

Contraccettivi. Dal summit europeo di Lisbona

l'appello dei ginecologi per corsi a scuola dal prossimo anno

In aumento le malattie, anche l'Hiv, e le false credenze tra i giovani

Sesso sicuro i teenager "analfabeti"

DAL NOSTRO INVIATO
ELVIRA NASELLI

LISBONA

L LIVELLO di contraccezione di un paese dipende da molti fattori, dall'entità del rimborso da parte del Servizio sanitario nazionale, dalla disponibilità dei sistemi più moderni, da quanto le donne sono seguite nella scelta ma, soprattutto, dalla conoscenza diffusa. Conoscenza che passa per l'educazione scolastica, ormai presente in quasi tutti i paesi della Ue ma non ancora nel nostro. Una battaglia lunga decenni. Non a caso la Sigo, l'associazione italiana dei ginecologi e degli ostetrici, ha scelto il palcoscenico di Lisbona, dove si è da poco concluso il tredicesimo congresso dell'Esc, la società europea di contraccezione e salute riproduttiva, per lanciare un appello al ministro della Pubblica Istruzione, Stefania Giannini, perché già dal prossimo anno — con l'ausilio degli specialisti dell'associazione — si possa arrivare nelle classi delle scuole medie per parlare di sessualità responsabile, di salute riproduttiva, di protezione della fertilità, di difesa dalle malattie sessualmente trasmesse. In una parola di educazione affettiva, an-

ticonezionale e sessuale.

«Oggi permangono delle barriere culturali, non sociali — premette Paolo Scollo, presidente Sigo — e le si possono abbattere solo passando per la scuola. Il nostro obiettivo è abbattere le interruzioni di gravidanza tra le giovanissime, così come le gravidanze under 18. E per farlo è fondamentale arrivare a scuola».

Le conoscenze delle ragazze, per quanto possa sembrare strano, sono molto poco affidabili: il 31 per cento pensa che il coito interrotto sia uno strumento contraccettivo efficace e il 29 che non si possa restare incinta durante il primo rapporto. Tanti i siti, della Sigo (www.sceglitu.it), circa centomila contatti al mese e schede informative da scaricare, della Smic (www.mettiche.it), la Società medica italiana per la contraccezione, della Sic (www.sicontraccezione.it), la società italiana contraccezione, la campagna Msd (www.lapillolasenzapillola.it) con un servizio di consulenza on line. Il web, insomma, come canale preferenziale per raggiungere i giovanissimi, per i quali, oltre alla contraccezione bisogna considerare il problema delle malattie sessualmente trasmesse, in aumento, come in crescita sono i casi di infezione da Hiv. Non è un caso che una delle sessioni del congresso di Lisbona sia stata dedicata proprio alla protezione dal virus Hiv con nuovi metodi chimici di barriera, tipo gel o creme vaginali.

«Ad oggi per la protezione è necessario il

condom — precisa Emilio Arisi, presidente Smic — che va aggiunto sempre ad ogni tipo di contraccezione. E per i più giovani bisognerebbe puntare, come si fa negli Stati Uniti, su sistemi di lunga durata come i dispositivi intrauterini, l'ultimo dei quali, in Italia da qualche settimana (Jaydess), è di dimensioni ridottissime, rilascia soltanto progestinico, è più facile da inserire e adatto a tutte le età. Inoltre dura tre anni e mette al riparo da dimenticanze ed errori. Non a caso questi dispositivi sono la forma di contraccezione più usata al mondo dopo la sterilizzazione femminile, mentre in Italia vengono utilizzati dal 4-5 per cento delle donne in età fertile».

Ogni donna ha la sua contraccezione, soprattutto se questa donna ha il diabete, un tumore, il lupus o è obesa. E si affaccia anche il concetto di «contraccezione verde», quella cioè che per packaging e modalità di utilizzo ha minore impatto ambientale. La più «verde» è la spirale al rame mentre i dispositivi a rilascio ormonale, così come la pillola o gli anelli vaginali, inquinano le acque. I dati sui fiumi Ottawa e St. Laurence (ricerca presentata da Diana Blithe) hanno rivelato dati preoccupanti su inquinamento da etinilestradiolo e il collasso di alcune popolazioni di pesci esposte. L'escrezione di estrogeni è molto elevata nelle donne in gravidanza e in quelle che prendono la pillola. E finora nessuno ci aveva mai pensato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTRACCETTIVI

CONDOM FEMMINILE

CONDOM E PILLOLA

Il condom maschile protegge dalle Mst*, è il metodo più utilizzato dai maschi. La pillola contraccettiva inibisce l'ovulazione ed è molto diffusa tra le donne

*Malattie sessualmente trasmissibili



DIAFRAMMA

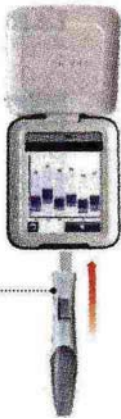
È una coppa di gomma morbida montata su un anello di metallo flessibile



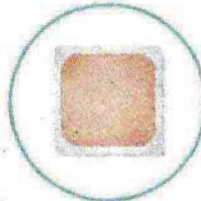
SISTEMA COMPUTERIZZATO (SULLE URINE)

Monitora i cambiamenti dei livelli ormonali nell'urina e identifica i giorni del ciclo mestruale in cui vi sono maggiori e minori probabilità di rimanere incinta

Stick con campione di urina



CEROTTO



Cerotto adesivo
Rilascia in modo graduale una bassa dose di ormone. Si applica sulla cute

CANNULA SOTTOCUTANEA

Ha una durata di 3 anni



ANELLO VAGINALE

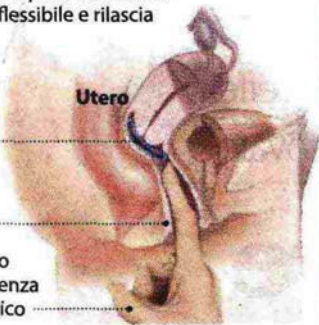
Rimane in sede per 3 settimane. È di plastica flessibile e rilascia ormoni



Anello

Vagina

Viene inserito ed estratto senza l'ausilio medico



SPIRALE

Evita l'impianto dell'embrione nell'utero



A rilascio di progestinico
È in plastica, rilascia progesterone in piccole quantità

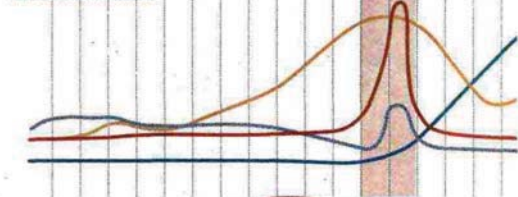


Al rame
Gli ioni di rame bloccano i movimenti e la sopravvivenza degli spermatozoi rallentando la loro salita verso il canale cervicale

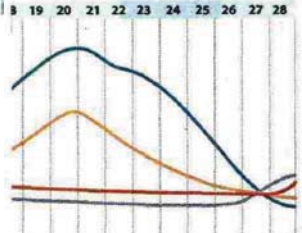
IL CICLO OVARICO

GIORNI DEL CICLO
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

I LIVELLI ORMONALI



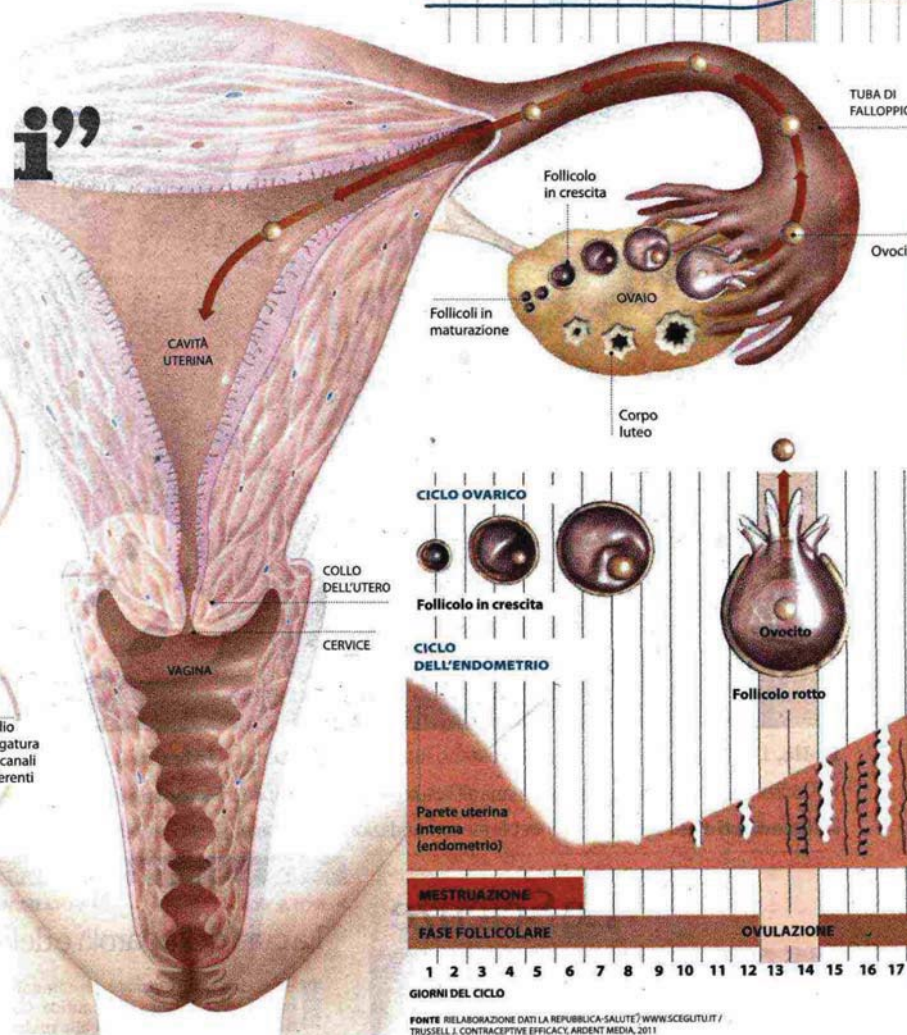
GIORNI DEL CICLO
19 20 21 22 23 24 25 26 27 28



MUCO CERVICALE E FERTILITÀ

Dal muco cervicale si possono conoscere i giorni fertili:

MESTRUAZIONE MUCO UMIDO MUCO SECCO



I METODI CHIRURGICI

STERILIZZAZIONE FEMMINILE



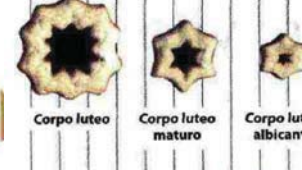
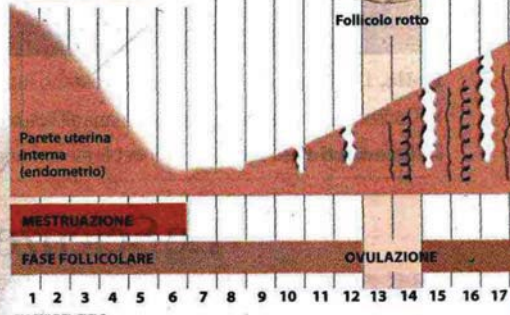
VASECTOMIA



CICLO OVARICO



CICLO DELL'ENDOMETRIO



FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE / WWW.SCEGUTUIT / TRUSSELLI, CONTRACEPTIVE EFFICACY, ARDENT MEDIA, 2011

EFFICACIA DEI METODI

METODO (CON UTILIZZO PERFETTO)	EFFICACIA
Diaframma	94%
Condom femminile	95%
Condom maschile	98%
Sterilizzazione femminile	99,5%
Cerotto adesivo	99,7%
Anello vaginale	99,7%
Pillola ormonale	99,7-99,8%
Spirale	99,4-99,8%
Sterilizzazione maschile	99,9%
Impianto sottocutaneo	~100%



In video
La contraccezione su Rnews (ore 13,45 e 19,45) sia su Repubblica.it, che su canale 50 del digitale terrestre e 139 di Sky

CONTRACCETTIVI

CONDOM FEMMINILE

CONDOM E PILLOLA

Il condom maschile protegge dalle Mst*, è il metodo più utilizzato dai maschi. La pillola contraccettiva inibisce l'ovulazione ed è molto diffusa tra le donne

*Malattie sessualmente trasmissibili



Anello superiore
Il lattice è più spesso del condom maschile
Anello inferiore
L'anello superiore arriva fino alla cervice
Preservativo
Vagina
L'inserimento richiede una certa pratica

DIAFRAMMA

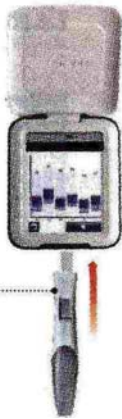
È una coppa di gomma morbida montata su un anello di metallo flessibile



Circa 7,5 cm
Viene inserito prima del rapporto. Isola il collo dell'utero impedendo l'entrata degli spermatozoi
Anello flessibile
L'inserimento richiede una certa pratica
Vagina

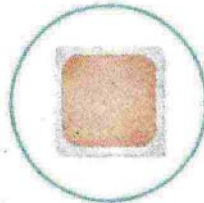
SISTEMA COMPUTERIZZATO (SULLE URINE)

Monitora i cambiamenti dei livelli ormonali nell'urina e identifica i giorni del ciclo mestruale in cui vi sono maggiori e minori probabilità di rimanere incinta



Stick con campione di urina

CEROTTO



Cerotto adesivo
Rilascia in modo graduale una bassa dose di ormone. Si applica sulla cute

CANNULA SOTTOCUTANEA

Ha una durata di 3 anni



4cm
Cannula
È fatta di un polimero sottile e flessibile. Si impianta sotto la pelle e rilascia piano progesterone

ANELLO VAGINALE

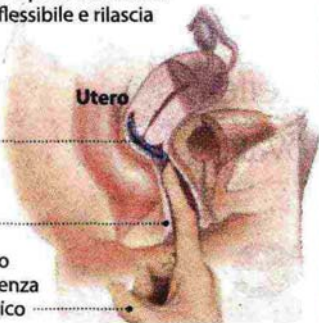
Rimane in sede per 3 settimane. È di plastica flessibile e rilascia ormoni



5,4cm
Anello

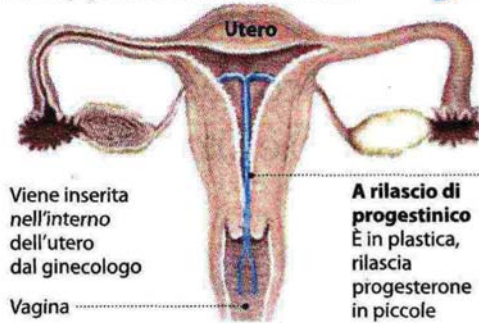
Vagina

Viene inserito ed estratto senza l'ausilio medico



SPIRALE

Evita l'impianto dell'embrione nell'utero



Viene inserita nell'interno dell'utero dal ginecologo

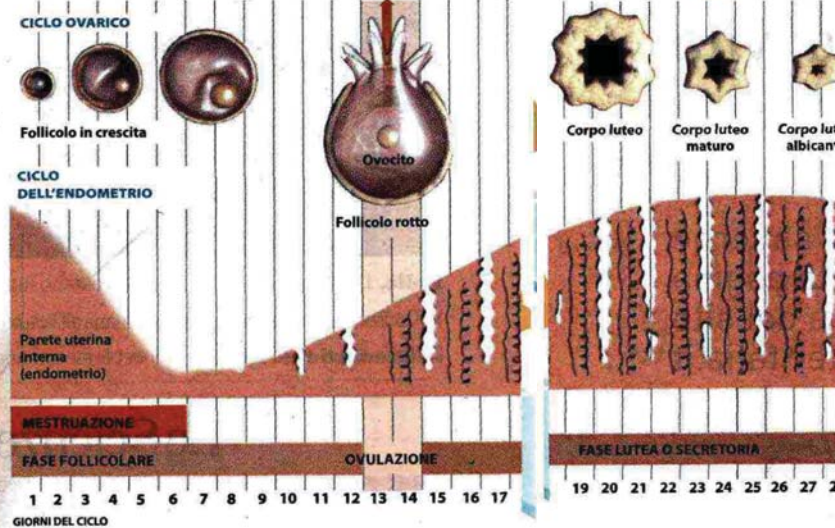
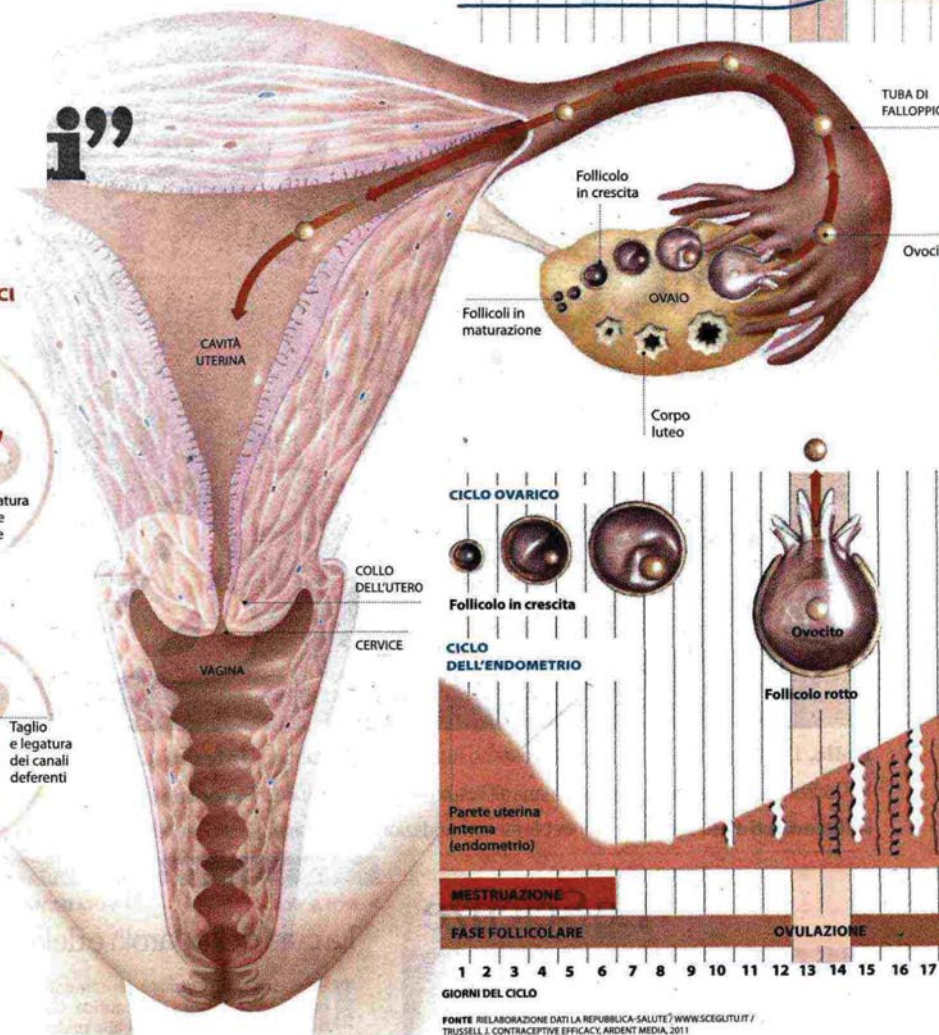
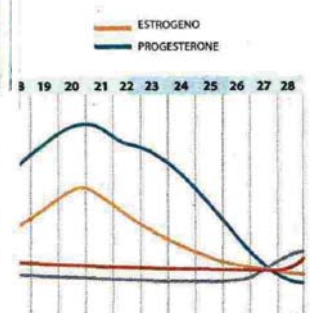
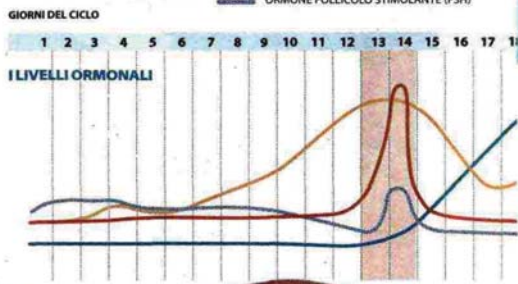
Vagina

A rilascio di progestinico
È in plastica, rilascia progesterone in piccole quantità



Al rame
Gli ioni di rame bloccano i movimenti e la sopravvivenza degli spermatozoi rallentando la loro salita verso il canale cervicale

IL CICLO OVARICO



I METODI CHIRURGICI



EFFICACIA DEI METODI

METODO (CON UTILIZZO PERFETTO)	EFFICACIA
Diaframma	94%
Condom femminile	95%
Condom maschile	98%
Sterilizzazione femminile	99,5%
Cerotto adesivo	99,7%
Anello vaginale	99,7%
Pillola ormonale	99,7-99,8%
Spirale	99,4-99,8%
Sterilizzazione maschile	99,9%
Impianto sottocutaneo	~100%

In video
La contraccezione su Rnews (ore 13,45 e 19,45) sia su Repubblica.it, che su canale 50 del digitale terrestre e 139 di Sky

RICERCA.

E nella "zona d'ombra" della fertilità maschile scoperta la proteina chiave

ALDO FRANCO DE ROSE *

OGNI anno in Italia circa un 25% delle coppie, a 24 mesi dalle nozze, lamenta infertilità con responsabilità del mancato concepimento che vanno equamente distribuite tra maschio e donna. Le cause di infertilità maschile, oltre al varicocele, infezioni dovute a malattie sessualmente trasmesse, stress, terapie oncologiche, inquinanti ambientali, ormoni utilizzati in zootecnia (estrogeni), alterazioni genetiche (sindrome di Klinefelter), o ancora, secondo uno studio su oltre duemila soggetti appena pubblicato su *Human Reproduction*, il fumo di cannabis, spesso rimangono sconosciute.

A far luce su questa "zona d'ombra" potranno però contribuire i risultati di una ricerca americana secondo cui molte delle infertilità maschili dipenderebbero dalla mancanza di quella che è stata definita la "proteina della fertilità". Si tratta di un gene, il CHD5, che è responsabile del rimodellamento della cromatina del DNA durante lo sviluppo degli spermatozoi. La ricerca è avvenuta nei laboratori del Cold Spring Harbor, ha interessato i topi ed è stata pubblicata su *Nature Communication* con risultati interessanti: rimuovendo infatti entrambe le copie del gene CHD5 dai topi maschi, questi soffrivano di gravi forme di infertilità, mostrando una significativa riduzione del numero degli spermatozoi, diminuzione della motilità ma soprattutto al-

terazione della forma. L'anomalia risiedeva proprio nella testa dello spermatozoo dove avviene l'"impacchettamento" o la compattezza del Dna che invece, in questi casi, risultava frammentato e la doppia elica del genoma danneggiata in molti punti.

Queste alterazioni non consentono agli spermatozoi di fecondare l'ovulo del topo femmina nemmeno in vitro. «La comprensione di questo meccanismo», ha dichiarato Alea Mills responsabile della ricerca, «potrà aprire la strada per ripristinare la proteina della fertilità e nello stesso tempo ridurre i casi di infertilità maschile».

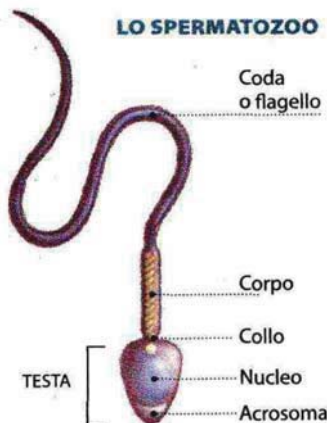
Infertilità che spesso concorre al calo di natalità, come dimostrato dai recenti dati dell'Istat presentati al congresso Meet Male Fertility, svoltosi in questi

giorni a Camogli e organizzato dalla Merck Serono.

Infatti, i nati in Italia nei primi sette mesi del 2013 sono stati il 4,26% in meno rispetto allo stesso periodo del 2012; in proiezione, ciò si tradurrebbe in 22.756 neonati in meno nell'intero anno e il dato è allarmante in quanto sarebbe il più basso dal 1980. Ma, secondo gli esperti, a concorrere a questa infertilità c'è anche il "fattore tempo" nel senso che la coppia inizia spesso a cercare la prima gravidanza dopo i 30 anni e arriva alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) a 36,5 anni contro la media europea che è di 34,3.

* *Specialista Urologo e Andrologo, Clinica Urologica ospedale S. Martino, Genova*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Anomalia nella testa dello spermatozoo durante lo sviluppo

Sanità

Deficit di ostetriche in 73 Paesi

C'è un deficit «disperato» di ostetriche in 73 Paesi (in Africa, Asia e America latina) e investire in questa figura professionale rappresenta una necessità imprescindibile se si vogliono salvare milioni di vite di donne e bambini. Lo denuncia un rapporto dell'Unfpa e della Confederazione internazionale delle ostetriche pubblicato sul sito dell'Oms. Così come il Rapporto Oms «Every newborn», anche questo studio mira a incoraggiare i governi a stanziare risorse adeguate per i servizi di salute materna e neonatale nell'ambito dei piani nazionali del settore sanitario. È infatti in questi 73 Stati che si concentra il 96% del carico globale delle morti materne, il 91% dei feti nati morti e il 93% dei neonati morti. Il problema è che in questi stessi Paesi c'è solo il 42% delle ostetriche del mondo, infermieri e medici. Il rapporto esorta quindi questi Paesi a investire nell'istruzione e nella formazione ostetrica per contribuire a colmare le evidenti lacune.

Messo a punto dai ricercatori francesi

L'autotest scopre tumore all'utero

DI SIMONETTA SCARANE

Si deve alla massiccia campagna di prevenzione effettuata con il pap-test se il tumore al collo dell'utero ha ridotto la sua incidenza di mortalità. L'esame ginecologico permette di individuare le lesioni al collo dell'utero prima che diventino cancerose. Ora, una équipe di ricercatori francesi ha messo a punto un «test fai da te», per

donne che vogliono farsi da sole l'esame, a casa propria, scoprendo, con altrettanta precisione del pap test, l'eventuale

presenza di lesioni alla cervice dell'utero causate dal papilloma virus, all'origine del cancro al collo dell'utero, secondo o terzo tipo di carcinoma più diffuso fra la popolazione femminile. Questo tumore nei paesi con poca prevenzione è il 2° o 3° più frequente fra la popolazione femminile. In Francia, dove da 60 anni è attivo uno screening sistematico sulle donne da 25 a 65 anni, è sceso al 15° posto come causa di morte, secondo i dati dell'Autorità in



materia di sanità. Se in Francia, dove è stato inventato il kit per «l'esame fai da te» questo venisse messo a disposizione delle donne nelle pieghe del servizio pubblico francese, l'efficacia della prevenzione potrebbe essere tale da arrivare a debellare definitivamente questo tipo di tumore. Il kit per l'autotest sarebbe destinato a quelle donne che, ancora, continuano a non volersi sottoporre al test intimo. Di qui, l'inter-

esse sociale del test fai da te, che secondo il principale autore dello studio pubblicato sul bollettino epidemiologico, Ken Hague-noer, ricercatore all'ospedale di Tours dovrebbe raddoppiare il numero delle donne sottoposte allo screening e al servizio sanitario costerà lo stesso prezzo del pap test. L'autotest è facile da fare a casa: basterà prelevare qualche cellula strisciando l'apposito bastoncino che poi verrà subito riposto in un barattolino di plastica e inviato al laboratorio di analisi. In caso di risposta positiva il pap test dovrà essere fatto.

— © Riproduzione riservata —



La fotografia. E gli italiani bocchiano il Sistema sanitario

Il Servizio sanitario nazionale? Deludente. Tanto che in molti – e il dato sarà certo positivo per gli europei – si fidano di più delle strutture estere. E poi farmaci troppo costosi, sprechi e programmi di prevenzione davvero efficaci soltanto in una fetta d'Italia, quella del Nordest. Sullo stato di salute della sanità nazionale gli italiani sono molto critici. A fotografare i loro giudizi ha pensato un rapporto dell'I-Com (Istituto per la competitività), secondo cui il grado di soddisfazione dei cittadini non arriva alla sufficienza né per quanto riguarda il servizio nazionale né per quanto riguarda la sanità locale, che in ogni caso viene percepita come più vicina e attiva e ottiene un punteggio superiore (fermo comunque, su una scala da 1 a 10, al 5,4). Unico caso di "promozione", quello del servizio sanitario regionale al Nord, dove il 61,7% della popolazione giudica in maniera positiva assistenza e servizi (a fronte di un giudizio più negativo che altrove del Ssn). Sorprendenti i risultati del confronto tra sistema sanitario italiano e prospettive di cura in Paesi esteri all'interno dell'Unione Europea: se è vero che il 64,7% degli italiani preferirebbe comunque rimanere in Italia (perché le cure sono migliori o al massimo uguali), un buon 34,3% sarebbe invece disponibile a uscire fuori dai confini nazionali per farsi curare. Una percentuale che aumenta con il diminuire dell'età per arrivare a toccare il 58,8% dei giovani pronti a emigrare per tutelare la propria salute. E se oltre la metà degli intervistati reputa sbagliato il metodo dei ticket («se paghiamo già le tasse non si dovrebbe spendere ancora»), la quasi totalità (oltre il 92%) reputa che i farmaci siano troppo onerosi.

Nel rapporto dell'Istituto per la competitività emerge sfiducia nella sanità nazionale: il 58,8% dei giovani pronto a farsi curare all'estero



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Lunedì 09 GIUGNO 2014

Riforma PA. Madia convoca la Cosmed per il 12 luglio. Ecco il documento del ministero

Il ministro della Pubblica Amministrazione sottoporrà ai sindacati un testo, composto da 45 punti, nel quale si parla di riorganizzazione dell'amministrazione in un'ottica di trasparenza, di tagli agli sprechi e semplificazione, ma anche di personale con l'obiettivo di facilitare assunzioni e turnover. [IL DOCUMENTO](#)

Il Ministro della Pubblica Amministrazione, **Maria Anna Madia**, ha invitato le Confederazioni sindacali per il giorno 12 giugno 2014 alle ore 10,30 presso il Dipartimento della Funzione Pubblica, ad una riunione su "Interventi di riforma della Pubblica Amministrazione". Si stringono dunque i tempi per la riforma della PA presentata prima delle elezioni europee dal premier Renzi e dal ministro Madia a margine del Consiglio dei Ministri. Dopo le oltre 39mila mail di consigli e proposte giunte dai cittadini all'indirizzo rivoluzione@governo.it, il ministero della Semplificazione e Pubblica amministrazione, in vista dei prossimi confronti ha predisposto un documento di 45 punti nel quale si parla di riorganizzazione dell'amministrazione in un'ottica di trasparenza, di tagli agli sprechi e semplificazione, ma anche di personale con l'obiettivo di facilitare assunzioni e turnover.

Anzi, proprio quest'ultimo punto sembra essere il più importante a giudicare dall'incipit scelto per il documento: "Il cambiamento comincia dalle persone". Al primo punto c'è l'**abrogazione dell'istituto del trattenimento in servizio**, "sono oltre 10.000 posti in più per giovani nella PA, a costo zero", si legge. Si passa poi all'**istituto della mobilità volontaria e obbligatoria**. Qui si propone innanzitutto di abrogare il nulla osta da parte dell'amministrazione di provenienza nei casi di mobilità volontaria e di superare le rigidità derivanti dalla programmazione. Nel documento si giudica anche importante la possibilità di disporre il passaggio di un lavoratore da una amministrazione ad un'altra, senza che sia necessario l'assenso del lavoratore stesso. Questo dovrebbe essere possibile tenendo però fermi due punti ben precisi: il mantenimento del medesimo trattamento economico e limiti geografici.

Si parla anche di **part-time**, come strumento utile per creare nuovi spazi e dunque rendere possibili nuove assunzioni. "Indispensabile", invece, sarà l'applicazione rigorosa delle norme sui limiti ai compensi che un singolo può percepire dalla pubblica amministrazione, compreso il cumulo con il reddito da pensione. Per evitare l'esubero di lavoratori, si suggerisce di far ricorso all'assegnazione di mansioni diverse, un principio comunemente applicato nel diritto del lavoro privato, ma non in quello pubblico.

"Riteniamo urgente semplificare l'attuale disciplina del **turnover**". Si spiega che non si tratta solo di assicurare maggiori ingressi, ma anche di consentire a ciascuna amministrazione maggiore discrezionalità nella programmazione, fermo restando il rispetto dell'equilibrio finanziario. In quest'ottica viene ritenuto utile un intervento che semplifichi le norme attuali, ad esempio eliminando il vincolo del computo delle teste.

Si ritiene altresì necessario ridurre del 50% del monte ore dei permessi sindacali nel pubblico impiego.

Per la riforma della **dirigenza pubblica**, "riteniamo imprescindibile un principio: l'accesso al lavoro pubblico, ivi compreso quello dirigenziale, deve avvenire per concorso. Il rigoroso rispetto di questo principio, deve essere accompagnato da un ripensamento dell'attuale modello di carriera", si legge

nel documento. Si legge nel testo l'intento di un cambiamento radicale nei percorsi di carriera dei dirigenti, superando l'attuale sistema che "ingessa" la carriera di un dirigente e la rende indipendente dai risultati effettivamente prodotti. "Noi pensiamo invece che la carriera di un dirigente debba essere sempre "mobile", sia verso l'alto che verso il basso, con l'assunzione di incarichi per un tempo determinato".

Anche la **ricerca pubblica** sarà coinvolta in un processo di riorganizzazione strategica basata su tre fondamentali criteri: la ricerca deve essere strettamente connessa allo sviluppo economico del paese e deve pertanto essere assicurata una governance centralizzata in grado di indicare gli indirizzi e le scelte di fondo dei filoni sui quali il paese deve investire; è necessaria una razionalizzazione degli attuali enti di ricerca; è necessario non disperdere ulteriormente le professionalità oggi al servizio del sistema di ricerca, individuando soluzioni che consentano invece l'implementazione dell'attuale disciplina del reclutamento.

In coerenza con la scelta di investire con forza sul modello della dirigenza di ruolo, selezionata per concorso, "abbiamo deciso di investire su una grande e unica scuola di formazione per i dirigenti, che accorpi tutte quelle attualmente esistenti, pur garantendo i dovuti e specifici percorsi professionali, in particolare riguardo ad alcune professionalità".

Per quanto poi riguarda i nuovi **appalti** si parla di "inasprimento delle sanzioni, nelle controversie amministrative, a carico dei ricorrenti e degli avvocati per le liti temerarie; modifica alla disciplina della sospensione cautelare nel processo amministrativo, udienza di merito entro 30 giorni in caso di sospensione cautelare negli appalti pubblici, condanna automatica alle spese nel giudizio cautelare se il ricorso non è accolto".

Infine, sul **contratto nazionale**, "riteniamo che il blocco della contrattazione - conclude il documento della Semplificazione e Pa - abbia prodotto un danno ingiusto ai lavoratori pubblici, soprattutto in riferimento alle fasce di retribuzione più basse. Per questo riteniamo che l'intervento degli 80 euro realizzato dal Governo sia stato di notevole utilità anche nel pubblico impiego. Il tema del rinnovo della parte economica del contratto - conclude il testo - merita di essere affrontato a partire dal prossimo anno: è evidente che occorra uno sforzo comune utile a costruire le soluzioni migliori per garantire il rilancio del paese e la crescita economica".



TUMORI: SCOPERTO RUOLO PROTEINA COINVOLTA IN RIPARAZIONE DNA

(AGI) - New York, 9 giu. - Una proteina chiamata Set2 gioca un ruolo fondamentale nella riparazione del DNA, un processo complicato e cruciale che potrebbe essere coinvolto nello sviluppo di cellule tumorali se qualcosa nelle fasi di riparazioni va storto. "Abbiamo scoperto che se la Set2 e' mutata, la riparazione del DNA non si verifica correttamente", ha commentato Brian Strahl della University of North Carolina, autore dello studio pubblicato sulla rivista Nature Communications. Una potenziale conseguenza - ha aggiunto Strahl - potrebbe essere che la perdita di questo enzima porti a mutazioni a valle indotte dalla riparazione inefficace del DNA lesionato. Riteniamo che questa ipotesi spieghi perche' la versione umana della Set2 - chiamata SETD2 - e' frequentemente mutata nei tumori". Precedenti ricerche hanno scoperto che la SETD2 e' coinvolta in differenti tipologie di cancro, in particolare nel carcinoma a cellule renali, il piu' comune tumore del rene. Dagli esperimenti effettuati e' emerso che quando le cellule decidono come riparare la rottura del DNA necessitano dell'aiuto della Set2. La perdita della proteina pone la cromatina in uno stato piu' aperto, meno compatto del normale. Cio' lascia il DNA vulnerabile ad un maggiore rischio di mutazioni. Questa sorta di instabilita' genetica e' una caratteristica chiave della biologia del cancro. (AGI)

FLASH

Fibroina

Ha un'azione lenitiva su bruciori, prurito e arrossamenti cutanei ed è in grado di ripristinare la fisiologica barriera protettiva dello strato corneo della cute. La fibroina (brevetto Montagner) è la parte nobile della seta, costituita da aminoacidi simili a quelli presenti nella pelle. Usata per produrre indumenti di seta medicata (calzini, slip, magliette, fazzoletti) è efficace per dermatiti atopiche, candida, funghi e micosi, problemi cutanei da chemio e radioterapia e da farmaci antineoplastici.

(mp. s.)

Tumori. Al S. Gallicano-Ifo (Roma) dermatologi e oncologi a confronto sugli effetti delle cure sulla cute. Titolo: "Il corpo ritrovato"

Come salvare la pelle dopo la chemio

MARIA PAOLA SALMI

ITUMORI diventano sempre più curabili, si allunga la sopravvivenza e la malattia cronicizza. Purtroppo gli effetti di chirurgia, farmaci chemioterapici, radioterapia e molecole innovative come i farmaci biologici e gli anti-fattori di crescita si fanno vedere sulla pelle, fortemente penalizzata durante i mesi di trattamento. Come difendere la cute dagli effetti avversi delle terapie e prevenire l'insorgenza di fastidiose, inestetiche e, a volte, dolorose complicazioni? Se ne parlerà a Roma, venerdì 13 giugno nel corso del convegno "Il corpo ritrovato", organizzato all'Ifo San Gallicano dall'omonima associazione (nata 3 anni fa) con dermatologi e oncologi che lavorano in sinergia in alcune realtà sanitarie sempre più diffuse per cercare di migliorare la qualità di vita

dei pazienti.

«La pelle è un complesso di strutture vive ed anche l'organo bersaglio delle terapie antitumorali - spiega Pucci Romano, presidente del convegno e docente a Roma Tor Vergata - quanto più i farmaci hanno efficacia sulla massa tumorale, tanto più provocano danni cutanei. In particolare, i biologici che hanno modificato in maniera sostanziale la prognosi, agiscono attraverso l'inibizione dei fattori di crescita, molto espressi a livello cutaneo». A Roma come in altre città, sono sorti ambulatori specifici per il controllo delle tossicità cutanee a seguito di chemio e radioterapia e dei farmaci antineoplastici. «Una nicchia di pazienti - dice Romano, responsabile al San Camillo dell'ambulatorio dermatologico per il paziente oncologico, che collabora con Rita Migliorino, oncologa, e Gabriella Fabrocini, dermatologa - ma impor-

tante, perché le persone oltre a dover combattere la malattia tumorale sono costrette a patire effetti devastanti sulla pelle e chiedono continuamente consigli e cure».

Accudire la pelle durante il percorso di cura e spesso anche prima che inizino le terapie è fondamentale per impedire che la barriera dello strato corneo si rompa aprendo il fianco a una infinita serie di effetti. Dermatiti, xerosi (secchezza cutanea), mucositi, fissurazioni, ragadi, rash cutanei, follicoliti, emorragie ungueali, granulomi sono solo alcune delle complicanze provocate dagli antitumorali. La cute è un organo spia, l'oncologo è disarmato di fronte a queste complicanze, il dermatologo sa come affrontarle con prodotti topici arricchiti di grassi sotto forma di unguenti e pomate che aiutano la detersione e l'idratazione cutanea, vitamina E, acque termali che sfiammano, presidi a base di antibiotici locali, raramente somministrati per via sistemica.

«I pazienti hanno un atteggiamento positivo - osserva Norma Cameli, responsabile Dermatologia estetica all'Ifo-S. Gallicano di Roma e nel comitato scientifico del congresso - Una nostra

Si moltiplicano gli ambulatori per il controllo delle tossicità delle terapie sull'epidermide

indagine evidenzia che non perdono fiducia nelle terapie ma vogliono curare gli inestetismi con terapie di supporto. Diversi studi internazionali dimostrano che prevenire gli effetti collaterali cutanei delle terapie antitumorali comporta il miglioramento della qualità di vita dei malati e una riduzione dei costi a carico dei sistemi sanitari».

Inail. Nuove istruzioni nella circolare 30/14

Più copertura per il rimborso dei medicinali

Silvia Perna
Giuseppe Maccarone

Il rimborso delle spese sostenute dagli assicurati per i farmaci destinati al miglioramento dello stato psico-fisico degli infortunati e di coloro che hanno contratto una malattia professionale è ottenibile anche per le spese sostenute dopo il periodo d'inabilità temporanea assoluta al lavoro in presenza di postumi stabilizzati, pur se non indennizzabili, anche oltre la scadenza dei termini revisionali.

Lo specifica l'**Inail** nella circolare 30/14, definendo i confini del diritto al rimborso. È rimessa alla funzione sanitaria dell'Istituto la valutazione circa il farmaco - indicato nella prescrizione medica dal sanitario che ha in cura l'assicurato e dallo stesso sanitario ritenuto terapeuticamente idoneo - al fine di stabilire se sia necessario per il miglioramento dello stato psico-fisico in relazione alla patologia causata dall'evento lesivo di natura lavorativa.

Il rimborso delle spese in questione va effettuato anche nelle ipotesi di liquidazione in capitale della rendita, nonché nelle ipotesi in cui, a seguito di revisione della rendita stessa, questa venga ridotta o soppressa, sempre che residuino postumi, anche se non indennizzabili. L'**Inail** nel documento si sofferma anche su alcune situazioni particolari riferite alle rettifiche per errore. I tecnici dell'Istituto precisano che in caso di rendita da annullare per non professionalità dell'evento, anche in presenza di prestazione congelata e dunque immodificabile, dovrà cessare l'eventuale rimborso dei

farmaci. Nella circostanza in cui si tratti di ipotesi di rendita da ridurre, da liquidare in capitale o da cessare per rettifica derivante da errore di valutazione del grado di inabilità, non essendo in discussione la rilevanza assicurativa dell'evento professionale, il rimborso dei farmaci potrà continuare a condizione, tuttavia, che residuino postumi, anche se di grado non indennizzabile.

La circolare precisa, inoltre, che è stato predisposto un nuovo e più esteso elenco di specialità farmaceutiche rimborsabili.

SU RICETTA MEDICA

I prodotti prescritti sono indennizzabili anche alla cessazione dell'inabilità se migliorano lo stato psico-fisico dell'infortunato

li sia durante l'inabilità temporanea assoluta al lavoro, sia riguardo a postumi stabilizzati; la nuova lista non reca alcun riferimento alle branche specialistiche perché rimborso deve tenere conto esclusivamente dell'efficacia del farmaco. Si delinea, poi, il nuovo flusso procedurale secondo cui il rimborso della spesa sostenuta dagli assicurati per farmaci necessita di «attestazione» da parte della funzione sanitaria sia in merito alla inclusione del farmaco nell'elenco, sia sulla necessità o meno del farmaco stesso nel caso specifico per il miglioramento dello stato psico-fisico dell'assicurato in relazione alla patologia causata dall'evento lesivo di origine lavorativa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Osteomieliti. Se con una frattura esposta entrano i batteri, diventa molto difficile eliminarli. Quattro i centri di eccellenza in Italia

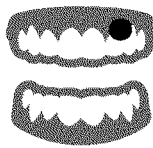
Infezioni ossee ecco le terapie per contrastarle

Cavità
midollare
con midollo
osseo

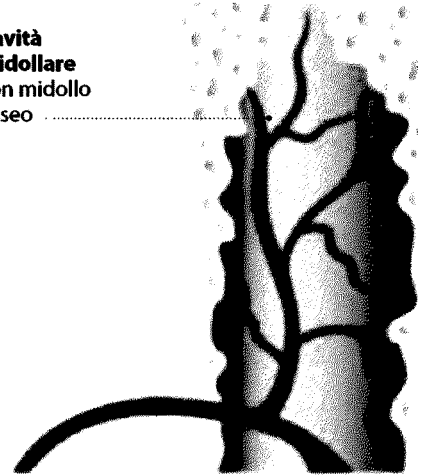
COME COLPISCE L'infezione dell'osso può avvenire da:



A Batteri vicini
Questi batteri sono presenti nei tessuti limitrofi all'osso, a causa di una infezione, di una frattura esposta o di una ferita



B Batteri lontani
Possono essere presenti nel sangue, provenire da altri distretti o organi nei quali è in atto un'infezione (denti, ascessi, polmoni, ecc)



CECILIA RANZA

più di un terzo (32%) del budget dell'ortopedia italiana è impegnato nella lotta alle osteomieliti, le infezioni dell'osso. «I costi diretti (sanitari), indiretti (impegno dei familiari) e personali (in primis le assenze lavorative di malati spessogiociani) fanno schizzare l'onere a 120 mila euro/anno per ogni paziente», afferma Giorgio Calori, primario COR (Chirurgia Ortopedica Riparativa) dell'Istituto G. Pini di Milano.

Sono 85 mila le persone, tra malati, personale sanitario e familiari coinvolte ogni anno da queste infezioni devastanti, sostenute da batteri difficili come lo Stafilococco aureo. «A rischio di osteomieliti sono i traumi osteo-articolari (fratture, interventi ortopedici, infortuni), ma anche le lesioni gravi di tipo vascolare in corso di diabete o tumori», precisa Calori. Aggiunge Giuseppe Mineo, direttore scientifico del Pini, durante la celebrazione dei 140 anni dell'Istituto: «Il COR del Pini è uno

dei quattro centri di eccellenza ("hub") italiani in grado di erogare la migliore assistenza disponibile. Anzi: il reparto di Calori segue casi di alta complessità, che arrivano qui da ogni regione». L'Italia ha per ora quattro hub: Milano, Cortina, Pietra Ligure, Firenze (ospedale Careggi per le osteomieliti di origine oncologica). «Si lavora con ANIO (Associazione Infezioni Osteoarticolari) che indirizza i pazienti dal punto di vista medico e li sostiene sotto il profilo assistenziale e burocratico» precisa Mineo.

Calori, attuale presidente di ESTROT, Società europea per la rigenerazione tissutale in traumatologia ortopedica, spiega: «Il rischio di osteomielitica abbattuto inquadrando i possibili fattori di rischio del paziente (età, sesso, malattie già presenti, fumo, alcol, altre terapie in corso) e la gravità del trauma, per decidere come agire singolarmente, dalla profilassi antibiotica al tipo di intervento. È un vero e proprio approccio sartoriale, dalla sola stabilizzazione dell'osso nei casi meno gravi, alla rigenerazione tis-

sutale in quelli più complessi. Le protesi più attuali sono disegnate una per una e utilizzano plastiche e ceramiche più resistenti e sicure. La frontiera sono le megaprotesi: sostituiscono ossa intere, di arti inferiori o superiori, quando il recupero non è più possibile».

Migliora anche la diagnostica: «Oggi bastano 50 centesimi di euro, grazie a stick (LE Strip) che reagiscono velocemente, con altissima sensibilità e specificità, alla presenza di globuli bianchi, segnale di infezione. Il principio è lo stesso dei test di gravidanza. Per infezioni massicce il test di elezio-



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

ne è invece il classico ELISA» precisa Calori. «La terapia, infine, poggia su algoritmi dedicati». C'è anche la NATO a seguire con estremo interesse questi sviluppi di alto profilo. Spiega Calori: «Nei militari il tasso di osteomieliti è fino a 3,6 volte superiore rispetto ai civili e i batteri responsabili sono inusuali e molto più aggressivi, come l'Acinetobacter».

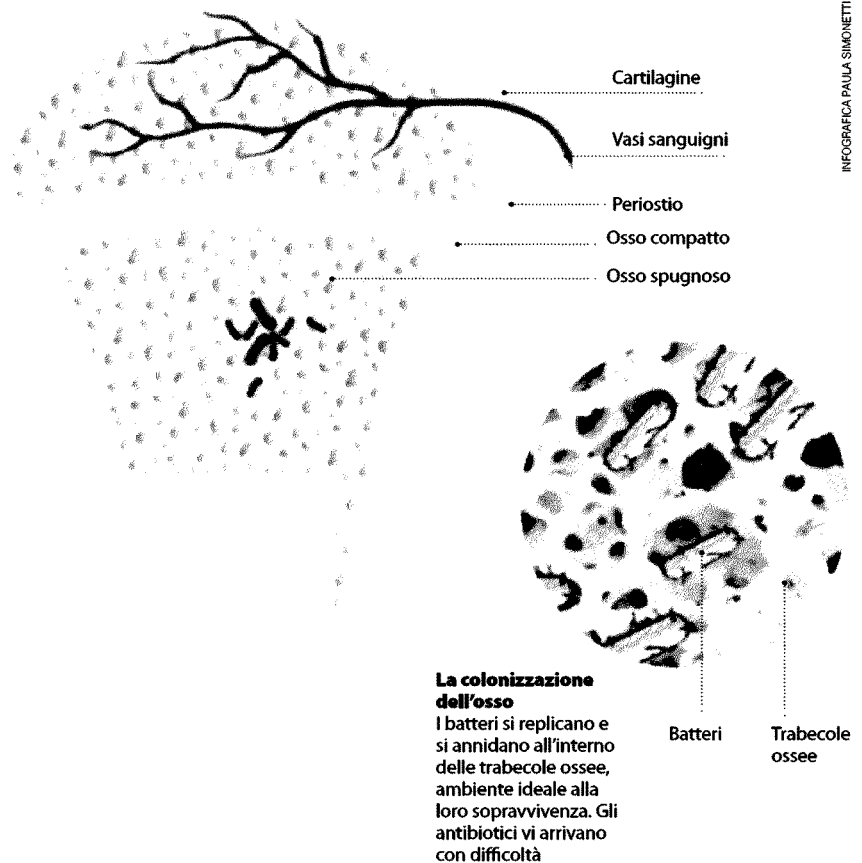
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mers-virus

L'ultimo caso ad Amman, Giordania, riguarda un ragazzo di 26 anni: da aprile 2012 al 4 giugno 2014 sono stati notificati 815 casi umani (uno in Italia) di infezione da un nuovo coronavirus (Mers CoV) con 313 morti. Dal *New England Journal of Medicine* (univ. King Abdulaziz di Jeddah, Arabia Saudita) arriva la conferma, su un caso, che il virus respiratorio può passare dai cammelli all'uomo. Lo studio segue la ricerca arabo-americana sul ceppo vivo e contagioso di coronavirus della Mers estratto da cammelli simile a quello umano.

Ebola

Nuovi casi di Ebola in Guinea e Sierra Leone. L'Oms ha segnalato che a fine maggio-inizio giugno in Guinea sono stati registrati 25 casi in altri distretti del paese con 8 decessi. Il conto complessivo dei casi arriva a 344 con 215 decessi. 25 i nuovi casi in Sierra Leone (totale 81 casi e 6 morti) al confine con la Liberia.



La colonizzazione dell'osso

I batteri si replicano e si annidano all'interno delle trabecole ossee, ambiente ideale alla loro sopravvivenza. Gli antibiotici vi arrivano con difficoltà

Batteri
Trabecole ossee

INFOGRAFICA PAULLA SIMONETTI

Colera

In Sud Sudan allarme colera con ultimi 4 casi confermati dai laboratori della fondazione africana Amref a Nairobi. A fine maggio 586 casi totali, con 22 morti.

Campagna

Comincia oggi la campagna sul progetto Farmastampati. Il farmacista potrà stampare e consegnare il foglio illustrativo dei farmaci qualora questo sia stato aggiornato dal momento della produzione, in linea con quanto avviene in altri paesi UE.

Pidocchi

Un nuovo dispositivo meccanico, AirAllé di Larada-Sciences, approvato dalla Fda

americana, permette di uccidere pidocchi e lendini in un solo trattamento utilizzando soltanto il calore controllato.

Biblioteca

Nasce anche a Roma la biblioteca Alessandro Liberati (Bal), progettata con il Pensiero Scientifico Editore, che offre agli operatori sanitari la consultazione di riviste e banche dati internazionali (bal.lazio.it).

Test

Sul mercato il primo test completamente automatizzato messo a punto da DiaSorin per determinare i livelli di vitamina D 1,25-OH nel sangue.

Risparmio

Un risparmio di 158 milioni di euro ricoverando chi ha

malattie digestive nei reparti di gastroenterologia e non in medicina generale. Applicare le cure migliori farebbe risparmiare 25 milioni di euro. I dati dal congresso Aigo.

Premio

Il premio "Carlo Cannella per il giornalismo scientifico", istituito da Assolatte in memoria dell'insigne nutrizionista scomparso nel 2011, è andato quest'anno ad Elvira Naselli di RSalute.

Il caso. Stamina, il Comitato ministeriale si incontrerà oggi

Da un lato i giudici. Dall'altro i pazienti. In mezzo, finalmente, il Comitato scientifico nominato dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che oggi si incontrerà per la prima volta (a oltre quattro mesi dalla sua nomina) per decidere come procedere sul caso Stamina. Al ministero, sulla riunione, vige il massimo riserbo, così come tra i membri dell'organismo, ancora nei giorni scorsi (prima cioè della convocazione ufficiale) invitati via mail al silenzio stampa. Fino alla clamorosa sentenza del Tribunale di Pesaro e all'infusione effettuata a Brescia sabato da Marino Andolina: un punto di non ritorno, nella vicenda del metodo di Vannoni, che di fatto ha costretto il governo ad accelerare, almeno sul piano della forma.

«La riunione si svolgerà in video conferenza – ha spiegato il presidente dell'organismo, l'ematologo bolognese Michele Bacarani –. Io parteciperò da casa mia, gli altri – 4 stranieri e 2 italiani – non so». Per la riunione non ci sarebbe nessun programma preciso, così come non sono date da sapere le ragioni di un simile ritardo: «Probabilmente il ministero – ha proseguito Bacarani – ci darà semplicemente delle linee guida». Alle famiglie dei malati in attesa di Stamina però non basta. Proprio ieri hanno scritto una lettera al Comitato chiedendo che si faccia presto: «Ci auguriamo come prima cosa che facciate molto in fretta considerato che moltissimi pazienti gravemente malati ripongono attualmente la loro speranza di sopravvivenza unicamente nella terapia Stamina», sottolineano i genitori. Che si dicono «stupiti del fatto che, considerata l'importanza della questione, non si sia ancora mosso un dito in questi mesi». Intanto la senatrice a vita Elena Cattaneo si scaglia nuovamente contro il metodo («un reato voluto da un giudice») e l'Ordine dei medici sta valutando di inserire Stamina tra i protocolli che violano il Codice deontologico, così da poter espellere i medici che la somministrano. **(V. Dal.)**

I membri dell'organismo (4 stranieri e 3 italiani) riuniti in videoconferenza a oltre quattro mesi dalla nomina. Le famiglie: ora dovete fare in fretta

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Come la stretta di mano può rivelare il tuo stato di salute

Secondo un nuovo studio, la nostra stretta di mano può indicare come stiamo, o il nostro stato di salute. Ecco come



Dalla stretta di mano, in genere possiamo intuire un po' del carattere di una persona. C'è infatti chi ha una stretta vigorosa, che **può suggerire un carattere forte** e chi invece non stringe affatto la mano del proprio interlocutore e che, in alcuni casi, sembra scivolare via come un'anguilla – di cui ricorda anche la sensazione di umidiccio e scivoloso. Ma, carattere o personalità a parte, la stretta di mano pare possa anche indicare il nostro stato di salute.

E' un nuovo studio pubblicato sulla rivista *Supportive Care in Cancer*, di Springer, ad aver suggerito che per mezzo di un apparecchio chiamato "dinamometro" si possa per esempio valutare la probabilità di una persona di sopravvivere al cancro.

In questo studio, il prof. Robert Kilgour e colleghi della Concordia University (Canada), hanno spiegato che questa tipo di misurazione è uno dei tanti per **categorizzare i pazienti a seconda della gravità della loro malattia**. In questo modo è possibile anche determinare quanti e quali interventi possono essere necessari alla persona, sia che si tratti di interventi clinici, nutrizionali o funzionali. Il fine è quello di aumentare sia la salute fisica che mentale.

Sebbene lo studio si sia concentrato su problemi di salute che riguardano una malattia come il cancro, il prof. Kilgour tiene a precisare che il metodo del dinamometro **può essere utilizzato in tutte le categorie di pazienti e nelle diverse patologie**, in particolare per le persone che hanno una stretta di mano debole.



Eutanasia, almeno 3 italiani al mese vanno a morire in Svizzera

Connazionali “che muoiono in esilio”, così li definisce all’Adnkronos Salute Emilio Coveri, presidente di Exit Italia, Associazione per il diritto a una morte dignitosa, che riceve “circa 40 telefonate alla settimana di persone disperate” e che da gennaio

Consiglia Condividi Consiglia questo elemento prima di tutti i tuoi amici.

09/06/2014 15:55

(AdnKronos) - Almeno tre italiani al mese si recano in Svizzera per non fare più ritorno. Connazionali “che muoiono in esilio”, così li definisce all’Adnkronos Salute Emilio Coveri, presidente di Exit Italia, Associazione per il diritto a una morte dignitosa, che riceve “circa 40 telefonate alla settimana di persone disperate” e che da gennaio a maggio di quest’anno ha raddoppiato gli iscritti: 380, “praticamente il numero complessivo delle iscrizioni registrate in tutto il 2013”. Un tema, quello del fine vita, tornato sotto i riflettori dopo le ammissioni di alcuni medici, in ultimo Giuseppe Maria Saba, 87 anni, già ordinario di Anestesiologia e Rianimazione prima all’università di Cagliari poi alla Sapienza di Roma, che ha ammesso di aver praticato l’eutanasia in oltre 100 casi. Una nuova testimonianza dopo le polemiche dei giorni scorsi sull’eutanasia, sulla desistenza terapeutica (cioè il momento in un cui le cure vengono abbandonate perché inutili) e su quelli che possono essere i diritti del malato anche alla luce delle norme, mai approvate, sul testamento biologico. La Svizzera è da tempo il luogo scelto dai cittadini degli Stati confinanti per poter porre fine alla loro vita con l’eutanasia. “Nei primi cinque mesi del 2014 - spiega Coveri - sono almeno 14 le persone che si sono recate in Svizzera”. Ma si tratta di un numero in aumento: “In 29 hanno già fatto domanda di attivazione della procedura di morte volontaria assistita per i tre centri elvetici: Dignitas di Zurigo; Exinternational di Berna e Lifecircle di Basilea”. Dei malati terminali italiani che hanno deciso di ‘emigrare’ in Svizzera, dove il suicidio assistito è legale sin dal 1942, “nessuno ha più fatto ritorno”. Si spendono “non più di 8.000 euro, meno di un funerale nel nostro Paese”, fa notare il presidente di Exit Italia. Cosa accade a quei malati terminali che scelgono l’eutanasia? “La Dignitas, ad esempio - spiega Coveri riportando un esempio concreto - ha una graziosa casa immersa nel verde, nelle campagne di Pfaffikon. Qui si arriva solo dopo aver avuto l’ok alla propria richiesta di suicidio assistito e dopo aver stabilito il giorno. A questo punto, si giunge nella struttura e ci si confronta con medici e volontari. I camici bianchi, per legge, sono tenuti a convincerti di non farlo, tentano in ogni modo di farti desistere. Ma se il paziente è deciso a farla finita, dopo varie visite che ne attestano le condizioni, si procede con l’eutanasia”. “Il posto è confortevole - assicura il presidente di Exit Italia - si sceglie la musica che deve accompagnare alla fine, si sta con i propri cari,

si ha il conforto dei medici e dei volontari”. Materialmente, invece, “si prendono due pasticche anti-vomito - prosegue Coveri - Dopo 10 minuti, se si è ancora convinti, viene somministrato un composto chimico contenente un barbiturico e un sonnifero potentissimo che addormenta profondamente. Impiega 3 minuti a far chiudere gli occhi, nei successivi 5 sopraggiunge l’arresto cardiaco. Non si prova alcun dolore naturalmente”, assicura. “Exit Italia dal 1996 lotta per vedere riconosciuto il diritto a una morte dignitosa - spiega Coveri - per questo abbiamo stretto un accordo con la Dignitas ed ExInternational, e dal 2013 anche con Lifecircle, che ci consente di fare informazione sulla loro attività. Ma noi vorremmo che ogni persona nel nostro Paese venisse lasciata libera di decidere sulla fine dei propri giorni, vedendosi riconosciuta la possibilità di morire dignitosamente, se è ciò che desidera”.

SCOPERTO INTERRUETTORE GENETICO CHE ATTIVA 'SUPERMEMORIA'

(ANSA) - ROMA, 9 GIU - Ecco un interruttore genetico che nel cervello accende la memoria e migliora rapidita' e capacita' di apprendimento, avviando la nascita di nuovi neuroni nell'ippocampo. Resa nota sulla rivista Proceedings of the National Academy of Sciences, la scoperta e' frutto di studi su animali condotti da esperti del centro medico nazionale City of Hope a Duarte in California Meridionale. Iperattivando il gene TLX gli scienziati hanno creato topolini dalla memoria super e dotati di capacita' di apprendimento rapido. L'iperattivazione del gene TLX stimola il processo di formazione di nuovi neuroni (neurogenesi) nel centro neurale della memoria, l'ippocampo. Guidati da Yanhong Shi, gli esperti hanno reso il gene TLX piu' attivo inserendone una copia extra (rispetto alle due normalmente in dotazione) nel Dna di topolini normali. I topolini hanno acquistato una memoria sprint, piu' solida, e sono diventati piu' rapidi nei processi di apprendimento. Una volta compreso il modo di agire su TLX e sviluppati dei farmaci ad hoc per potenziarne l'attivita', la scoperta potrebbe uscire dal laboratorio ed avere applicazioni cliniche per i pazienti con Alzheimer o per gli anziani la cui memoria e' fisiologicamente ridotta. (ANSA).