Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-NOV-2015
da pag. 47
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE

Quel disagio vero prima del ciclo

Spesso liquidata con sufficienza, la sindrome premestruale non è affatto un capriccio e ha probabilmente il ruolo di «sollecitare» la fecondazione

Il meccanismo
Sarebbe il «fallimento» della gravidanza a scatenare l'indisposizione

I numeri
Il 10% delle donne ha disturbi severi che interferiscono sulla qualità della vita

Se ne parla spesso quasi in termini di barzelletta, purtroppo. Perché le donne, si sa, nei giorni prima del ciclo sono spesso inaffidabili, umorali, nervose.

Attorno a questo assunto è prosperata una mitologia per cui in tante scontano pregiudizi e difficoltà, in ufficio e non solo. La sindrome premestruale però esiste davvero, non è il capriccio di signore in vena di bizze: ribadisce la serietà del fenomeno uno studio pubblicato di recente sul *Journal of Psychiatric Practice*, che sancisce come il problema sia reale, oltre che molto frequente, sottolineando la necessità di curare in maniera adeguata e tempestiva chi ha sintomi severi (*si veda sotto, ndr*).

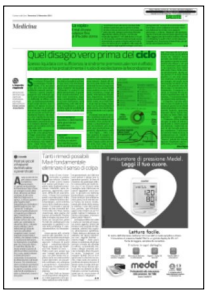
Per tutte serve comprensione perché, come spiega Rossella Nappi, ginecologa, endocrinologa e sessuologa della Clinica ostetrica e ginecologica del Policlinico San Matteo di Pavia: «Ogni donna "sente", più o meno, le oscillazioni ormonali nella seconda fase del ciclo, quando il progesterone che aiuta ad accogliere nell'utero una nuova vita diminuisce perché non è iniziata una gravidanza. L'ipotesi è che da questo "fallimento" si scateni la sindrome premestruale: le quantità di neurotrasmettitori cerebrali come serotonina, dopamina e noradrenalina, coinvolti nel tono dell'umore, nella gratificazione, nello stato di allerta, si modificano e, a seconda della soglia di sensibilità di ciascuna donna, a queste alterazioni si hanno sintomi più o meno intensi». Stando alle stime, il 20% delle donne li ha così irrilevanti da non accorgersene quasi; il 70-75% accusa fastidi come gonfiore al seno e all'addome, pesantezza, crampi alle gambe, alimentazione disordinata, depressione, irritabilità, scarsa concentrazione, aggressività e ansia, ma a livello lieve o, in un caso su cinque, moderato; il 10% ha invece disturbi di grado severo, che interferiscono pesantemente con la qualità di vita.

«I sintomi sono molto variabili e cambiano anche nelle diverse età: da giovanissime è più probabile avere difficoltà di sonno e concentrazione o un calo del desiderio, più avanti negli anni predominano aggressività, depressione e ansia — dice Nappi —. Oltre a una base genetica di maggior vulnerabilità alle oscillazioni ormonali, per la comparsa del disturbo contano anche altri fattori come l'aver avuto o meno figli, lo stile di vita, l'alimentazione, lo stress che acuisce i disagi. L'eterogeneità delle manifestazioni rende perciò difficile trovare un "rimedio" buono per tutte, che infatti non esiste: per ognuna va trovata la combinazione più efficace e nei casi lievi e moderati si può scegliere fra numerose cure "dolci" utili contro l'uno o l'altro sintomo predominante. Questo anche perché c'è un forte effetto placebo e il 20% delle donne con sindrome premestruale, per esempio, sta meglio anche solo tenendo un diario dei sintomi». Così possono avere utilità lo yoga e le tecniche di rilassamento, il magnesio e il calcio, la vitamina B6 che potenzia il metabolismo della serotonina, il neurotrasmettitore che regola il tono dell'umore.

«L'angelica è un'erba utilizzata in caso di sindrome premestruale perché ha un effetto simil-progestinico nel sistema nervoso centrale; agnocasto, dioscorea villosa e iperico hanno tutte un buon effetto antidepressivo — aggiunge Nappi —. Il tanaceto, infine, è un'erba che pare in grado di ridurre il mal di testa e i dolori associati alla sindrome. A tante basta sapere di star facendo qualcosa per combattere il malessere per provarlo molto di meno: la consapevolezza che i fastidi si ripresenteranno puntuali è un "innesco" potente dei sintomi, spezzare l'aspettativa spesso è sufficiente per stare meglio».

Alice Vigna

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

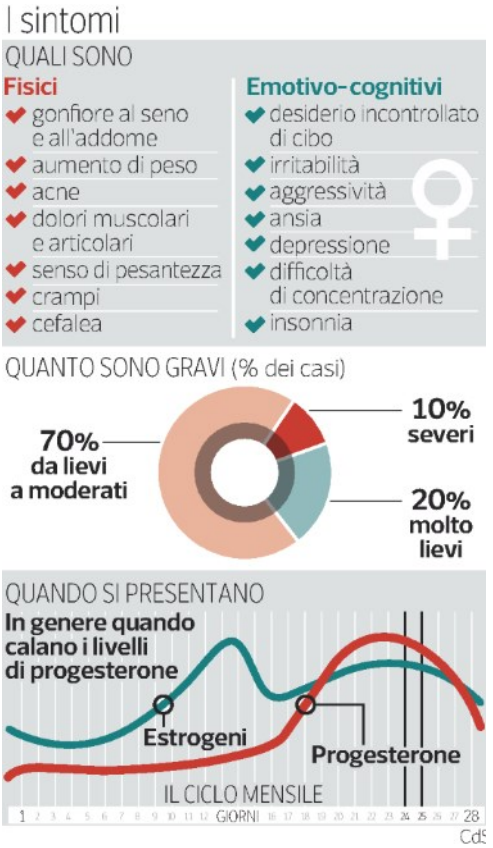
15-NOV-2015
da pag. 47
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

La «spia»

Il mal di testa colpisce fino al 9% delle donne

Il mal di testa è uno dei sintomi più tipici della sindrome premestruale: in genere è cefalea tensiva, in alcuni casi emicrania. Arriva puntuale prima del ciclo. Spiega la ginecologa Rossella Nappi del San Matteo di Pavia: «L'emicrania mestruale riguarda il 7-9% delle donne, in 9 casi su 10 si associa a sindrome premestruale severa. Intervenendo su questa si risolve anche il mal di testa, che deriva da uno squilibrio nella soglia del dolore regolata dagli oppioidi endogeni, anch'essi protagonisti del "concerto di neurotrasmettitori" che si altera con le oscillazioni ormonali». Non è una debolezza femminile, come spiega la ginecologa: «La donna, "disegnata" per riprodursi, oggi ha molti ruoli sostenuti grazie agli ormoni che nella maggior parte del mese la rendono efficiente e multitasking. In quelli "critici" ecco il malessere: il segnale che è il momento di tirare il fiato, per poi tornare più energiche di prima».

A. V.



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-NOV-2015
da pag. 47
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Tanti i rimedi possibili Ma è fondamentale eliminare il senso di colpa

Dicono di non riconoscersi più, si sentono uno straccio. Emotivamente a pezzi, hanno forti sintomi psicologici e cognitivi della sindrome premestruale: irritabilità, ansia, depressione, aggressività, ossessioni, difficoltà di concentrazione. I disagi fisici passano quasi in secondo piano e la diagnosi è «disturbo disforico della fase luteale», ovvero la forma severa della sindrome premestruale. È pensando a queste donne che due ricercatori dell'Università del Texas hanno rianalizzato sulle pagine del *Journal of Psychiatric Practice* tutte le terapie con prove di efficacia nei casi più seri, primi fra tutti gli antidepressivi che aumentano le quantità in circolo della serotonina, il «neurotrasmettitore del buonumore».

«Sono spesso utili, talvolta assieme agli ansiolitici, ma alcune non accettano una terapia da assumere in continuo per superare il disagio di pochi giorni — commenta Rossella Nappi, ginecologa del Policlinico San Matteo di Pavia —. D'altro canto non sempre una cura "a tempo" può essere efficace, così nelle donne che vogliono anche un contraccettivo si può intervenire con una pillola combinata, con estrogeno e progestinico: eliminando l'ovulazione e le oscillazioni ormonali, spesso i sintomi migliorano.

Negli Stati Uniti un farmaco con il progestinico drospirenone è stato approvato con la specifica indicazione della sindrome premestruale, ma i dati non sono univoci e alcune non rispondono granché. In linea di massima una qualunque pillola contraccettiva può andar bene, ma c'è un rovescio della medaglia: tante riferiscono un umore "appiattito" con le terapie. Le pazienti con sindrome premestruale accentuata soffrono molto per una settimana, dieci giorni, ma il resto del mese hanno un umore mediamente più elevato della norma, si sentono e sono più energiche, positive, iper-efficienti, quasi come fossero un po' bipolari: togliere il malessere significa purtroppo eliminare pure i picchi "buoni"».

La terapia perfetta non esiste e anche nei casi più seri possono servire approcci diversi dai farmaci come tecniche di rilassamento, attività fisica regolare, alimentazione equilibrata. «Tutto aiuta per attenuare un disturbo che spesso interferisce con i rapporti familiari — osserva Nappi —. Fuori casa le donne si controllano di più per arrivare in fondo alla giornata in ufficio, accumulando tensione e disagio crescenti: arrivate in famiglia, libere di essere se stesse, "scoppiano" con maggior facilità. Chi ne fa le spese sono le relazioni con marito e figli, tanto che spesso il problema da curare davvero è il grosso senso di colpa delle pazienti. Che invece devono capire di avere un disturbo su base biologica e cercare la soluzione giusta per sé, senza temere di essere strane o "sbagliate"».

A. V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-NOV-2015
da pag. 47
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

A tavola

Pasti più piccoli e frequenti ricchi di calcio e poveri di sale

Anche lo stile di vita può aiutare contro la sindrome premestruale. Lo spiega un documento dell'americana Mayo Clinic: ad esempio il calcio dalla dieta, attraverso un buon consumo di cibi come latticini, frutta secca o spinaci, è efficace quanto e più di quello degli integratori per combattere i fastidi legati al ciclo. Nei "giorni no" è utile poi optare per pasti più piccoli e frequenti, per ridurre la tipica sensazione di gonfiore e pienezza; da limitare invece sale e cibi salati, per contrastare la ritenzione idrica, evitando anche caffeina e alcol; ottimi tutti gli alimenti ricchi in carboidrati complessi come i cereali integrali nonché frutta e verdura, che aiutano contro le oscillazioni dell'umore. La depressione si combatte pure con l'esercizio fisico: le endorfine liberate da trenta minuti al giorno di attività aerobica (cammino, bici, corsa, nuoto) aiutano la salute generale e contrastano la sensazione di affaticamento e gli sbalzi d'umore. Per minimizzare stress e tensione una buona tisana rilassante alla sera e un riposo in camera, senza schermi di smartphone o tablet a disturbare, fanno la loro parte.

A. V.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 132.733
Diffusione 09/2015: 98.894
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

15-NOV-2015
da pag. 25
foglio 1
www.datastampa.it

«Making babies»: quando l'utero non è più mio

contro stampa

di Pier Giorgio Liverani

«*Grazia*» è la testata di una nota rivista femminile, ma non sempre i suoi articoli sono "graziosi". Il suo ultimo numero rivela (a scopo elogiativo) il vero nome di quella pratica che di solito in italiano si chiama "utero in affitto", nella tecnolingua "maternità surrogata", in antilingua "gestazione per altri" (Gpa) e, finalmente, in inglese è una locuzione realistica: «Making babies is possible», fare bambini è possibile. "Fare", ma non nel senso italiano del verbo, che è affettuoso, bensì in quello materiale del "made in Italy": fatto, fabbricato, prodotto. Manca soltanto la sigla "e", cioè "venduto con Garanzia Europa". Ma se il bambino viene concepito e partorito in America o in Asia (mai in Africa, per via del colore)? Grazia sembra conoscere l'antilingua e la usa come segue: chiama il viaggio «Turismo procreativo» ovvero utile e dilettevole. Dato che in diversi Paesi l'utero si può affittare, la rivista fornisce tutto il lessico del caso: «Le mamme in affitto sono legali nel Regno Unito, dove un giudice verifica che non ci sia "commercializzazione": alla donna [affittata] non spetta un compenso, ma solo un rimborso spese». Eccone le tariffe. In Grecia: «Creta offre pacchetti low cost da 9mila euro tutto compreso (medici, avvocati e soggiorno)… In Russia e Ucraina: il costo oscilla intorno ai 9mila tutto compreso (medici, avvocati, soggiorno)… Negli Stati Uniti e in Canada: i prezzi vanno da 100 a 120mila euro senza distinzioni tra coppie gay o etero e in California si può scegliere anche il sesso… In India si è sui 20mila», compreso il rischio che «la madre portatrice possa non essere perfetta [è spesso *paria*] con possibili conseguenze per il feto». Conclusione: per l'aborto i laicisti si rifecero al principio di uguaglianza: le ricche andavano ad abortire all'estero e le povere no. La gelida giustizia laicista non interpella (nel proprio cuore) il figlio, e autorizza una replica. L'utero non è più mio.

FATTO O PATTO?

I giornali hanno riferito (13/11) il crollo dei matrimoni: circa 500.000 annui nel secolo scorso, 196.000 nel 2014 e crescita esponenziale delle coppie di fatto: oltre un milione nel 2014 (dati Istat). Problema: la gente preferisce le unioni di fatto, tipiche del mondo dei gay, che però rivendicano il matrimonio. Anche per loro, che già vivono in coppie tipicamente assai poco stabili, c'è il rischio, della crisi nuziale. E allora a che serve istituire un omomatrimonio, cioè un patto destinato ad andare in crisi?

DIAMANTI E BAMBINE

Due grossi diamanti (Blu Moon, 16 carati e Pink rosa, 12) sono stati acquistati all'asta a Ginevra (*Corriere della Sera*, 13/11) per 66 milioni di Euro da un magnate di Hong Kong per la sua bimba di 7 anni. Questioni morali a parte, ora tutti guarderanno i diamanti e non la bambina. Valeva la pena?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 54.142
Diffusione 09/2015: 44.619
Lettori Ed. II 2015: 359.000
Quotidiano - Ed. Sardegna

L'UNIONE SARDA

Dir. Resp.: Anthony Muroni

15-NOV-2015
da pag. 59
foglio 1
www.datastampa.it

Obiezione e legge ostacolata

DIETRO IL CALO DEGLI ABORTI

CINZIA MERONI

Negli ultimi anni il tema del diritto all'interruzione volontaria di gravidanza è stato molto dibattuto e, non di rado, la legittimità della legge 194, che dal 1978 ne definisce i confini e lo garantisce, messa in dubbio da politica e mondo cattolico. Il numero dei medici obiettori di coscienza, nel mentre, è lievitato e i dati forniti dal ministero della Sanità sulla pratica dell'Ivg in Italia nel 2014 indicano una diminuzione degli aborti volontari pari al 5,1 per cento rispetto al 2013.

I numeri, a prima vista, parrebbero evidenziare che l'alta percentuale di obiettori non costituisce un ostacolo al diritto della donna all'Ivg.

Il calo degli aborti praticati in Italia nel 2014, però, potrebbe anche dipendere da fattori che nulla hanno a che vedere con la diminuzione della volontà delle donne o delle coppie italiane di ricorrere all'interruzione di gravidanza entro i limiti consentiti. L'aumento dell'infertilità, dettato da stress, fattori inquinanti, sedentarietà, obesità, aborti clandestini e malattie sessualmente trasmissibili, o l'adozione, avvenuta anche in Italia dal 2009, della pillola abortiva RU486 potrebbero essere alla base di tale fenomeno.

Inoltre, non va dimenticato l'aumentare delle Ivg illegali (nel 2008, anno dell'ultimo rilevamento del ministero della Sanità, ammontavano a 20mila, ma il dato reale va forse raddoppiato) e del contrabbando di farmaci abortivi, pratiche in parte rilanciate dalla difficoltà nell'accesso alle cure presso strutture autorizzate.

Qualsiasi statistica, poi, va analizzata considerando il dato particolare. Se è vero, infatti, che in Italia nel 2013 (dato fornito nella relazione ministeriale sul 2014) la media degli obiettori era del 70%, è altrettanto vero che in alcune regioni, soprattutto al centro-sud, essa superava il 90 per cento e in altre l'80.

Il rischio, stando anche a quanto osservato dalla Libera Associazione Italiana Ginecologi per l'applicazione della legge 194/78 (Laiga), è che, a causa dell'alto numero di medici obiettori, del fatto che la maggior parte di quelli che esercitano sia over 50, quindi prossima al pensionamento o già in pensione e che ad oggi non esistano scuole dove gli specializzandi in ginecologia possano apprendere le più moderne tecniche per l'Ivg, una delle poche leggi vigenti nel nostro Paese a tutela dei diritti della donna risulti a breve inapplicabile.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 34.752
Diffusione 09/2015: 22.339
Lettori Ed. II 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. Sicilia

LA SICILIA

Dir. Resp.: Mario Ciancio Sanfilippo

15-NOV-2015
da pag. 46
foglio 1
www.datastampa.it

UN TREND NEGATIVO CHE SI POTRÀ FERMARE SOLO CON LA PREVENZIONE, UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE E UN SANO STILE DI VITA

Gli italiani sono sempre più fragili ogni anno oltre 230mila fratture

«Ogni anno nel nostro Paese si registrano oltre 230 mila fratture da fragilità e molte provocano disabilità, perdita di autonomia, aumento del rischio di mortalità. «Solo con una corretta alimentazione - dicono gli esperti - e uno stile di vita sano fin da bambini, insieme a opportune misure di prevenzione secondaria e terziaria, si potrà fermare questo trend negativo».

«La fragilità dell'osso dipende spesso dall'osteoporosi post-menopausale e senile che in Italia colpisce una donna su 4 dopo i 50 annni e una over 60 su 3», spiega Umberto Tarantino, professore ordinario e primario di Ortopedia e Traumatologia al Policlinico di Tor Vergata di Roma. Questa malattia causa un indebolimento progressivo dello scheletro e quindi una ridotta resistenza dell'osso, predisponendo a un più alto rischio di frattura anche per traumi di lieve entità. I crack possono colpire qualsiasi segmento scheletrico, ma «le sedi più spesso coinvolte sono il femore, le vertebre, il polso, l'omero prossimale e la caviglia», elenca lo specialista.

E ad aggravare il problema c'è l'insidia ricadute. «Se si ha la sfortuna di incorrere in una frattura da fragilità - precisa Tarantino - il rischio di un'altra frattura è di oltre il 20%. Le donne con una frattura vertebrale hanno una probabilità 5 volte maggiore di andare incontro a nuove rotture vertebrali, e un rischio raddoppiato di frattura del femore prossimale. Questo dato è destinato a crescere nei prossimi anni per il progressivo aumento dell'età media della popolazione, che non interessa soltanto il sesso femminile, bensì sempre più anche gli uomini».

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, ogni anno nel pianeta si registrano circa 9 milioni di fratture da fragilità di cui 1,6 milioni a livello del femore prossimale. E per il 2050 è previsto «un vertiginoso aumento»: si potrà arrivare fino a 33 milioni di casi, oltre 6 milioni dei quali interesseranno il femore.

Solo in Italia sono circa 95 mila i ricoveri annuali per fratture di femore, e quasi il 70% riguarda pazienti ultra 80enni.

«La frattura di femore prossimale è sicuramente un evento invalidante: oltre alla necessità di un intervento chirurgico immediato nella quasi totalità dei casi - ricorda Tarantino - spesso l'evento espone a conseguenze anche gravi. Solo una volta su 5 (20%) il paziente riesce a tornare al livello di attività precedente alla frattura».

Quando si rompe un femore, proseguono gli ortopedici della Siot, «l'aumento di mortalità è equivalente a quello causato dal cancro al seno, arrivando a raggiungere nel primo anno dopo l'evento fratturativo un'incidenza del 20%». Non solo: «Nel 35% dei casi - continua il docente - il paziente avrà una disabilità permanente e una riduzione della capacità di camminare in maniera autonoma. La frattura di femore risulta essere di grande interesse anche da un punto di vista economico, poiché aggrava il sistema sanitario nazionale in maniera importante».

E femore a parte? La Siot definisce «abbastanza complicato e difficile» calcolare il numero delle altre fratture da fragilità, «poiché non tutte necessitano di ricovero e quindi non vengono registrate nelle schede di dimissione ospedaliere - osserva Tarantino - Molte altre non vengono nemmeno diagnosticate come le fratture vertebrali, di cui solo un terzo viene ospedalizzata e meno della metà individuata. Proprio per questo è in via di realizzazione il Registro italiano delle fratture da fragilità promosso dal ministero della Salute, che potrebbe consentire di identificare tutte le fratture dovute a fragilità ossea e di definire le persone più esposte così da progettare campagne preventive mirate».

PAOLO FRANCESCO MINISSALE

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 132.733
Diffusione 09/2015: 98.894
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

15-NOV-2015
da pag. 26
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Pagina a cura di StudioNews – info@studionews.eu – Grafica: Milano Graphic Studio Srl

A colloquio con il professor Bernabei sui farmaci analgesici

Anziani: più attenzione alla terapia del dolore

«Troppi preconcetti e allarmismi ingiustificati verso gli oppioidi»

DI **PIERLUIGI MONTEBELLI**

Secondo dati recenti, oltre il 70% degli over 65 convive con una condizione di sofferenza cronica. Nonostante ciò, il dolore in età geriatrica è un fenomeno ancora sottostimato e sottotrattato, anche per l'errata convinzione secondo cui nell'anziano sarebbe un'inevitabile conseguenza dell'età. Con il progressivo invecchiamento della popolazione, sta diventando sempre più importante per la sanità italiana garantire un'adeguata qualità di vita a questa tipologia di pazienti, spesso in 'politerapia' perché affetti da più patologie concomitanti e dunque bisognosi di attenzioni, di terapie efficaci ma, al tempo stesso, ben tollerate. «In realtà i numeri del dolore sono anche maggiori: si tratta, negli anziani, di un fenomeno quasi generale - sia che si parli di problematiche osteo-articolari o patologie oncologiche - a cui però si tende a dare poca importanza», conferma il professor Roberto Bernabei, direttore del Dipartimento di Geriatria, Neuroscienze e Ortopedia dell'Università Cattolica di Roma e Presidente di 'Italia Longeva', la 'Rete Nazionale di Ricerca sull'Invecchiamento e la Longevità Attiva'.

E non è cambiato nulla con la legge 38?

Per fortuna questa legge rivoluzionaria ha portato un 'mutamento di approccio'. Le vecchie generazioni pensavano che il dolore fosse legato all'età, un male necessario da accettare in quanto tale, senza alcun approccio curativo; oggi, con le nuove generazioni, tutto questo sta cambiando. Lo stesso magistero della Chiesa è sempre stato molto preciso, dicendo che il dolore, come tanti altri sintomi, deve essere combattuto e possibilmente vinto. Dolore che, di fatto, oggi è ritenuto il 5° parametro vitale, che come la temperatura o la frequenza cardiaca, va misurato e monitorato.

Ma gli anziani sono per loro natura 'fragili': che tipo di terapie sono più opportune?

Questo è il punto critico: negli ultimi anni si è capito che i tradizionali analgesici, gli antiinfiammatori non steroidei (Fans), pubblicizzati anche in televisione, possono risultare pericolosi nell'anziano – e soprattutto nell'anziano fragile, in condizioni precarie - per i loro effetti collaterali a carico dello stomaco, del cuore e dei reni. Tutto questo crea dei problemi di gestione del dolore negli anziani: per fortuna la farmacopea ha aperto a farmaci molto più potenti e, paradossalmente, con meno effetti collaterali, come gli oppioidi.

La legge 38 ha 'sdoganato' i farmaci oppioidi, semplificandone la prescrizione...

Esatto. Se usati sotto controllo medico, sono medicinali di tranquilla gestione, ben tollerati ed efficaci nella risoluzione di un dolore di intensità moderata-severa. E se ci troviamo di fronte a dolori oncologici, di fatto i protocolli ci 'impongono' di utilizzare questi farmaci.

E chi parla di rischi di dipendenza?

Parla di cose che non conosce: nei pazienti con dolore, il rischio dipendenza è estremamente raro, come dimostrano rigorosi studi clinici ed evidenze scientifiche. Gli oppioidi sono farmaci sicuri, se assunti a scopo analgesico, sotto controllo medico e nell'ambito di uno specifico percorso terapeutico. Per non diffondere inutili timori e allarmismi ingiustificati, facciamo dunque attenzione a non confondere il loro uso a scopi clinici dall'uso improprio da parte di soggetti sani, dediti al consumo di stupefacenti per fini "ricreativi".

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 34.752
Diffusione 09/2015: 22.339
Lettori Ed. II 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. Sicilia

LA SICILIA

Dir. Resp.: Mario Ciancio Sanfilippo

15-NOV-2015
da pag. 53
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

"Messaggi di fumo", Italia s'adegua

Primo sì al decreto contro i prodotti a base di nicotina che entrerà in vigore entro Natale

Una sfilza di divieti e novità, in recepimento della direttiva Ue sul tabacco. Fra le altre cose stop al fumo in auto se a bordo ci sono donne incinte o bambini nonché immagini choc sui pacchetti delle sigarette per disincentivare il consumatore e multe fino a 4mila euro ai tabaccai che vendono ai minori

MONICA GRECO

Si comincia per gioco, fra i banchi di scuola e le scorribande in scooter. La prima è sempre per provare, la seconda per non uscire dal gruppo, la terza per sentirsi furbi. Poi la sigaretta diventa un rifugio, un antistress, un vizio maledetto. Perché se iniziare a fumare è un momento ludico, dopo smettere non è per niente un gioco. Lo confermano anche i numeri rilevati dall'Istat, secondo cui l'80% di chi ha tentato di togliere il "vizio della sigaretta" ha fallito.
In Italia, il numero dei fumatori ha raggiunto i 10 mln e il 23,4% sono studenti che frequentano i primi anni delle superiori - di questi il 63,9% afferma di non aver ricevuto al momento dell'acquisto un rifiuto dall'esercente, nonostante il divieto di vendita ai minori. Probabilmente la Legge Sirchia del 2003 non è bastata. Lo stop al fumo nei luoghi chiusi ha portato sì a passi avanti, ma ancora molto resta da fare. Proprio in questi giorni, sulla strada della lotta al fumo si è incamminato anche il Consiglio dei ministri dando il via libera al decreto che sancisce una sfilza di divieti e novità, in recepimento della direttiva Ue sul tabacco. Il decreto legislativo sarà in vigore entro Natale e, fra le altre cose, dice stop al fumo in auto se a bordo ci sono donne incinte o bambini. Cambiano le confezioni del tabacco con immagini choc sui pacchetti delle sigarette per disincentivare il consumatore e per i rivenditori salirà fino a 4mila euro la multa per la vendita ai minorenni, converrà probabilmente a questo punto chiedere il documento d'identità per sfatare ogni possibile dubbio sull'acquirente. Se l'errore del rivenditore di tabacco poi si ripete, la multa si raddoppia e la licenza viene revocata. Sarà vietato fumare nei cortili degli ospedali pediatrici e in tutti gli ambienti esterni dei singoli reparti pediatrici, ginecologici, di ostetricia e neonatologia.
«Il fumo del tabacco contiene oltre 70 sostanze cancerogene»: è una delle nuove scritte che si troveranno nel restyling dei pacchetti di sigarette. La nuova normativa, infatti, stabilisce che nel pacchetto di sigarette, nella confezione del tabacco da arrotolare e in quella del tabacco per pipa ad acqua saranno riportate nuove avvertenze relative alla salute, fatte da "testo e immagini" per dissuadere il consumatore. Infatti ben il 65% delle nuove confezioni sarà ricoperto da immagini e avvenimenti - come foto di persone ricoverate in ospedali o particolari di corpi malati - per disincentivare il consumatore all'acquisto e all'utilizzo di prodotti a base di nicotina. Sarà vietata la commercializzazione dei pacchetti da 10 sigarette, perché, costando meno, sono ritenuti più accessibili ai giovani. E per lo stesso motivo spariranno dal commercio anche i sacchetti di tabacco sfuso da arrotolare che pesano meno di 30 gr. Banditi anche tutti i prodotti che contengono nicotina, compreso il tabacco da arrotolare, con aromi. Per non illudere il consumatore che questi prodotti "profumati" rechino meno danno alla salute. Un'altra novità riguarda poi la "tracciabilità" del prodotto per combattere il traffico illecito. Sarà introdotto un sistema europeo di localizzazione e tracciabilità delle confezioni dei prodotti del tabacco. Anche il web seguirà la scia del cambiamento, con il divieto on line della vendita transfrontaliera dei prodotti del tabacco e delle sigarette elettroniche. In queste ultime saranno inseriti requisiti di sicurezza e qualità, come una chiusura a prova di bambino e manomissione, nonché un sistema di protezione dagli spargimenti di liquido di nicotina. Piccoli accorgimenti, probabilmente dettagli, che se regolamentati possono salvare la vita a milioni di persone. Perché fumare nuoce gravemente alla salute, come si legge nel pacchetto, ma la strada per smettere è insidiosa e necessita di "segnali".
Persino in occasione della "Giornata mondiale senza tabacco", a maggio, a Roma, l'Istituto superiore di sanità aveva reso noti dati preoccupanti. Per prima cosa l'incapacità di "fermare" i fumatori di qualunque età, come spiega Roberta Pacifici, direttore dell'osservatorio fumo, alcol e droga dell'Iss. «La situazione di stallo riguarda tutte le fasce di età. L'età media della popolazione rimane costante (44,7 anni) così come l'età in cui si accende la prima bionda (18 anni) e l'età media in cui si smette (42 anni). Ciò significa che tanti giovani iniziano a fumare quanti adulti smettono, un chiaro segnale che le strategie di intervento sulla prevenzione nei giovani e di cessazione vanno ripensate». Per seconda sembra un paradosso eppure un atleta su 10, con una leggera prevalenza nelle donne, fuma - questa la percentuale dei fumatori secondo i dati della commissione per la vigilanza e il controllo del ministero della Salute ed elaborati dall'Iss. E tanti altri numeri emersi dal rapporto dell'Iss preoccupano. Eppure una volontà di smettere c'è, vista l'impennata delle telefonate, da 500 nel 2011 a 5.414 nel 2014, giunte al numero verde "contro il fumo 800554088" dell'Istituto superiore di sanità a seguito del suo "semplice" inserimento tra le avvertenze supplementari sull'etichettatura dei prodotti del tabacco.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 93.803
Diffusione 09/2015: 36.800
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

15-NOV-2015
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

PRO & CONTRO Come sopravvivere alla riduzione del fondo sanitario?

PRO

Le assicurazioni private possono compensare i tagli

Il premier Matteo Renzi ha detto che i tagli alla Sanità sono "bugie". Ma i numeri sono questi: nel 2014, i fondi stanziati erano 109 miliardi, quest'anno 110 e l'anno prossimo saranno 111. Ma il Fondo sanitario, secondo gli stessi documenti di bilancio firmati in settembre da Renzi sarebbe dovuto essere di 115 miliardi. Poi però il premier s'è accorto che la coperta per la sua manovra elettorale era troppo corta, è ha abbassato l'asticella a 111. E dal 2017 al 2019 leva alle Regioni altri 17 miliardi, la Sanità pesa per il 75% dei loro bilanci. Dove si scaricheranno questi tagli? Due pareri su come reagire a questa austerità.

Chi si paga la propria copertura personale dovrebbe ottenere un beneficio fiscale in busta paga. Solo i meno abbienti resterebbero a carico dello Stato, ma dopo una seria lotta all'evasione

» **BRUNO TINTI**

I progressi della medicina sono notevoli. Qualche mese fa è stato messo in commercio il Sofosbuvir e altri farmaci simili che guariscono l'epatite C. Ora è arrivato il Nivolumab, che cura alcuni tipi di tumore ai polmoni (molto diffusi) e di melanoma: non li elimina ma garantisce una sopravvivenza di oltre 5 anni con buona qualità di vita. Nel caso dell'epatite, la cura assume una sola volta (poi si guarisce); in quello del tumore, va ripetuta: il tumore è tenuto sotto controllo, almeno per un lungo periodo di tempo. Caratteristica di questi farmaci è il costo elevato: 30/35.000 euro per l'epatite, 90/100.000 per il tumore. Ogni anno in Italia si accertano 40.000 casi di tumore al polmone e 11.000 circa di melanoma. Quanto all'epatite, ci sono circa 1.000.000 di malati di cui almeno 400.000 necessitano della cura. Un esborso micidiale per il servizio sanitario nazionale. Soprattutto per il farmaco antitumorale che va somministrato ripetutamente.

LA SITUAZIONE è un po' meno grave poiché si deve sottrarre la spesa finora sopportata per curare, spesso inutilmente, il malato. L'epatite C è cronica, le terapie ripetute, i ricoveri ospedalieri anche. Lo stesso per i tumori. Tutto solo apparentemente meno costoso di un esborso, anche cospicuo, una tantum; e comunque inutilmente costoso. Ma le possibilità di garantire gratuitamente queste cure potrebbero essere limitate.

Eticamente, la scelta di limitare l'assistenza gratuita nei casi di malattie così gravi, sarebbe discutibile. L'assenza di una terapia adeguata ha per conseguenza la morte. Più difficile da accettare di una contrazione delle spese sanitarie per prelievi e analisi, terapie antibiotiche, piccoli interventi. Politicamente, una scelta del genere significherebbe una perdita di consenso per le forze politiche che la sostenessero. È ragionevole pensare che si farà il possibile per somministrare gratuitamente questi farmaci; e altri che i progressi della medicina rendessero disponibili. Ma potrebbero mancare le risorse.

Razionalizzazione delle prestazioni sanitarie gratuite, priorità severamente osservate, corretta identificazione dei cittadini che godono di redditi adeguati per sostenere la loro personale spesa sanitaria, renderebbero disponibili molte più risorse di quelle che oggi sembrano così inadeguate. Ma potrebbe non bastare. Per esempio, l'esclusione degli abbienti dal servizio sanitario gratuito passa per un efficiente accertamento dei redditi e dunque per una concreta lotta all'evasione; che non è nelle corde di Renzi&C. L'eliminazione delle decine di piccoli, inefficienti ospedali, consentirebbe economie di scala gigantesche; ma le resistenze della politica locale e dei lavoratori sarebbero difficilmente superabili per una politica clientelare come quella italiana. Una rivoluzione non è molto probabile; e comunque richiederebbe molto tempo. Nel frattempo?

UNA SOLUZIONE potrebbe consistere nella possibilità di optare per assicurazioni mediche private. A ciò conseguirebbe una corrispondente abolizione dei contributi assistenziali trattenuti ai lavoratori in busta paga o imposti agli autonomi. Condizionata però dalla preventiva sottoscrizione di una polizza assicurativa. Questa dovrebbe garantire un livello di assistenza tale da far fronte a ogni malattia di rilevante gravità, lasciando al cittadino l'onere di provvedere alle terapie e alle prevenzioni (per esempio i vaccini, da rendere obbligatori) più comuni. I cittadini si sottrarrebbero a un prelievo che alleggerisce le buste paga; l'assicurazione coprirebbe malattie e incidenti di rilevante gravità; sarebbe incentivato il risparmio sui medicinali non necessari. Le compagnie assicuratrici lucrerebbero nuovi business. I costi risparmiati garantirebbero l'assistenza a chi non possiede risorse sufficienti per assicurarsi privatamente.

Certo, si torna sempre lì: alla lotta all'evasione fiscale. Ecco perché non se ne farà nulla.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-NOV-2015
da pag. 43
foglio 1
www.datastampa.it

CorriereSalute

La riflessione

di **Sergio Harari**

LA DISPARITÀ DELLE CURE IN ITALIA

«L'Universalismo diseguale» è il provocatorio titolo dell'XI rapporto Crea Sanità 2015, che analizza le crescenti difficoltà del nostro Servizio Sanitario Nazionale con una serie di analisi che meritano attenzione.

Sebbene la politica usi l'argomento dell'inefficienza e degli sprechi come giustificazione per qualsiasi intervento sulla riduzione dei finanziamenti alla Sanità, in realtà, a guardare i dati, l'Italia ha una spesa sanitaria del 28,7 per cento più bassa dei Paesi EU14, e la forbice di questo divario va progressivamente aumentando negli anni.

Malgrado ciò i livelli di salute della popolazione sono ancora (ma non è detto che lo rimangano in futuro) molto elevati, segno che il nostro SSN, come molte casistiche internazionali hanno testimoniato, opera bene e così inefficiente non è.

Sul fronte dei deficit è stato fatto molto: il disavanzo delle Regioni in rosso si è ridotto in questi anni del 43,7 per cento, ma gran parte del riequilibrio è avvenuto attraverso inasprimenti fiscali che hanno generato forti disparità regionali: il Lazio, ad esempio, ha un'addizionale Irpef più elevata del 23,7 per cento rispetto a quella della Lombardia e del 62 per cento rispetto a quella del Veneto.

Le disuguaglianze non sono però solo legate alla diversità dei 21 Sistemi Sanitari Regionali, ma sono anche sociali.

La spesa sanitaria privata nel 2014 è cresciuta del 14 per cento, un dato che colpisce tanto più in tempi di crisi, mentre sono 2,7 milioni gli italiani, appartenenti per lo più alle classi sociali con redditi medio-bassi, che rinunciano a priori a sostenere spese sanitarie di tasca propria per farmaci, visite, esami diagnostici.

Le disparità nelle cure sembrano essersi sviluppate quindi principalmente su due assi: tra le Regioni e tra i cittadini.

Il nostro Servizio Sanitario, figlio di una visione universalistica che l'ha sempre caratterizzato e di cui andiamo fieri, sembra oggi trasformarsi sotto i nostri occhi, la sanità complementare e integrativa va assumendo un ruolo importante i cui rapporti con il SSN andrebbero definiti e regolati in un partenariato virtuoso, come ha recentemente ricordato Carlo Cimbri sul Corriere della Sera.

Senza falsi alibi bisogna guardare alla situazione attuale e alle prospettive di una popolazione che invecchia sempre più, con il coraggio di sviluppare nuove strategie adatte ai tempi e ai bisogni di salute che cambiano.

sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-NOV-2015
da pag. 44
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

CorriereSalute

Ricordi sulla pelle difficili da cancellare

I tatuaggi, che vantano un'antica tradizione ricca di significati simbolici e rituali, sono sempre più diffusi. Ma prima di farsi decorare vale la pena meditare bene sulla decisione, perché può essere complicato e costoso tornare indietro. E bisogna anche sapere quali regole vanno seguite per evitare rischi per la salute

Nel nostro Paese 13 persone su cento si fanno decorare la pelle. Granulomi, dolore, infiammazioni, reazioni allergiche, infezioni sono però denunciati da oltre il 3% di chi si è sottoposto al trattamento. Per evitare rischi ci sono precise (semplici) regole da seguire. E, comunque, bisogna meditare la decisione

Tatuaggi solo in sicurezza E dopo averci pensato bene

Complicanze
Il 9% di chi ha problemi si rivolge al medico di famiglia, il 27% al proprio tatuatore, ma il 51,3% non consulta nessuno

Decorare la pelle è una pratica antica, diffusa in tutto il mondo per i motivi più vari: puramente ornamentali, religiosi, estetici (per nascondere, correggere o migliorare un difetto col trucco permanente).

Oppure, semplicemente, si decide di tatuarsi per imprimere in modo indelebile sulla propria pelle qualcosa o qualcuno che ha segnato la nostra esistenza. I numeri, rilevati da un'indagine condotta dall'Istituto superiore di sanità (Iss) in collaborazione con l'IPR marketing su un campione di quasi 8 mila persone, indicano che 13 italiani su 100 colorano la propria pelle, circa 7 milioni di persone in tutto. Il fenomeno è in crescita, soprattutto tra giovani e giovanissimi (per i minorenni serve comunque il consenso dei genitori), e sia medici sia tatuatori esperti concordano sul fatto che chi decide di tatuarsi deve essere ben cosciente che è fondamentale riflettere bene prima di procedere, perché se ci si pente tornare indietro è quasi impossibile. Inoltre bisogna accertarsi che la persona cui ci si rivolge abbia seguito un percorso formativo e verificare che i locali e le attrezzature siano adeguati dal punto di vista igienico e sanitario.

Del resto sono proprio i tatuatori più esperti (e più seri) a lamentare il fatto che i clienti troppo spesso sono non "educati" e vogliono imprimersi sulla pelle disegni senza averci riflettuto a fondo e senza troppo badare a "chi" e "dove" li sta tatuando.

D'altro canto, con un mercato che si espande velocemente, la categoria si è allargata e non tutti valutano attentamente le richieste dei clienti aiutandoli a riflettere sulle proprie scelte. I tatuatori più responsabili, ad esempio, si rifiutano di dipingere le parti più visibili (faccia, mani o collo) in chi non è estre-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-NOV-2015
da pag. 44
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

mamente motivato e, in genere, ha già svariati altri tatuaggi.

Durante il congresso dell'Accademia europea di dermatologia, da poco conclusosi a Copenaghen, i medici hanno poi ricordato i rischi per la salute e, secondo i dati dell'indagine Iss, oltre il 3% dei tatuati dichiara di aver avuto complicanze: dolore, granulomi, infiammazioni, ispessimento della pelle, reazioni allergiche, infezioni e pus. «Ma il dato è probabilmente sottostimato — spiega Alberto Renzoni dell'Iss, che ha coordinato la ricerca —, infezioni e allergie sono più frequenti di quanto si pensi. Il tatuaggio è l'introduzione intradermica di pigmenti che entrano a contatto con il nostro organismo per sempre e con esso interagiscono e possono comportare rischi e, non raramente, anche reazioni avverse e per questo è fondamentale rivolgersi a centri autorizzati dalle autorità locali, con tatuatori che rispettino quanto prescritto dalle circolari del ministero della Salute».

Le stesse regole valgono naturalmente per chi sceglie i tatuaggi (o *dermopigmentazione*) per finalità mediche o estetiche, quali il trucco permanente per arcata sopraccigliare, palpebre e contorno labbra, cui si ricorre anche per ovviare a condizioni patologiche della pelle al fine di ripristinare l'aspetto di una cute sana oppure come complemento agli interventi di chirurgia ricostruttiva.

A conferma dell'opinione di medici e tatuatori, gli italiani non paiono particolarmente attenti: solo il 58% degli intervistati è informato sui rischi, e tra le persone che hanno avuto un problema dopo un tatuaggio il 12 per cento si è rivolto a un dermatologo, il 9% al medico di famiglia e il 27% al proprio tatuatore, ma il 51,3% non ha consultato proprio nessuno, rischiando di aggravare la propria situazione (nei casi peggiori si può arrivare a sviluppare un'epatite).

«Poiché sottoporsi a un tatuaggio significa introdurre un colorante negli strati più superficiali della pelle — aggiunge Walter Ricciardi, presidente dell'Iss — e c'è anche il rischio che batteri possano introdursi e causare problemi. Per questo si devono sempre scegliere centri autorizzati e seguire attentamente le regole igieniche indicate per il dopo-seduta. E, non a caso, è prevista la firma obbligatoria di un consenso informato: se il professionista si impegna a utilizzare materiali a norma e a rispettare le leggi sanitarie, a sua volta il cliente deve dichiarare di non avere allergie. Un momento di verifica che non va mai trascurato».

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Consenso

Prima di procedere alla effettuazione del tatuaggio è prevista, in modo obbligatorio, la firma da parte del cliente di un consenso informato. E se da una parte il professionista si impegna a utilizzare materiali a norma e a rispettare le leggi sanitarie, il cliente deve dichiarare, sotto la propria responsabilità, di non soffrire di allergie

I tatuatori più responsabili sconsigliano di dipingere le parti più visibili del corpo: viso, collo, mani, specie a chi è alla prima esperienza

V. M.

Fonte ONDICO, Organismo Notificato Dispositivi e Cosmetici dell'Istituto Superiore di Sanità

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-NOV-2015
da pag. 44
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

Il titolo di studio

30,7% delle persone tatuate è laureata

L'età

25 anni Età media primo tatuaggio

35-44 anni Fascia di età con il maggior numero di persone con tatoo

7,7% I minorenni tatuati

Dove si rivolgono
(dati in percentuale)

centimetri

Disegni a regola d'arte

QUELLO CHE BISOGNA SAPERE PRIMA (DI FARLO)

1. Informarsi sui rischi, i materiali e i prodotti utilizzati
2. L'ambiente deve avere un adeguato livello d'igiene e l'operatore deve utilizzare guanti e camice monouso, nonché mascherina
3. Il tatuatore deve procedere a un'accurata pulizia delle mani prima e dopo l'esecuzione del tatuaggio
4. Creme e saponi devono essere erogati attraverso dispenser
5. La "macchinetta" per tatuare deve essere coperta da un'apposita guaina di protezione Eventuali strumenti non monouso devono essere sterilizzati prima dell'utilizzo
6. Chiedere informazioni sulla composizione degli inchiostri che devono essere sterili, atossici e essere contenuti in capsule porta pigmenti monouso
7. Evitare di scegliere per il tatuaggio parti del corpo in cui sono presenti nei
8. La zona della pelle destinata al tatuaggio deve essere integra, sana e adeguatamente disinfettata
9. Monitorare il tatuaggio durante il processo di guarigione e di cicatrizzazione
10. Rivolgersi al medico nel caso in cui insorgano problemi successivi all'esecuzione del tatuaggio

QUELLO CHE BISOGNA SAPERE DOPO (SE CI SI PENTE)

I colori più difficili da cancellare

Il metodo

Un laser specifico che solo i medici possono utilizzare

- **I fastidi**
  Tempi lunghi, dolore, rischio bruciature, costi alti
- **I risultati**
  È difficile togliere il tatuaggio completamente, resta sempre una specie di "alone"

Fonte: Istituto Superiore di Sanità

centimetri

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-NOV-2015
da pag. 45
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Maggiori cautele per chi è allergico o ha problemi di coagulazione

Una volta presa la decisione di tatuarsi, il primo passo da fare è appurare che non esistano controindicazioni.

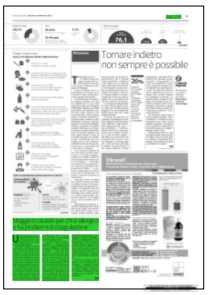
Gli esperti, riuniti a Copenaghen, hanno ricordato che, per legge, prima di iniziare il tatuaggio va fatto firmare un consenso informato in cui il cliente deve dichiarare di non soffrire di allergie perché il contatto con le sostanze contenute negli inchiostri (come nichel e metalli), in chi è allergico può più facilmente dar luogo a reazioni o infezioni anche gravi. Nessun disegno deve poi essere fatto sopra nei, dove sono stati rimossi tumori cutanei o in zone interessate da malattie della pelle. Ma ci sono anche altri casi in cui prendere particolari precauzioni.

«La letteratura medico-scientifica — spiega Alberto Renzoni, esperto di tatuaggi e piercing dell'Istituto superiore di sanità — ci dice che serve particolare cautela nei confronti di chi è fotosensibile, perché l'esposizione al sole può provocare o accentuare sintomi quali prurito, gonfiore e infiammazione dell'area tatuata. E chi soffre di disturbi della coagulazione deve tener presente che il tatuaggio è una lesione della pelle che, nel loro caso, può causare un notevole sanguinamento e richiedere una cicatrizzazione più lunga. Per questo il tatuaggio è sconsigliato a emofilici, diabetici o pazienti in trattamento con anticoagulanti». Chi ha problemi cardiaci deve poi sapere che in caso di aghi o inchiostri non sterili può contrarre un'endocardite infettiva; mentre se si è immunodepressi le infezioni sono più probabili e pericolose.

«Ciò non significa che in questi casi sia vietato fare un tatuaggio — conclude l'esperto —. Bisogna però tenere presente che il rischio è più elevato e chiarire la situazione parlandone con un medico e col tatuatore».

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-NOV-2015
da pag. 45
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Tornare indietro non sempre è possibile

Rimozione

Think before you Ink. È il titolo di una campagna lanciata dalle autorità sanitarie americane di fronte al fenomeno dilagante dei tatuaggi.

Il gioco di parole non è riproducibile in italiano, ma il concetto è chiaro: «Pensaci prima di coprirti d'inchiostro».

Un avvertimento che potrebbe apparire scontato, ma non lo è. Infatti oltre il 17 per cento degli intervistati, per l'indagine dell'Istituto superiore di sanità presentata nel settembre 2015 (si veda a lato e sopra), si dichiara pentito della propria scelta e vorrebbe rimuovere il proprio tattoo. Stando ad altre statistiche il numero è persino più alto e un recente sondaggio italiano, condotto dal *Quanta System Observatory*, un tatuato su due vorrebbe infatti sostituire un proprio disegno con uno nuovo, mentre il 26% ne camuffa una parte per modificarne il significato, per fini estetici (13%) o per eliminare definitivamente un ricordo doloroso (10 %), come quello del nome dell'ex compagno.

«È in crescita il numero di chi si fa tatuare in tarda adolescenza e il rischio maggiore, anche per gli adulti, è quello di farlo più per moda che per reale convinzione — commenta Antonino Di Pietro, dermatologo e direttore dell'Istituto dermoclinico di Milano —. Così è facile comprendere che anche il tasso di chi cambia idea, e si pente, è senz'altro destinato ad aumentare».

Come però hanno ricordato gli esperti durante il recente convegno europeo di dermatologia tenutosi a Copenaghen, la scelta va considerata come definitiva, perché rimuovere un tatuaggio non è affatto semplice: ci vuole molto tempo e parecchio denaro e non è detto che si riesca del tutto nell'impresa.

Soprattutto per quanto riguarda i tatuaggi di dimensioni più grandi, quelli che sembrano essere più in voga al momento, tornare indietro senza lasciare traccia è pressoché impossibile.Per chi ci ripensa l'unica possibilità è sottoporsi a più sedute con un apposito laser, utilizzabile solo da medici. Si tratta però di una procedura complessa, dolorosa, si rischiano bruciature e irritazioni, bisogna seguire un lungo e complicato iter di cure dopo le sedute ed è assai difficile che alla fine la pelle torni normale.

La conseguenza più probabile è che resti una specie di alone (tanto più visibile quanto maggiore è la zona trattata) che differenzia la cute che è stata trattata dall'altra.

«Il grado di difficoltà nel cancellare un tatuaggio è variabile e dipende molto dal tipo di colori utilizzati e dalla profondità raggiunta dagli aghi — precisa Di Pietro —. Particolarmente difficili da rimuovere sono il rosso, il giallo e il bianco. La luce del laser, infatti, è più efficace sui colori scuri che su quelli chiari. Tanto è vero che, quando lo si usa per depilare, i peli neri sono più facili da trattare di quelli biondi. Il laser agisce colpendo i granuli di pigmento, contenuti nell'inchiostro dei tatuaggi, frantumandoli e disgregandoli in modo da trasformarli in particelle così piccole da poter essere "digerite" dai macrofagi della cute. Ma il laser deve lavorare solo in superficie se non si vogliono creare cicatrici. Quindi, se il tatuaggio è profondo, i risultati saranno mediocri: il disegno non scomparirà ma si limiterà a sbiadire. Inoltre, più il tatuaggio è profondo e grande più sedute di laser saranno necessarie per toglierlo. E più i costi saliranno».

Per chi invece vuole conservare al meglio il proprio "decoro artistico" il consiglio è principalmente uno: usare creme protettive quando ci si espone al sole, perché le radiazioni ultraviolette tendono a sbiadire i disegni e tutti i colori.

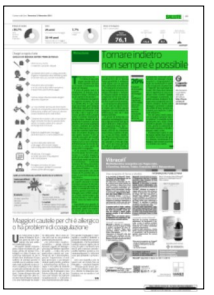
Fondamentali anche le cure da seguire subito dopo aver fatto il tattoo: tenere la pelle pulita e idratata, inizialmente il tatuaggio è pur sempre una ferita e va trattato con cautela.

V.M

© RIPRODUZIONE RISERVATA

26%

È la quota di chi camuffa una parte del tatuaggio per modificarne il significato, per fini estetici oppure per eliminare un ricordo doloroso, come quello del nome dell'ormai ex compagno



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-NOV-2015
da pag. 44
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Oggi aghi e inchiostro sono più «igienici»

Aghi, inchiostri e macchinari per i tatuaggi oggi offrono più garanzie rispetto anche a solo un decennio fa. Un esempio su tutti è quello degli aghi, che i tatuatori si preparavano da soli, mentre ora devono essere, per legge, in acciaio chirurgico. Con l'ampliarsi del mercato sono cresciute anche le aziende di articoli specializzati e realizzati rispettando la legislazione vigente, che si rifà soprattutto alla risoluzione europea «ResAP» del 2008.

Ogni Paese ha regole proprie e il ministero della Salute italiano è più restrittivo rispetto al resto dell'Europa nel tutelare la salute dei cittadini.

«Resta il fatto che gli inchiostri, specie quelli colorati, contengono molti componenti chimici e metalli pesanti come nichel, cobalto e cromo — spiega Ketty Peris, direttore della Clinica dermatologica al Policlinico Gemelli di Roma —. Per questo bisogna verificare di non essere allergici. Inoltre è indispensabile farsi tatuare in centri autorizzati perché questo significa anche che si utilizzano colori approvati dalle autorità sanitarie. Esistono infatti molti inchiostri (come quelli a base di china o che si illuminano, al neon) cancerogeni e dichiarati illegali».

V.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-NOV-2015
da pag. 50
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE

SPECIALE RCS MediaGroup Communication Solutions graficocreativo | GIORNATA MONDIALE DEL DIABETE

Il 14 e il 15 novembre si celebra l'ottava edizione della Giornata del diabete

Diabete e… "A" di autocontrollo

Due giornate fitte di eventi, dedicati all'educazione e alla prevenzione

Se non si corre ai ripari, nel 2030 nel mondo ci saranno 438 milioni di persone con diabete

La Giornata del Diabete si svolgerà in più di 400 piazze italiane, sotto l'Alto Patronato della Presidenza della Repubblica e con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Ministero della Salute Lavoro e Politiche Sociali, del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, del Ministero delle Politiche Giovanile e Attività Sportive, del Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali e della Croce Rossa Italiana. L'obiettivo? Migliorare le conoscenze sulla prevenzione e sulla diagnosi precoce, che rappresenta la strategia vincente per fermare quella che ormai, a tutti gli effetti, viene definita una vera e propria epidemia. Oggi infatti solo in Italia tre milioni di persone soffrono di diabete e un ulteriore milione è malato senza saperlo.

IL CONTROLLO PRIMA DI TUTTO

Oggi la parola d'ordine dopo la diagnosi di diabete è: conoscenza. Solo se il paziente acquisisce un buon bagaglio di nozioni sulla malattia, è in grado di tenerla a bada nel modo giusto e allontanare il rischio di pericolose complicanze. Questo significa anche prendere l'abitudine di aggiornare il cosiddetto diario glicemico, estremamente utile per verificare nero su bianco quali sono i comportamenti che possono alterare i valori della glicemia, e imparare a correggerli, anche con l'aiuto dello specialista. Per questo è fondamentale l'autocontrollo glicemico, cioè il monitoraggio da sé dei propri valori, com'è stato ribadito anche nel Consensus messo a punto dagli Esperti della SID, Società Italiana Diabetologia, e dell'AMD, Associazione Medici Diabetologi. Rappresenta infatti un vero e proprio strumento terapeutico, nell'ambito di una strategia globale di cura. Ma attenzione. Per ottenere dei benefici, l'autocontrollo deve essere associato a un'educazione appropriata per abbattere il rischio di errori. E periodicamente, è necessario sottoporre il paziente a un "ripasso".

UTILE A TAVOLA

L'autocontrollo glicemico rappresenta la modalità più efficace per il controllo dell'iperglicemia post-prandiale, cioè dopo i pasti. La misurazione è necessaria soprattutto per chi segue una terapia insulinica: in base ai valori rilevati infatti, è possibile adottare il dosaggio di farmaco più appropriato alle esigenze del momento. Certo, questo non significa però lasciarsi andare a libagioni a tavola, perché le crisi ipoglicemiche possono comunque essere in agguato. Un esempio? Bere sempre bevande alcoliche e in quantità superiori a quelle consentite. L'alcol infatti rallenta la liberazione di glicogeno dal fegato. Così la sostanza non viene rilasciata in maniera adeguata rispetto alle richieste dell'organismo, con il pericolo di crisi.

PREZIOSO DURANTE LO SPORT

L'autocontrollo permette anche di praticare l'attività sportiva al meglio. E ancora una volta, di ridurre il rischio di ipoglicemia. Questo vale sempre e soprattutto per chi fa sport a livello dilettante o agonistico. L'autocontrollo deve dunque essere eseguito prima di iniziare gli allenamenti, o la gara e va ripetuto alla fine dell'attività sportiva, in modo da intervenire subito in caso di problemi, cioè di valori a livello critico, indipendentemente da come si sta. In ogni caso, se dall'autocontrollo emergono livelli della glicemia diversi dal solito, è bene parlarne con lo specialista perché potrebbe essere necessario procedere con aggiustamenti della dose insulinica e di pasti e snack.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-NOV-2015
da pag. 50
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Un numero verde in aiuto

A.Menarini Diagnostics fa parte di A. Menarini Industrie farmaceutiche Riunite, il primo gruppo farmaceutico italiano nel mondo. E da sempre si impegna costantemente nel rendere accessibili le tecnologie più innovative, proponendo prodotti di qualità certificata e fornendo servizi ed attività di supporto. Il tutto, con un solo obiettivo: migliorare la qualità di vita di chi soffre di diabete. Ma non solo. Per dare una mano in caso di dubbi e problemi, è attivo il numero verde 800-869110. Al telefono risponde personale altamente specializzato, pronto a fornire assistenza tecnica telefonica, istruzioni e consigli sull'utilizzo dei prodotti per l'autocontrollo glicemico, ricevere materiale informativo/educazionale e comunicare suggerimenti per un continuo miglioramento dei servizi e delle soluzioni offerte.

L'autocontrollo oggi è smart e tecnologico

La cura personalizzata è uno dei grandi progressi della medicina di oggi perché sottolinea l'unicità del paziente come individuo e non come malato da curare. In tal senso, ha un ruolo importante l'autocontrollo della glicemia, che diventa uno strumento fondamentale per essere consapevoli dell'importanza di una autogestione del proprio stile di vita. I glucometri disponibili ora peraltro, così si chiamano gli "apparecchietti", non hanno nulla a che vedere con quelli di un tempo. Sono stati prodotti utilizzando un sistema di controllo e di monitoraggio della glicemia più accurato, frutto di tecnologie sofisticate, semplici ed efficaci. Ma in parallelo, garantiscono una semplicità nell'uso pratico quotidiano che gioca sicuramente a favore di una buona gestione dei livelli della glicemia. I glucometri di ultimissima generazione hanno dalla loro infine anche una serie di tecnologie che li avvicina a quelle di un micro-computer. Dispongono infatti di un'evoluta tecnologia di trasmissione dati via bluetooth per un'immediata condivisione col proprio medico dei valori glicemici. Con vantaggi non da poco. In questo modo è possibile calibrare in tempo reale la terapie e correggere gli eventuali errori, senza dover aspettare il giorno dell'appuntamento.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 34.752
Diffusione 09/2015: 22.339
Lettori Ed. II 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. Sicilia

LA SICILIA

Dir. Resp.: Mario Ciancio Sanfilippo

15-NOV-2015
da pag. 50
foglio 1
www.datastampa.it

LE NUOVE LINEE GUIDA DEL MINISTERO DELLA SALUTE. DA OGGI BASTERÀ SOLTANTO UN ESAME DEL SANGUE

Celiachia, diagnosi senza traumi addio all'endoscopia per i bimbi

MANUELA CORRERA

Addio all'endoscopia, esame molto invasivo, per diagnosticare la celiachia nei bambini: da oggi basterà solo un test del sangue, senza alcun trauma per i piccoli potenziali celiaci, che in Italia si stima siano almeno 50mila. L'importante novità è introdotta dall'aggiornamento delle linee guida del Ministero della Salute presentato al IV Convegno Nazionale dell'Associazione Italiana Celiachia (AIC).

Una novità rilevante a fronte di una patologia in costante crescita, come ha sottolineato lo stesso ministro Beatrice Lorenzin: «Nel 2014 - ha rilevato in un messaggio - in Italia sono risultati più di 170mila celiaci accertati; il dato è in continuo aumento e risultano ancora non diagnosticati più di 400mila celiaci». Tutelare questi pazienti «è un dovere, anche perchè così facciamo un'importante 'operazionè di prevenzione e, quindi, di contenimento della spesa sanitaria», ha detto il ministro, annunciando il prossimo avvio di un tavolo ad hoc che dovrà individuare le soluzioni migliori a sostegno dei celiaci.

Secondo le nuove linee guida, dunque, nei bambini con livelli di anticorpi specifici di 10 volte superiori i valori normali, non è più necessario fare l'endoscopia, che resta invece imprescindibile per la diagnosi nell'adulto.

«Se non diagnosticata in modo corretto e tempestivo, la celiachia espone il paziente a conseguenze anche gravi: dall'osteoporosi alla malnutrizione con ritardo di crescita nei bambini, dall'infertilità nelle donne fino all'aumento del rischio di tumori intestinali - spiega Gino Roberto Corazza, professore di Medicina Interna all'Università di Pavia -.

Attualmente la celiachia viene diagnosticata in prima battuta attraverso i test degli anticorpi ma, in maniera certa e definitiva, solo attraverso l'endoscopia, esame invasivo e molto fastidioso con cui si preleva un pezzettino di tessuto intestinale in modo da valutarne i danni: se i villi intestinali sono atrofici è praticamente certa la diagnosi di celiachia». La novità per la diagnosi nei bambini è stata recepita dalle linee guida della European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN): «Questo nuovo approccio rapido, sicuro e meno invasivo - spiega Marco Silano, membro del gruppo di lavoro che ha definito le nuove raccomandazioni, e direttore del Reparto di Alimentazione, Nutrizione e Salute dell'Istituto Superiore di Sanità - semplifica la diagnosi e rende meno traumatico l'iter diagnostico per i bambini, agevolando l'individuazione della malattia e consentendo di ridurre le diagnosi errate». Le linee guida sottolineano con forza anche l'importanza di un attento follow-up con controlli e scadenze regolari: il primo a un anno dalla diagnosi, e successivamente ogni due anni, salvo complicanze, con particolare riferimento all'età adolescenziale, quando l'aderenza alla dieta senza glutine è spesso ridotta.

«Avere un iter chiaro e preciso per la diagnosi è fondamentale non solo per uniformare i percorsi diagnostici su tutto il territorio nazionale ma soprattutto per aiutare a riconoscere un maggior numero di casi - sottolinea Giuseppe Di Fabio, presidente AIC -. Nel nostro Paese si stima infatti che ci sia un 'esercitò di 400mila italiani, di cui 50mila bimbi, che non sa ancora di essere celiaco ma, nonostante le diagnosi siano ancora così poche, si calcola che ben il 20% siano errate».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 34.752
Diffusione 09/2015: 22.339
Lettori Ed. II 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. Sicilia

LA SICILIA

Dir. Resp.: Mario Ciancio Sanfilippo

15-NOV-2015
da pag. 58
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Calo delle vaccinazioni 5.000 bimbi non protetti da diverse malattie

Fari su efficacia e presunti effetti nefasti dell'immunizzazione

ORAZIO VECCHIO

«Vacciniamo anche i media», titolava l'altra settimana Il Sole 24 Ore Sanità, che di fronte al preoccupante dato del crollo delle vaccinazioni nei bambini suggeriva maggiore responsabilità agli operatori dell'informazione, non solo a quelli della sanità, per contenere certi atteggiamenti di diffidenza da parte degli adulti. Al di là della provocazione, il dibattito sull'efficacia delle vaccinazioni e sui loro presunti effetti nefasti, in realtà, non è nuovo e anzi si ripete ogni anno. Nel tempo, però, l'accento si è via via spostato dal "core" del problema alla sua trattazione, nella misura in cui è aumentato il ricorso ai social media: sono questi, infatti, che alimentano voci spesso incontrollate, quasi sempre infondate.

Con conseguenze evidenti dai numeri: le vaccinazioni dei bambini in Italia sono in costante calo, oggi sono circa 5mila quelli che ogni anno non vengono vaccinati contro malattie come poliomielite, difterite e tetano. Addirittura, in 10mila – riporta il Sole Sanità – non ricevono nei tempi dovuti il vaccino per il morbillo e la rosolia. Stando ai dati dell'Istituto superiore di sanità, negli ultimi due anni le vaccinazioni sono scese del due per cento e la "quota copertura" si è attestata ai livelli più bassi degli ultimi dieci. Nel 2013, le coperture nazionali contro poliomielite, tetano, difterite, epatite B e pertosse hanno superato di poco il valore minimo previsto, pari al 95%. Tanto che più volte il ministro della Salute Beatrice Lorenzin si è spesa a sostegno delle vaccinazioni. Più di recente, si è arrivati a ipotizzare il divieto di ingresso a scuola a chi non è vaccinato, che pure, ad esempio, è stato introdotto di recente in due degli Stati Uniti: California e Missisipi. In generale, negli USA si è assistito a un giro di vite sull'obbligatorietà dei vaccini. In tal senso ha pesato la vicenda di Rhett Krawitt, un bambino di 7 anni guarito dalla leucemia, impossibilitato ad andare a scuola a causa della presenza di compagni non vaccinati che lo espone al rischio di contrarre malattie per lui mortali quali il morbillo o la varicella.

In Italia è mancata una storia simile: non ha avuto analoga eco la morte di una bambina di un mese per pertosse all'ospedale Sant'Orsola di Bologna, anche se in quel caso non sono chiari i legami con la vaccinazione. Né bastano i numeri diffusi dall'Organizzazione mondiale della Sanità, secondo la quale nell'attuale decennio i vaccini salvano 2.5 milioni di vite all'anno, ovvero 5 vite al minuto, e un quarto dei 10 milioni di bambini che muoiono ogni anno si salverebbe se avesse accesso ai vaccini più elementari.

Esperti di Asset, progetto europeo che punta a coinvolgere l'intera società civile nella preparazione alle epidemie e pandemie, ha analizzato la campagna #iovaccino su Twitter e Facebook, lanciata in Italia da Miriam Maurantonio, che ha chiesto ai genitori di inviare un selfie con l'hastag #iovaccino: a parte un picco di un paio di giorni, la visibilità della campagna è rimasta piuttosto bassa. Sui social spopolano, al contrario, svariati argomenti, come la connessione tra vaccino e autismo nei bambini: «Più che in una singola sfera, oggi l'opinione che viaggia su Facebook e simili è frammentata in un arcipelago di "bolle", ciascuna così omogenea al suo interno da espellere ogni argomento difforme senza neanche discuterlo», ha scritto a proposito Roberto Satolli sul Fatto Quotidiano. Ma perché certi atteggiamenti prendono piede e altri rimangono sotto traccia? Gli esponenti di Asset sostengono che la disputa sui vaccini non è solo una questione di informazioni che possa essere risolta fornendo evidenze scientifiche da contrapporre a pretese infondate. Anzi, nel dibattito in corso il pubblico è già sopraffatto da informazioni: da un lato quanti difendono i vaccini come uno dei più grandi progressi nella storia dell'umanità, dall'altro quelli che li considerano una pericolosa minaccia per la salute dei bambini dovuta agli interessi economici di Big Pharma. La differenza sta nelle modalità di comunicazione: gli uni forniscono dati, grafici e testimonianze documentate da numerosi studi; gli altri sono sostenuti da singoli individui con grandi doti comunicative che si appellano a emozioni e paure.

Due studi corroborano tale tesi. Lo scienziato cognitivo Brendan Nyhan ha dimostrato l'inadeguatezza della comunicazione pubblica sui vaccini se questa è orientata a correggere le percezioni distorte; piuttosto, le persone delle quali i genitori hanno più fiducia e dalle quali accolgono le informazioni sono quelle familiarmente o socialmente più vicine o i medici che hanno in cura i malati, in questo caso i bambini. Secondo un altro studio, in questo ambito è impossibile correggere la disinformazione smentendo false credenze: la comunicazione è viceversa efficace «se alle persone si mostrano immagini di bambini con morbillo, rosolia o pertosse, cioè se si mette l'enfasi sui rischio associati alla malattia il risultato è stato un cambiamento significativo dell'atteggiamento», scrivono Gilberto Corbellini e Alberto Mantovani sul Sole 24 Ore ("I vaccini sono utili e bisogna dirlo chiaro").

data stampa
dal 1980 monitoraggio media