

Ecco la pillola stagionale Così il ciclo cambia ritmo

Solo quattro mestruazioni distribuite in un anno



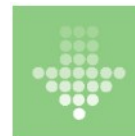
**Disponibile
in Italia**

**Il contraccettivo
è arrivato nelle farmacie
da alcuni mesi
ma è ancora poco diffuso**
Fiammetta Trallo

ANCHE in Italia le donne possono finalmente scegliere il proprio ritmo mestruale. La nuova pillola anticoncezionale pensata per avere solo quattro cicli mestruali in un anno, uno ogni tre mesi, è una vera e propria innovazione nel campo della contraccezione ormonale. Presentata la scorsa primavera al congresso nazionale della società italiana della Contraccezione, la pillola stagionale è disponibile in farmacia già da alcuni mesi, ma è ancora poco conosciuta dalle donne. Ogni confezione contiene 91 compresse per tre mesi di assunzione. Più precisamente sono 84 compresse rosa di ormoni anticoncezionali a dosaggio pieno (pari a 28 compresse al mese per tre mesi) più sette compresse bianche con basso dosaggio ormonale corrispondenti alla settimana di pausa durante la quale si verifica la mestruazione. A prima vista potrebbe sembrare un assemblaggio di tre scatole di comuni pillole. In realtà il nuovo preparato è stato concepito come «contraccettivo ormonale a regime esteso o continuativo» che oltre al vantaggio di avere il ciclo ogni tre mesi, garantisce una maggiore efficacia in caso di dimenticanza.

LE COMPRESSE bianche non so-

no un placebo come quelle bianche dei preparati 24+4 finora usati poiché contengono una quota ormonale più bassa di solo etinilestradiolo, una combinazione pensata per garantire il ciclo (ogni tre mesi per un totale di quattro volte l'anno) e allo stesso tempo per ridurre gli effetti indesiderati della contraccezione ormonale che si manifestano nella pausa, cefalea da sospensione in primis. Il costo è più basso di molte «pillole alla moda». Si abbassa ancora se sottraiamo i costi di assorbenti e tamponi, le spese di lavanderia per indumenti macchiati e quelle per l'acquisto degli analgesici per i dolori mestruali. Mestruazioni più brevi e più leggere e soprattutto meno frequenti, come quelle di un regime contraccettivo continuativo, sono funzionali in tutte le donne con anemia da carenza di ferro e nelle donne che soffrono di dolori pelvici, endometriosi e sindrome premestruale. La soppressione della funzione ovarica senza pausa per tre mesi rappresenta inoltre una valida terapia per le cisti ovariche benigne. E comunque garantisce una migliore gestione della propria igiene in particolare in donne con problemi di disabilità. Anche se le mestruazioni con cadenza di ventotto giorni in sintonia con il ciclo lunare sono in molti contesti culturali considerate un simbolo di femminilità e di capacità riproduttiva, questi fastidiosi appuntamenti mensili sono sempre poco graditi per gli inevitabili disagi che comportano. Per non dire inopportuni quando interferiscono sull'attività lavorativa, sportivo-agonistica e sulla vita sociale quotidiana condizionando abbigliamento, vita sessuale, vacanze ed anche matrimoni e viaggi di nozze.



In dettaglio

Le caratteristiche

La nuova pillola anticoncezionale è stata pensata per avere solo quattro cicli mestruali in un anno; ogni confezione contiene 91 compresse per tre mesi di assunzione

I vantaggi

Le sette pillole bianche con etinilestradiolo a basso dosaggio attenuano gli effetti collaterali come la cefalea e consentono un maggior controllo dell'anemia da carenza di ferro

A chi è utile

Il nuovo contraccettivo è particolarmente utile alla donne che soffrono di dolori pelvici, endometriosi e sindrome premestruale e rappresenta una valida terapia per le cisti ovariche benigne



PRECAUZIONI IGNORATE**La contraccezione****è un'usanza sconosciuta**

Noi italiani quando si tratta di prevenzione siamo sempre indietro rispetto agli altri. Per quanto riguarda la contraccezione possiamo ben dire che si tratta di una forma di prevenzione tra le più importanti qualora non si vogliono avere figli. Ma dati recenti ci dicono che la nostra popolazione femminile aderisce poco alla contraccezione. Si comincia dalle scuole che non fanno una campagna d'insegnamento adeguata ai ragazzi che quindi prediligono la disinvoltura e posticipare il problema. La mancanza non interessa solo le giovani, ma anche le donne adulte che, prese da mille impegni, non vogliono avere anche l'obbligo di ricordarsi la compressa quotidiana. Ecco quindi gravidanze in età non desiderata dovute a rapporti liberi confidando nel fatto che la possibilità di rimanere incinta sia ridotta. Altri rimedi dannosi sono la pillola del giorno dopo e quella dei cinque giorni dopo. In Italia siamo al top in tanti settori, ma non riusciamo a migliorare nella cura personale.

Alessandro Bovicelli

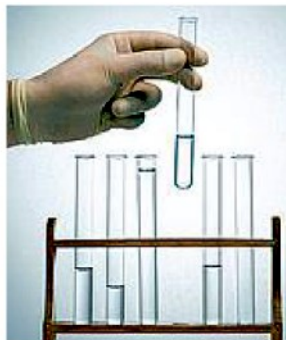
Bologna



Dir. Resp.: Andrea Cangini

Cancro allo stomaco, un nuovo farmaco

DALL'EXPO di Milano rimbalza l'importanza dell'alimentazione per il tumore dello stomaco, terza principale causa di morte per cancro. E ci sono novità per le cure. A breve dovrebbe essere disponibile un nuovo farmaco, ramucirumab, che mira ad 'affamare le lesioni. «E' un farmaco intelligente che agisce in modo selettivo sul recettore di tipo 2 del fattore di crescita dell'endotelio vascolare - spiega Carmine Pinto, direttore dell'Oncologia Medica dell'azienda ospedaliero-universitaria di Reggio Emilia e presidente dell'associazione nazionale di Oncologia Medica». Questo specifico recettore rappresenta una delle porte di accesso dello stimolo allo sviluppo dei vasi che irrorano il tumore e quindi, bloccandolo, si può puntare a inaridire la lesione.



SALUTE IN BREVE
Dopo la retina che ritarda la vista

COLESTEROL' ALTO? Combattilo con:
COLESTEROL' ACT PLUS
INTENSIVO ALIMENTARE

12,50 € 719,00 €

VIENNA, ECC 2015. Confronto sempre più aspro tra le crescenti possibilità della medicina e costi sempre più difficili da sostenere

Oncologia tra innovazioni e sostenibilità

Presentati i risultati della terapia orale EISAI

Tumore di rene e tiroide Lenvatinib funziona bene

■ ANDREA SERMONTI

Buone novità nella terapia dei tumori vengono dallo European Cancer Congress (ECC 2015) appena chiuso a Vienna, che ha visto la partecipazione di oltre 18mila medici e ricercatori per confrontarsi, appunto, sulle ultime ricerche scientifiche e sui risultati dei trattamenti più innovativi a livello farmacologico, chirurgico e dei dispositivi medici. Se è vero che il numero dei malati di cancro, anche per l'aumento della vita media, è in progressione continua, è anche vero che sempre più patologie neoplastiche si stanno trasformando da letali in croniche, e molte ancora addirittura in 'guaribili'. Il problema, sottolineano esperti e amministratori, è però economico: la sostenibilità delle nuove terapie chiama lo Stato ad impegni sempre più difficili da sostenere

■ ■ ■ Nuovi dati sul lenvatinib di EISAI per la terapia sia del tumore della tiroide che per il carcinoma renale sono stati presentati in una conferenza stampa da Hans Gelderblom (Leiden University Medical Centre in Olanda), John Crown (Consultant Medical Oncologist del St Vincent's University Hospital in Irlanda), Jaume Capdevila (Vall d'Hebron University Hospital in Spagna) e Petra Rietschel (direttore Oncology Global Medical Affairs di Eisai). Gli studi dimostrano un miglioramento significativo della sopravvivenza globale rispetto al placebo nei pazienti con carcinoma tiroideo differenziato progressivo (RAI refrattario-DTC) refrattario allo iodio radioattivo (HR = 0,53; 95% CI: 0,34, 0,82, p nominale = 0,0051). E la sopravvivenza libera da progressione della malattia (PFS) è rimasta pressoché identica tra i pazienti 'responders' dall'inizio e quelli 'responders' successivamente. «Si tratta di risultati molto incoraggianti - ha commentato Lori J. Wirth

MD, Assistant Professor di Medicina presso l'Harvard Medical School e del Massachusetts General Hospital, autore dell'abstract presentato al Congresso - che confermano l'efficacia di lenvatinib nel trattamento di pazienti di norma assai difficili da trattare». Gli fa eco Gary Hender, Presidente e CEO EMEA Eisai e Presidente di Eisai Oncology Globale Business Unit: «Questi nuovi dati mostrano il reale beneficio di lenvatinib, in termini di sopravvivenza globale, in questo tipo di tumore raro». Una nuova analisi condotta su lenvatinib nel carcinoma a cellule renali metastatico (MRCC) in fase II ha studiato sia questo farmaco in combinazione con everolimus che le due terapie separatamente. I dati mostrano che in entrambi i sottogruppi di persone in trattamento per mRCC, sia con-2 angio-poiatina ad alti o bassi livelli basali (ANG2), la combinazione di lenvatinib e everolimus prolunga la sopravvivenza libera da malattia (PFS), rispetto a everolimus da solo.



I dati delle ricerche su quattro farmaci della Roche

Novità per la terapia di seno, polmone, vescica e melanoma

■ ■ ■ EUGENIA SERMONTI

■ ■ ■ Moltissime le novità presentate per alcuni tipi di tumore, quali in particolare quello del seno, della vescica, del polmone e il melanoma.

Tumore del seno. Il Comitato per i Medicinali per uso Umano (CHMP) 'spinge' per l'approvazione di pertuzumab in combinazione con trastuzumab e chemioterapia per il trattamento neoadiuvante (uso prima dell'intervento chirurgico) delle pazienti adulte con carcinoma mammario HER2-positivo, infiammatorio, localmente avanzato, o in stadio precoce ad alto rischio di recidiva.

Melanoma. I risultati dello studio registrativo di fase III, CoBRIM hanno confermato quanto riportato dalle analisi precedenti, che mostrano come i pazienti trattati con la combinazione cobimetinib e vemurafenib abbiano vissuto oltre un anno senza peggioramento della malattia.

Tumore del polmone. Risultati positivi riguardano l'immuno-

terapico oncologico sperimentale atezolizumab nel carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in stadio avanzato. Lo studio randomizzato di fase II, POPLAR ha raggiunto l'endpoint primario e ha evidenziato una significativa riduzione del rischio di mortalità nei pazienti il cui tumore esprime medi e alti livelli di PD-L1, portando la sopravvivenza a 7,7 mesi in più rispetto al trattamento con la sola chemioterapia a base di docetaxel.

Tumore della vescica. I risultati dello studio registrativo di fase II IMvigor 210 sull'immunoterapico atezolizumab (MPDL 3280A; anti-PDL1) dimostrano che ha ridotto le dimensioni del tumore nel 27% dei pazienti con carcinoma uroteliale localmente avanzato o metastatico (mUC), la cui malattia presentava alti o medi livelli di PD-L1 ed era andata in progressione dopo il trattamento iniziale. Inoltre, nel momento del cut-off dei dati (momento di raccolta dei dati da analizzare) il 92% dei pazienti stava continuando a rispondere ad atezolizumab.



SPECIALE ONCOLOGIA. Al Congresso Europeo sul Cancro (ECC 2015) appena concluso nella capitale austriaca presentate novità importanti

Vienna, ottimismo sulle cure oncologiche

Per medici e pazienti grandi speranze sull'inversione di tendenza attesa delle ultime terapie farmacologiche per arrestare l'avanzata del tumore

DI EUGENIA SERMONTI

Oltre 18 mila medici e oncologi riuniti a Vienna al Congresso Europeo del Cancro (ECC 2015) per confrontarsi sulle ultime novità nella cura delle diverse forme di cancro, che sempre più diffusamente colpiscono la popolazione mondiale. I passi avanti, ovviamente, sono sempre più importanti e 'frequenti', e ormai in molti tipi di tumore sono stati fatti tali passi da gigante da averli resi patologie 'croniche' e sempre meno letali. Ma non per tutti, ovviamente, è così: in molti di questi ancora i tempi di sopravvivenza – pur se molto prolungati – sono nell'ordine di qualche anno e la morte prematura è ancora l'unico destino finale. Molto sono in grado di fare le terapie, ma molto è nelle mani dei pazienti stessi, che con i loro comportamenti 'virtuosi' possono migliorare la prognosi e in molti casi evitare addirittura l'insorgenza della malattia. Basti pensare agli effetti del fumo sul tumore del polmone o all'eccesso di raggi e alla mancanza di protezione per il melanoma. E in questi casi molto possiamo fare pure noi pazienti.

Passi avanti importanti nella farmacoterapia di molti tipi di tumori

Novità per polmone, seno, vescica e melanoma

Moltissime le novità presentate al Congresso Europeo sul Cancro soprattutto per alcuni tipi di tumore, quali in particolare quello del seno, della vescica, del polmone e il melanoma.

Tumore del seno. La notizia interessa direttamente le oltre 100 mila donne cui ogni anno in Europa viene diagnosticato un carcinoma mammario HER2-positivo, la forma più aggressiva di neoplasia che tende a progredire più rapidamente rispetto al tumore HER2 negativo: il Comitato per i Medicinali per uso Umano (CHMP) 'spinge' per l'approvazione di pertuzumab in combinazione con trastuzumab e chemioterapia per il trattamento neoadiuvante (uso prima dell'intervento chirurgico) delle pazienti adulte con carcinoma mammario HER2-positivo, infiammatorio, localmente avanzato, o in stadio precoce ad alto rischio di recidiva.

Melanoma. I risultati dello studio registrativo

di fase III, CoBRIM hanno confermato il beneficio clinico della combinazione di farmaci target, vemurafenib più cobimetinib, in tutti i sottogruppi di pazienti trattati sia in termini di risposta sia in termini di sopravvivenza libera da progressione. Questi dati confermano quanto riportato dalle analisi precedenti, che mostrano come i pazienti trattati con la combinazione cobimetinib e vemurafenib abbiano vissuto oltre un anno senza peggioramento della malattia. Anche il tasso di risposta obiettiva è stato più alto per il braccio della combinazione rispetto a vemurafenib in monoterapia.

Tumore del polmone. I risultati positivi riguardano l'immunoterapico oncologico sperimentale atezolizumab (anti-PDL1; MPDL3280A) nel carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC) in stadio avanzato. Lo studio randomizzato di fase II, POPLAR ha raggiunto l'endpoint primario e ha evidenziato una signifi-

cativa riduzione del rischio di mortalità (HR=0,54; p=0,014) nei pazienti il cui tumore esprime medi e alti livelli di PD-L1, portando la sopravvivenza a 7,7 mesi in più rispetto al trattamento con la sola chemioterapia a base di docetaxel.

Tumore della vescica. I risultati dello studio registrativo di fase II IMvigor 210 sull'immunoterapico atezolizumab (MPDL3280A; anti-PDL1) «il primo grande passo avanti in quasi 30 anni nel trattamento del carcinoma della vescica» - hanno detto gli esperti - dimostrano che ha ridotto le dimensioni del tumore nel 27% dei pazienti con carcinoma uroteliale localmente avanzato o metastatico (mUC), la cui malattia presentava alti o medi livelli di PD-L1 ed era andata in progressione dopo il trattamento iniziale. Inoltre, nel momento del cut-off dei dati (momento di raccolta dei dati da analizzare) il 92% dei pazienti stava continuando a rispondere ad atezolizumab».



Presentati dati positivi per lenvatinib

Un farmaco per rene e tiroide

Gli studi presentati al Congresso Europeo sul Cancro 2015 dimostrano che lenvatinib provoca un miglioramento significativo della sopravvivenza globale rispetto al placebo nei pazienti con carcinoma tiroideo differenziato progressivo (RAI refrattario-DTC) refrattario allo iodio radioattivo (HR = 0.53; 95% CI: 0,34, 0,82, p nominale = 0,0051). E la sopravvivenza libera da progressione della malattia (PFS) è rimasta pressoché identica tra i pazienti 'responders' dall'inizio e quelli 'responders' solo successivamente. Ma non è tutto: una nuova analisi condotta su lenvatinib nel carcinoma a cellule renali metastatico (MRCC) in fase II ha studiato sia questo farmaco in combinazione con everolimus che le due terapie separatamente. Lo studio mostra un beneficio di sopravvivenza globale (HR = 0,44 (0,23-0,82); p = 0,008) per i pazienti

del sottogruppo ad alto ANG2 che hanno ricevuto una combinazione di lenvatinib e everolimus per il trattamento del carcinoma renale metastatico. una terapia molecolare orale con tre obiettivi specifici mirati, che possiede una potente selettività e una modalità di legame diversa da altri inibitori della tirosin-chinasi (TKI), scoperto e sviluppato da Eisai. Lenvatinib inibisce simultaneamente le attività di molte molecole diverse, tra cui i recettori di crescita endoteliali vascolari fattore (VEGFR), recettori del fattore di crescita dei fibroblasti (FGFR), RET, KIT e di derivazione piastrinica recettori del fattore di crescita (PDGFR). Lenvatinib è una terapia molecolare orale con tre obiettivi specifici mirati, che possiede una potente selettività e una modalità di legame diversa da altri inibitori della tirosin-chinasi (TKI), scoperto e sviluppato da Eisai. (A. SER.)

La sanità/1 Maurea: «Fattori di rischio da non sottovalutare»

Gli effetti della chemioterapia sul cuore presentato il decalogo per la prevenzione

A causa delle terapie anti-cancro una notevole percentuale di pazienti sviluppa una serie di effetti collaterali cardiovascolari: scompenso cardiaco, infarto miocardico, tromboembolismo, aritmie, ipertensione. Queste complicanze cardiache, provocate dalle cure farmacologiche o radioterapiche, possono anche causare la morte. Tutto ciò si può evitare se al momento della diagnosi e prima della scelta della terapia oncologica si consulta un cardioncologo, per individuare e trattare eventuali fattori di rischio cardiovascolari. Un decalogo per la prevenzione cardioncologica è stato presentato in occasione dell'International Workshop on Cardioncology, che si è svolto a Napoli.

«Il problema degli effetti collaterali cardiaci della terapia antitumorale - spiega Nicola Maurea, direttore di Cardiologia del Pascale - sta diventando sempre più consistente anche perché, a cau-

sa dell'invecchiamento della popolazione, un numero sempre maggiore di pazienti arriva alla diagnosi di tumore con fattori di rischio cardiovascolari o cardiopatie silenti. Purtroppo spesso, mentre si è tutti concentrati a eliminare il cancro, questi problemi non sono riconosciuti o non vengono adeguatamente trattati: un errore di prospettiva, purtroppo, perché la presenza di fattori di rischio cardiovascolari non trattati aumenta il rischio di eventi avversi cardiaci a seguito della chemioterapia o della terapia con farmaci biologici».

m.l.p.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



segui [quotidianosanità.it](#) [Tweet](#) [stampa](#)


Chirurgia robotica. Costa molto e i Drg rimborsano meno della metà

Per esempio, l'isterectomia addominale totale con procedura robotica costa circa 14.500,00 euro. Mentre, la stessa procedura, eseguita laparoscopicamente, solo 3.800,00 euro e il rimborso del Drg è fissato 6.203 euro. I dati in una ricerca di Altems in collaborazione con il Ministero della Salute è stato presentato al 7° Congresso nazionale di Health technology assessment.



04 OTT - Chirurgia robotica al centro del progetto di ricerca "Valutazioni di sicurezza e qualità nell'ambito delle procedure effettuate con robot chirurgico e valutazione di sostenibilità economica", nato dalla collaborazione tra la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute e l'Alta Scuola di Economia e Management dei sistemi Sanitari (Altems) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

Il progetto, presentato al 7° Congresso nazionale di *Health technology assessment* che ha chiuso i suoi lavori sabato a Roma, ha fornito una panoramica della diffusione e della sostenibilità economica delle procedure eseguite tramite la chirurgia robotica cercando di individuare un modello organizzativo efficiente per il governo della tecnologia in un'ottica di lungo periodo, tenendo conto degli effetti di apprendimento e delle esigenze di training. La diffusione della chirurgia robotica in Italia non è stata supportata da una consolidata evidenza scientifica circa l'efficacia e la sicurezza delle procedure in cui è utilizzata. Le uniche evidenze disponibili riguardano le procedure di prostatectomia radicale, di nefrectomia parziale e di isterectomia radicale addominale che rappresentano le procedure maggiormente eseguite in un campione di 6 aziende che hanno partecipato al progetto di ricerca presentato.

Per alcune prestazioni il tasso di utilizzo della robotica è cresciuto nel tempo insieme al numero di centri che praticano l'intervento in robotica (es. prostatectomia radicale). Per altre procedure il numero di centri che ricorrono alla chirurgia robotica è cresciuto, ma la riduzione del numero complessivo di interventi con questa tecnologia lascia supporre che i centri stiano tentando di «targettizzare» con maggior precisione l'utilizzo (es. nefrectomia parziale e isterectomia addominale radicale).

Dallo studio è emerso che a fronte dell'attuale sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie (Drg) la chirurgia robotica risulta difficilmente sostenibile, salvo la possibilità, per alcune prestazioni, di praticare in robotica solo una quota contingentata delle procedure totali.

Infatti, dall'analisi economica citata a titolo di esempio, l'isterectomia addominale totale eseguita in tramite procedura robotica ha un costo complessivo di circa 14.500,00 euro. Mentre, la stessa procedura, eseguita laparoscopicamente, comporta un costo nettamente inferiore, solo 3.800,00 euro. Per la medesima prestazione il Drg di riferimento indica un rimborso di Euro 6.203,00. Il che significa, in buona sostanza, che per rendere sostenibile per la struttura sanitaria una procedura robotica di isterectomia radicale si dovrebbero svolgere almeno tre procedure laparoscopiche tradizionali.

Questo fa capire l'importanza di una corretta definizione dei pazienti per i quali risulta appropriato l'utilizzo della chirurgia robotica.

04 ottobre 2015
© Riproduzione riservata

Altri articoli in Studi e Analisi



Ocse: "Senza riforme spesa sanità insostenibile. Nel 2060 potrebbe arrivare fino al 14% del Pil. Più tasse su alcol, fumo e trash food"



Appropriatelyzza e innovazione sostenibile. La sfida per la sanità in un convegno Agenas



Ospedali. Indagine Sifo. Tra 2013 e 2014 è boom di furti di farmaci. Solo 3 strutture su 21 sono sicure



Dati clinici e privacy: quando il fenomeno è sommerso



La salute mentale e i tagli alla sanità. Ecco perché si rischia il naufragio di un intero settore



Inquinamento. Per l'80% degli italiani aziende e industrie sono le principali responsabili

L'INIZIATIVA INCONTRO DELL'ONCOLOGO BARESE CON GLI SPECIALISTI E IL MINISTRO ALLA SALUTE DELLA REPUBBLICA ALBANESE

Tumori, collaborazione tra Italia e Albania

La Lega presieduta dal professor Schittulli aiuterà a nascere l'omologa Laac di Tirana

● Dopo aver visitato le maggiori strutture sanitarie albanesi, pubbliche e private, di Tirana (Clinica Europea, Clinica ginecologica Petal, Ospedale Hygeia, i due Ospedali Universitari) il prof. Schittulli, senologo-chirurgo oncologo, accompagnato dal console onorario d'Albania Savino Cannone, si è confrontato con un gruppo di medici specialisti, oncologi, docenti universitari, operatori socio-sanitari e donne albanesi operate al seno, guidate dalla parlamentare Klodiana Spahin (vice presidente della commissione sanità), per una analitica valutazione sulla problematica oncologica e sulle prospettive di cooperazione.

In particolare Schittulli si è soffermato sulle modalità delle campagne di screening, soprattutto per quelle inerenti il tumore al seno, illustrando, tra l'altro, la iniziativa rivolta alle donne che si celebrerà in tutto il mondo: il «mese rosa». Evento questo di sensibilizzazione della donna verso il tumore femminile «Big Killer n.1», che si svolgerà in questo mese di ottobre. Schittulli si è poi incontrato con il ministro della Salute d'Albania, Ilir Beqa, che ha evidenziato la crescente incidenza dei tumori in Albania e la oggettiva difficoltà di poter sottoporre le legittime richieste dei pazienti. Di qui la disponibilità per una proficua collaborazione a livello di prevenzione e diagnosi precoce tra la Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori (Lilt) e la istituenda Lega albanese per la lotta contro i Tumori (Laac - League albania against cancer), da attivarsi attraverso uno specifico protocollo d'intesa. Tanto sulla scorta e della stretta vicinanza geografica tra l'Albania e la Puglia e della sensibile progressiva presenza di albanesi (soprattutto giovani) in Italia.



Dir. Resp.: Andrea Cangini

IL SONDAGGIO

di ANTONIO NOTO

MEZZA ITALIA NON SI CURA

■ A pagina 14

Visite e analisi, lo spreco non è qui Quasi mezza Italia snobba il medico

Sondaggio sulla sanità: il 40% si cura in ritardo e il 15% rinuncia

CARA TARIFFA

**I prezzi delle prestazioni sono salati per il 63%
Molti ricorrono a prestiti**

di ANTONIO NOTO*

IL DECRETO Lorenzin ha riaperto le polemiche circa l'utilizzo della sanità pubblica. Da una parte le esigenze del governo di razionalizzare i costi, dall'altra i bisogni della popolazione che non pensa di abusare del Servizio sanitario nazionale. Anzi, dall'analisi condotta da Ipr Marketing emerge una tendenza opposta: è alta la quota di italiani che non si curano, sia per incapacità ad affrontare i costi e sia per trascuratezza. Un dato su tutti: il 63% giudica care le tariffe per accedere alle prestazioni sanitarie, il che genera addirittura una sorta di «resistenza» a richiedere visite specialistiche e analisi. In generale, comunque, il Sistema sanitario nazionale è percepito di buon livello per quanto riguarda gli aspetti medici, ma non per le strutture, anche se con marcate differenze tra Nord e Sud.

MA PARTIAMO dal principio, ossia dalla qualità complessiva del sistema. Su questo non esistono grosse criticità: il 65% degli italiani ne apprezza gli standard, in sostanza valuta positivamente la

qualità delle prestazioni. Né esistono particolari differenze territoriali. Il problema sta nella possibilità di usufruire con facilità e regolarità di questo servizio. La prima voce interessata è quella delle strutture: solo il 52% degli italiani si esprime in modo favorevole sullo stato dei nostri ospedali. In questo caso, il dato conosce uno scarto rilevante a seconda delle latitudini: se al Nord i soddisfatti sono il 62%, al Sud questa percentuale crolla al 37%. Se si passa ai tempi di attesa necessari per visite e analisi, il livello di soddisfazione cala al 44%. E ulteriormente marcata appare anche la distanza tra le zone Nord e Sud della penisola, con un Settentrione che vede soddisfatto un individuo su due (53%) e un Meridione che va poco oltre uno su quattro (28%). Tutto questo conduce a interrogarsi sulla questione dell'«appropriatezza»: esiste una effettiva propensione della cittadinanza ad abusare delle prestazioni offerte dallo Stato? Il punto di vista degli utenti è molto distante dalla vulgata comune e da quello dei decisori politici. Il 40% degli italiani dichiara di ricorrere il più delle volte a visite e analisi troppo tardi, cioè solo quando la propria condizione di salute è già in parte compromessa. E chi lo fa, nel 57% dei casi lamenta un costo eccessivo del ticket.

DIFFICILE poi immaginare che lo spreco si annidi tra i servizi prestati a coloro che arrivano a rinunciare anche significative per monitorare di tanto in tanto la propria salute. È il caso di quel 18% di italiani che negli ultimi due anni si è visto costretto a richiedere addirittura un prestito o un finanziamento per sostenere le spese mediche. E questo, a fronte di un 15% di cittadini che rinuncia del tutto a curarsi, non disponendo di risorse economiche sufficienti per poterselo permettere. Lette da questa prospettiva, le polemiche connesse al decreto appropriatezza sembrerebbero giustificate. E la considerazione espressa da più parti circa la presunta assuefazione dei pazienti alla «prescrizione facile» non parrebbero trovare riscontro. È probabile che rispetto a determinate tipologie di prestazioni ed esami diagnostici esistano forme di abuso. Ma, nel complesso, la dinamica in corso mostra un progressivo restringimento della platea di fruitori del sistema sanitario, con pericolosi squilibri nelle diverse aree del Paese. Sarebbe forse sul sentiero dell'efficienza, piuttosto che su quello della riduzione delle prestazioni, che il governo dovrebbe investire le proprie energie e la «razionalizzazione di spesa». Per rendere il sistema più sostenibile, con standard di qualità identici tra Nord e Sud.

*Direttore Ipr Marketing



MALATI NON IMMAGINARI

NORD 62%
soddisfatto di ospedali
e ambulatori



SUD 37%
non soddisfatto di ospedali
e ambulatori

57%

giudica
il ticket
troppo alto

18%

ha chiesto
un prestito per
pagare le spese
mediche

15%

rinuncia a curarsi
per problemi
economici



40%

rinvia più
che può il ricorso
a visite, esami,
analisi



MINISTRO La titolare della
Sanità Beatrice Lorenzin (*Newpress*)

L'odissea di chi già vive in situazione di disagio e deve fare i conti con burocrazia e scarsa organizzazione

Protesi o tutori da rinnovare e il disabile scopre che i rimborsi sono solo parziali

► VITERBO

Affrontare una vita dovendo fare i conti con l'aver subito un'amputazione o con le conseguenze di patologie che costringono a ricorrere a protesi o tutori per potersi muovere liberamente, così da poter svolgere le attività proprie di qualunque essere umano in autosufficienza. Anche nella Tuscia sono tante le persone alle prese con questo tipo di problematiche, rispetto alle quali l'attenzione della politica - intendendo chi indice tavoli o fa riunioni per occuparsi per studiare strategie sui temi della sanità - è quanto meno "distratta", volendo usare un generoso eufemismo. Perché la vita reale, quella fatta dai problemi che ci si trova ad affrontare un giorno dietro l'altro, riconduce alla concreta dimensione delle cose, ovvero trovarsi di fronte a pastose burocratiche, "dimenticanze" normative o comunque impendimenti che rendono complicato quello che invece non dovrebbe essere. Un discorso che dovrebbe valere per tutti, in tema di assistenza sanitaria, figurarsi per chi vive problematiche come quel-



Prezario I benefici concessi dal SSN non sono aggiornati alle nuove tecnologie

le che abbiamo appena descritto. Nello specifico, la segnalazione arriva da un lettore, che vive in una condizione di disabilità e che si è trovato di fronte alla necessità di sostituire una protesi che gli consente di camminare, ormai usurata da un utilizzo durato alcuni anni. Anni nei quali la tecnologia applicata a questo tipo di supporti è fortunatamente andata avanti, tanto da proporre ora sul mercato di materiali più leggeri, flessi-

bili ed affidabili, con la possibilità quindi anche di migliorare la qualità della vita da parte di chi è costretto a farne uso. Decisa la sostituzione della vecchia protesi con la nuova, però, la doccia fredda: il prezzario dei benefici predisposto dal Ministero della Salute, cioè il riferimento per ottenere il rimborso dei costi da sostenere, è aggiornato alle tecnologie ormai... dei tempi che furono. Tradotto, chi vuole dotarsi di una protesi al pas-

so con i tempi, quindi realizzata con le tecnologie e i materiali messi a punto in questi ultimi anni, deve sborsare una cifra considerevole di tasca propria, quella relativa alla differenza tra ciò che "passa" il servizio sanitario nazionale e il prezzo di mercato di tali supporti. E si parla, in qualche caso, anche di migliaia di euro. Una circostanza, questa, che si commenta da sola, considerati i tempi di crisi che si stanno vivendo e la necessità di rendere la vita meno complicata a chi, per così dire, è stato meno fortunato con la salute e necessiterebbe la massima attenzione. Attenzione che, però, la nostra sanità non sembra proprio dare anche su altri versanti dello stesso ambito. L'iter da seguire per usufruire di tali benefici attraverso il servizio pubblico, infatti, è quanto meno stucchevole, fatto di passaggi burocratici, file ed anche visite da ripetere ogni volta come se - si prenda il caso di un'amputazione - dopo 3, 5 o 7 anni la situazione del paziente potesse essere in qualche modo cambiata. E' proprio il caso di dire: miracolosamente. ◀



L'anniversario

L'impresa del genoma al via venticinque anni fa

Venticinque anni fa partiva il Progetto Genoma Umano, la colossale impresa internazionale che nel 2000 ha portato alla mappa del Dna, rivoluzionando la medicina. I protagonisti di quell'impresa la ricordano e guardano al futuro: il nuovo obiettivo adesso è ottenere la sequenza di un milione di genomi per scoprire ogni segreto del Dna e imparare così a programmare le cellule con la stessa facilità con cui si programma un personal computer.

«Il Progetto Genoma Umano ha cambiato il modo di fare scienza» scrivono su Nature tre protagonisti dell'impresa: i genetisti Eric Green, Francis Collins e il Nobel James Watson, al quale si deve la scoperta della struttura a doppia elica del Dna. Tutti e tre hanno diretto il Centro nazionale americano per la ricerca sul genoma umano. Ci sono voluti 13 anni per ottenere tutte le sequenze dei tre miliardi di coppie di base e identificare circa 20.500 geni. Un'impresa colossale.



LA SUPER MOLECOLA

Diabete, le iniezioni che ridanno la vista



GLI AMERICANI chiamano 'disease modifying', un farmaco che modifica la malattia, che la stringe all'angolo e migliora decisamente la qualità di vita del paziente. È il caso

di 'aflibercept', una soluzione iniettabile intravitreale per il trattamento dell'edema maculare diabetico. La nuova molecola è stata presentata come risultato di tre anni di studio di fase 3 (Vivid-dme) al congresso oculistico Euretina, svoltosi recentemente a Nizza. I risultati sono eclatanti: una iniezione al mese (per cinque dosi) poi ridotta a una ogni due mesi «permette ai pazienti diabetici con edema maculare di ristabilire e conservare la visione nel tempo», afferma il professor Jean-Francois Korobelnik, coordinatore della ricerca.

«È la prima volta che si assiste a un farmaco che 'riavvolge il nastro' di una malattia cronica», dice il professor Francesco Boscia (nella foto) dell'università degli studi di Sassari. «Il fatto che al termine dello studio il 40% dei pazienti curati sia guarito fa registrare un successo mai raggiunto prima. E le prospettive sono entusiasmanti. Sappiamo che l'occhio è un'estroflessione del sistema nervoso centrale, una sorta di 'prolungamento' del cervello, così, tutto quello che funziona sull'occhio è presumibile che un giorno potrebbe essere applicato al cervello». Pensare di 'ringiovanire' il cervello potrebbe non essere più fantascienza.

SALUTE IN BREVE
DIPLOMA IN SCIENZE
COLESTEROL
ALTO? Combattilo con:
COLESTEROL
ACT PLUS
INTEGRATORE ALIMENTARE
12,50 € 175,00 €
SALUTE IN BREVE
DIPLOMA IN SCIENZE

L'artrosi e le iniezioni-stampella

Sempre più diffuse le terapie intrarticolari di acido ialuronico

Federico Mereta

AUMENTA il peso, e cresce la 'fatica' delle articolazioni che ci sorreggono. Questo, insieme alla scarsa attività fisica, è uno dei motivi della crescita dei casi di artrosi, con il dolore che proprio nelle giornate più umide diventa insopportabile. A rischio sono soprattutto le grandi articolazioni, come quelle della colonna vertebrale, dell'anca e del ginocchio, oltre alla mano. I fastidi salgono nel corso della giornata e diventano sempre più forti nel pomeriggio, perché il movimento logora l'articolazione. La scienza, nella ricerca di soluzioni che possano aiutare i pazienti oltre ai farmaci e alle terapie fisiche e fisioterapiche, ha fatto il punto sul 'valore' delle iniezioni intrarticolari con acido ialuronico, in occasione di

una consensus conference tenutasi all'università La Sapienza di Roma e promossa da The European House-Ambrosetti.

«Le iniezioni intra-articolari – spiega Valter Santilli, professore di medicina fisica e riabilitativa alla Sapienza e coordinatore scientifico del consensus board – rappresentano una strategia terapeutica piuttosto utilizzata e diffusa. In Italia, si stimano circa 2.500 medici e specialisti che praticano la terapia iniettiva ma ad oggi non esistono linee guida internazionali per il management dell'osteoartrosi univoche e condivise da tutte le società scientifiche. Se si considera inoltre l'impatto che tale patologia riveste in termini di limitazione funzionale e di disabilità, ne consegue che la gestione del paziente non può essere trascurata. Per

di più si tratta di pazienti anziani, una popolazione in progressiva crescita: l'artrosi risulta infatti al secondo posto tra le condizioni cliniche prevalenti nei soggetti over 50 anni, il 35 per cento 50-59 anni; il 55 per cento over 70 anni».

FAR fronte al problema certo non è semplice: lo si ricorda a pochi giorni dalla giornata mondiale delle malattie reumatiche del 12 ottobre. Il dolore e le difficoltà di movimento sono solo l'atto finale di un processo che non coinvolge solamente la cartilagine dell'articolazione, ma anche l'osso. Per questo le cure, che vanno modulate sempre in base alle necessità del singolo malato, non possono passare solamente attraverso i classici antinfiammatori per contrastare il dolore. Il medico può indicare anche altre armi per contenere il danno dell'articolazione.



**LAURA
BAZZICHI***

«Una corretta dieta gioca un ruolo chiave nella prevenzione delle malattie reumatiche. Nell'artrite reumatoide ad esempio serve dimagrire, nell'osteoporosi è importante il calcio, nella fibromialgia la dieta vegetariana dimezza i sintomi. Il tema è al centro della giornata mondiale dei malati reumatici, promossa dall'Anmar a Napoli l'11 ottobre con screening gratuiti».

* Responsabile Ambulatorio fibromialgia e fatica cronica università Pisana I



**RENATO
GIANNELLI***

«L'associazione nazionale Malati Reumatici ha predisposto insieme a medici e istituzioni un percorso diagnostico terapeutico assistenziale che sia un modello a livello nazionale, che stiamo presentando in diverse regioni e che nell'ambito della conferenza Stato-Regioni ha avuto via libera da governatori e regioni, e potrà essere disponibile, dopo l'ultima approvazione del ministero della Salute».

* Presidente Anmar (Associazione nazionale malati reumatici)



**ANDREA
GIUSTINA***

«Il diabete è un importante fattore di rischio per alterazioni della massa ossea: questi pazienti mostrano un rischio doppio di incorrere in fratture. I soggetti giovani con diabete di tipo 1 presentano un rischio molto più alto, di quasi sei volte maggiore rispetto ai soggetti sani della stessa età con danni a carico di anca e femore, mentre per chi soffre del tipo 2, il rischio è di una volta e mezza».

* Ordinario di endocrinologia dell'università di Brescia





Movimenti più armonici

Calzature, meglio su misura

ATTENZIONE alle scarpe. Con calzature costruite su misura nei punti in cui il piede si contrae durante la camminata. In pratica, con queste scarpe, è come camminare scalzi con il risultato che il piede assorbe le forze e le sollecitazioni che invece si scaricherebbero sul ginocchio, preservandolo dai piccoli, continui traumi che mettono a dura prova la cartilagine dell'articolazione. Questi prototipi sono stati testati all'Università Rush di Chicago e i risultati del metodo sono apparsi su *Arthritis & Rheumatism*. Dopo sei settimane, tre e sei mesi mediamente il carico delle attività quotidiane sulle ginocchia si è ridotto del 18 per cento rispetto ad una popolazione di controllo. In più le scarpe su misura hanno consentito di migliorare la postura e l'andatura, consentendo movimenti più armonici e meno pesanti per il ginocchio.



Una molecola benefica

Un 'tampone' per le cellule

L'ACIDO ialuronico è una molecola scoperta nel 1934. Il suo nome viene dal greco Hyalos, che in greco antico significa vitreo, e da Acido Uronico, uno dei suoi componenti. Nell'uomo è prodotto naturalmente da diverse cellule, sia delle articolazioni che non, quindi è del tutto naturale. Sulla cartilagine delle articolazioni agisce come una sorta di tampone che protegge le cellule articolari: quindi contribuisce a ridurre il dolore, mantiene elastica la cartilagine, consente di assorbire senza danni gli stress come ad esempio i traumi. La scelta dell'acido ialuronico da iniettare in caso di artrosi va sempre indicata dal medico, in base alle condizioni del malato, e sulla scorta delle condizioni dell'articolazione: questa può infatti essere più danneggiata dalla malattia degenerativa oppure necessitare soprattutto di un'azione lubrificante. In generale quello con peso molecolare più alto si usa quando l'articolazione è più danneggiata, quello con peso minore svolge soprattutto un'elevata azione lubrificante.



Appropriatezza. Capone (PD): “Medici e cittadini i migliori alleati per una Sanità pubblica efficace, efficiente e senza sprechi”

Plauso del parlamentare pugliese all'audizione di ieri in Commissione Sanità del Senato del [Ministro Lorenzin](#). “Il Decreto appropriatezza sarà condiviso nella Conferenza Stato-Regioni ed è evidente che la sanzione, ammesso che ci sia, è una estrema ratio che dovrà essere ampiamente giustificata”



03 OTT - L'audizione ieri in Senato della Ministra Lorenzin fuga concretamente oggi dubbio e ristabilisce un principio per noi inderogabile: lavorare per il rafforzamento del Sistema sanitario pubblico. Altro che smantellamento o impoverimento! Ristabilire i punti del confronto innanzitutto con i cittadini, i medici di base, le loro rappresentanze, su cosa debba significare appropriatezza delle prestazioni è essenziale perché proprio i medici e i cittadini devono e possono diventare i migliori alleati per combattere gli sprechi in sanità contribuendo a migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema.

Il Decreto appropriatezza sarà condiviso nella Conferenza Stato-Regioni ed è evidente che, come ha chiarito una volta per tutte [Beatrice Lorenzin](#), la sanzione, ammesso che ci sia, è una *estrema ratio* che dovrà essere ampiamente giustificata. Questo Decreto non sfiora minimamente il diritto alla salute e alla prevenzione dei cittadini né tantomeno quello dei medici sulla necessità e opportunità di indagini volte a chiarire lo stato di salute dei loro assistiti.

Va però detto con molta chiarezza che oggi i peggiori nemici di una sanità pubblica di qualità sono gli sprechi. Una montagna di risorse e di denaro pubblico che offende il senso di responsabilità e impedisce l'esplicitarsi al meglio dello stesso diritto alla salute.

Sono certo che nella sede appropriata, ovvero la Conferenza Stato Regioni, le questioni saranno affrontate con il giusto rigore ed equilibrio.

Per parte nostra, come gruppo Pd, prosegue il dialogo e il confronto con il Ministero alla Salute senza escludere iniziative specifiche anche in sede di Commissione Salute e Affari sociali. Auspichiamo pertanto, così come già anticipato dal Ministero della Salute, una condivisione con gli organismi di rappresentanza e di categoria e le società scientifiche, come peraltro sta già avvenendo

anche in questi giorni sui singoli territori. Questa discussione è preziosa perché entra nel merito delle questioni e perché ci aiuta a comprendere come sia necessario un profondo cambiamento culturale che può avvenire solo con il contributo di tutti.

Salvatore Capone
Commissione Affari Sociali della Camera

03 ottobre 2015
© Riproduzione riservata

[Altri articoli in Governo e Parlamento](#)



Aifa. M5S all'attacco: “Agenzia è nel caos, serve un immediato cambio di gestione”



L'appropriatezza sbarca al Senato. Lorenzin: “Abbiamo sbagliato nella comunicazione. Io per prima. Per i cittadini non cambia nulla. Sanzioni ai medici solo in casi abnormi e reiterati”. In stabilità un fondo di 900 mln per [Lea](#) e [protesi](#)



Decreto appropriatezza. [Delitto e castigo](#) del prescrittore



Anteprima. Responsabilità professionale. Il disegno di legge al rush finale. Ecco i 222 emendamenti presentati in commissione Affari Sociali



Pay back farmaci innovativi. Dubbi costituzionalità. Tar Lazio rimette questione alla Consulta



Dove va la sanità piemontese? Intervista a Monchiero (SC):

Oggi si può tenere sotto controllo il peso in modo efficace e semplice grazie alla Dieta del Grana Padano

Grasso in eccesso? Impara a perdere peso una volta per tutte

Si può tornare al proprio peso forma seguendo un programma personalizzato e gratuito che prevede una dieta piena di cose buone e attività fisica senza sacrifici

Affrontare digiuni, mangiare cose che non piacciono, sorbirsi minestrone e beveroni non è la strada giusta per perdere peso. Per dimagrire e guadagnare salute occorre imparare poche semplici regole e seguirle con costanza. La Dieta del Grana Padano è un programma, facile da seguire e completamente gratuito, studiato per aiutare le persone a cambiare stile di vita e a dimagrire in modo gratificante senza rinunciare ai sapori della cucina italiana, inoltre educa a mantenere nel tempo i risultati raggiunti.

COME FUNZIONA: RAPIDO E SEMPLICE

L'utente compila un breve questionario composto da poche e semplici domande, i dati dichiarati vengono elaborati da sofisticati algoritmi che identificano subito il percorso più idoneo da seguire e dispensano in tempo reale informazioni, commenti e consigli personalizzati. Con l'avanzare del programma, di settimana in settimana e per tutto il tempo necessario al raggiungimento degli obiettivi, l'utente è guidato e riceve informazioni sulle cose da fare; ogni informazione o consiglio è spedito via e-mail e reso disponibile in

un archivio nell'area riservata dell'utente, alla quale egli può accedere in qualsiasi momento per consultare la sua documentazione, da uno qualunque dei suoi dispositivi.

UNA DIETA COMPLETA E FACILE DA SEGUIRE

Il programma alimentare è stato realizzato secondo le linee guida nazionali formulate dalle Società Scientifiche, l'apporto calorico è modulato sui dati personali: peso, altezza, età e sesso. La dieta è equilibrata in nutrienti e fornisce la copertura dei fabbisogni nutrizionali dell'utente, è illustrata in menu ipocalorici settimanali suddivisi in 5 pasti giornalieri che si seguono con estrema facilità e ogni settimana sono presenti anche gustose ricette piacevoli per tutta la famiglia. Il Grana Padano DOP è un alimento che può essere definito a pieno titolo funzionale in quanto ricco di molecole con proprietà benefiche e protettive che svolgono un'azione preventiva sulla salute, grazie ad alcuni aminoacidi essenziali che contrastano la perdita di massa magra e aumentano il senso di sazietà.

ATTIVITÀ FISICA

ADEGUATA AD OGNUNO

Il programma di attività fisica prevede diversi stadi d'intensità che consentono di partire con gradualità e serenità ed arrivare a performance di tutto rispetto. L'utente può scegliere quale attività aerobica e che esercizi di rinforzo muscolare vuole eseguire in base alla sua forma fisica. Dalla prima fase del programma potrà imparare a misurare l'intensità del suo allenamento, deciderne la durata e aumentare l'attività progressivamente.

VERIFICA E AGGIORNAMENTO

Durante il percorso è richiesta l'aggiornamento dei propri dati per verificare i progressi raggiunti fino a quel momento. In base ai risultati il programma dispensa nuove istruzioni: una dieta diversa, con nuovi e sempre gustosi menu, ed esercizi di attività fisica più idonei al nuovo stato. Gli aggiornamenti non hanno limite e possono essere effettuati in ogni momento dopo aver utilizzato i primi 3 menu ipocalorici di base. Raggiunto l'obiettivo si passa automaticamente al programma di mantenimento che aiuterà a consolidare nel tempo quanto appreso sul corretto stile di vita mantenendo così a lungo i risultati ottenuti.



La dieta sempre con te

La Dieta del Grana Padano è disponibile online su ogni dispositivo: PC, tablet e smartphone. Tutti i consigli, le guide, le informazioni, i menu, le ricette, il programma di attività aerobica, gli esercizi di ginnastica e il programma di mantenimento, sono inviati in tempo reale e archiviati su tutti i dispositivi e utilizzabili in ogni momento.

Il programma Educazione Nutrizionale Grana Padano

Fra le attività del Consorzio per la tutela del Grana Padano, il programma "Educazione Nutrizionale Grana Padano", che ha accolto i principi del programma "Guadagnare Salute" del [Ministero della Salute](#), ha il fine di diffondere i fondamenti della corretta alimentazione e appropriati stili di vita. Gli obiettivi sono contribuire a migliorare il benessere di tutti, fornendo strumenti educativi per la conoscenza dei fattori che migliorano la salute, divulgare i principi di sana alimentazione e regolare attività fisica come prevenzione di molte malattie, fornire ai medici informazioni e aggiornamenti sull'alimentazione. L'iniziativa si compone di una ricerca osservazionale (l'Osservatorio Grana Padano), sviluppata dai medici che fanno anamnesi alimentari sui loro pazienti, e di una serie di attività di informazione ed educazione. Tra queste anche "La Dieta del Grana Padano", un progetto volto a fornire un servizio concreto che possa veramente aiutare le persone e la classe medica, nel difficile compito del controllo del peso per combattere la pandemia mondiale dell'obesità.

**Per informazioni: sitoladietetadelgranapadano.it
o scaricare la App su App Store e Google Play**