Cliccate

1. Isola dei Famosi, ecco chi vince
2. "Cos'è Selvaggia Lucarelli?", l'analisi spietata del prof Saraceni. E lei replica
3. Trenitalia e Italo, ecco chi viaggia gratis
4. Def e Manovra, tutte le novità
5. Continua caccia a Igor "il serbo"

Video

'Thor: Ragnarok', il trailer terzo capitolo saga

50 anni per 'Il Laureato', film restaurato torna in sala



'Elogio della fragilità' in mostra all'archivio Menna-Binga

L'immagine della sanità giusta viene descritta dagli intervistati con queste parole: tempi, costi e accessibile. Per il campione interrogato la responsabilità dello stato di equità ricade in primo luogo sui politici nazionali, a seguire sui dirigenti sanitari e, solo da ultimo, sugli amministratori locali. Lentezza, costi, inefficienza si confermano fattori che influiscono sulla soddisfazione complessiva, che è per i cittadini pari a 5,6 punti per il pubblico e a 7,1 punti per il privato, mentre nel giudizio dei medici il livello di soddisfazione si attesta a 6,6 punti per il pubblico e 7,0 punti per il privato.

HiQPdf Evaluation 04/11/2017

"Si recrimina al SSN -ha fatto notare Cuzzilla- soprattutto lentezza e inefficienza, mentre quando si guarda all'assistenza sanitaria fornita i termini utilizzati sono: buono, professionale e utile. Questo significa che gli italiani hanno contezza che il Ssn è un bene prezioso, ma anche un bene che si deteriora e, pertanto, merita una gestione affidata alle migliori competenze manageriali".

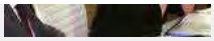
Tra le proposte, Federmanager ha chiesto di procedere a una valorizzazione normativa del secondo pilastro, che non ha ancora una legislazione adeguata. In particolare, il presidente Cuzzilla ha sottolineato l'opportunità di sostenere la diffusione della sanità in azienda attraverso politiche di maggiore defiscalizzazione del contributo versato da imprese e lavoratori per l'adesione ai Fondi sanitari integrativi.

Tweet

TAG: Federmanager, sanità, Stefano Cuzzilla, manager

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: ACCEDI oppure REGISTRATI



G7, al via vertice Lucca: sul tavolo Siria e terrorismo

E.T., Gundam e tanti altri.....

Reti Rai cambiano veste

Il suono della F1 diventa musica

Ecco Iris, triciclo elettrico

AstroPeggy, l'astronauta Usa dei record

In Evidenza

Alimenti, esperto: integratori per sport? Meglio bresaola e succhi con sale

Salone Internazionale del Mobile 2017, tra qualità e tecnologia

A Verona la 51ma edizione di Vinitaly

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

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

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

Sentenza

Sangue infetto dal Ministero risarcimenti per 30 milioni

ROMA

Sono centinaia le persone, o i loro eredi, che dovranno essere risarcite dal ministero della Salute per i danni subiti da trasfusioni con sangue infetto. L'ha deciso la prima Corte d'appello civile di Roma con una sentenza nella quale ha racchiuso una serie di ricorsi, e che ha in sostanza assunto le caratteristiche e la portata di una class-action. La quantificazione del risarcimento sarà affidato a un nuovo giudizio, ma dall'Amev, l'Associazione malati emotrasfusi e vaccinati, fanno sapere che si tratta di almeno 100mila euro per ognuna delle 300 persone di cui si occupa la sentenza; in sostanza si dovrebbe superare i 30 milioni di euro complessivi.
Davanti alla Corte d'appello civile di Roma arrivava un appello proposto dal Ministero della Salute contro una sentenza favorevole ai danneggiati emessa dal tribunale monocratico di Roma nel 2006. Dopo undici anni, adesso, la definizione del giudizio con una sentenza che alcuni hanno già definito "modello".
Nel "corpo" della decisione, alcune indicazioni importanti in tema di diritto. Una su tutte: la risposta al motivo di ricorso che vedeva il Ministero sostenere che, derivando il danno da trasfusioni, la responsabilità sarebbe stata delle singole Regioni in quanto depositarie dei compiti amministrativi in materia di salute umana e veterinaria. Per i giudici, però, «il Ministero della Salute è tenuto ad esercitare un'attività di controllo e di vigilanza in ordine alla pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati sicché risponde dei danni conseguenti ad epatite ed a infezione da Hiv, contratte da soggetti emotrasfusi, per omessa vigilanza sulla sostanza ematica e sugli emoderivati». Cosa che si desumerebbe anche dalla giurisprudenza della Cassazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 29.861
Diffusione 12/2016: 22.346
Lettori Ed. II 2016: 468.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

12-APR-2017
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SANGUE INFETTO
Emotrasfusi, il Ministero dovrà risarcire i danni
SERVIZIO A PAGINA 15>>

SANITÀ

OLTRE 30 MILIONI COMPLESSIVI

«ABBIAMO ATTESO OLTRE 10 ANNI»
Immediata la soddisfazione espressa dall'avvocato Marcello Stanca, presidente nazionale dell'Amev Firenze

«Danni da trasfusioni il ministero risarcisca»

Una sentenza della prima Corte d'appello civile di Roma

● **ROMA.** Sono centinaia le persone, o i loro eredi, che dovranno essere risarcite dal ministero della Salute per i danni subiti da trasfusioni con sangue infetto. L'ha deciso la prima Corte d'appello civile di Roma con una sentenza nella quale ha racchiuso una serie di ricorsi, e che ha in sostanza assunto le caratteristiche e la portata di una class-action. La quantificazione del risarcimento sarà affidato a un nuovo giudizio, ma dall'Amev, l'Associazione malati emotrasfusi e vaccinati, fanno sapere che si tratta di almeno 100mila euro per ognuna delle 300 persone di cui si occupa la sentenza; in sostanza si dovrebbe superare i 30 milioni di euro complessivi.

Davanti alla Corte d'appello civile di Roma arrivava un appello proposto dal ministero della Salute contro una sentenza favorevole ai danneggiati emessa dal tribunale monocratico di Roma nel 2006. Dopo undici anni, adesso, la definizione del giudizio con una sentenza che alcuni hanno già definito «sentenza modello».

Nel «corpo» della decisione, alcune indicazioni importanti in tema di diritto. Una su tutte: la risposta al motivo di ricorso che vedeva il ministero sostenere che, derivando il danno da trasfusioni, la responsabilità sarebbe stata delle singole Regioni in quanto depositarie dei compiti amministrativi in materia di salute umana e veterinaria. Per i giudici, però, «il ministero della Salute è tenuto ad esercitare un'attività di controllo e di vigilanza in ordine alla pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati sicché risponde dei danni conseguenti ad epatite ed a infezione da HIV, contratte da soggetti emotrasfusi, per omessa vigilanza sulla sostanza ematica e sugli emoderivati». Cosa che si desumerebbe anche dalla giurisprudenza della Cassazione.

Immediata è stata la soddisfazione per la sentenza espressa dall'avvocato Marcello Stanca, presidente nazionale dell'Amev Firenze e patrocinatore di alcuni dei danneggiati. «Abbiamo aspettato più di dieci anni - ha detto - ma alla fine i giudici hanno confermato le nostre ragioni, ritenendo la responsabilità del ministero nonostante il tentativo di scaricare la colpa sulle Regioni. Auspichiamo che il governo voglia finalmente estendere il diritto all'equa riparazione a tutti i contagiati da emotrasfusione che finora sono stati esclusi dall'accesso al beneficio».

Paolo Montalto

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 125.801
Diffusione 12/2016: 65.889
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

12-APR-2017
da pag. 32
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

I DISTURBI FEMMINILI

Le adolescenti soffrono in silenzio e le cinquantenni rinunciano al piacere

Molte non ne parlano e spesso anche i ginecologi non affrontano la questione Dopo il parto una donna su due ha problemi ad avere rapporti col partner

30%

la percentuale delle «coppie bianche» rilevata dall'associazione matrimonialisti. Si tratta delle coppie stabili ma che non fanno più sesso. Nel 20% dei casi il fenomeno porta alla fine del rapporto

7.500

le coppie a cui ogni anno viene diagnosticata una sterilità rilevante. In tutto la richiesta di visite specialistiche ammonta a 30mila, viene cioè richiesta da una coppia su due tra quelle senza figli

di **Maria Sorbi**

Ci sono disturbi femminili che si potrebbero risolvere con un niente ma che invece ci si porta appresso per tutta la vita. Il motivo? Non se ne parla, non si dice. E spesso nemmeno i ginecologi affrontano la questione.

IL DOLORE DELLE ADOLESCENTI

I tabù sessuali delle donne sono ancora parecchi, a tutte le età. A cominciare dalle adolescenti: tante provano dolore già dai primi rapporti sessuali ma non chiedono niente, non osano. Fino a quando, negli anni, il dolore diventa insopportabile e le microlesioni dei tessuti agevolano la formazione di candide e cistiti, disturbi di cui soffre il 15% delle donne e che purtroppo vengono curate ancora troppo spesso con gli antibiotici.

A risentirne è anche il rapporto con il partner e, in generale, l'approccio che una giovane donna può avere con la sfera sessuale, poco sereno fin dall'inizio. «Ragazze, non soffrite in silenzio - sprona Alessandra Graziottin, ginecologa dell'ospedale San Raffaele di Milano - Il dolore purtroppo è un tabù anche per ginecologi e medici di famiglia. Non esiste una cultura specifica per affrontare il dolore sessuale in modo rigoroso e trascorrono in media 6 o 7 anni prima di giungere a una diagnosi».

IL POST PARTO

Secchezza vaginale, pavimento pelvico messo alla prova. La fase post parto per una donna è molto delicata e la ripresa della vita sessuale anche. Soprattutto fino alla fine dell'allattamento: con la prolattina in azione, gli ormoni del desiderio sessuale vengono del tutto inibiti.

Il 56% delle donne prova dolore nei rapporti nei due mesi successivi al parto e il 26% fino a 18 mesi dopo. In cosa consiste il tabù principale in questa fase? Nel non parlarne a fondo con il partner. «Non avere un rapporto intimo per oltre un anno manda in crisi la coppia - spiega la ginecologa - Ma se non se ne parla, lui può sentirsi rifiutato per mancanza di amore e passione. In realtà l'assenza del desiderio ha una causa biologica, non affettiva».

LA MENOPAUSA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 125.801
Diffusione 12/2016: 65.889
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

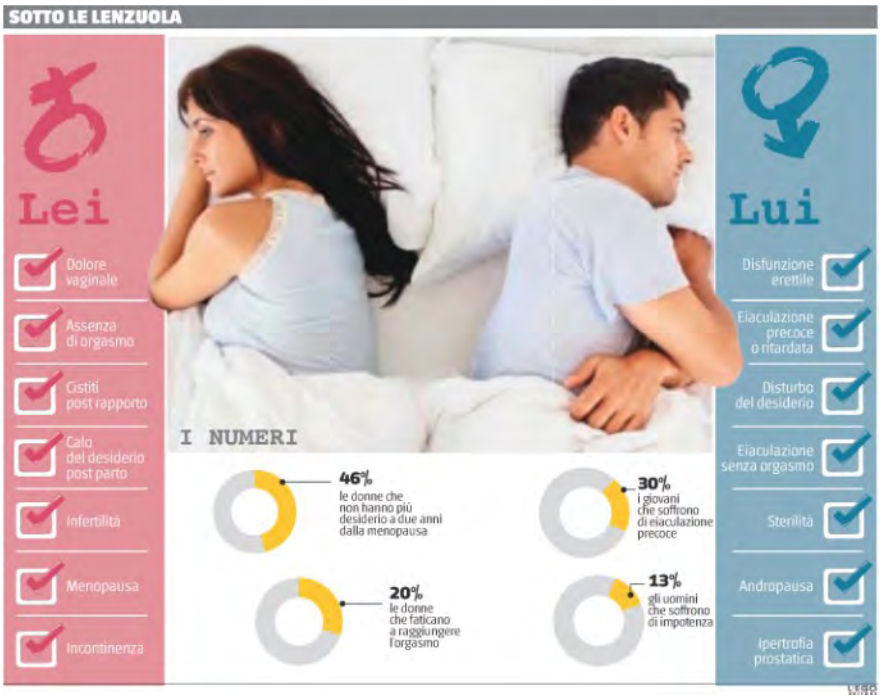
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

12-APR-2017
da pag. 32
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

La menopausa per tante donne è un periodo altalenante. Ma ci si è messi in testa che «è tutto normale, è così punto e basta». E si sopporta. Idem per la vita sessuale: una donna su due non ha più istinti passionali dopo due anni dall'interruzione del ciclo e si rassegna presto a rinunciare ai rapporti con il partner «perché tanto capita così a tutti». «E invece non è vero - tuona la Graziottin - Signore, non rinunciamo a vivere bene e in armonia con il nostro compagno. Tanti problemi banali si possono risolvere con gli estrogeni: gel o ovuli locali combattono la secchezza e riducono i problemi di incontinenza durante l'orgasmo. Questo è forse uno dei tabù più consolidati ma ci vuole davvero poco per porre rimedio». E poi c'è la terapia ormonale sostitutiva. In Italia la pratica solo il 3% delle donne e ci sono ancora tanti pregiudizi da scalfire. Si teme che gli ormoni agevolino la formazione di tumori a seno e ovaie. «In realtà - spiega la ginecologa - dopo i 55 anni, capita solo a una donna su mille tra quelle che seguono la terapia. Le altre 999 stanno benissimo. E prevengono ospteoporosi, Alzheimer, ictus». La terapia, a base di estrogeno e testosterone, è ancor più consigliata per le donne a cui è stato asportato l'utero: in questi casi la possibilità di un tumore al seno si riduce del 23%.

SI PUÒ DIRE ORGASMO?

Le over 50 fanno fatica ad ammettere che l'orgasmo «non è più come una volta». E dicono stop al sesso. «E pensare che basta una pomata» propone l'alternativa la Graziottin. «Una semplice crema galenica, applicata a livello locale nelle parti intime, nel giro di tre mesi risolve tutto». La terapia ormonale sostitutiva inoltre stimola la produzione del ferormone, che attrae l'uomo e lascia alla donna il suo *allure*. Come a dire: all'invecchiamento ci pensiamo tra un po'.



LA MICROBIOLOGIA

Baciarsi rinforza l'organismo Merito di 80 milioni di batteri

Durante un bacio alla francese di dieci secondi, c'è uno scambio di 80 milioni di batteri. Mille se si tratta di un semplice bacetto fugace sulle labbra. Ma, niente allarmi, anzi. Proprio questo scambio di microparticelle rinforza l'organismo e allena le difese immunitarie a combattere le malattie. Una delle sostenitrici del bacio è Susan Erdman, microbiologa al Massachusetts institute of technology. «Dei buoni microbatteri - ha provato dopo i suoi esperimenti sui topi - riducono le infiammazioni croniche, abbassano il livello dell'ormone dello stress, hanno effetti sulla salute. Alcuni tipi di microbi, agendo sull'asse intestino - sistema nervoso - sistema immunitario, aumentano l'ottimismo». E allora si tenga presente che la cura del bacio è provata dalla scienza.

LA RICERCA

Scoperto l'ormone dell'amore che accende i pensieri più «hot»

Un ormone dell'amore che risveglia l'attività cerebrale associata ad amore e sesso. Si chiama kisspeptina e, secondo uno studio dell'Imperial College di Londra, potrebbe svolgere un ruolo nel trattamento di alcuni disturbi psicosessuali che colpiscono pazienti con infertilità. Il lavoro è pubblicato sul «Journal of Clinical Investigation». La kisspeptina è un ormone naturale che stimola il rilascio di altri ormoni riproduttivi. Lo studio, controllato con placebo, è stato condotto su 29 giovani uomini, sani, etero: il loro cervello è stato scannerizzato mentre osservavano una serie di immagini, romantiche, piccanti e non. Risultato? Dopo l'iniezione di kisspeptina, l'attività maggiore del cervello era concentrata nelle parti attivate dall'innamoramento e dall'eccitazione.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 125.801
Diffusione 12/2016: 65.889
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

12-APR-2017
da pag. 33
foglio 1
www.datastampa.it

I DISTURBI MASCHILI

Ansia da prestazione e impotenza Ora anche gli uomini vanno dal dottore

Hanno imparato a chiedere aiuto quando c'è un problema E oltre all'andrologo può dare un supporto lo psicologo

Ansia da prestazione, disfunzione erettile, impotenza. I tabù sessuali maschili sono radicati e spesso difficili da «dire ad alta voce». Ma finalmente sta crollando il falso mito dell'«uomo che non deve chiedere mai»: c'è più elasticità nell'affrontare i problemi e si prende appuntamento dallo specialista con più disinvoltura rispetto a qualche tempo fa.

SE QUALCOSA NON VA

Tra i disturbi più frequenti sotto le lenzuola ci sono problemi erettili, eiaculazione precoce - nel 30% degli uomini fin dai primi rapporti sessuali - e disturbi del desiderio, a volte del tutto inibito persino nelle fantasie sessuali. Ovviamente, prima si affronta la disfunzione meglio è. Ma a che tipo di medico bisogna rivolgersi? «Molto spesso - spiega Pietro Premoselli, urologo della clinica Multimedica di Castellanza - nello stesso paziente coesistono cause organiche e psicologiche, come stress o conflitti relazionali. Questo complica l'approccio terapeutico e alla figura dell'urologo-andrologo è talvolta utile affiancare la consulenza dello psicologo e del sessuologo». Nel momento in cui vengono escluse problematiche organiche, occorre il *counselling* psico sessuologico, un affiancamento psicologico che aiuta a vivere meglio la propria sessualità, sia nei giovani sia negli uomini che si sono finalmente decisi, dopo i 30 anni, ad affrontare il «mai detto».

QUALI TERAPIE?

«Se la causa del disturbo si nasconde dietro a un'alterazione ormonale, - spiega Premoselli - nell'uomo adulto può essere presente un ipogonadismo (insufficiente produzione di ormoni da parte dei testicoli con deficienza di ormoni ipofisari LH e FSH) che causa disfunzione erettile. Lo si può correggere farmacologicamente. In altri casi si utilizzano principi attivi che potenziano l'effetto dell'ossido nitrico, sostanza chimica prodotta dell'organismo per rilassare i muscoli del pene, e incrementano il flusso sanguigno facilitando la risposta allo stimolo sessuale». In una più bassa percentuale di casi (10%) la disfunzione erettile dipende solo dalla carenza di testosterone, che va semplicemente integrato. Per questo è importante parlarne con lo specialista: magari basta poco per risolvere tutto, prima che il tabù intacchi la fiducia in sé, si trasformi in ansia da rapporto e scalfisca la vita affettiva.
Dai 60 anni in poi è doveroso cogliere i campanelli d'allarme e verificare il funzionamento gonadico, costruire un percorso di prevenzione, di diagnosi e terapia. «Deve entrare nell'immaginario collettivo il dato che anche l'uomo, come la donna nel periodo della menopausa, può avere un declino della funzionalità gonadica con una riduzione della forza muscolare, depressione, difficoltà di concentrazione e, quindi, inesorabilmente anche delle prestazioni sessuali».

QUESTIONE DI TESTA

Per risolvere i problemi di eiaculazione precoce (che avviene entro un minuto dalla penetrazione) ci sono anche alcune pratiche comportamentali. Una di queste è la strategia dello «stop-go», l'arresto momentaneo del rapporto poco prima del raggiungimento dell'orgasmo, con successiva ripresa dopo un'adeguata attesa. Un'altra tecnica è quella dello «squeeze», la compressione digitale del glande per ritardare l'orgasmo. Esistono terapie farmacologiche continuative con gli inibitori selettivi della serotonina e la formulazione *on demand*, cioè l'assunzione del farmaco da una a tre ore prima del rapporto. Esistono poi creme e gel locali.

VIAGRA A 16 ANNI

Pur non avendo problemi sessuali, tanti giovani se li creano. Fanno un uso del tutto ingiustificato dei farmaci che servono a combattere le disfunzioni erettili e li mixano ad alcol e stupefacenti come l'ecstasy in miscele esplosive. Abusi che nel tempo annichiliscono il desiderio e performance già da giovanissimi.

MaS

data stampa
dal 1980 monitoraggio media