PANORAMA DELLA SANITÀ

18-10-2016

http://www.panoramasanita.it/

PANORAMA DELLA SANITÀ

Home | Chi siamo | Contatti | I miei abbonamenti

Tumori: Aumentano i nuovi casi fra le donne, 176.200 nel 2016

Sigo: «Ringraziamo il Governo per le nuove risorse alla sanità così potremo migliorare l'assistenza alle nostre pazienti»

18/10/2016 in News 0

«Ringraziamo il Governo Renzi per aver portato a 113 miliardi di euro il Fondo Sanitario Nazionale. Queste risorse potranno essere utilizzate per assumere nuovi medici e infermieri e migliorare la qualità delle cure. Un ringraziamento particolare va anche al Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, per aver sostenuto la necessità di aumentare lo stanziamento per il Fondo. La possibilità di inserire negli organici degli ospedali nuove forze rappresenta un cambio di passo decisivo». Paolo Scollo, presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), plaude

...

Presentata dall'On. D'Incecco proposta di legge per favorire una corretta nutrizione clinica. 33 milioni di adulti a rischio malnutrizione per difetto in europa con 120 miliardi di costi sociali

18/10/2016 in News 0

La proposta di legge, che allinea l'Italia ai maggiori Paesi europei, è stata sottoscritta da oltre 30 parlamentari di diversi gruppi.

"Le malattie neurologiche sono la condizione patologica più diffusa nel mondo occidentale"

18/10/2016 in News 0

Il monito della Società Italiana di Neurologia (Sin) in occasione della presentazione del 47°Congresso Nazionale.

In Italia sono oltre 1.000.000 le persone affette da demenza,

Nell'ultimo numero

Abbonati alla rivista

Un anno di Panorama della Sanità

Iscriviti alla Newsletter

Email *

ISCRIVITI

Login

Username

Password

Ricordami

LOGIN

Password dimenticata? | Registrati

Agenda

XVI Congresso Nazionale Siommms, Società Italiana

Sigo: «Ringraziamo il Governo per le nuove risorse alla sanità così potremo migliorare l’assistenza alle nostre pazienti»

18/10/2016 in News 0

«Ringraziamo il Governo Renzi per aver portato a 113 miliardi di euro il Fondo Sanitario Nazionale. Queste risorse potranno essere utilizzate per assumere nuovi medici e infermieri e migliorare la qualità delle cure. Un ringraziamento particolare va anche al Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, per aver sostenuto la necessità di aumentare lo stanziamento per il Fondo. La possibilità di inserire negli organici degli ospedali nuove forze rappresenta un cambio di passo decisivo». Paolo Scollo, presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), plaude alla decisione dell’esecutivo di aumentare le risorse per la sanità nella prossima Legge di Bilancio. «Il Ministro Lorenzin ha partecipato domenica scorsa alla Cerimonia inaugurale del nostro Congresso nazionale a Roma – sottolinea Scollo -. L’attenzione ai temi legati alla salute della donna da sempre è al centro dell’agenda del Ministro, che si è impegnata anche in campagne di sensibilizzazione sull’importanza delle vaccinazioni. La SIGO è a favore di tutte le vaccinazioni approvate dal Sistema Sanitario Nazionale, in particolare quella contro il Papilloma Virus Umano (HPV) rappresenta uno strumento fondamentale per prevenire il tumore della cervice uterina, uno più frequenti nelle giovani donne».

DIRE
agenzia di stampa nazionale

18-10-2016

http://www.dire.IT

Dopo i 50 anni la vita peggiora per 6 donne su 10

ROMA – La menopausa è ancora considerata una fase negativa della vita per troppe italiane. Il 61% afferma di sentirsi peggio di prima della fine del ciclo mestruale.

Il 76% lamenta un aumento di peso, il 68% presenta disturbi urinari, irritazione e secchezza vaginale. E il 31% soffre di sbalzi d'umore.

Oltre il 50% delle donne non sa che aumenta il rischio oncologico e cardiovascolare.

Otto su dieci, però, vorrebbero ricevere **maggiori informazioni** su prevenzione, pericoli per la salute e possibili terapie. Sono alcuni dati emersi dal sondaggio 'Come vivi la menopausa' condotto dalla Società italiana di Ginecologia e Ostetricia il mese scorso su 2.037 italiane d'età compresa tra i 40 e i 60 anni.

I risultati sono stati presentati oggi a Roma nel corso della penultima giornata del 91° congresso della società scientifica. L'indagine fa parte della campagna**'Menopausa Meno... Male'** lanciata dalla Sigo con l'obiettivo di aiutare a vivere questa fase della vita con maggiore consapevolezza e serenità. Il progetto è stato realizzato grazie a un educational grant di Msd.

"La menopausa non deve essere più considerata **un periodo grigio e di**

decadenza– ha detto Paolo Scollo, presidente nazionale Sigo- L'aspettativa di vita femminile è, infatti, di 84 anni nel nostro Paese. Significa che dopo la fine della fertilità una donna ha quasi 30 anni di vita attiva di fronte a sé e **almeno 15 di vita sessuale.** I disturbi legati ai cambiamenti psico-fisici sono spesso sottovalutati e ritenuti, in modo errato, inevitabili. Nella maggior parte dei casi invece **basta correggere gli stili di vita per migliorare i sintomi** e, quando serve, ricorrere alle terapie più innovative".

Ha sottolineato Enrico Vizza, segretario nazionale Sigo e presidente del Congresso di Roma: "Vogliamo promuovere a livello nazionale una nuova cultura della prevenzione e**combattere vecchi stereotipi.** Per esempio **i chili di troppo** sono una delle conseguenze più temute della menopausa, ma solo il 24% delle donne afferma di praticare regolarmente sport. Mentre il 32% sostiene di seguire una dieta regolare ed equilibrata. Anche gli esami tipici di questa fase della vita non sempre vengono scrupolosamente eseguiti. Un'italiana su tre non controlla annualmente la pressione arteriosa e il livello di colesterolo nel sangue. Il 29% non svolge ogni 24 mesi la**mammografia** per la diagnosi precoce del tumore del seno".

Secondo Giovanni Scambia, direttore del Dipartimento Tutela della Salute della Donna della Cattolica di Roma e presidente del Congresso di Roma, la menopausa è ancora vissuta come "un tabù ed è un argomento di cui si parla molto poco nel nostro Paese- ha aggiunto- **Appena il 31% delle italiane riesce a comunicare i suoi problemi, dubbi e ansie con il proprio marito o partner**. Una su due preferisce confidarsi con amiche e parenti. Nelle prossime settimane distribuiremo in tutti gli ambulatori di ginecologia materiale informativo. Proseguiremo poi con altre iniziative nazionali per fornire a tutte le donne gli strumenti formativi e i rimedi più adatti a preservare il benessere psico-fisico anche dopo i 50 anni". 'Menopausa Meno... Male' vede la collaborazione di diverse società scientifiche come Aiom, Sie e Fondazione 'Insieme contro il Cancro'. Si articola attraverso un sito internet dedicato www.menopausamenomale.org; distribuzione di materiale informativo; elaborazione di sondaggi e survey tra la popolazione e le società scientifiche e organizzazione di dibattiti pubblici e la formazione degli stessi ginecologi. In particolare nei prossimi mesi si terrà la prima conferenza nazionale sulla salute della donna in menopausa che riunirà ginecologi, oncologi, cardiologi, endocrinologi e medici di famiglia.

"Con la nostra campagna- ha spiegato ancora Scollo- **vogliamo raggiungere anche tutti i camici bianchi** che si interfacciano direttamente con le over 50. Siamo gli specialisti del benessere femminile e seguiamo le nostre assistite fin dall'inizio dell'età fertile. Possiamo quindi dare il nostro contributo affinché i vari professionisti della salute migliorino il loro approccio verso chi sta affrontando una fase complessa della vita". Con

la fine del ciclo mestruale non deve interrompersi la ‘collaborazione’ tra il ginecologo e la donna.

Ha proseguito Vizza: “Solo il 51% delle italiane però si sottopone regolarmente, almeno una volta l’anno, alla visita con lo specialista. Il nostro ruolo invece è ancora fondamentale per assicurare che il corpo femminile venga mantenuto in salute il più possibile. Possiamo interpretare i segnali, medicare tempestivamente gli eventuali piccoli disturbi ed intercettare le patologie più serie”. ‘Menopausa Meno... Male’ vuole inoltre contrastare **la diffidenza sulle terapie** a cui le donne possono sottoporsi. “Il 42% delle intervistate non le utilizza perché ha paura di possibili effetti collaterali. Il 35% però non ha ricevuto nessuna informazione a riguardo. Abbiamo un problema culturale da affrontare- ha concluso infine Scambia- il progetto ci aiuterà a farlo”.

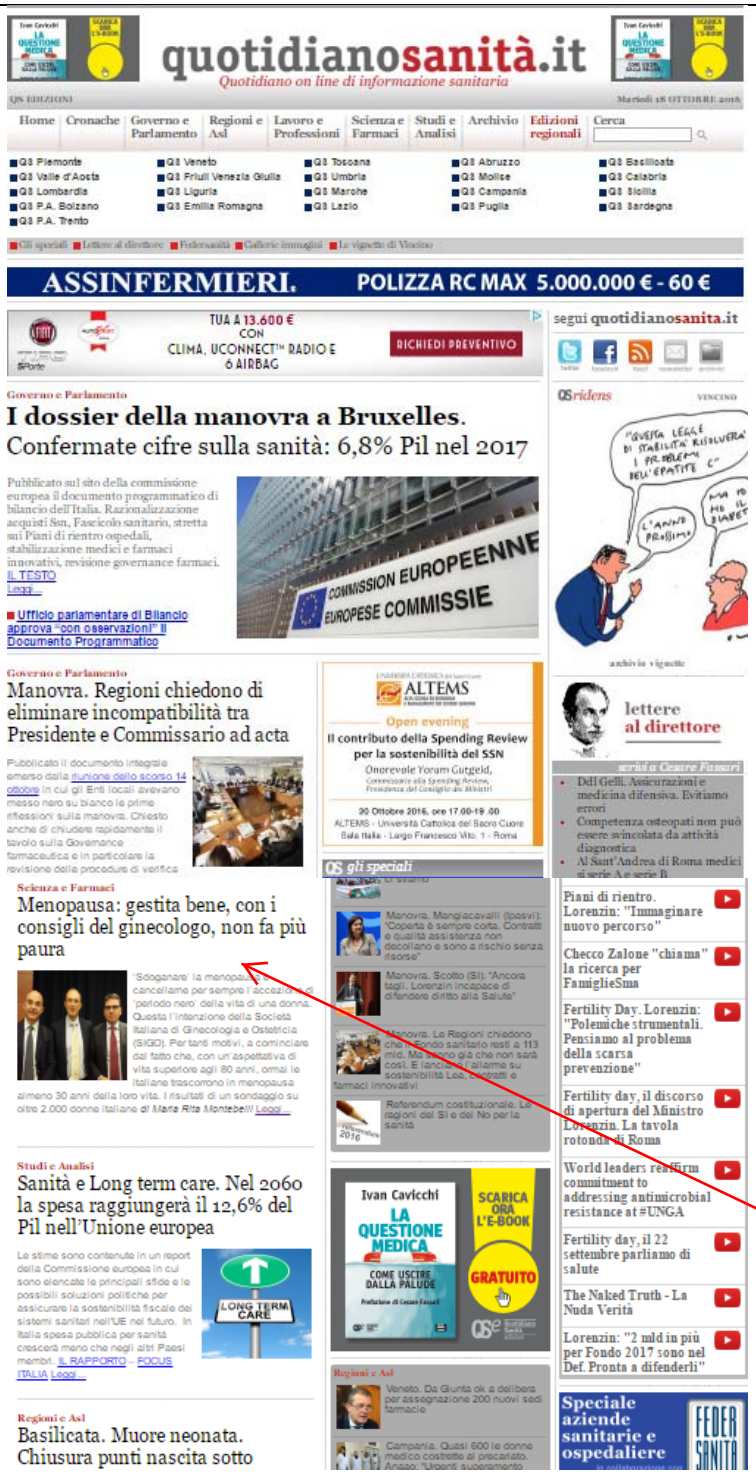
quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

18-10-2016

Lettori

38.000

http://www.quotidianosanita.it/



quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Home | Cronache | Governo e Parlamento | Regioni e Asl | Lavoro e Professioni | Scienza e Farmaci | Studi e Analisi | Archivio | Edizioni regionali | Cerca

QS Piemonte, QS Valle d'Aosta, QS Lombardia, QS P.A. Bolzano, QS P.A. Trento, QS Veneto, QS Friuli Venezia Giulia, QS Liguria, QS Emilia Romagna, QS Toscana, QS Umbria, QS Marche, QS Lazio, QS Abruzzo, QS Molise, QS Campania, QS Puglia, QS Basilicata, QS Calabria, QS Sicilia, QS Sardegna

Gli speciali | Lettere al direttore | Federsanità | Gallerie immagini | Le vignette di Vincino

ASSINFERMIERI. POLIZZA RC MAX 5.000.000 € - 60 €

TUA A 13.600 € CON CLIMA, UCONNECT™ RADIO E 6 AIRBAG
RICHIEDI PREVENTIVO

segui quotidianosanità.it

Governo e Parlamento

I dossier della manovra a Bruxelles. Confermate cifre sulla sanità: 6,8% Pil nel 2017

Pubblicato sul sito della commissione europea il documento programmatico di bilancio dell'Italia. Razionalizzazione acquisti Ssn, Fascicolo sanitario, stretta sui Piani di rientro ospedali, stabilizzazione medici e farmaci innovativi, revisione governance farmaci. IL TESTO Leggi...

Ufficio parlamentare di Bilancio approva "con osservazioni" il Documento Programmatico

Governo e Parlamento

Manovra. Regioni chiedono di eliminare incompatibilità tra Presidente e Commissario ad acta

Pubblicato il documento integrale emerso dalla riunione dello scorso 14 ottobre in cui gli Enti locali avevano messo nero su bianco le prime riflessioni sulla manovra. Chiesto anche di chiudere rapidamente il tavolo sulla Governance farmaceutica e in particolare la revisione delle procedure di verifica

Scienza e Farmaci

Menopausa: gestita bene, con i consigli del ginecologo, non fa più paura

'Sdoganare' la menopausa e cancellarne per sempre l'accezione di 'periodo nero' della vita di una donna. Questa l'intenzione della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO). Per tanti motivi, a cominciare dal fatto che, con un'aspettativa di vita superiore agli 80 anni, ormai le italiane trascorrono in menopausa almeno 30 anni della loro vita. I risultati di un sondaggio su oltre 2.000 donne italiane di Maria Rita Montebelli Leggi...

Studi e Analisi

Sanità e Long term care. Nel 2060 la spesa raggiungerà il 12,6% del Pil nell'Unione europea

Le stime sono contenute in un report della Commissione europea in cui sono elencate le principali sfide e le possibili soluzioni politiche per assicurare la sostenibilità fiscale dei sistemi sanitari nell'UE nel futuro. In Italia spesa pubblica per sanità crescerà meno che negli altri Paesi membri. IL RAPPORTO - FOCUS ITALIA Leggi...

Regioni e Asl

Basilicata. Muore neonata. Chiusura punti nascita sotto

ALTEMS
Open evening
Il contributo della Spending Review per la sostenibilità del SSN
Onorevole Yoram Gutgeld, Commissario alla Spending Review, Presidenza del Consiglio dei Ministri
20 Ottobre 2016, ore 17.00-19.00
ALTEMS - Università Cattolica del Sacro Cuore
Sala Italia - Largo Francesco Vito, 1 - Roma

QS gli speciali

Manovra. Manglacavalli (Ipasvi): "Coperta è sempre corta. Contratti e qualità assistenza non decollano e sono a rischio senza risorse"

Manovra. Scotto (SI): "Ancora tagli. Lorenzin incapace di difendere diritto alla Salute"

Manovra. Le Regioni chiedono che il Fondo sanitario resti a 113 mld. Ma sembra già che non sarà così. E lanciano l'allarme su sostenibilità Lea, ticket e farmaci innovativi

Referendum costituzionale. Le ragioni del Sì e del No per la sanità

Ivan Cavicchi
LA QUESTIONE MEDICA
COME USCIRE DALLA PALUDE
SCARICA ORA L'E-BOOK
GRATUITO

Regioni e Asl

Veneto. Da Giunta ok a delibera per assegnazione 200 nuovi sedi farmacie

Campania. Quasi 600 le donne medico costrette al precariato. Anaao: "Urgenti superamento

QSridens VINCINO

"QUESTA LEGGE DI STABILITÀ RISOLVERÀ I PROBLEMI DELL'EPATITE C"
L'ANNO PROSSIMO
MA TU MI HAI IL BIANCO

archivio vignette

lettere al direttore

serie a Cesare Fassari

- Dell'Gelli. Assicurazioni e medicina difensiva. Evitiamo errori
- Competenza osteopati non può essere svincolata da attività diagnostica
- Al Sant'Andrea di Roma medici di serie A e serie B

Piani di rientro. Lorenzin: "Immaginare nuovo percorso"

Checco Zalone "chiama" la ricerca per FamiglieSma

Fertility Day. Lorenzin: "Polemiche strumentali. Pensiamo al problema della scarsa prevenzione"

Fertility day, il discorso di apertura del Ministro Lorenzin. La tavola rotonda di Roma

World leaders reaffirm commitment to addressing antimicrobial resistance at #UNGA

Fertility day, il 22 settembre parliamo di salute

The Naked Truth - La Nuda Verità

Lorenzin: "2 mld in più per Fondo 2017 sono nel Def. Pronta a difenderli"

Speciale aziende sanitarie e ospedaliere
FEDER SANITÀ

Menopausa: gestita bene, con i consigli del ginecologo, non fa più paura

'Sdoganare' la menopausa e cancellarne per sempre l'accezione di 'periodo nero' della vita di una donna. Questa l'intenzione della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO). Per tanti motivi, a cominciare dal fatto che, con un'aspettativa di vita superiore agli 80 anni, ormai le italiane trascorrono in menopausa almeno 30 anni della loro vita. I risultati di un sondaggio su oltre 2.000 donne italiane

18 OTT - Se ne parla poco, per tanti motivi. Ma è uno sbaglio e un problema anche perché in menopausa - e questo è l'argomento ancora 'tabù'- le italiane trascorrono ormai oltre 30 anni della loro vita. E sono anni di vita piena, attiva da tutti i punti di vista, anche nella vita di coppia, che hanno bisogno di attenzione e delle giuste istruzioni per l'uso. Di qui l'idea del progetto 'Menopausa, Meno… Male' lanciato dalla SIGO (Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia) in occasione del congresso annuale della società scientifica, realizzata grazie ad un *educational grant* di MSD e proposto come campagna informativa anche al Ministero della salute.

E che le donne abbiano bisogno di informazioni sui disturbi e i possibili rimedi della menopausa lo rivelano anche i risultati del sondaggio 'Come vivi la menopausa', effettuato dalla SIGO lo scorso settembre su 2.037 italiane di età compresa tra i 40 e i 60 anni.

La negatività è la percezione che ammanta la menopausa per la maggior parte delle intervistate : il 65% risponde infatti che è una 'fase complessa e a tratti negativa della vita di una donna', perché gravata da fastidi e disturbi per l'85% di loro. La vede invece come un periodo 'positivo' il restante 35% del campione, principalmente perché finalmente libere dai disturbi mestruali (45%) e per la possibilità di vivere in maniera più libera e rilassata la propria sessualità (39%).

I disturbi di cui soffrono in menopausa le italiane del terzo millennio sono in pratica sempre gli stessi delle loro nonne: vampate (91%), disturbi urinari, irritazione e secchezza vaginale (68%), riduzione della libido (74%), aumento di peso(76%). Colpa anche del fatto che ben il 66% delle intervistate riferisce di non aver mai fatto uso della terapia ormonale sostitutiva.

"Le terapie utilizzate in menopausa – riflette il professor **Paolo Scollo**, Presidente nazionale della SIGO - vanno soggette, come spesso capita in medicina, a vere e proprie mode. Così, abbiamo vissuto il *boom* della terapia ormonale sostitutiva, quando tutte chiedevano il 'cerottino'; poi è subentrato il terrore di ammalarsi di

tumore e quindi c'è stato il crollo della terapia ormonale sostitutiva. Oggi possiamo con serena maturità affermare che la terapia ormonale sostitutiva fa bene. Purché naturalmente la prescrizione venga effettuata sulla base di una scrupolosa selezione delle pazienti e di una buona anamnesi. Oggi abbiamo risposte per ogni disturbo della menopausa e siamo dunque in grado di modellare una terapia su misura della singola paziente."

Tornando al sondaggio, le donne che non assumono terapie in menopausa interrogate sul 'perché' rispondono che ritengono faccia male (42%), che nessuno le ha informate in proposito (35%) o che le ritengono inutili (18%).

"Emerge chiaro da queste risposte – afferma il professor **Giovanni Scambia**, direttore del Dipartimento Tutela della Salute della Donna dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma e Presidente del congresso – che c'è una grande ignoranza rispetto a cosa accade in menopausa. E non è certo solo un problema di livello culturale. E' assolutamente necessario fare informazione e spiegare alle donne che con gli adeguati stili di vita e le terapie *ad hoc*si può ovviare a questi problemi. Sorprende inoltre molto che solo un'intervistata su 10 alla domanda 'con chi parla dei suoi problemi legati alla menopausa' abbia risposto 'con il marito/partner'. E questo perché la menopausa è un momento molto stressogeno per la coppia, da tanti punti di vista. Forse nel prossimo sondaggio varrebbe la pena di rivolgere una domanda anche ai mariti: *ma vi siete accorti che vostra moglie è andata in menopausa*?".

E comunque, al di là delle battute, emerge chiaro il bisogno di maggior informazione per le donne (il 38% del campione risponde di non averne mai avute), che si declina soprattutto sugli aspetti delle 'possibili terapie' (36% del campione) e sulla prevenzione primaria (stili di vita) e secondaria (*screening*) per il 30% delle intervistate.

"La menopausa non è certo una malattia – sostiene il professor **Enrico Vizza**, Segretario Nazionale SIGO e Presidente del congresso in corso a Roma – lungi dunque da noi l'idea di medicalizzarla. Al contempo tuttavia la richiesta di intervento per supportare il benessere delle donne in questa fase della vita sta diventando sempre più importante. Sono molti gli interventi che possono essere messi in conto e uno di questi è la sensibilizzazione e la giusta informazione da dare alle donne, facendole sentire sempre seguite dal loro ginecologo. I chili di troppo ad esempio sono tra le conseguenze più temute della menopausa, ma solo il 24% delle donne afferma di praticare regolarmente sport e solo una su tre sostiene di seguire una dieta regolare ed equilibrata".

Problemi emergono anche nel controllo dei fattori di rischio e negli *screening*: il 29% delle donne non fa la mammografia prevista ogni due anni per la diagnosi precoce del tumore della mammella e una su tre non controlla annualmente pressione arteriosa e colesterolemia.

"Nelle prossime settimane – prosegue Scambia – distribuiremo in tutti gli ambulatori di ginecologia materiale informativo; proseguiremo quindi con altre iniziative nazionali

per fornire a tutte le donne gli strumenti formativi e i rimedi più adatti a preservare il benessere psico-fisico anche dopo i 50 anni."

Non solo di ginecologi tuttavia ha bisogno la donna in menopausa. "La donna in questo periodo ha bisogno di interfacciarsi anche con altri specialisti – ricorda Scollo – come ortopedici, oncologi, cardiologi. A brevissimo licenzieremo due documenti, uno relativo ad un'indagine sui problemi cardiovascolari rilevati in 4 mila donne in menopausa; l'altro relativo all'osteoporosi. La Sigo fa parte a questo proposito di un tavolo ministeriale al quale partecipano anche medici di famiglia, ortopedici, reumatologi, fisioterapisti, biologi. Le donne vanno informate. Ma anche i medici vanno formati a gestire nel modo migliore i disturbi della menopausa".

Menopausa Meno...Male vede la collaborazione di diverse società scientifiche come l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), la Società Italiana di Endocrinologia (SIE) e la Fondazione Insieme contro il Cancro. Si articola attraverso varie iniziative, quali un sito internet dedicato (www.menopausamenomale.org), distribuzione di materiale informativo, elaborazione di sondaggi tra la popolazione e le società scientifiche, organizzazione di dibattiti pubblici e formazione degli stessi ginecologi. Nei prossimi mesi è in calendario la prima conferenza nazionale sulla salute della donna in menopausa, che coinvolgerà ginecologi, oncologi, cardiologi, endocrinologi, medici di famiglia.

"Con la nostra campagna - afferma Scollo - vogliamo raggiungere anche tutti i camici bianchi che si interfacciano con le *over* 50. Siamo gli specialisti del benessere femminile e seguiamo le nostre assistite fin dall'inizio dell'età fertile. Possiamo quindi dare il nostro contributo affinché i vari professionisti della salute migliorino il loro approccio verso chi sta affrontando una fase complessa della vita".

Maria Rita Montebelli

la Repubblica.it
Il mondo in diretta 24 ore su 24

18-10-2016

Lettori
1.632.940

http://www.repubblica.it/salute

la Repubblica.it Salute

Cerca

Home | Politica | Economia&Finanza | Sport | Spettacoli | Cultura | Motori | Viaggi | D-Repubblica | Casa | Salute | Meteo | Lavoro | Annunci

Alimentazione | Forma & Bellezza | Medicina | Prevenzione | Ricerca | Benessere donna | OncoLine

Menopausa, per 6 donne su 10 la vita peggiora. Ma è solo un'altra fase

Ogni anno il 18 ottobre l'International menopause society organizza la Giornata mondiale dedicata a questa delicata fase di passaggio della vita. Al via campagna Sigo, informazioni e prevenzione

Menopausa, frutta e verdura contro le vampate

Estratti di polline . Esercizio fisico per rinforzare le ossa. Dhea e vitamine, sotto controllo medico. Come alleviare i disturbi degli anni critici

"Siamo tutte Goldie Hawn". Un documentario per parlare di menopausa

Un filmato e un movimento. Per cominciare a parlare chiaro della seconda vita delle donne. Per insegnare a calibrare benefici e rischi della terapia ormonale sostitutiva. E a scegliere la cura giusta. Personalizzata. E' questo uno degli argomenti su Repubblica Salute in edicola domani, 1 marzo

Menopausa precoce, dalle vampate segnale d'allarme per la salute del cuore

Due studi presentati al congresso dei cardiologi americani suggeriscono che questo disturbo andrebbe considerato come nuovo fattore di rischio cardiovascolare nelle giovani donne, da considerare per individuare quelle più a rischio di infarto e correre dunque ai ripari

APPROFONDIMENTI

- Adolescenza
- Contraccezione
- Fertilità e Infertilità
- Gravidanza e Parto
- Menopausa

BLOG D'AUTORE

MONDO SANITÀ
DI MICHELE BOCCI

Quel malato di cancro condannato al dolore

Cataratta, il ticket per meno del 20% dei pazienti

Altri articoli

A PICCOLE DOSI
DI MAURIZIO PAGANELLI

Epatite C: Sos farmaci, veri dati e cure online

Migranti, povertà e Tbc

Altri articoli

NOI&VOI
DI GUGLIELMO PEPE

Sanità, un miliardo in più è come il cappotto il Totò

Ci ha regalato il sorriso

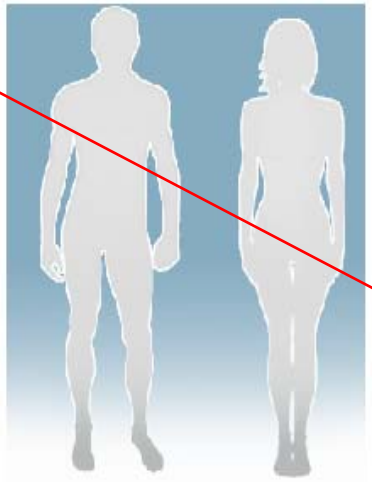
Altri articoli

IL VASO DI PANDORA
DI DANIELA MINERVA

L'etica non fermerà la manipolazione degli embrioni

Connessione diretta.

I DISTURBI COMUNI



CLICCA SULLE VARIE PARTI DEL CORPO

SERVIZI UTILI

Menopausa, per 6 donne su 10 la vita peggiora. Ma è solo un'altra fase

Ogni anno il 18 ottobre l'International menopause society organizza la Giornata mondiale dedicata a questa delicata fase di passaggio della vita. Al via campagna Sigo, informazioni e prevenzione

di IRMA D'ARIA

La menopausa arriva tra i 45 e i 55 anni LE DONNE vivono sempre più a lungo arrivando in media quasi a 85 anni di vita. Questo significa che dal momento dell'arrivo della menopausa (tra i 45 e i 55 anni) hanno quasi 30 anni di vita attiva di fronte a sé, di cui almeno una quindicina anche dal punto di vista sessuale. Dunque, la menopausa è tutt'altro che un punto d'arrivo e anzi apre per le donne un nuovo capitolo della vita che può essere anche molto appagante. Eppure ancora oggi la menopausa è un argomento di cui si parla molto poco e di cui le donne stesse hanno a volte una percezione distorta. Per questo la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) in occasione del 91° congresso della Società Scientifica in corso a Roma ha lanciato la campagna "Menopausa meno… male!", presentando anche i dati del sondaggio "Come vivi la menopausa" condotto su 2.037 italiane d'età compresa tra i 40 e i 60 anni.

Il sondaggio. I dati raccolti dimostrano che la menopausa è ancora considerata una fase negativa della vita per troppe italiane. Il 61% afferma di sentirsi peggio di prima della fine del

ciclo mestruale. Il 76% lamenta un aumento di peso, il 68% presenta disturbi urinari, irritazione e secchezza vaginale. E il 31% soffre di sbalzi d'umore. "La menopausa non deve essere più considerata un periodo grigio e di decadenza" afferma Paolo Scollo, Presidente Nazionale della Sigo. "I disturbi legati ai cambiamenti psico-fisici sono spesso sottovalutati e ritenuti, in modo errato, inevitabili. Nella maggior parte dei casi invece basta correggere gli stili di vita per migliorare i sintomi e, quando serve, ricorrere alle terapie più innovative".

Le donne ne sanno poco. Otto donne su dieci vorrebbero ricevere maggiori informazioni su prevenzione, pericoli per la salute e possibili terapie. E, infatti, oltre il 50% delle donne non sa che in questa fase della vita aumenta il rischio oncologico e cardiovascolare. "Vogliamo promuovere a livello nazionale una nuova cultura della prevenzione e combattere vecchi stereotipi" sottolinea **Enrico Vizza**, segretario nazionale Sigo e presidente del Congresso di Roma. "Per esempio, i chili di troppo sono una delle conseguenze più temute della menopausa ma solo il 24% delle donne afferma di praticare regolarmente sport. Mentre il 32% sostiene di seguire una dieta regolare ed equilibrata". Anche gli esami tipici di questa fase della vita non sempre vengono scrupolosamente eseguiti. Un'italiana su tre non controlla annualmente la pressione arteriosa e il livello di colesterolo nel sangue. Il 29% non svolge ogni 24 mesi la mammografia per la diagnosi precoce del tumore del seno.

I vantaggi della menopausa. Secondo la medicina cinese, la menopausa coincide con la seconda primavera delle donne. E, in effetti, a ben pensare ci sono dei vantaggi che le donne stesse riconoscono di avere. Per il 16% del campione intervistato, per esempio, inizia un nuovo e stimolante periodo della vita. Il 45% è ben contenta di non dover più soffrire per i dolori mestruali e il 39% dichiara di vivere in modo più rilassato la propria sessualità.

Continuare ad andare dal ginecologo. La menopausa viene spesso vissuta in solitudine. Appena il 31% delle italiane, infatti, riesce a comunicare i suoi problemi, dubbi e ansie con il proprio marito o partner. Una su due preferisce confidarsi con amiche e parenti. Spesso poi si smette di fare i controlli ginecologici. "Con la fine del ciclo mestruale non deve interrompersi la "collaborazione" tra il ginecologo e la donna" spiega Vizza. "Solo il 51% delle italiane però si

sottopone regolarmente, almeno una volta l'anno, alla visita con lo specialista. Il nostro ruolo invece è ancora fondamentale per assicurare che il corpo femminile venga mantenuto in salute il più possibile. Possiamo interpretare i segnali, medicare tempestivamente gli eventuali piccoli disturbi ed intercettare le patologie più serie".

La campagna. Menopausa Meno...Male vede la collaborazione di diverse società scientifiche come l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), la Società Italiana di Endocrinologia (Sie) e la Fondazione Insieme contro il Cancro. "Nelle prossime settimane distribuiremo in tutti gli ambulatori di ginecologia materiale informativo. Proseguiremo poi con altre iniziative nazionali per fornire a tutte le donne gli strumenti formativi e i rimedi più adatti a preservare il benessere psico-fisico anche dopo i 50 anni" spiega**Giovanni Scambia**, direttore del Dipartimento tutela della salute della donna della Cattolica di Roma. Ma la campagna si rivolge anche a tutti i camici bianchi che si interfacciano direttamente con le over 50. "Siamo gli specialisti del benessere femminile e seguiamo le nostre assistite fin dall'inizio dell'età fertile. Possiamo quindi dare il nostro contributo affinché i vari professionisti della salute migliorino il loro approccio verso chi sta affrontando una fase complessa della vita" afferma Scollo. Con questa campagna, inoltre, i medici vorrebbero contrastare la diffidenza sulle terapie a cui le donne possono sottoporsi. "Il 42% delle intervistate non le utilizza perché ha paura

di possibili effetti collaterali" conclude Scambia. Il 35% però non ha ricevuto nessuna informazione a riguardo. Abbiamo un problema culturale da affrontare, il progetto ci aiuterà a farlo".

ANSA.it

18-10-2016

http://www.ansa.it

Sanita':malpractice,denunciato 1 decesso ogni 50 posti letto

Costante aumento di circa 2-3% annuo, colpa anche della crisi

ROMA - Infezioni ospedaliere letali, errori durante gli interventi chirurgici o in sala parto. Continuano a crescere annualmente del 2-3% le richieste di risarcimento danni per decessi avvenuti negli ospedali italiani. E, per ogni struttura, si attestano in media a 13 ogni anno, pari a un decesso dovuto a malpractice medica per ogni 50 posti letto. Un aumento che denota "una potenziale sofferenza economica della società, oltre ad una volontà di voler far luce sulle varie casistiche".

E' quanto emerge dallo studio 'Le richieste di risarcimento danni per decessi nella medmal Italiana' realizzato da AM Trust, compagnia assicurativa specializzata nel settore. L'analisi è stata condotta su un campione estrapolato da circa 45 mila richieste su un gruppo di 97 strutture sanitarie pubbliche italiane come ospedali, centri specialistici, aziende universitarie e policlinici, dal 2010 al 2015. Ne è emerso che ogni anno le richieste di risarcimento danni per decessi avvenuti in strutture ospedaliere sono circa 1.100, ovvero nel complesso sono state 6.750 per tutto il periodo di studio, pari al 16% del totale dei sinistri per malpractice medica.

Analizzando le informazioni sul contenzioso e i dati di produttività delle aziende del campione emerge che i tassi di rischio sono di un decesso denunciato ogni 50 posti letto. Inoltre, qualora si riscontri una responsabilità, la richiesta viene mediamente liquidata con circa 430 mila euro, una cifra molto alta che dimostra

come questa tipologia di richieste abbiano un alto impatto economico.

I dati dello studio confermano, inoltre, che più un'azienda effettua ricoveri meno è a rischio. Se si prende in considerazione un ospedale che effettua al massimo 10 mila ricoveri annui, si è osservato che avrà il 30% di richieste danni per decesso in più rispetto ad un ospedale che ne effettua più di 40 mila. Grazie al loro maggior volume di ricoveri, mostrano i dati, le più sicure sono aziende ospedaliere o policlinici universitari. Infine, ma non è una novità, a livello geografico tutte le strutture sanitarie che sono presenti al Nord Italia sono meno rischiose: generano meno richieste danni, di quelle del Centro e del Sud. Se la media nazionale annua di sinistri aperti per decesso è di 13 per ogni ospedale o struttura, al sud sale 17 a mentre al nord scende 10, al centro si attesta al 12.

quotidianosanità.it

Martedì 18 OTTOBRE 2016

Cancro al seno in fase precoce. Un algoritmo stima il rischio di recidive

Un modello basato su parametri patologici eseguiti di routine aiuterebbe a stimare in modo accurato in quali donne con cancro del seno in fase precoce c'è bisogno di valutare il profilo dell'espressione genica per predire il rischio di andare incontro a recidive. A dimostrarlo è uno studio pubblicato dal Journal of Clinical Oncology e coordinato da Leslie Cope, del Johns Hopkins Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center di Baltimora, nel Maryland.

(Reuters Health) - Un modello basato su parametri patologici eseguiti di routine aiuterebbe a stimare in modo accurato in quali donne con cancro del seno in fase precoce c'è bisogno di valutare il profilo dell'espressione genica per predire il rischio di andare incontro a recidive. A dimostrarlo è uno studio pubblicato dal Journal of Clinical Oncology e coordinato da Leslie Cope, del Johns Hopkins Sidney Kimmel Comprehensive Cancer Center di Baltimora, nel Maryland.

"Il risultato chiave è stato che la categoria di rischio evidenziata attraverso l'Oncotype DX (ODX) può essere predetta con affidabilità utilizzando misure patologiche standard, in più del 50% delle pazienti – commenta Leslie Cope – Forse il risultato più interessante arriva dall'analisi dei casi in cui è stato fatto o in cui non è stato fatto l'ODX – ha sottolineato -. Abbiamo cercato di capire come cambierebbe l'utilizzo dei test predittivi se venissero sistematicamente integrati tutti i dati disponibili. Sembra che in questo modo non ordineremmo esami complessi per tutte, ma solo per specifiche pazienti".

Lo studio

Cope e colleghi hanno preso in considerazione i risultati del test ODX in un periodo di nove anni eseguiti in diversi istituti negli USA, in maniera tale da sviluppare e validare in modo indipendente un modello per predire il rischio di recidive usando solo parametri clinico-patologici standard. Il modello include cinque variabili: lo stato del recettore degli estrogeni e del recettore del progesterone, che sarebbero inversamente correlati al rischio, e la proteina Ki-67, HER2 e la classificazione di Elston, che sarebbero direttamente correlate al rischio. Grazie al modello, il 52,5% delle donne rientravano in una categoria che poteva essere ad alto o a basso rischio.

Per tutti i restanti casi, che rimanevano incerti, i medici, invece, avrebbero dovuto prescrivere il saggio molecolare ODX. L'interfaccia online del modello consente di inserire i cinque valori indicati dallo studio, mentre il risultato include un intervallo di predizione della recidiva, una stima della probabilità che il punteggio di recidiva ecceda il valore soglia di 25 punti e una figura che mostra la distribuzione attesa del punteggio di recidiva per il paziente.

Tra le pazienti del Johns Hopkins Hospital (JHH) incluse nello studio, per esempio, il 65% rientrava in un rischio intermedio di sviluppare recidiva; e di queste, il 48% (297 su 613) avrebbe dovuto sottoporsi all'esame ODX. Insomma, solo 127 su 299 sarebbero state invitate a fare l'esame molecolare se l'algoritmo fosse stato applicato prima. "Speriamo che il nostro metodo diventerà di routine nel processo di decisione se ordinare o meno ODX alle pazienti", ha spiegato Cope. "Ci teniamo a sottolineare che abbiamo reso facile il sistema per i medici che volessero metterlo alla prova prima di utilizzarlo".

Fonte: J Clin Ocol 2016

Will Boggs MD

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Doctor33

19-10-2016

http://www.doctor33.it/

Cancro cervicale screening può variare nelle donne vaccinate contro Hpv

Lo screening per il cancro cervicale può iniziare in età successive e avvenire con minore frequenza nelle donne vaccinate contro il Papillomavirus umano (Hpv), fornendo maggiori benefici per la salute e minori costi rispetto a quanto raccomandato dalle correnti linee guida. Ecco le conclusioni di uno studio pubblicato sul Journal of National Cancer Institute, prima autrice **Jane Kim** della Harvard T.H. Chan School of Public Health a Boston in Massachusetts. «Sebbene le attuali linee guida sullo screening dei tumori del collo dell'utero non differenzino le proprie raccomandazioni in base allo stato vaccinale delle donne contro il Papillomavirus, sarebbe invece necessario valutare la cadenza e il tipo di screening nelle persone già vaccinate» spiega la ricercatrice, che assieme ai coautori ha usato un modello matematico per stimare i benefici, i costi e i rischi legati a diverse strategie di screening nelle donne immunizzate con il preparato bivalente, quadrivalente o nonavalente.

«Le strategie considerate variavano dal test di screening primario, alla citologia e al co-testing, ossia l'associazione tra esame citologico e test per Hpv, considerando anche l'età di inizio e la tempistica tra un esame e quello successivo» riprende la ricercatrice. Dall'analisi costo-beneficio emerge che tra le donne vaccinate con il composto bivalente o quadrivalente, le strategie di screening ottimali prevedono l'esame citologico o il test per l'HPV ogni cinque anni a partire dai 25 o 30 anni, con un rapporto costo-efficacia che va da 34.680 a 138.560 dollari per ogni Quality Adjusted Life Year (Qaly) guadagnato.

«Un Qaly corrisponde all'aspettativa di vita di un anno in condizioni di buona salute» precisa Kim, aggiungendo che nelle donne vaccinate con il vaccino nonavalente, andrebbe eseguito solo il test Hpv con minore frequenza, vale a dire ogni 10 anni, a partire all'età di 35 anni (costo-efficacia 40.210 dollari per Qaly) o dai 30 anni (costo-efficacia 127.010 dollari per Qaly). «Da questi risultati emerge la possibilità di rivedere le politiche di screening per il cancro cervicale nelle donne vaccinate contro l'Hpv» concludono gli autori.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 25.650
Diffusione 08/2016: 12.188
Lettori Ed. I 2016: 157.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

19-OTT-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Ferrara

Furti di farmaci antitumorali La camorra dietro i 20 colpi

Ferrara Venti furti di farmaci antitumorali molto costosi in 13 farmacie ospedaliere e altre strutture, nel corso del 2014, per un bottino di 2,7 milioni di euro. È il bilancio tracciato dai carabinieri di Ferrara che hanno comminato alla banda responsabile dei furti 18 misure cautelari: per 16 persone è stato disposto il carcere, per una i domiciliari e un'obbligo di firma. Ci sono, poi, ancora due ricercati tra cui un pluripregiudicato che avrebbe fatto da tramite tra il clan degli Alfano e quello dei «Licciardi» di Secondigliano di Napoli, a cui sarebbero state pagate delle somme di denaro per la sua attività. Le accuse, a vario titolo, è associazione a delinquere con l'aggravante di aver agito per agevolare un'associazione di tipo camorristico. I farmaci venivano reimmessi sul mercato nazionale ed europeo.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

19-OTT-2016
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«La medicina difensiva ci costa 10 miliardi»

Il dottor Pietro Bagnoli fu ingiustamente accusato di omicidio colposo. Ora, dopo l'assoluzione, racconta come i suoi colleghi si tutelano dalle cause: commissionando esami inutili o rifiutando di affrontare interventi rischiosi. Così perdono anche i malati

di **FRANCESCO BORGONOVO**

■ Pietro Bagnoli è un oncologo dell'apparato digerente. Un chirurgo di fama che opera in Lombardia e si occupa soprattutto di tumori maligni del peritoneo. Per Sperling & Kupfer è appena uscito il suo libro intitolato *Reato di cura*, che inizia dal racconto di una brutta vicenda in cui Bagnoli è rimasto suo malgrado coinvolto. È stato accusato, assieme ad alcuni suoi colleghi, di aver causato la morte di una paziente ed è finito a processo. Alla fine, la sua innocenza è stata dimostrata oltre ogni dubbio, ma da quella terribile esperienza il dottore ha tratto alcune considerazioni che vanno oltre la vicenda giudiziaria e riguardano il modo in cui si pratica la medicina in Italia.

Dottor Bagnoli, come è iniziata la sua vicenda giudiziaria?

«Nel 2009 una giovane donna è stata operata nel nostro reparto per un tumore allo stomaco e ha avuto una complicanza, che noi abbiamo gestito in modo conservativo, come si fa in molte situazioni consimili in cui un reintervento porterebbe, almeno inizialmente, più danno che beneficio. Poi, purtroppo, la sua situazione è peggiorata. Abbiamo riportato la paziente in sala operatoria, ma ha avuto una complicanza durante l'induzione dell'anestesia, inalando materiale biliare. La bile è un acido e ha bruciato la superficie respiratoria dei polmoni. Nel giro di poche ore, la paziente è morta».

A quel punto, che è successo?

«I genitori della ragazza hanno denunciato le persone che conoscevano, cioè i chirurghi. Un atto dovuto, comprensibile, anche per poter capire esattamente cosa fosse successo. E da lì è nato il caso che mi ha coinvolto. Per una complicanza anestesiologica sono stati portati a processo penale per omicidio colposo tre chirurghi e un radiologo, poi assolti in due gradi di giudizio perché il fatto non sussiste».

Da questa vicenda lei ha tratto una serie di considerazioni.

«Guardi, i medici che sbagliano devono rispondere dei loro errori: lo ribadisco sempre. Però bisogna cercare, nei limiti del possibile, di uniformarsi a quello che succede nel resto del mondo. L'Italia condivide con Polonia e Messico un aspetto singolare: la collocazione della colpa medica nell'ambito penale. Ma il problema ancora più grave è che spesso i medici non fronteggiano una giusta accusa».

Si spieghi meglio...

«Gestire un'accusa di un certo tipo richiede una competenza tecnica elevata, che spesso manca in chi la formula. La stragrande maggioranza dei procedimenti contro i medici non va a buon fine: non è solo merito degli avvocati che li difendono, c'è anche il fatto che le accuse non sono costruite bene. In più, dobbiamo considerare che i medici sono sottoposti a un fuoco incrociato di accuse in cui la parola condanna è insita nella formulazione. Ecco perché elaborano comportamenti che li portino a evitare ogni problema in sede legale».

È la cosiddetta «medicina difensiva». Che all'Italia costa, secondo una stima ministeriale del 2014, qualcosa come 10 miliardi di euro.

«Per quanto riguarda la medicina difensiva, ci sono due tipi di comportamento».

Quali?

«Ci sono i comportamenti di tipo attivo. Il medico richiedere esami e accertamenti di vario genere che servono a proteggersi di fronte a ipotetiche future accuse. Il ragionamento è chiaro: metto più pezze giustificative possibili ai miei atti per evitare accuse. Qui si apre il capitolo della medicina giurisprudenziale, che consiste nel prevenire le obiezioni di un ipotetico giudice».

Si tratta di esami di cui i pazienti non hanno bisogno.

«Molto spesso non ce ne sarebbe bisogno, sì. Ma comunque questi esami hanno i loro costi e i loro tempi. Si allungano le liste d'attesa, aumenta la spesa sanitaria. Si genera un imbuto in cui finiscono i costi, paurosamente incrementati, delle spese sanitarie.

E l'altro aspetto del problema qual è?

«È la medicina difensiva passiva. Consiste nel rifiutare procedure a rischio di contenzioso. Esempio: un paziente ha un problema molto impegnativo che non mi porta nessun benefit ma può portarmi verso un contenzioso? Non me ne occupo. La conseguenza è che il paziente viene danneggiato».

Come viene affrontato tutto ciò dalle istituzioni?

«C'è un disegno di legge che sta affrontando il problema nel modo più organico possibile. Si cerca di valutare se un esame è appropriato rispetto ai problemi del paziente. Si cerca di restringere i fondi di spesa. Ma credo che il problema non sia affrontato dal punto di vista più rilevante».

Ovvero?

«Con la revisione del patto sociale tra medici da una parte e pazienti, difensori eccetera dall'altra. I medici hanno una parte di colpa importante nel non condividere pensieri comuni, nell'essere sempre uno contro l'altro armati. Io parlo dell'elaborazione di un linguaggio comune che permetta anche a chi ci accusa di avere una idea chiara. Mi metto nei panni di un giudice, che può trovarsi sul tavolo due relazioni di esperti che dicono l'una il contrario dell'altra. Come fa a decidere?».

Già, come fa?

«Io credo che la strada da seguire sia la medicina basata sull'evidenza».

Di che si tratta?

«È un po' il nostro inglese, lo metta fra virgolette. Se lei va a un congresso internazionale in India o in Olanda, parlerà in inglese. Anche i medici possono avere una lingua comune. Esiste una associazione internazionale che si chiama Cochrane Collaboration. Raccoglie tutti gli studi scientifici più importanti a livello mondiale, li esamina e ne trae delle evidenze, poi formula delle raccomandazioni basate su queste evidenze».

Faccia un esempio.

«Per farla semplice: si può affermare - sulla base degli studi scientifici - che, per il problema X, gli accertamenti da fare sono Y, e i trattamenti sono Z. Dalle evidenze, insomma, si traggono raccomandazioni che valgono a livello internazionale. È quanto di più scientifico abbiamo a disposizione. Volendo c'è poco spazio per l'immaginazione. Dobbiamo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

19-OTT-2016
da pag. 15
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

essere noi medici a fornire gli strumenti, anche affinché ci facciano giuste accuse. Sulla base delle evidenze, per un giudice sarebbe più facile valutare l'operato di un medico».

Leggendo il suo libro, pare di capire che andrebbe modificato anche il comportamento di avvocati e assicurazioni.

«Sì, ci sono i modi in cui gli avvocati arruolano i candidati al risarcimento. Nessuno chiede l'anticipo sulla procedura legale, "tanto ci metteremo d'accordo alla fine". In fondo, se una causa va male, ci si rivale sulle successive. Questo fa aumentare esponenzialmente il numero delle cause».

Poi ci sono le assicurazioni.

«Per noi medici le Rc professionali hanno costi spaventosi che non sono giustificati da stipendi proporzionati. Il rischio maggiore, paradossalmente, riguarda il contenzioso civile. Appena parte il contenzioso, l'assicurazione straccia il contratto con il medico, che deve cercarsi un'altra polizza, di solito a cifre terrificanti. Le assicurazioni che accettano medici italiani sono tutte straniere, fanno cartello e impongono prezzi molto pesanti. Motivo per cui tanti medici sono bloccati, a meno che non lavorino per ospedali che applichino l'auto assicurazione».

Infine ci sono i giornalisti...

«Già. La comunicazione di questi eventi deve avere regole deontologiche precise che tutelino da una parte il diritto all'informazione, e dall'altra preservino chi è colpito da un'accusa da una condanna già scritta nella notizia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SOLDI BUTTATI Nel nostro Paese ogni anno si sprecano miliardi in esami inutili. Ma il fenomeno si registra a livello globale

AL LAVORO Pietro Bagnoli

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 244.697
Diffusione 08/2016: 159.849
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

19-OTT-2016
da pag. 36
foglio 1
www.datastampa.it

«Houston, il problema è risolto» Ora ci sono dei metodi per ridurre gli errori umani

ANTONIO LO CAMPO

«Ehi, Houston, abbiamo un problema!». Una frase storica, quella degli astronauti dell'Apollo 13, che riemerge ogni volta che si verifica un problema tecnico. Un dramma mancato per poco, nel 1970, riconducibile a un banale errore umano e a un piccolo oggetto: il sensore di un serbatoio dell'ossigeno. E anche alla base dell'incidente di Cernobil, nel 1986, ci fu la disattenzione di un tecnico. Gli esempi compongono un lungo elenco. Ma è possibile scongiurare l'errore?

Dal traffico aereo a quello marittimo, fino alla Sanità e allo spazio, le «colpe» degli umani oscillano tra il 70 e il 90% dei casi: ecco perché questo tema caldo è stato al centro di un convegno a Torino organizzato dall'Aicq, l'Associazione italiana cultura qualità, in collaborazione con il Politecnico. «L'obiettivo? Condividere lo stato dell'arte su metodi e tecniche per la prevenzione e la gestione dell'errore, insieme con ciò che finora abbiamo imparato nei vari settori», spiega Mario Ferrante, «Head of quality» alla Thales Alenia Space Italy e organizzatore dell'incontro. Alla base - aggiunge - c'è un messaggio non certo allarmistico, semmai ottimistico. Le tecniche anti-errore, infatti, già esistono e possono essere sfruttate dalle professionalità più diverse: gli sbagli non sono fatti casuali, ma possono essere previsti e corretti, riducendone quindi la probabilità e i tanti effetti negativi.

Significativo è l'esempio dei voli aerei. «Qui la sicurezza è gestita da sistemi automatici sempre più sofisticati - ha sottolineato Carlo Cacciabue, professore di Sicurezza dei trasporti aerei e dei Fattori umani al Politecnico di Milano e all'Università inglese di Kingston -: le macchine spesso sostituiscono l'uomo e viceversa proprio per rendere ridondanti i protocolli e abbassare la soglia di rischio». Un trend che si punta a migliorare ancora. E una logica simile, anche se con un fattore-rischio più alto, ispira le imprese spaziali (al convegno ha preso parte il primo astronauta italiano, Franco Malerba). «Si fa il possibile per rendere sicure le missioni - ha detto Ferrante - ma lo spazio è un ambiente incerto. In ogni caso i sistemi di sicurezza sui moduli che abbiamo realizzato per la Stazione Spaziale finora non hanno dato problemi». Il segreto? «Prevenire i potenziali rischi anticipandoli: si deve progettare la sicurezza fin dalle prime fasi, assicurando il massimo della qualità durante ogni step della realizzazione e, poi, durante i test». Sono così stati sviluppati metodi con cui analizzare, nell'ideazione del modulo «Columbus» della Stazione Spaziale, diversi scenari operativi che coinvolgevano gli astronauti: «Si sono ipotizzati decine di errori e le loro cause e abbiamo quindi definito le raccomandazioni per ridurli». Le macchine, intanto, diventano intelligenti e tendono a supportarci. «Succede anche nei trasporti ferroviari - ha osservato Camillo Molinaroli della Direzione tecnica di Trenitalia -. Da quando abbiamo implementato i sistemi di protezione marcia "Spmt" abbiamo reso le nostre ferrovie tra le migliori. La tecnologia, però, non protegge del tutto». Ecco perché è stato costituito un team di psicologi che individui per tempo i punti deboli nel comportamento del personale.

Anche negli ospedali e in sala operatoria - si sa - l'errore è in agguato. Ed ecco perché, anche in questo settore, la formazione degli individui è basilare. «In passato lo sbaglio era considerato la colpa di un singolo - ha detto Barbara Chiapusso, vicepresidente del Collegio degli infermieri Ipavsi -. Oggi viene considerato come l'evento conclusivo di una catena di manchevolezze: ambientali, organizzative e psicologiche». Una ricerca ha rivelato che i decessi causati da errore medico sono, solo negli Usa, 250 mila l'anno. «Ma spesso - ha aggiunto - si tratta di situazioni banali, come una caduta, o di condizioni pregresse del paziente: è su questa percentuale, pari al 78%, che noi infermieri possiamo, con altri operatori, creare un sistema per una mappatura costante dei rischi».

Conclusione condivisa: la sfida più grande per impedire il ripetersi degli errori è evitare di colpevolizzare chi li compie. Solo in questo modo è possibile stabilire la vera causa dell'incidente e agire per evitare drammatici «bis».

Bill Paxton, Kevin Bacon e Tom Hanks in «Apollo 13»

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 244.697
Diffusione 08/2016: 159.849
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

19-OTT-2016
da pag. 35
foglio 1
www.datastampa.it

LE TERAPIE GENICHE SECONDO IL NOBEL CAPECCHI

"Il futuro è battere le malattie prima che si manifestino"

Combattere le malattie prima ancora che si presentino: è il futuro della medicina, secondo il genetista italoamericano Mario Capecchi, Nobel per la medicina nel 2007. Ospite all'Accademia Nazionale dei Lincei a Roma, ha spiegato le prospettive delle terapie geniche. «Che sia un cancro o un problema comportamentale - ha sottolineato - si interverrà prima della comparsa della malattia stessa». La logica (un po' come nel racconto «Minority Report» di Philip Dick) sarà quella di agire sull'intera sequenza di attività biologiche generate da un singolo gene. E ottenere così il risultato voluto.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 244.697
Diffusione 08/2016: 159.849
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

19-OTT-2016
da pag. 38
foglio 1
www.datastampa.it

Individuato il «pulsante» nel cervello che può stoppare le abbuffate

PAOLA MARIANO

Si può imporre uno stop alle abbuffate, tipiche dei disturbi alimentari e dell'obesità, spingendo un «pulsante» nel cervello. La scoperta è di due scienziati italiani, Pietro Cottone e Valentina Sabino, impegnati alla Boston University: la coppia, nel lavoro e nella vita, ha anche individuato un potenziale farmaco anti-bulimia. È una molecola sviluppata da una casa farmaceutica e attualmente in sperimentazione (anche se con altre indicazioni mediche).

Le abbuffate - si sottolinea nella rivista «Neuropsychopharmacology» - sono un comportamento patologico comune a molte malattie: condotte spesso in solitudine, in assenza di appetito e a base di cibi insalubri, causano molti disturbi, compresi quelli del tratto gastrointestinale e problemi metabolici e ormonali. Studiando il cervello di topolini affetti da «binge eating» (inclini a scorpacciate di cibi dolci), Cottone e Sabino hanno individuato un recettore, chiamato «Taar1», la cui attivazione blocca proprio il comportamento anomalo dell'abbuffata, riducendo anche le azioni associate, come la compulsione (ovvero l'impulso a rimpinzarsi ogni volta che si è preda di stress o situazioni emotivamente negative).

I ricercatori hanno evidenziato che, in presenza di un'alimentazione incontrollata, questo recettore non funziona al meglio nei neuroni della corteccia prefrontale, vale a dire in quelli implicati nell'autocontrollo e nelle abilità decisionali. Il meccanismo, però, si può riattivare, somministrando la molecola «RO5256390». Il risultato è quindi il blocco delle abbuffate. La molecola - sottolineano i ricercatori - è molto promettente: non sembra associata a effetti collaterali, come l'ansia, e non interferisce con i ritmi di una normale alimentazione.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 185.029
Diffusione 08/2016: 129.764
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

19-OTT-2016
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

L'associazione dei pazienti contro le disparità di controllo e cura della glicemia tra Regioni

Diabete la protesta dei malati

ALCUNE AMMINISTRAZIONI GARANTISCONO STICK SOLO PER IL TIPO 1 E NON PER IL 2, PIÙ DIFFUSO BOTTAZZO, FAND: «SIA IL MEDICO A DECIDERE»

IL CASO

Tre milioni e mezzo di pazienti. Più un altro milione che, però, non sa di essere malato. Così il diabete in Italia. Una malattia che colpisce dai bambini delle elementari (diabete 1) ai nonni (diabete 2).

La differenza, non sta solo nel momento della vita in cui la patologia insorge ma, oggi soprattutto, nella possibilità di curarsi. Per questo, a ridosso della settima dedicata alla malattia che è dal 7 al 13 novembre, i pazienti hanno deciso di alzare la voce annunciando anche iniziative di protesta. «Tutti i malati hanno il diritto a cure di qualità: alcune Regioni, però, garantiscono livelli di assistenza appropriati mentre altre assolutamente no. Questa situazione è inaccettabile e deve essere superata». Albino Bottazzo è il presidente di Fand, associazione di pazienti e portavoce della "rivolta". «Questa difformità - aggiunge - crea gravi disparità a seconda delle zone di residenza».

LA DIFFERENZA

Sono gli strumenti per l'autocontrollo della glicemia (gli stick e i dispositivi che attraverso un microscopico foro indolore nel polpastrello misurano il livello il livello nel sangue)a fare la differenza. Quelle macchinette sono fondamentali per garantire una buona qualità della vita e limitare i ricoveri in ospedale. Ieri a Roma, una riunione a La pinacoteca del Tesoriere per decidere la strategia da attuare nei mesi prossimi.

Tutto viene deciso dalle Regioni. I prodotti, spiegano i pazienti, si differenziano sia per le caratteristiche tecniche che per quelle funzionali che li rendono adatti alle diverse condizioni di ogni persona.
«Alcune amministrazioni - continua Bottazzo - garantiscono la possibilità di scegliere tra vari dispositivi solo ai pazienti con diabete di tipo 1, che colpisce prevalentemente bambini e ragazzi, e non a quelli affetti da diabete di tipo 2. Il più diffuso, con circa il 90% dei casi. È, invece, molto importante scegliere con il medico il dispositivo più idoneo». Le situazioni più complesse in Lombardia, Liguria, Piemonte ed Emilia Romagna.

LA SPESA

L'apparecchio che misura la glicemia di una persona che conduce una vita attiva e fa sport, infatti, deve avere delle caratteristiche molto diverse da quello di chi è costretto a trascorrere lunghi periodi allettato ed ancora diverse da quello destinato ad una ragazza che aspetta un bambino.
Alcune Regioni, per risparmiare, hanno deciso di centralizzare gli acquisti. Ma, dicono i pazienti, nel loro caso questa scelta va a discapito della salute e del benessere quotidiano. La prescrizione "su misura" disegna persona per persona, secondo Fand, «potrebbe davvero limitare i costi ed evitare costi maggiori». Questi i conti dell'associazione: solo il 4% dei costi sostenuti dal servizio sanitario è per gli strumenti del diabete mentre il 50% dei costi della malattia sarebbero legati ai ricoveri per complicanze che si possono prevenire con un buon controllo.

Tra il 7 e il 13 novembre i servizi di diabetologia ed i medici aderenti all'iniziativa (www.giornatadeldiabete.it) saranno a disposizione dei cittadini per effettuare screening gratuiti in modo da individuare i casi diabete "nascosto" o di prevenire l'insorgenza della malattia con suggerimenti ad hoc sullo stile di vita. il tema sarà "occhi sul diabete", saranno organizzate iniziative in 500 città che accoglieranno gazebo e banchetti per valutare il rischio.

R.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 122.069
Diffusione 08/2016: 89.323
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

19-OTT-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Turni massacranti in corsia «La notte soli con 35 pazienti»

La giornata di un'infermiera che crede nel suo lavoro

Inchiesta/2

Valentina Ariu, dal 2006 in chirurgia oncologica all'ospedale di Torino: «Ma questa professione non si fa solo per il 27 del mese»

Lucia Bellaspiga
Inviata a Torino

Raccoglie la cascata di ricci rossi, indossa il camice e irrompe sorridendo nella prima delle quattro camere che toccheranno a lei: «Come va oggi?». Valentina Ariu, 33 anni, infermiera da dieci, cominciò a lavorare proprio qui, nel reparto chirurgia generale e oncologica addominale dell'ospedale Mauriziano a Torino. «Erano altri tempi», commenta, «tre mesi dopo la laurea ero già assunta, tramite concorso. Oggi i concorsi non li fanno manco più perché non si assume, eppure ce ne sarebbe tanto bisogno».

In quello che Valentina definisce «il lavoro più bello del mondo» i ritmi sono al limite del sopportabile, specie se si opera con coscienza: «Non siamo in fabbrica, non maneggiamo oggetti inanimati, abbiamo a che fare con persone che hanno dietro una vita e la mettono nelle tue mani. Sono pazienti con malattie importanti, dunque ad ammalarsi è l'intera famiglia, è tutto un sistema che diventa fragile. Alla fine del turno siamo a pezzi, più nella mente che nel fisico, a casa ancora ripenso "avrò fatto tutto nel miglior modo possibile?". Non si tratta di mettere flebo o sondini, ma di fare vere e proprie trasfusioni di forza e speranza a persone che da te si aspettano moltissimo».

In chirurgia oncologica i ricoverati sono 35 e a volte non c'è il tempo per mangiare. Sono pazienti non facili, hanno subìto operazioni pesanti e tagli addominali invasivi, hanno sonde e drenaggi, chiamano per chiedere sollievo dal dolore o girarsi nel letto: 35 pazienti fissi, contro 18 infermieri che invece ruotano su tre turni, la mattina dalle 7 alle 15, il pomeriggio dalle 15 fino alle 23, la notte dalle 23 fino alle 7 del giorno successivo. Si va a letto quando il cambio lo consente. Turni ferrei già decisi il mese prima, «ma tra noi siamo molto uniti e di fronte a un imprevisto ci sostituiamo. Probabilmente è il dover affrontare storie così dure che ci ha resi amici». Le camere sono a tre letti, solo una stanzetta in fondo al corridoio, l'ultima, è singola: «Lì curiamo il paziente in fase terminale quando non c'è la possibilità di farlo tornare a casa. È emblematica questa posizione…».

Basta una giornata in ospedale con lei per toccare con mano ciò che ha chiarito subito: «Un lavoro così non lo fai per il 27 del mese». Lei lo ha sognato fin da bambina, poi si è laureata in Scienze infermieristiche. Ma nessuna scuola insegna l'empatia che ha appreso nelle notti e nei giorni dai pazienti stessi: «Mai far pesare una chiamata, nessun campanello è mai inutile, se mi avvicino qualcosa la chiedono sempre». E poi il bisogno di capire cosa succede, di sapere sempre cosa altri stanno facendo su di noi, «sono loro i protagonisti della vita che ti hanno affidato. A volte non ho voglia di sorridere, mi faccio violenza, ma loro pendono da quel sorriso. Anche il contatto fisico è fondamentale, toccare la mano del paziente mente gli si parla agisce come un farmaco, perciò anche se ho fretta rallento». Loro sentono se in quella mano c'è partecipazione o solo mestiere.

Dopo dieci anni tra i malati oncologici, Valentina ha imparato che «se è accudito con amore e riceve le giuste cure palliative, nessuno chiede di morire. Chi parla di eutanasia non ha passato un solo giorno con loro». Piuttosto, la missione dell'infermiere comprende l'accompagnare, la capacità di cogliere i segnali, di costruire pazientemente «quel rapporto di fiducia senza il quale non riesci a lavorare».

Per fare tutto questo ci vorrebbe una squadra di infermieri, un rapporto uno a uno, invece i conti sono presto fatti: la mattina ogni infermiere ha in carico 12 pazienti, il pomeriggio 18, «la notte addirittura tutti e 35, perché chi è di turno è solo». Ed è la notte che le paure aumentano e gli anziani si disorientano. Mentre i giovani sono difficili sempre, «sono arrabbiati con la malattia»... Ma poi ci sono «i successi», e Valentina preferisce mostrarci quelli. Come l'uomo, pallido, che cammina in corridoio verso di noi tra due fisioterapisti, e sorride a tutti: «Operato a fegato e intestino, dopo un infarto è rimasto incosciente, sembrava perduto, invece da due mesi si è ripreso dal punto di vista neurologico e motorio e ora continua a salutare chiunque incontri: il fatto di poter ancora uscire dalla stanza e vedere la vita che c'è fuori, per lui è una gioia. La malattia cambia le persone, si progetta a breve termine e tutto diventa più intenso. Anche questo però non lo impari a scuola».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 244.697
Diffusione 08/2016: 159.849
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

19-OTT-2016
da pag. 13
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

"Un viaggio in India e 2 mila euro Così sono guarito dall'epatite C"

Un ex malato: "L'Italia non paga la supermedicina a tutti i malati. Mi sono arrangiato"

Le frasi

L'ACCUSA

Qui si possono comprare farmaci specifici, ma servono soltanto a tenere la malattia sotto controllo

SEMPLICITA'

Per avere il medicinale ho impiegato 15 minuti. Poi ho messo i flaconi in valigia e sono ripartito

Differenze
L'americana Gilead - che ha trovato il farmaco investendo 11 miliardi nella ricerca - fa pagare di più il medicinale ai Paesi ricchi e di meno a quelli con un Pil basso

200 mila
Sono gli italiani colpiti da epatite C Di questi, circa 50 mila sono stati presi a carico dello Stato

15000 euro
Il prezzo accordato dalla multinazionale americana al ministero per un ciclo di sei mesi di cura

La storia

ANDREA MALAGUTI
ROMA

«Ho fatto la cosa più ovvia: per curare l'epatite C sono andato in India, ad Hyderabad, e mi sono comprato i farmaci». Benissimo. Ma è legale? «Dipende da chi incontri alla dogana quando rientri in Italia. Però è giusto. Si guarisce e si risparmiano un sacco di soldi. Il governo non affronta il mio problema e io mi sono arrangiato. Qualcuno può dire che ho fatto male?». Bella domanda.

Arnaldo Carusi (nome finto) ha poco più di 60 anni, vive in Piemonte e raccontando la sua scelta a metà strada tra la scorrettezza e il colpo di genio lotta invano con se stesso per arginare il fiume di parole che gli esce dalla bocca. Ingiustizia. Follia. Violenza di Stato. Persino cretinaggine. «Sono questi i sentimenti che mi sono portato addosso per 25 anni assieme alla malattia». Che c'era. E adesso non c'è più.

Per farla sparire ha investito poco meno di duemila euro e se si fosse rivolto a San Marino, a Città del Vaticano o fosse andato in giro per l'Europa ne avrebbe spesi venti volte di più. E in Italia? «Nelle farmacie la cura non si trova e i medici ti portano avanti con dei succedanei che non sconfiggono l'epatite ma la controllano. A meno che tu non sia in pericolo di vita. In questo caso il servizio sanitario interviene gratuitamente». E risolve. Perché il farmaco che seppellisce l'infezione epatica esiste, solo che costa troppo. Almeno a sentire il Tesoro, che giura di non avere ancora abbastanza soldi per tutti ma di voler debellare la malattia entro due anni. Nel frattempo su duecentomila persone colpite dall'epatite C (è una stima decisamente al ribasso, numeri ufficiali non esistono), 50 mila sono state prese in carico dallo Stato, centocinquantamila no. Vivacchiano. Sperando che la malattia, cronica, non peggiori, perché quando succede il fegato va in pappa e a cascata si rischiano altre venticinque patologie, dall'encefalopatia al tumore. «Ma perché uno deve aspettare di essere sulla soglia del tracollo? Io ragiono in modo semplice: se pago le tasse ho diritto alle terapie. Invece no, il governo mette i soldi altrove. Magari sul ponte di Messina. E noi?». Già, loro. Perché il modo semplice di ragionare di Carusi non funziona?

Una multinazionale americana, dopo un investimento di 11 miliardi, ha trovato e prodotto il farmaco che chiude la partita e lo ha messo in commercio con l'obiettivo ovvio di guadagnare. Ai Paesi più ricchi lo fa pagare di più a quelli con un prodotto interno lordo più basso lo fa pagare di meno. In Europa un ciclo di tre mesi costa mediamente 60mila euro e un cittadino francese o spagnolo può decidere, magari accendendo un mutuo, di andare in farmacia e comprarselo per conto proprio quando lo Stato non è in grado di intervenire. In Italia neppure quello.

Il ministero ha fatto un accordo con la multinazionale Usa che gli consente di acquistare i cicli di terapia a prezzi convenienti e secondo Ivan Gardini, presidente dell'Associazione EpaC onlus in queste condizioni basterebbe fare uscire dalle casse del governo 600 milioni per curare l'intera platea dei malati. In Portogallo, dove lo Stato garantisce il farmaco a tutti, hanno calcolato un risparmio di spesa sui costi lega-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 244.697
Diffusione 08/2016: 159.849
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

19-OTT-2016
da pag. 13
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ti alle complicazioni dell'epatite C di 400 milioni di euro (5.170 morti premature evitate, 482 trapianti di fegato evitati, 2920 tumori evitati) su un totale di 17 mila pazienti. Il Tesoro la vede in modo diverso e il fenomeno del turismo farmaceutico è esploso. «Solo noi abbiamo contato 1500 casi», dice Gardini. Uno è quello di Carusi, archetipo del pasticcio. Torniamo a lui, allora.

«Ho preso la malattia dal dentista e negli anni Novanta ho cominciato a curarmi con interferone e ribavirina. Un mese e stavo malissimo. Ho dovuto smettere. Per fortuna la mia epatite non è aggressiva e me la sono cavata con analisi ogni tre mesi e farmaci di sostegno». Poi quella che Carusi chiama «la scoperta del secolo»: l'harvoni. Un farmaco che ha un'efficacia prossima al 100%. «Mi sono buttato su internet per capire come procurarmelo». L'ha capito. Il principio attivo del farmaco viene venduto in Egitto, Ucraina e India a prezzi incomparabilmente più bassi di quelli europei: 300 euro a flacone. Per una cura completa ne servono tre. «Ho pensato di andare al Cairo. Ma ho scoperto che in Egitto lo danno solo ai residenti. Perciò ho scelto l'India e Hyderabad dove la multinazionale americana ha aperto una propria fabbrica di fianco all'ospedale». È stato complicato? «Facilissimo». È bastata una mail. Testualmente: ho l'epatite C, mi serve il farmaco. Risposta: ci giri una ricetta e glielo spediamo. Ma comprare farmaci on line è pericoloso, persino stupido. «Esatto. Sono andato di persona. Temevo una truffa e soprattutto che alla dogana avrebbero bloccato i pacchi. Ho trovato un aereo e una sistemazione per dormire: spesa totale 600 euro». A quel punto è andato dalla sua epatologa. «Mi seguiva da vent'anni, le ho chiesto una ricetta in bianco. Mi ha risposto: non posso. Ci sono problemi di assicurazione e poi devo rispondere all'ospedale. Meglio se aspetti». Solo che Carusi non voleva aspettare. «Ma come, vent'anni fa mi dicevano prendi l'interferone e oggi mi dicono aspetta? A volte penso che i medici siano complici». In giugno, è partito per Hyderabad utilizzando la ricetta di un medico con meno perplessità. «Sa quanto ci ho messo a risolvere la pratica?». No. «Un quarto d'ora». Si è presentato alla farmacia dell'ospedale e ha fornito la ricetta. In cambio gli hanno dato i flaconi. Spesa totale novecento euro. «Ho infilato tutto in un trolley e sono ripartito per l'Italia, però facendo scalo a Monaco. Lì la polizia mi ha fermato. Cosa sono questi farmaci? Mi servono per curare l'epatite. Mi hanno lasciato andare, in Germania - la nostra stessa Europa - se uno vuole curarsi lo può fare, da noi un doganiere ti può fare delle storie perché non puoi portare farmaci, anche se per uso personale, che abbiano un trattamento superiore ai trenta giorni. Da Monaco ho preso il treno, sono tornato qui e ho cominciato la cura. La finisco tra dieci giorni». E oggi come sta? «Guarito. Già dopo un mese era scomparso tutto. E allora mi chiedo: perché lo Stato ci tratta in questo modo?».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

PRABHAKAR RAO/THE INDIA TODAY GROUP/GETTY

Una farmacia a Hyderabad, dove il malato italiano è andato a comperare il farmaco per curare l'epatite C

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 122.069
Diffusione 08/2016: 89.323
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

19-OTT-2016
da pag. 12
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Azzardo Nazionale

«Icone come Buffon e Totti non facciano più i testimonial»

CASTELLANI A PAGINA 12

«Basta campioni del calcio testimonial dell'azzardo»

Vulpis (Sc-Ala): «Condivisi la decisione di Abete di rinunciare ai milioni delle società delle slot»

Il caso

«Icone come Buffon e Totti non dovrebbero prestarsi, perché nella gente generano emulazione»

MASSIMILIANO CASTELLANI

«Parafrasando Adriano Celentano, mi verrebbe da chiedere: allora Giancarlo Abete è lento e Carlo Tavecchio è rock?». È la domanda provocatoria che pone Marcel Vulpis, direttore di *Sporteconomy.it* e responsabile per lo sport di Scelta Civica-Ala.

Insomma Vulpis, tra Abete che disse «no alla Sisal come sponsor della Nazionale» e Tavecchio che firma per la Figc l'accordo con Intralot lei con chi sta?

Sono due scelte che vanno rispettate, ma anche il frutto di due personalità e due sensibilità molto diverse. La matrice cattolica di Abete che è anche presidente dell'Ucid (Unione degli imprenditori cattolici) gli ha fatto prendere una decisione puramente valoriale che io condivido a pieno, però non mi sento neppure di condannare tout court quella pragmatica e manageriale presa da Tavecchio.

Ma qui però si parla di scommesse e di un marchio che si è legato alla Nazionale di calcio...

Che la Nazionale abbia il dovere di scegliersi degli sponsor eticamente più validi siamo d'accordo, però allora non dovremmo accettare il fatto che tutte le società di calcio italiane (come quelle europee) abbiano gli stadi e gli spogliatoi addobbati con i cartelloni pubblicitari che rimandano a Intralot e le sue sorelle. Ci sono club che addirittura hanno separato per tipologie di sponsor: così lo slot on line lo faccio con "X", il casinò con "Y", i games e il betting con "Z", e così via. Le società di calcio inglesi da tempo incentivano la formazione di community di scommettitori fornendo ai concessionari del betting il database dei loro tifosi, regalandogli in pratica dei potenziali clienti.

Questo delle community è un fenomeno solo inglese o si rintraccia anche nelle nostre società calcistiche?

Da noi non ci sono arrivati solo per via di un'organizzazione ancora carente da parte dei club di Serie A. Esiste, però una community di scommettitori, vedi "Gazzabet", promossa dalla "Gazzetta dello Sport". È singolare che questo nuovo operatore di scommesse nasca da una casa editrice (Rcs), simbolo per eccellenza della cultura sportiva in Italia. Ma ci sono altre storture nella nostra società e nello sport in generale che andrebbero denunciate.

Si riferisce agli scandali seriali del pallone italico?

No, mi riferisco al fatto che in passato sia sceso il silenzio quando il portiere della Nazionale Gigi Buffon era il testimonial del gioco del poker o che, da tesserato professionista avesse la possibilità di scommettere su eventi sportivi tipo il basket.

Ma la norma federale recita che un calciatore professionista non può scommettere solo su partite di calcio.

Finché sono in carriera i calciatori professionisti non dovrebbero proprio scommettere su nessun tipo di evento sportivo. Così come mi piacerebbe che la stessa indignazione che c'è stata da più parti, specie quelle politiche, ci fosse nei confronti di un'icona del calcio, e quindi di facile emulazione popolare, come Francesco Totti che addirittura mi "dà i numeri" del Lotto.

Insomma, siamo diventati un popolo con pochi santi, meno poeti ma pieno zeppo di giocatori incalliti. Come se ne esce da questo "tunnel ludopatico"?

Gestendo al meglio il progresso, e questo è compito della politica, senza farlo subire ai cittadini. Le agenzie di scommesse esistono e non si possono ignorare. Ciò che va chiesto a questi concessionari è di riportare il gioco al divertimento, quindi di accettare la puntata da 10 euro all'anno del signor Rossi, ma di bloccare sul nascere l'eventuale compulsività dello stesso signor Rossi qualora passa a scommettere 100 euro al giorno che porteranno alla rovina sicura lui e la sua sua famiglia.

Ma tornare alla schedina ed evitare questo business in espansione delle agenzie è proprio impossibile?

Il Totocalcio rimane un mito e non mi risulta che ci sia gente che si sia rovinata giocando le due o le quattro colonne settimanali. L'evoluzione di quel gioco come mero divertimento è stato il Fantacalcio. A mio avviso la chiusura delle agenzie di scommesse legalizzate avrebbe come effetto collaterale l'aumento delle attività da parte della criminalità organizzata che non aspetta altro di impossessarsi della vita e degli averi dei ludopatici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media