il venerdì di Repubblica

27-11-2015
Pag. 57

SCUOLA O FAMIGLIA, QUALCUNO PARLI DI SESSO ALLE RAGAZZE ITALIANE

di Alex Saragosa

Un **sondaggio** rivela l'ignoranza delle nostre ventenni in materia. Quasi tutte le loro informazioni vengono da internet. E spesso sono «bufale»

CORBIS

A SINISTRA, ***GLI AMANTI*** DI RENÉ MAGRITTE. IL 66 PER CENTO DELLE GIOVANI ITALIANE PENSA CHE PER UNA DONNA SIA NORMALE PROVARE DOLORE DURANTE I RAPPORTI, IL 56 HA NOZIONI MOLTO VAGHE SULL'ANATOMIA FEMMINILE, L'11 PER CENTO RITIENE CHE NON SI RIMANGA INCINTE DURANTE IL CICLO

In un'epoca in cui bastano pochi click per avere informazioni, più o meno esplicite, sul sesso, è logico pensare che i giovani sappiano tutto in materia. E invece non è così. Lo dimostrano i sorprendenti risultati di un sondaggio europeo sulla conoscenza della sessualità condotto tra 5.912 ragazze fra i 20 e i 30 anni di undici Paesi europei più il Canada, presentato al congresso della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo).

Le 500 intervistate italiane hanno dato risposte sconcertanti: il 66 per cento ritiene che sia normale per una donna provare dolore durante i rapporti sessuali, il 56 per cento non ha ancora un'idea chiara dell'anatomia femminile, l'11 per cento pensa che non si possa rimanere incinte durante le mestruazioni e il 4 per cento che un bagno caldo sia un valido contraccettivo. «Sono risultati che in realtà non mi meravigliano molto» dice la ginecologa Valeria Dubini, consigliera della Sigo. «Nei miei ormai trenta anni di carriera mi sono sempre confrontata con questa ignoranza e non è che abbia notato grandi miglioramenti con il tempo. Anzi, forse nelle giovani degli anni 70 c'era più consapevolezza sul sesso, a fronte di poca pratica, mentre oggi è il contrario: molta pratica, poca consapevolezza».

Del resto, chi dovrebbe informare i giovani italiani? La scuola? Nel rapporto Policies for Sexuality Education in the European Union, l'Italia si segnala per essere uno dei sette Paesi dove non sono previsti corsi di educazione sessuale. Quanto alla famiglia, «sarebbe il luogo naturale per informarsi, ma parlando con le mie giovani pazienti sento che c'è ancora imbarazzo a farlo, e che spesso i genitori ne sanno meno dei figli».

Non resta quindi che rivolgersi a coetanei e internet, luogo però pieno anche di informazioni inattendibili, tanto che il sondaggio europeo ha rivelato che un quinto delle giovani italiane ha appreso «bufale» sul sesso proprio dalla rete. «Per questo abbiamo deciso di aprire il blog *Scegli tu* (*www.sceglitu.it*), un luogo per rispondere ai dubbi dei giovani. E siamo stati inondati di richieste». Anche assurde: «Se mi lavo con la Coca-Cola dopo un rapporto, evito di restare incinta?».

In effetti, secondo l'ultima indagine Gfk Eurisko, il 45 per cento delle donne italiane tra 18 e 45 anni non usa contraccettivi, e la pillola, per il timore infondato che faccia ingrassare, la prende solo il 16 per cento. Soltanto il 15 per cento usa poi il preservativo, che protegge anche dalle malattie sessualmente trasmissibili, con il risultato che dopo il 2005 si è assistito a un aumento dei contagi del 31 per cento. «Anche di questo i giovani sanno poco: spesso gli è stato insegnato ad aver paura di queste malattie, ma non a proteggersi». Un solo punto è di conforto: l'Italia è agli ultimi posti in Occidente per gravidanze minorili e numero di aborti. «Sospetto che molto dipenda dal fatto che le famiglie sorvegliano ancora strettamente le figlie: se a 20 anni il 2 per cento delle danesi vive coi genitori, in Italia siamo al 60 per cento». ◻

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 199.944
Diffusione 09/2015: 145.182
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.: Roberto Napoletano

28-NOV-2015
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

Cassazione. Bimbo malformato: violato l'obbligo di prospettare l'esame

Il ginecologo deve informare sulla possibilità di amniocentesi

Patrizia Maciocchi
ROMA

Il **ginecologo** deve informare la paziente sulla possibilità di fare l'**amniocentesi** anche se ritiene che questa comporti dei costi e dei **rischi maggiori**. Un dovere che diventa ancora più stringente se il risultato del bi-test suona come un campanello d'allarme.

La **Corte di cassazione**, con la sentenza 24220, accoglie in parte il ricorso di una coppia, ai quali era nata una bambina affetta dalla sindrome di Down. I genitori chiedevano il risarcimento dei danni derivati dal vuoto di informazione sulle indagini prenatali, per la mancata diagnosi di altre gravi patologie di cui era affetto il feto. Al medico veniva contestato anche di aver prescritto l'ecografia morfologica alla fine della 24 settimana di gestazione: troppo tardi per l'interruzione volontaria di gravidanza.

La Cassazione esclude la colpa del sanitario per quanto riguarda la diagnosi delle patologie. Non esisteva una situazione di rischio specifico tale da obbligare lo specialista a prescrivere l'amniocentesi. Anche sul fronte dell'esecuzione tardiva dell'ecografia il medico esce indenne: neppure la tempestività dell'esame avrebbe consentito di vedere le malformazioni.

Sono invece stati violati gli obblighi di informazione. Notizie che se date avrebbero consentito alla donna di autodeterminarsi: sia in merito all'amniocentesi sia sull'interruzione della gravidanza. Sbaglia la Corte d'appello nell'affermare che il medico non avendo l'obbligo di effettuare l'amniocentesi non avesse neppure il dovere di informare la paziente sulla possibilità di sottoporsi a quell'esame. Un passo che il medico è tenuto a fare anche quando formula una diagnosi di normalità del feto, sulla base di esami che, non per sua colpa non ne hanno consentito la visualizzazione nella sua interezza (sentenza 15386/11).

Nel caso esaminato i ricorrenti avevano anche manifestato al medico di fiducia che non avrebbero accettato la nascita di un figlio affetto da patologie. A salvare il ginecologo non basta la trascrizione in cartella del referto negativo del bi-test. La Cassazione non è d'accordo con la Corte di merito secondo la quale il dato informava la paziente sul fatto che l'esistenza di patologie cromosomiche non era esclusa. Per la Suprema corte era un'informazione apprezzabile ma parziale. La notizia consentiva ai destinatari di non fare totale affidamento sull'esito dell'accertamento, ma non «li rendeva edotti sulla possibilità di ricorrere ad altro esame dagli esiti più certi, anche se comportante fattori di rischio».

Compete al sanitario individuare gli esami e le terapie da mettere in atto nel caso concreto ma questo non può esimersi dal prospettare l'esistenza di esami alternativi o complementari. E la valutazione finale su costi e rischi prospettati spetta al paziente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

28-NOV-2015
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

Brevi

ABORTO
Cassazione: medico obbligato a informare su amniocentesi

Un ginecologo ha l'obbligo di dare informazioni alla donna incinta sull'esame dell'amniocentesi per verificare l'esistenza di anomalie genetiche nel feto, soprattutto nei casi in cui non venga esclusa con certezza una patologia cromosomica. Lo stabilisce una sentenza della Cassazione civile che ha accolto in parte il ricorso di una coppia che aveva citato in giudizio il medico a cui la donna si era rivolta durante la gravidanza: la bambina partorita era affetta dalla sindrome di Down e da altre gravi patologie. Per questo la coppia non l'aveva riconosciuta come figlia. I giudici hanno disposto un nuovo processo civile davanti alla Corte d'appello di Brescia, per verificare se vi sia stata una violazione del "diritto della paziente di autodeterminarsi" e, quindi, se il medico abbia violato "l'obbligo di informazione".

Intercettazioni e privacy la Procura di Roma vara un'autoriforma

Mano uccide anziana in casa

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 120.980
Diffusione 08/2015: 70.588
Lettori Ed. II 2015: 413.000
Mensile - Ed. nazionale

Ok salute e benessere

Dir. Resp.: Eliana Liotta

01-DIC-2015
da pag. 117
foglio 1
www.datastampa.it

IN FARMACIA

La storia

~A cura di Antonella Franchini~

La gioia della ragazza DIABETICA quando diventò mamma

«Dopo la diagnosi della malattia si era chiusa in se stessa e aveva paura di non poter avere figli. Che felicità quando si presentò da me con la carrozzina!»

LAURA CAMPAGNA, titolare della farmacia Alla Minerva di Trieste.

Con chi frequenta abitualmente la farmacia, di cui da oltre 16 anni sono titolare, succede nella grande maggioranza dei casi di instaurare un rapporto di fiducia. Nasce spesso così una confidenza che porta i clienti a chiedere consiglio per affrontare problematiche che coinvolgono l'aspetto non solo farmacologico, ma anche quello psicologico. Penso che questo dipenda dal fatto che la farmacia, rispetto all'ambulatorio del medico, incuta meno soggezione. Però nella mia esperienza vedo anche che conta una sorta di messaggio non verbale di disponibilità all'ascolto, di empatia per aiutare a liberare le proprie insicurezze e paure che ogni patologia porta con sé.

Anni fa, per esempio, un giovane papà rimasto da poco vedovo si rivolse a me perché alla figlia allora sedicenne (e che vedevo spesso perché era lei ad acquistare le medicine per la nonna molto anziana) era stato diagnosticato il diabete. La ragazza l'aveva presa malissimo, si era chiusa in se stessa, non parlava, non voleva vedere gli amici, non voleva seguire la dieta. Il padre mi disse che non sapeva più come consolarla e come aiutarla a reagire e mi chiese se potevo dargli una mano. Tra l'altro, in quel periodo ero da poco diventata mamma e sentivo in modo particolare le difficoltà di quell'uomo ad affrontare da solo una situazione così pesante per la figlia, senza il confronto e il sostegno femminile della mamma.

Lei si fidava di me

In più con la ragazza avevo un ottimo rapporto e sapevo che di me si fidava. Così, vedendola entrare in farmacia con un'espressione molto triste, in contrasto al suo carattere solare, le chiesi il motivo di tanto abbattimento. Immediatamente mi disse della malattia, della paura di non potere più avere una vita normale, di fare sport, sposarsi, avere figli… Allora la presi in disparte, in un angolo della farmacia, dove nessuno poteva disturbarci e le spiegai come e perché avrebbe potuto convivere bene, serenamente con la malattia e gestirla nel quotidiano: che avrebbe imparato a seguire la dieta, che i controlli sarebbero diventati routine e che non c'era motivo di pensare che non avrebbe potuto avere figli (cosa che desiderava molto) e che comunque per qualsiasi consiglio, dubbio, confronto sarei stata disponibile. Le spiegai che noi esseri umani siamo abitudinari e quindi, in men che non si dica, **le iniezioni giornaliere di insulina sarebbero diventate una routine come lavarsi i denti o fare colazione e quindi non le sarebbero più pesate.** Nel momento in cui viviamo una situazione non ci pensiamo più, entra a far parte di noi.

Così è stato e devo dire che in breve tempo la ragazza è riuscita a trovare un buon equilibrio. Mettendo a frutto anche il suo carattere solare e generoso. Un esempio? Visto che era molto golosa, aveva escogitato un modo davvero particolare per sublimare la sua passione per i dolci: mi preparava delle ottime torte! Quello, però, che più mi ha commosso è accaduto quando ho lasciato la periferia di Trieste per aprire una nuova farmacia in centro città. La ragazza si era appena sposata e per poco più di un anno non l'ho più vista né sentita. Ma poi mi ha fatto una sorpresa. È arrivata in farmacia (molto distante da dove abita) con una neonata in carrozzina: la sua bimba, quella che desiderava tanto e che temeva di non poter avere a causa della malattia. La sua piccola, immensa vittoria!

Laura Campagna

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

28-NOV-2015
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

Nascite, crollo inarrestabile

Nel 2014 dodicimila culle in meno, il Sud più prolifico

Rapporto Istat sulla fecondità: 502.596 i nuovi iscritti all'Anagrafe per nascita. Calano anche i figli dei residenti stranieri Un bambino su quattro nato da genitori non sposati Francesco e Sofia i nomi preferiti

FULVIO FULVI

Un deserto demografico. Nascono sempre meno bambini nel nostro Paese, soprattutto da coppie italiane (per la prima volta siamo sotto i 400mila), mentre aumentano quelli fuori dal matrimonio e cresce il numero delle donne senza figli.

Nel 2014 sono stati iscritti all'anagrafe, in Italia, 502.595 neonati, quasi 12mila "culle" in meno rispetto all'anno precedente. Viene confermata, quindi, la parabola discendente iniziata nel 2008, quando i nati erano 74mila in più. Dal rapporto Istat sulla "Natalità e fecondità della popolazione residente nel 2014" esce anche un'Italia a due velocità anche se... rallentate: al Centro-Nord prevale la tendenza al figlio unico, al Sud invece si è più prolifici ma in misura minore che in passato. Non solo. Dai dati risulta anche che le madri italiane hanno in media 1,29 figli e le "straniere" residenti 1,97 (nel 2008 però erano 2,65 mentre nel 2013, in questa categoria, c'erano 5 mila nati in più). Tra le straniere, al primo posto figurano le romene (19.730 nati), seguite da marocchine (12.217), albanesi (9.606) e cinesi (5.039).

Un altro elemento che emerge dall'indagine dell'Istat è che la fecondità femminile è relativamente più elevata nel Lazio (1,31 figli per donna), in Campania (1,31) e Sicilia (1,36). In tutto il Mezzogiorno, tranne che in Abruzzo, la prolificità nel Belpaese è attualmente inferiore ai livelli del 1995. In Sardegna si raggiunge nel 2014 appena un figlio per donna, come nel 1995 (anno con il più basso indice di fecondità in Italia).

Inoltre, i figli nati all'interno del matrimonio continuano a diminuire sensibilmente: nel 2014 sono appena 363.916, ovvero 100mila in meno fatti di 6 anni fa. I nati da genitori non coniugati, invece, aumentano: sono oltre 138mila, quasi 26mila in più sul 2008. E, ancora: 8 bimbi su 100 nascono da una mamma ultraquarantenne (un fenomeno particolarmente presente in Liguria, Toscana, Lazio e Sardegna, regioni nelle quali la percentuale supera l'11%). Le madri minorenni, invece, sono 1.981 (un valore inferiore di oltre un terzo rispetto al 1995): tra queste, le italiane hanno partorito 1.614 figli. Anche in questo caso il Mezzogiorno è più prolifico.

Ma quali nomi vengono dati ai nuovi nati? Francesco e Sofia sono i preferiti. Confermato dunque il primato per quanto riguarda il nome dei maschi, rafforzato negli ultimi due anni a seguito dell'elezione di Papa Bergoglio che ha scelto di chiamarsi così: ma è un nome intramontabile nell'Italia il cui patrono, non a caso, è proprio il poverello di Assisi (Francesco stavolta vince anche in Sicilia, dove ha scalzato Giuseppe, per anni saldamente al primo posto della speciale classifica...). Per le femminucce, altri nomi che vanno per la maggiore in tutt'Italia sono Giulia e Aurora.

Il crollo della natalità in ogni caso continua ad essere l'aspetto più allarmante, soprattutto in prospettiva. «È un'Italia che non ha speranza nel futuro quella che viene fuori dai dati desolanti dell'Istat, che certificano l'inarrestabile declino demografico del nostro Paese – commenta Paola Ricci Sindoni, presidente nazionale dell'associazione Scienza & Vita –, una situazione cui è necessario porre rimedio in tempi brevi per evitare di subirne le gravissime ricadute sociali ed economiche». Ma quali sono le ricette possibili? «Auspichiamo una pronta ed efficace risposta della politica per rimuovere le cause sociali ostative – conclude la reponsabile di Scienza & Vita – da parte nostra, in linea con il Piano Nazionale Fertilità varato dal ministero della salute, concorreremo con un'azione culturale che possa aiutare giovani donne a comprendere che la fertilità è un bene prezioso da non dissipare, così da arrivare a una maternità consapevole in età appropriata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ATTUALITÀ
La rotta dei bimbi perduti
Nell'Egeo altri 6 morti
Nascite, crollo inarrestabile

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 105.043
Diffusione 09/2015: 49.935
Lettori Ed. II 2015: 273.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

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

ISTAT: NEL 2014 I NATI SONO SCESI SOTTO I 400MILA

Gli italiani fanno sempre meno figli

Sempre meno nuovi nati in Italia. Secondo l'Istat, che ieri ha diffuso il rapporto sulla natalità, nel 2014 sono stati iscritti all'anagrafe 502.596 bambini, quasi 12mila in meno rispetto al 2013. Il risultato conferma la fase di forte riduzione della natalità in atto da alcuni anni in Italia, un calo dovuto soprattutto alle coppie di genitori italiani. I cui figli, per la prima volta, sono sotto quota 400mila: precisamente hanno toccato quota 398.540, quasi 82mila in meno negli ultimi sei anni. Questo perché le donne italiane in età riproduttiva sono sempre meno, aumentano le madri over 40 e resta sempre molto bassa la propensione ad avere figli. Tra i nomi preferiti dai neo genitori su tutti vince Francesco tra quelli maschili, il più gettonato per le bambine è invece Sofia.

Sanità allo stadio terminale: da buttare 3 macchinari su 4

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 350.034
Diffusione 09/2015: 254.622
Lettori Ed. II 2015: 908.000
Settimanale - Ed. nazionale

IO DONNA

28-NOV-2015
da pag. 170
foglio 1
Dir. Resp.: Diamante D'Alessio
www.datastampa.it

Contraccezione per straniere alla Asl

La relazione sulla Legge 194 evidenzia, oltre a quello degli aborti (meno di centomila all'anno), anche il calo nell'uso di contraccettivi e nascite. Un trend che non vale per le donne straniere. «Un aborto su tre riguarda una donna immigrata» conferma Annibale Volpe della Società della contraccezione. A queste donne, in alcune Asl vengono così proposti sistemi permanenti di contraccezione insieme con appositi opuscoli informativi. «In Toscana offriamo gratis un nuovo dispositivo intrauterino che dura tre anni e ha un'ottima efficacia» dice Valeria Dubini, direttore della Asl 10 di Firenze.

Paola Trombetta

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 153.596
Diffusione 09/2015: 81.284
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

28-NOV-2015
da pag. 38
foglio 1
www.datastampa.it

NONOSTANTE SIA GRATUITA

Vaccinazione anti Hpv la Sicilia è maglia nera

Nonostante numerose campagne informative e il fatto che dal 2007 il vaccino anti-Hpv sia gratis, ancora abbiamo una copertura bassa che non supera il 70% delle ragazzine e con alcune regioni abbondantemente al di sotto come Campania e Sicilia. La paura, antichi retaggi culturali per cui ancora al Sud avere rapporti prima dei 18 anni è un disonore fanno si che non si faccia una prevenzione adeguata. Se è vero che l'Hpv nella maggior parte dei casi è un'infezione transitoria è vero che esistono pochi ceppi ma molto pericolosi quali l'Hpv 16 e il 18 che causano il tumore del collo dell'utero e con il vaccino, associato sempre al Pap Test, è stata data alla popolazione una grande opportunità. Non si può certo incolpare in questo caso il ministero della Salute che ha fatto abbondantemente il suo mestiere, ma la diffusione è ancora a macchia di leopardo. In Sicilia siamo appena al 50% di copertura. In famiglia non se ne parla, si ricevono gli opuscoli ma le adolescenti non dialogano con i genitori e viceversa. C'è un imbarazzo spaventoso nel parlare della propria sessualità. C'è da dire che alcune regioni virtuose hanno esteso la vaccinazione ai maschi, anche essi esposti al virus.

Alessandro Bovicelli
Bologna

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 350.034
Diffusione 09/2015: 254.622
Lettori Ed. II 2015: 908.000
Settimanale - Ed. nazionale

IO DONNA

28-NOV-2015
da pag. 170
foglio 1
Dir. Resp.: Diamante D'Alessio
www.datastampa.it

AIDS

Il test rapido si può fare ovunque

In Italia oltre la metà di chi scopre di avere l'Hiv è in una fase molto avanzata dell'infezione. Per combattere la malattia, la Lila (*lila.it*) punta l'accento sul test rapido salivare, che permette di avere un esito in pochi minuti anche fuori dalle strutture sanitarie. «Si stima che gli italiani inconsapevoli con Hiv siano circa cento-150 mila, fino al 40 per cento in più dei 94 mila casi già accertati» spiega Massimo Oldrini, presidente della Lila. «Ignorare di aver contratto il virus costituisce un duplice rischio: per se stessi, perché si giunge tardi alle terapie antiretrovirali, e per gli altri, perché si può contribuire a trasmetterlo». Per questo, in occasione della Giornata mondiale contro l'Aids, il primo dicembre, l'associazione raccoglie fondi (con sms solidale al 45504, fino al 6 dicembre) per promuovere la conoscenza e la diffusione del test «anche in luoghi non convenzionali come le sedi associative, in contesti friendly, con la garanzia dell'anonimato e della gratuità. Un accesso facile per vincere la paura, lo stigma e iniziare a curarsi». *Benedetta Verrini*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 120.980
Diffusione 08/2015: 70.588
Lettori Ed. II 2015: 413.000
Mensile - Ed. nazionale

Ok salute e benessere

Dir. Resp.: Eliana Liotta

01-DIC-2015
da pag. 6
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

PUNTO DI VISTA di Beatrice Lorenzin

Non abbassiamo la guardia contro l'Aids

Beatrice Lorenzin, ministro della Salute

L'Aids e le nuove infezioni da Hiv rappresentano ancora, dopo oltre 30 anni dal manifestarsi dell'infezione da Hiv, e dai primi casi diagnosticati di Aids, un problema di sanità pubblica in vaste parti del mondo. La Giornata mondiale contro l'Aids che si celebra il 1° dicembre di ogni anno mira ad accrescere la conoscenza sull'epidemia mondiale e a sensibilizzare sulle modalità per prevenirne la trasmissione. Dalla prima metà degli anni 80 la sorveglianza della sindrome da immunodeficienza acquisita (Acquired immune deficiency syndrome, Aids) è stata fondamentale per indirizzare le azioni verso il controllo, la prevenzione e la gestione appropriata dell'epidemia di Hiv/Aids e l'avvento, nel 1996, delle nuove terapie antiretrovirali, insieme a un'assistenza medica avanzata, hanno determinato una progressiva diminuzione della morbilità e della mortalità e il miglioramento della qualità di vita delle persone che hanno contratto l'infezione. Nonostante questi miglioramenti però non si deve abbassare la guardia, perché ogni anno si continuano a registrare, a livello globale, due milioni di nuovi casi di infezioni da Hiv e nel nostro Paese circa 4mila segnalazioni di nuove infezioni.

I dati di sorveglianza hanno evidenziato negli anni un aumento dell'età al momento della diagnosi dell'infezione da Hiv, nonché un cambiamento delle modalità di trasmissione: sono diminuiti i casi tra i consumatori di droghe per via iniettiva mentre sono aumentati i casi attribuibili a trasmissione sessuale. In particolare risultano più frequenti le diagnosi nei maschi che fanno sesso con maschi e tra gli eterosessuali; più della metà delle nuove diagnosi avviene in fase avanzata di malattia. Anche la proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi di infezione è aumentata nel corso degli anni e i rapporti eterosessuali rappresentano la modalità di trasmissione più frequente per questa categoria.

La complessità assistenziale, sociale, economica e scientifica connessa all'epidemia da Hiv, richiede tuttora una costante e approfondita attenzione. Uno dei punti chiave è la comunicazione, istituzionale e non solo, diffusa in molteplici contesti per rafforzare la percezione del rischio dell'infezione, sensibilizzare sulla modalità di trasmissione e sulle misure di prevenzione. Questo perché la cura dell'Aids e delle infezioni da Hiv non si limita ai meri aspetti diagnostici, clinici e terapeutici, ma richiede altrettanta attenzione per l'implementazione di misure preventive. In quest'ottica sono state condotte dal Ministero della Salute diverse campagne di comunicazione volte a rafforzare la percezione del rischio, sensibilizzare sulla modalità di trasmissione e sulle misure di prevenzione. Proprio poche settimane fa, il 29 ottobre, abbiamo partecipato all'Assemblea annuale dell'Anci per proporre ai sindaci delle città italiane di sottoscrivere l'iniziativa «Impegno in Comune» volta a promuovere le azioni di comunicazione e prevenzione del Ministero della Salute in occasione della Giornata mondiale contro l'Aids: in poche ore sono state raccolte le adesioni di più di 400 sindaci.

L'Italia, come gli altri Stati membri dell'Onu

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 120.980
Diffusione 08/2015: 70.588
Lettori Ed. II 2015: 413.000
Mensile - Ed. nazionale

01-DIC-2015
da pag. 6
foglio 2 / 2
Dir. Resp.: Eliana Liotta
www.datastampa.it

si è impegnata a combattere e arrestare la diffusione dell'Hiv entro il 2030. Sebbene per le attività di prevenzione delle infezioni da Hiv, nonché per il supporto socio-sanitario ai malati di Aids, siano stati raggiunti importanti obiettivi negli ultimi 30 anni, sono necessari ancora molti sforzi e investimenti per porre fine all'epidemia.

IL TUO CORPO_NASO

segue da pag. 45

include anche i profumi (più o meno gradevoli) della vita cittadina. Tutto ciò ha anche un'utilità: secondo uno studio di Berkeley, gli esseri umani sono dotati di una sorta di Gps olfattivo, una rete di sensori posta nel naso che li rende in grado di riportare alla mente una strada, anche se ne hanno sentito gli odori una sola volta. Insomma, allenando il naso Pollicino non si sarebbe perso, dopo che gli uccelli spazzolarono il suo sentiero di briciole di pane. «Non ce ne rendiamo conto, ma il naso è una macchina capace di contenere grandi quantità di dati», prosegue Schifanella. «Gli esseri umani sono in grado di discriminare potenzialmente più di un trilione di odori diversi. Ma non sfruttano appieno questa abilità». Per il momento è stato mappato il panorama olfattivo di Londra e Barcellona (consultabile all'indirizzo http://researchswinger.org/smellymaps/sample_maps.zip). Ma, assicurano gli autori, la metodologia può essere applicata a qualsiasi città nella quale si utilizzino i social network e presto potrebbero essere mappate anche le principali città italiane.

L'applicazione delle smellymaps non sarà solo ludica (pensiamo al prevedibile boom degli «smellfie», gli autoscatti che fanno annusare dove siamo e cosa stiamo facendo), ma urbanistica, medica, psicologica. Si pensa per esempio ad applicazioni per cellulari e tablet in grado di consigliare agli utenti un percorso olfattivo piacevole, anche in funzione di variabili come la stagione o il meteo. Perfetto per chi corre o va in bici, per le donne in dolce attesa, gli anziani o le mamme con i passeggini, che non devono respirare aria inquinata ma gradirebbero passeggiare in aree verdi.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 17.098
Diffusione 09/2015: 8.081
Lettori Ed. 2014: 251.000
Quotidiano - Ed. Basilicata - Calabria

il Quotidiano del Sud
Dir. Resp.: Rocco Valenti

28-NOV-2015
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

LA DECISIONE Emendamento sulla manovra

Piano di rientro, si potranno ricevere i pazienti da altre Regioni

ROMA – I grandi ospedali nelle Regioni in piano di rientro «che fino ad oggi non potevano usufruire della mobilità attiva, e hanno sofferto rispetto ad strutture di altre Regioni, potranno accedervi grazie ad un emendamento in legge di stabilità». Lo ha affermato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin nel suo intervento oggi a Roma all'inaugurazione dell'anno accademico dell'università Cattolica del Sacro Cuore. Ad oggi le Regioni in rosso, e le loro strutture, hanno dei limiti di budget da rispettare nell'accogliere i pazienti che arrivano da fuori.

«Una volta che sei in piano di rientro non riesci ad uscirne e questo non va bene, dobbiamo aiutare chi ha lavorato molto in questi anni con grandi sacrifici», ha aggiunto il ministro, che ha anche annunciato un altro emendamento in legge di stabilità per un piano di rientro degli ospedali in deficit finanziario.

«Gli ospedali di Roma hanno un deficit di 700 mln - ha ricordato il ministro - Stiamo lavorando ad un emendamento che prevede per queste strutture un piano di rientro e le stesse attenzioni riservate alle Regioni in rosso. Quest'ultime - aggiunge - avranno tre anni per fare dei piani d'uscita dal deficit delle strutture. Non solo economico, però dovranno impegnarsi anche sui Lea. Se i manager non rispetteranno gli obiettivi decadranno».

Il tema della mobilità attiva, la possibilità da parte del pazienti di scegliere dove farsi curare quindi anche fuori dalla Regione di residenza, è stato al centro della relazione del Rettore della Cattolica, Franco Anelli.

«Alcuni risultati incoraggianti della Regione Lazio potrebbero essere ancora più significativi se venisse riconsiderata la limitazione nei confronti dei pazienti provenienti da altre Regioni - ha sottolineato Anelli - che pure in quanto cittadini italiani, avrebbero il diritto di scegliere il luogo in cui curarsi. Un aspetto di particolare importanza per il Policlinico Gemelli, che costituisce un importante centro di attrazione per i cittadini delle Regioni del Centro-Sud del Paese».

«Il polo privato non mi interessa»

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 22.397
Diffusione 09/2015: 11.416
Lettori Ed. II 2015: 378.000
Quotidiano - Ed. Umbria

CORRIERE DELL'UMBRIA

Dir. Resp.: Anna Mossuto

28-NOV-2015
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

Legge di Stabilità

Lorenzin: "Ognuno potrà scegliere l'ospedale dove farsi curare"

ROMA -

Un emendamento "rivoluzionario", potremmo definirlo, comunque destinato a rompere steccati "socio-sanitari" che sembravano invalicabili. Invece è pronto un emendamento alla legge di Stabilità per scegliere dove curarsi. Questo permetterà anche agli ospedali di regioni in piano di rientro di poter assistere pazienti da fuori, cosa che ora è vietata. L'annuncio è stato dato dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin durante il suo intervento all'inaugurazione dell'anno accademico dell'università Cattolica di Roma. "Le misure che sono state concepite sono diaboliche, una volta che sei in piano di rientro non hai speranze - ha sottolineato il ministro -. Non solo le regioni hanno pagato un prezzo, ma quelle che hanno al proprio interno strutture di eccellenza, non potendo usufruire della mobilità attiva, si sono depauperate, a vantaggio delle altre". A questo provvedimento si aggiungerà quello che prevede dei piani di rientro per gli ospedali pubblici in deficit con una "road map" di tre anni e, in caso di fallimento, la decadenza automatica dei manager.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

segui quotidianosanita.it Tweet stampa

twitter facebook feed newsletter archivio

Stabilità. Lorenzin: “Presentato emendamento per consentire a regioni in Piano di rientro di poter assistere pazienti da fuori regione”

L’annuncio del Ministro all’inaugurazione dell’Anno accademico dell’Università Cattolica a Roma. “Le misure che sono state concepite sono diaboliche, una volta che sei in piano di rientro non hai speranze. Strutture di eccellenza, come il Gemelli, non potendo usufruire della mobilità attiva, si sono depauperate, a vantaggio delle altre”

27 NOV - “Il Ministero della Salute ha presentato un emendamento alla legge di Stabilità che permetterà anche agli ospedali di regioni in piano di rientro di poter assistere pazienti da fuori regione, cosa che ora è vietata”. È quanto ha annunciato il Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** durante il suo intervento all'inaugurazione dell'anno accademico dell'Università Cattolica.

"Le misure che sono state concepite sono diaboliche, una volta che sei in piano di rientro non hai speranze - ha sottolineato il ministro -. Non solo le regioni hanno pagato un prezzo, ma quelle che hanno al proprio interno strutture di eccellenza, come il Gemelli, non potendo usufruire della mobilità attiva, si sono depauperate, a vantaggio delle altre".

Il Ministro nel suo discorso ha ricordato come “l’apertura di Anno Accademico avviene in un momento storico particolare e difficile, un momento che ci chiama a riflettere su quali sono i nostri valori, su cosa vogliamo difendere e a cosa non vogliamo rinunciare: primo fra tutti i valori la "caritas" verso i malati e i sofferenti - specialmente i migranti e i rifugiati, e tra loro i piu' piccoli - a cui siamo chiamati a non rinunciare, specialmente in tempi di violenza e terrorismo”.

“I vostri studenti – ha detto il Ministro - , ai quali insegnate ogni giorno questi valori, prima di essere bravi medici saranno brave e valorose persone. L'Universita' per prima e' chiamata a dare una risposta: e' qui che noi costruiamo le classi dirigenti del futuro, le persone che un giorno saranno chiamate a decidere e scegliere. Voglio ringraziare in particolare anche il personale sanitario del vostro Policlinico Universitario Agostino Gemelli - al quale in questi anni abbiamo chiesto tantissimo, soprattutto nelle regioni in piano di rientro, come il Lazio - senza il quale nessun ospedale potrebbe garantire la necessaria assistenza.

Ringrazio di cuore anche i volontari impegnati nella associazioni che operano a favore dei popoli più bisognosi, fra i quali sono anche medici del Policlinico Gemelli, preziosissimo in questi tempi di emergenza e di guerre”.

“Oggi – ha affermato Lorenzin - le grandi sfide alle quali siamo chiamati non sono piu' eludibili: la medicina personalizzata, i nuovi farmaci, la medicina predittiva, nuovi modelli gestionali e clinici. Dobbiamo quindi eliminare gli sprechi e reinvestirli pero' nel Servizio sanitario nazionale.
E' una sfida etica: dobbiamo dare nuove cure e nuovi farmaci a tutti, indistintamente e senza fare distinzioni per eta' e condizioni di salute. I bravi medici sono quelli che hanno una grande tecnica, ma anche un grande cuore. Devono essere bravi clinici e bravi manager, devono avere una visione complessiva del sistema, per tenere insieme la scienza e la persona.
Questa e' l'importanza oggi della formazione universitaria, con un salto in avanti: ricerca, tecnologia, ma anche cura globale della persona, sempre al centro dei pensieri e delle azioni di tutti i professionisti e i di tutti i ruoli della Sanita'. Dalle Universita' deve partire una nuova rivoluzione anche per la divulgazione scientifica: sulla prevenzione, sulle vaccinazioni, su tutta la medicina.
Infine, un ringraziamento per quanto fate per la ricerca: valore scientifico, ma anche economico, soprattutto in sanita'. Per questo, valutandola anche come un investimento dobbiamo cambiare modelli organizzativi e operativi, facendo si che i nostri ricercatori possano formarsi anche all'estero, ma creando le condizioni perché il nostro Paese li attragga nuovamente. Questa e' una grande ambizione alla quale non vogliamo ne' dobbiamo abdicare”.

27 novembre 2015
© Riproduzione riservata

Altri articoli in Governo e Parlamento

Pecorelli: “Ecco i fatti. Verso di me solo killeraggio, qualcuno mi vuole

Aifa. Presunto conflitto d’interesse: sospeso dall'incarico il presidente

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 254.212
Diffusione 09/2015: 175.913
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

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

Sanità

Si potrà scegliere dove curarsi

Svolta nella sanità, ognuno potrà scegliere dove curarsi. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin annuncia che gli ospedali potranno assistere pazienti da fuori regione. Il dicastero presenterà un emendamento alla legge di stabilità.«Gli italiani potranno scegliere dove curarsi». Sarà consentito anche agli ospedali di regioni in piano di rientro di poter assistere pazienti da fuori regione, cosa che ora è vietata. Ieri alla Cattolica di Roma, il ministro ha anticipato il via libera ai piani di rientro per gli ospedali pubblici in deficit con una «road map» di tre anni e, in caso di fallimento, la decadenza automatica dei manager. «Solo gli ospedali romani hanno 700 milioni di debito, dovuti anche al fatto che non hanno potuto accogliere pazienti da fuori- spiega Lorenzin- I cittadini hanno il sacrosanto diritto costituzionale di scegliere dove farsi curare». [GIA.GAL.]

ECONOMIA & FINANZA
Btp, rendimenti ai minimi storici

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

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

L'Ufficio parlamentare di Bilancio

Il peso dei tagli (8 miliardi) alla sanità

di **Mario Sensini**

ROMA La crescita dell'economia italiana potrebbe accelerare nell'ultimo trimestre dell'anno e chiudere il 2015 con un più 0,8%. Lo sostiene l'Ufficio parlamentare di Bilancio, secondo il quale, però, ci sono rischi sulla tenuta dei conti pubblici. Un po' per le previsioni ottimistiche del governo, un po' per la debolezza della congiuntura internazionale, un po' anche per via delle regole Ue. «Se la richiesta di flessibilità italiana non venisse accolta» sostiene l'Upb in un rapporto diffuso ieri, «la deviazione dal percorso di aggiustamento del bilancio nel 2016 sarebbe pari a mezzo punto di pil, quindi a forte rischio di essere considerata "significativa" dalla Ue» e portare all'apertura di una procedura di infrazione.

Il Ministero dell'Economia, però, non crede a questo scenario così sfavorevole. I collaboratori del ministro Pier Carlo Padoan, ieri, hanno subito fatto notare come, dopo l'analisi della Commissione, l'Eurogruppo, cioè i ministri delle Finanze, abbiano già definito l'Italia «eligible», quindi «idonea» a richiedere l'attivazione delle clausole di flessibilità sugli investimenti, le riforme e le spese sostenute per l'immigrazione.

Nel rapporto l'Upb sottolinea tra le altre cose, ed ancora una volta, la pesantezza dei tagli in vista sulla sanità. Secondo l'Autorità guidata da Giuseppe Pisauro, il peso della spesa sanitaria scenderà, secondo i dati del governo, dal 6,8 al 6,5% del prodotto interno lordo tra il 2015 ed il 2019. In cifre sono «almeno» otto miliardi di tagli sulla spesa per la salute, che si sommano a quelli già previsti in passato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2013: 25.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LA NOTIZIA GIORNALE.IT

Dir. Resp.: Gaetano Pedullà

28-NOV-2015
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità/2

Obsoleti tre macchinari medici su quattro

di M. CULTRERA

A PAGINA 9

Il rapporto Oasi

Sanità preistorica: obsoleto il 75% dei macchinari

Profondo rosso

Mancano i fondi per gli investimenti Così continuano ad essere utilizzate attrezzature da rottamare

di **MASSIMO CULTRERA**

Cure condotte con macchinari ormai trapassati. Benvenuti nell'antiquato mondo della sanità italiana dove il 75% delle attrezzature del sistema sanitario nazionale hanno esaurito il proprio ciclo economico e tecnologico, ma vengono ancora impiegate perché non ci sono i fondi necessari per adeguarsi ai tempi e sostituirli. Il quadro viene disegnato dal rapporto Oasi dell'Università Bocconi proprio nei giorni caldi della discussione sulla legge di Stabilità che per il 2016 prevede altri 2 miliardi di tagli per la sanità, visto che dai 113 miliardi fissati dalla Conferenza Stato Regioni si è scesi a 111 miliardi.

CAMBIARE RICETTA

Nel rapporto Oasi si sottolinea che la spesa sanitaria pubblica italiana risulta ormai sotto controllo e, tra il 2009 e il 2014, è cresciuta al moderato ritmo dello 0,7% annuo, invertendo la tendenza rispetto al 6% annuo registrato tra il 2003 e il 2008. Negli ultimi tre anni è stato registrato addirittura un sostanziale equilibrio di bilancio. Mancano, però, nuovi investimenti, senza dimenticare 33 miliardi di debiti rilevati al 31 dicembre 2013. Sarà necessario secondo i tecnici bocconiani il numero degli ospedali presenti in Italia "dovrà essere inevitabilmente ridotto, per liberare le risorse necessarie alla cura dei malati cronici e degli anziani". Dal 2001 al 2015 il numero di aziende è passato da 330 a 244 (-26%) e altre aggregazioni sono in vista. Il dubbio sollevato riguarda gli interventi messi in campo dalle istituzioni, nazionali e regionali, che mirano a rivedere i perimetri aziendali piuttosto che a riprogettare i servizi. Una cura che così incide poco sul malato.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 29.676
Diffusione 09/2015: 23.141
Lettori Ed. II 2015: 130.000
Quotidiano - Ed. Piacenza

LIBERTÀ
Dir. Resp.: Gaetano Rizzuto

28-NOV-2015
da pag. 13
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Riposi forzati, allarme in corsia

Rischiano di non coprire i turni 570 medici e infermieri

PIACENZA - Medici ospedalieri e infermieri sono obbligati al riposo di 11 ore continuative fra un turno e l'altro nell'arco delle 24 ore e non possono superare le 48 ore settimanali di lavoro. Ma c'è il rischio di non "farcela" più in corsia. Da due giorni è in vigore la pausa imposta dai nuovi orari di lavoro europei. Ma i camici bianchi sono sufficienti per sopportare una rigidità che rischia di far saltare un sistema collaudato?

SOFFIENTINI a pagina 13 ▶▶

Medici, con i nuovi riposi forzati rischi di non "farcela" in corsia

Ausl sta mappando tutti i reparti. Coinvolte 570 figure professionali

Medici ospedalieri e infermieri sono obbligati al riposo di undici ore continuative fra un turno e l'altro nell'arco delle 24 ore e non possono superare le 48 ore settimanali di lavoro. Giusto, in un mondo perfetto. In realtà, c'è il rischio di non "farcela" più in corsia. Da due giorni è in vigore la pausa imposta dai nuovi orari di lavoro europei. Ma i camici bianchi sono sufficienti per sopportare una rigidità che rischia di far saltare un sistema collaudato? I più esposti sono i reparti di emergenza-urgenza, la dialisi, le chirurgie. Servirebbero organici adeguati, ma con il blocco del *turn over* al 25 per cento del personale sanitario che va in pensione, c'è poco da star allegri sul medio-lungo termine.

La direzione sanitaria dell'Ausl di Piacenza è in massima allerta e ha avviato incontri con tutti i dipartimenti clinici dell'Azienda per valutare la situazione e l'eventuale riorganizzazione dei turni dei professionisti interessati. L'obiettivo - ci viene spiegato - è quello di rispettare da un lato le norme e dall'altro di garantire il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza e delle prestazioni oggi erogate sul nostro territorio.

Sul fronte medico, il provvedimento riguarda il personale dirigente sanitario, medici, biologi, chimici, farmacisti, fisici, psicologi e veterinari. A Piacenza si tratta di circa 570 professionisti.

«Il nostro sforzo – spiega Guido Pedrazzini, direttore sanitario Ausl – è quello di valutare tutte le situazioni, unità operativa per unità operativa, e di cercare di rivedere e perfezionare la programmazione dei turni e l'organizzazione del lavoro nel modo più efficace».

Si vogliono garantire le stesse prestazioni di oggi sia in termini qualitativi sia quantitativi. Dopo le prime misure organizzative di possibile e immediata attuazione, l'Ausl dovrà però adottare interventi di medio e lungo termine. La normativa prevede fra l'altro di non aumentare i costi del sistema, di agire "a risorse invariate". Ma dopo la prima riorganizzazione di turni e servizi Ausl ammette: «Potrebbe essere necessario potenziare alcune equipe: tali esigenze dovranno però essere inserite nella programmazione generale aziendale e in particolare delle risorse umane, che deve rispettare i vincoli posti dal bilancio».

Sul piano nazionale il ministro Lorenzin ha ipotizzato l'assunzione di 4mila nuovi camici bianchi, fra medici e infermieri. E' realistico?

Al primario di Nefrologia e Dialisi, Roberto Scarpioni, abbiamo chiesto una valutazione "a caldo". Premesso che in certi reparti la dedizione dei medici ospedalieri ha visto anche 15-16 ore di lavoro ininterrotto, spiega, e però tenendo conto che è meglio essere operati da persone non provate da stanchezza, per chi dà pronta disponibilità e deve intervenire in tempi brevi e in modo non sempre programmabile, i rischi legati ai nuovi orari ci sono. Se Nefrologia viaggia già sul "filo del rasoio" in quanto a personale, par di capire che c'è la speranza condivisa fra i primari di un allentamento del blocco delle nuove assunzioni («A Brescia nel 2016 l'Ausl già ne prevede 490»).

Patrizia Soffientini

LIBERTÀ
Rapinata con il coltello
Bimba cade nel pozzetto

Medici, con i nuovi riposi forzati rischi di non "farcela" in corsia
Gli infermieri del 118 sono in situazione critica
28/29 NOVEMBRE

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 334.006
Diffusione 09/2015: 213.725
Lettori Ed. I 2015: 869.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica D

Dir. Resp.: Valeria Palermi

28-NOV-2015
da pag. 182
foglio 1
www.datastampa.it

RISPONDE *Umberto Galimberti*

BISOGNA CURARE LE PERSONE, NON SOLO LE MALATTIE

Se i medici fossero più attenti al paziente con il suo vissuto, le sue ansie e le sue speranze, potrebbero evitare molte sofferenze inutili. E intervenire con l'umanità, quando la scienza non ha più risorse

Chi, come me, lavora in ospedale sa che spesso si effettuano interventi chirurgici demolitivi su pazienti che un tempo sarebbero stati considerati, e in effetti sono, incurabili. Ma la volontà di potenza di qualche chirurgo è tale da considerare un successo "donare" due, tre, sei mesi di vita, generati dalla loro stupefacente opera tecnica. Senza porsi il problema di "quale" vita riescono a donare, non si preoccupano di quante speranze attivano nei malati, che in breve tempo le vedranno deluse.
I mezzi che la tecnica ha messo a disposizione ci hanno tolto il senso del limite e la misura umana. Io faccio l'infermiera, sono nelle stanze di quei pazienti quando certi chirurghi, ormai stufi dei loro giocattoli, neanche ci entrano più.
Lettera firmata

La medicina occidentale nasce nel V secolo a.C. come medicina "geocentrica", dove le condizioni di salute erano valutate in base all'ambiente in cui si viveva e l'attenzione era rivolta, come insegna Ippocrate fondatore della Scuola medica di Kos, all'aria che si respira, all'acqua che si beve, ai cibi con cui ci si alimenta, ai luoghi in cui si vive.

Poca cosa? Non direi considerando quanta nocività c'è oggi nell'aria, nell'acqua, nei cibi che assumiamo, nei luoghi che abitiamo. Ma siccome l'inquinamento è dato per assodato e irreversibile, ci si limita a fissare dei parametri di tolleranza di cui si occupano, quando se ne occupano, le nostre amministrazioni, senza che questi fattori siano presi in seria considerazione dalla professione medica che più non li ritiene di sua competenza.

Fu così che la medicina abbandonò lo sguardo geocentrico per proporsi come medicina "morbocentrica", nella quale lo sguardo medico non è più rivolto all'uomo, come lei osserva, ma alla malattia da affrontare in modo scientifico, dove per "scienza" s'intende un sapere oggettivante, valido per tutti, riproducibile ovunque, da chiunque, con il medesimo risultato.

La tecnica radicalizza questo aspetto scientifico, facendo perdere ai medici lo sguardo clinico, sostituito dalle risultanze degli esami a cui i pazienti sono sottoposti. E questo sempre con maggior frequenza, per effetto di quella "medicina difensiva" che induce i medici, con la complicità dei pazienti, a prescrivere esami su esami, per accontentarli e per non poter essere accusati d'inadempienza o trascuratezza. I costi di tante verifiche inutili le paga ovviamente la collettività. Cambia in questo modo il concetto di "cura" che, per usare due espressioni di Heidegger, non è più un "prendersi cura" (*Fürsorge*) del paziente, ma semplicemente un "pro-curare" (*Besorgen*) al paziente farmaci ed esami richiesti dalla malattia. Senonché l'oggettività della malattia è pur sempre iscritta in una "soggettività" che non può mai essere oggettivata, perché non è scientifica e per giunta è diversa da individuo a individuo, ciascuno dei quali ha un mondo della vita suo proprio, che non è oggettivabile.

Quando i pazienti lamentano la "scarsa umanità" di certi medici, anche se non lo sanno stanno lamentando lo sguardo esclusivamente morbocentrico di chi li cura, per cui non si sentono più persone, ma solo "rappresentanti d'organo", a cui si rivolge lo sguardo medico. Di qui la necessità che la medicina diventi "antropocentrica" non solo per coinvolgere la soggettività del paziente tanto utile nel decorso della malattia, ma per impegnare anche la soggettività del medico, che non può limitarsi a utilizzare i suoi protocolli costruiti sulla media dei percorsi morbosi, ma deve coraggiosamente utilizzare la sua intuizione per valutare se il paziente si trova al centro, o all'inizio o alla fine di un'ipotetica curva di Gauss che richiede una variazione nell'applicazione del protocollo.

Infine, come lei giustamente osserva, non è il caso di abusare di un eccesso di interventi tecnologici che allungano, tra non poche sofferenze, la vita, creando nei pazienti illusioni che alimentano solo la disperazione finale. È il caso per esempio di quegli oncologi che, dopo aver sperimentato di tutto, quando perdono ogni speranza non si fanno più vedere dai loro pazienti e si fanno sostituire dai medici che praticano le cure palliative. Inequivocabile annuncio di morte quando ancora si è in vita. Di qui l'importanza di passare da una medicina morbocentrica a una antropocentrica che abbia in vista l'uomo, i suoi vissuti, le sue speranze, le sue ansie, e non solo la sua malattia. Anche perché, come ci insegna Michel Foucault: «Non si muore perché ci si ammala, ma ci si ammala perché fondamentalmente dobbiamo morire».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2012: 34.515
Lettori Ed. II 2014: 197.000
Quotidiano - Ed. Firenze

LA NAZIONE FIRENZE

Dir. Resp.: Pier Francesco De Robertis

28-NOV-2015
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

Medici di famiglia, boom di visite «Serve un nuovo modello di assistenza»

I CITTADINI si rivolgono sempre più spesso al loro medico di famiglia: tra il 2005 e il 2012 il numero di visite è aumentato del 22% e ora i rappresentanti della Simg, la società di medicina generale a congresso a Firenze, propongono un nuovo modello di assistenza sul territorio: ambulatori come unità complesse con competenze avanzate, alternative sia all`ospedale che agli specialisti, destinate a occuparsi della «media intensità di cura». Qui i pazienti troveranno un'assistenza a 360 gradi della maggioranza dei problemi che riguardano la propria salute. All`ospedale dovrà essere lasciata solo l`alta intensità di cura. La Simg ha anche presentato a Firenze il primo kit per misurare il dolore cronico: si chiama «Pain Generator» e sarà distribuito a 3.000 medici all'inizio del 2016. Di dolore cronico non oncologico soffrono in Italia 15 milioni di persone con una spesa pubblica da 18 miliardi di euro. È la seconda causa di assenteismo dal lavoro per motivi medici. Una persona su cinque perde per questo motivo la propria occupazione, il 50% dei pazienti soffre di depressione, il 40% di disturbi ansiosi.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media