Libero Quotidiano.it

16-03-2017

Lettori
131.792

http://www.liberoquotidiano.it/

FERTILITÀ

Procreazione assistita: possibilità maggiori grazie al 'social freezing'

Fare figli in Europa sembra essere sempre più difficile: tra i numerosi fattori che hanno portato negli ultimi anni a una diminuzione delle nascite possiamo citare le difficolta economiche che la maggior parte della popolazione nel nostro continente si trova ad affrontare, la forte pressione sociale che spinge a cercare una realizzazione professionale prima di ricercare quella familiare e, non ultimo, un peggioramento generale della qualità dei nostri gameti - dovuto probabilmente a fattori ambientali - che va a colpire la capacità riproduttiva di uomini e donne. In particolare per quanto riguarda le donne si stima che su quattro individui di sesso femminile desiderosi di avere figli solo uno su quattro non incontrerà nessuna difficoltà, due su quattro avranno problemi e dovranno faticare per rimanere incinte e infine, uno non riuscirà mai a diventare madre. Alla luce di questi dati il professor **Andrea Genazzani**, segretario generale dell'Accademia internazionale della riproduzione umana, aggiunge un'ulteriore considerazione: "oggi abbiamo una chiave di lettura diversa da quello che comunemente si afferma sulla mancata procreazione. Incide e molto quel lasso di tempo di circa 15-20 anni tra la prima mestruazione e il momento della procreazione: anni in cui possono accadere molte cose, dalla comparsa della endometriosi, alla presenza di fibromi, storie di infezioni genitali ricorrenti malattie sessualmente trasmesse". Le donne insomma, si trovano nella condizione di ritardare molto, rispetto al passato, il momento della gravidanza e questo purtroppo ne diminuisce le possibilità di successo.

Sempre più persone ricorrono quindi alla procreazione assistita per soddisfare il desiderio di avere figli, che ha attualmente il 50-60 per cento di possibilità di successo. Una percentuale in netto miglioramento rispetto al 15 per cento del passato, che si è raggiunta grazie ad una gestione migliore del procedimento di impianto degli embrioni: un solo embrione massimo due è la nuova indicazione condivisa dagli esperti della riproduzione umana, da trasferire nell'utero della donna. "E' preferibile –dice il professor **Pedro Barri**, direttore del centro Dexeus per la salute della donna di Barcellona - trasferire un solo embrione se la donna ha meno di 35 anni, due se di età superiore. Con le attuali tecniche di osservazione controllata nel tempo possiamo selezionare quell'embrione che ha la massima potenzialità biologica e garantire così una sola gravidanza a termine" In questo modo, oltre ad aumentare la probabilità di successo, diminuisce il rischio di gravidanze plurigemellari, che comportano gravi rischi per la donna e per i feti. Oltre alla selezione embrionale, contribuisce al miglioramento delle procedure di fecondazione assistita lo studio delle caratteristiche dell'invecchiamento dell'ovocita. "La posticipazione dell'età della prima gravidanza - osserva **Pasquale Patrizio** professore del dipartimento di ostetricia e ginecologia alla Yale University e direttore del centro per la fertilità – comporta una diminuita produzione di follicoli ovarici cui si accompagna una minore qualità

ovarica. Lo studio delle caratteristiche dell’invecchiamento ovarico è fattibile con specifici marker, in particolare il fattore anti-mulleriano che riesce a determinare la consistenza della riserva ovarica”. Il terzo importante passaggio è lo studio in continuo delle prime fasi di sviluppo dell'uovo fecondato, una procedura effettuata all’interno di incubatrici che fotografano momento per momento lo sviluppo cellulare dell’uovo fecondato, in modo da poter selezionare per impiantare quello cha ha dimostrato la massima potenzialità di evoluzione e di impianto.

La ricerca ha fatto grandi passi avanti nelle tecniche di procreazione assistita, ottimizzandole e rendendole più sicure per la madre. In questo modo si può stabilizzare la situazione economica del proprio nucleo familiare prima di diventare genitori. Ma se a mancare fosse l'uomo? "In effetti un numero sempre maggiore di donne fa fatica a trovare un partner - afferma Patrizio - e questo a causa di dinamiche sociali inadeguate al momento storico e che fanno fatica a cambiare: the man marries down and the woman marries up! Questo significa che l'uomo tende a formare un nucleo famigliare con una donna di condizione sociale pari o inferiore alla sua, mentre per la donna avviene l'esatto opposto. Per donne e ragazze quindi raggiungere posizioni apicali della società è quindi paradossalmente un'arma a doppio taglio e comporta dei tempi d'attesa più lunghi per trovare il partner giusto". Per far fronte a questa situazione, o più semplicemente per costruire la carriera giustamente desiderata, molte donne che sanno di poter desiderare un figlio avanti con l’età, anche oltre i 40 anni, ricorrono al social freezing, ovvero il congelamento degli ovuli, tecnica consigliata anche in caso di insorgenza di tumore in donne giovani, visti gli effetti negativi delle terapie antitumorali sulla fertilità. Tale processo ha però più possibilità di fornire ovuli fecondi se viene effettuato tra i 30 e i 35 anni: “quella percentuale di successo dell’8 per cento - dice Genazzani - ottenuto in donne quarantenni, sale al 35-45 per cento quando si utilizzeranno ovociti raccolti e congelati prima dei 34 anni". (**MATILDE SCUDERI**)

Doctor33

16-03-2017

http://www.doctor33.it/

Un kit alimentare riduce la tristezza dopo il parto

Una dieta pensata per migliorare i disturbi del tono dell'umore ha praticamente eliminato i baby blues, le lievi alterazioni dello stato emotivo delle neomamme che possono manifestarsi con ansia e tristezza nelle prime 48 ore dal parto e durare fino a dieci giorni dopo. Questi sono i risultati descritti dai ricercatori del Toronto's Centre for Addiction and Mental Health (Camh) in un articolo appena pubblicato su Pnas, i Proceedings of the National Academy of Sciences. «I baby blues sono comuni tra le donne dopo il parto e, se gravi, aumentano notevolmente il rischio di depressione post-partum» afferma **Jeffrey Meyer**, coautore dello studio ed esperto di neurochimica della depressione, spiegando che la dieta, o meglio il kit nutrizionale, è pensato per bilanciare l'aumento nella proteina cerebrale monoaminossidasi di tipo A (Mao-A) che si verifica nella fase post-parto e che è presente, per periodi più lunghi, anche nella depressione clinica. L'attività della MAO-A è fondamentale per la regolazione del tono dell'umore, in quanto la proteina agisce degradando le molecole di diversi neurotrasmettitori, e in particolare serotonina, noradrenalina e dopamina, influenzando in tal modo l'emotività. Il kit, composto da triptofano e tirosina, che compensano la perdita delle tre sostanze chimiche, e da succo di mirtillo per i suoi effetti anti-ossidanti, è stato somministrato in aperto a 21 neo-mamme, messe a confronto con altre 20 puerpere non trattate.

La supplementazione è durata tre giorni, a partire dal terzo giorno dopo il parto. Con risultati stupefacenti. Le donne che non avevano assunto integratori hanno avuto un incremento significativo nei punteggi di depressione, mentre nel gruppo trattato la prevalenza di umore depresso è risultata pari a zero. «Crediamo che questo sia il primo studio a mostrare un effetto benefico così significativo di una supplementazione dietetica nel ridurre la frequenza di baby blues» commenta Meyer. E conclude: «Questi risultati aprono la strada a ulteriori studi randomizzati e controllati su casistiche più ampie».

Pnas 2017 ; published ahead of print March 13, 2017, doi:10.1073/pnas.1611965114
http://www.pnas.org/content/early/2017/03/07/1611965114.abstract

In Europa sempre meno figli. Dai quasi 8 milioni di neonati nel 1964 ai 5 milioni del 2015. E l'Italia è il Paese dove si nasce di meno

I dati Eurosta a marzo 2017 parlano chiaro: la tendenza europea è a un calo dei tassi di natalità e fertilità, cui fa riscontro l'aumento dell'età media delle mamme al primo parto e l'aumento dell'aspettativa di vita. L'Italia è ultima per tasso di natalità con 8 nati vivi su mille abitanti, contro una media europea di 10 nati per mille.

16 MAR - L'Italia è il fanalino di coda nella Ue per natalità. Il tasso (il numero di nati vivi per 1.000 abitanti) registrato dall'ultima rilevazione Eurostat di marzo 2017 è nel 2015 uguale a 8, contro una media dell'Ue a 28 di 10 e dell'Ue a 19 di 9,7 e rispetto al massimo registrato in Turchia di 16,9. E l'Italia risulta ultima in classifica anche rispetto al numero di nati vivi per 1.000 abitanti (si ferma a 8,01, sempre in fondo alla classifica).

Fare figli non sembra un'attività nazionale. Tanto è vero che anche rispetto all'**età media delle donne alla prima nascita** il nostro Paese è in fondo alla classifica con 31,7 anni, superato solo dalla Svizzera con 31,8 e dalla Spagna con 31,9. In questi due Paesi però il tasso di natalità è rispettivamente di 10,5 e di 9.

Anche rispetto al **tasso di fertilità (il numero medio di figli per donna in età fertile)** l'Italia è in basso alla classifica. Raggiunge infatti appena 1,35 e fanno peggio solo ancora una volta la Spagna con 1,33 e il Portogallo con 1,31. In questa classifica l'Ue a 28 registra una media di 1,58 e a 19 di 1,56 e la prima in classifica è ancora una volta la Turchia con 2,14 figli in media per donna.

In compenso però l'**aspettativa di vita** è più alta e in queste classifiche – quella dell'aspettativa alla nascita e quella dell'aspettativa a 65 anni – l'Italia "che invecchia" è ai primi posti.

L'aspettativa di vita alla nascita infatti è di 83,2 anni, superata di poco solo da Svizzera e Spagna con 83,3, mentre **a 65 anni** in Italia ce ne sono altri 21,2 di aspettativa di vita contro, verso l'alto, i 21,3 della Svizzera, 21,5 della Spagna e 22 della Francia (questa con una aspettativa di vita alla nascita di 82,8 anni). Valori ben superiori alle medie dell'Ue a 28 e dell'Ue a 19, dove rispettivamente l'aspettativa di vita alla nascita è di 80,9 e 82 anni e a 65 anni di 20 e 20,7 anni.

Si nasce poco, quindi, e si vive di più, anche quando si raggiungono età più avanzate. Un dato questo che conferma la necessità di revisione di un modello di assistenza, necessariamente da orientare verso le condizioni di vita più anziane e con forme di cronicità e di pluripatologie legate all'età.

In realtà **il tasso di natalità dal 2004 al 2015 è calato pressoché in tutti i Paesi Ue**. In Italia del -1,8 e c'è anche chi ha registrato cali maggiori: -2,1 in Romania e Liechtenstein, -2,3 in Albania. In questi Paesi tuttavia il tasso di natalità 2015 resta più alto di quello italiano che, come abbiamo visto, è il più basso in assoluto.

Unici Paesi dove il tasso di natalità è aumentato tra il 2004 e il 2015 sono Russia con +2,9 (è a 13,3 nel 2015), Latvia e Lituania con +2, Slovenia +1 e tra +0,9 e +0,1 Repubblica Ceca, Svizzera, Svezia, Polonia, Germania, Slovacchia, Malta, Estonia e Bulgaria.

L'analisi che Eurostat fa dei dati a livello generale, invece, sottolinea che nel 2015 sono nati nella Ue 28 5,1 milioni di bambini, con un tasso di natalità di 10,0. Era pari a 10,6 nel 2000, 12,8 nel 1985 e 16,3 nel 1970.

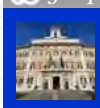
Durante il periodo 1961-2015, il totale annuo più alto per il numero di nati vivi nell'Ue 28 è stato registrato nel 1964, a 7,8 milioni. Da questa relativa alta fino all'inizio del 21° secolo, il numero di nati vivi nell'UE-28 è diminuito a un ritmo relativamente costante, raggiungendo un minimo di 5,0 milioni nel 2002. Poi, un leggero rialzo nel 2008 con 5,5 milioni di bambini nati, seguito da ulteriori riduzioni annuali fino al 2013 (5,1 milioni di nati vivi) e quasi nessun cambiamento nel 2014 o il 2015.

Negli ultimi decenni poi gli europei hanno meno figli e questo spiega in parte secondo Eurostat il rallentamento della crescita della popolazione dell'Ue 28.
Nel 2015, il tasso di fertilità totale nell'Ue 28 era 1,58 nati vivi per donna (lo stesso tasso è stato

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali



Responsabilità professionale e sicurezza delle cure. Ecco la legge

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

1 Diabete. Le diete 'estreme' (vegetariana, vegana paleolitica, chetogenica) fanno bene o è meglio la classica mediterranea? Un position paper Sid

2 L'operatore socio sanitario, dall'abuso di professione al demansionamento

3 Nuovo orario di lavoro. Per la Fiaso il sistema ha retto l'impatto: "Ma dalle 11 ore di riposo continuative dovrebbero essere esclusi primari, alta specialità e attività di formazione e ricerca"

4 Epatite C. Si cambia. Aifa vara 11 nuovi criteri di trattamento: "Cureremo tutti non solo i più gravi". Parte il Piano di eradicazione totale

5 Riforma Ordini. Le professioni sanitarie chiedono rapido esame e approvazione del ddl Lorenzin

registrato nel 2014). Il tasso di fertilità dell'Ue 28 è aumentato da un minimo di 1,46 nel 2001 e 2002 all'1,62 nel 2010, successivamente seguito da un leggero calo a 1,55 nel 2013.
L'età media delle donne al momento del parto continuato a crescere tra il 2001 e il 2015, da una media di 29,0 a 30,5 anni.

Tra gli Stati membri dell'Unione europea, la Francia ha registrato il più alto tasso di fertilità nel 2015, con 1,96 nati vivi per donna. Al contrario, i tassi di fertilità più bassi nel 2015 sono stati registrati in Portogallo (1,31 nati vivi per donna), Polonia e Cipro (entrambi 1,32 nati vivi per donna), Grecia e Spagna (entrambi 1,33 nati vivi per donna). Nella maggior parte degli Stati membri dell'UE, il tasso di fecondità totale è diminuito notevolmente tra il 1980 e il 2000-2003: entro il 2000, i valori erano caduti sotto 1,30 in Bulgaria, Repubblica Ceca, Grecia, Spagna, Italia, Lettonia, Slovenia e Slovacchia. Dopo aver raggiunto il punto più basso tra il 2000 e il 2003, il tasso di fecondità totale è aumentato nella maggior parte degli Stati membri e nel 2015, tutti erano sopra 1,30.

Quasi la metà (45,9%) dei bambini nati nell'UE-28 nel 2015 erano primogeniti, con in testa oltre il 50% in Lussemburgo, Romania, Portogallo, Spagna, Malta e Bulgaria. Al contrario, le percentuali più basse sono state registrate in Irlanda (37,8%), Regno Unito (39,8%) e Finlandia (41,3%).

Nell'Ue 28, più di un terzo (36,0%) di tutti i nati vivi nel 2015 erano secondo geniti e poco più di un decimo (12,2%) terzo geniti. Il restante 5,9% riguarda i figli dal quarto in poi con in testa la Finlandia (9,7%), seguita da Irlanda (9,3%) e Regno Unito (9,2%).

Unione Europea: fertilità e nascite nel 2015

Area geografica	Tasso di fertilità	Tasso di natalità	Nati vivi	Età media donne alla nascita	Aspettativa di vita a 65 anni	Aspettativa di vita alla nascita
Turchia	2,14	16,90	1.325.783	28,6	18,0	78,1
Irlanda	1,92	14,00	65.537	31,6	19,8	81,4
Russia	:	13,30	1.940.579		:	:
Islanda	1,80	12,50	4.129	30,3	20,9	82,9
Francia	1,96	12,00	799.671	30,4	22,0	82,8
Montenegro	1,74	11,90	7.386	:	16,4	76,5
Regno Unito	1,80	11,90	776.746	30,3	20,1	81,4
Svezia	1,85	11,70	114.870	31,0	20,3	82,3
Albania	1,67	11,50	33.221	:	17,7	78,3
Norvegia	1,72	11,30	58.815	30,7	20,3	82,2
Latvia	1,70	11,10	21.979	29,4	17,0	74,5
Macedonia	1,50	11,10	23.075	28,6	15,4	75,5
Belgio	1,70	10,80	122.274	30,4	20,3	81,4
Cipro	1,32	10,80	9.170	31,3	20,2	82,8
Lituania	1,70	10,80	31.475	29,5	17,4	74,7
Lussemburgo	1,47	10,70	6.115	31,5	20,7	82,3
Estonia	1,58	10,60	13.907	29,9	18,4	77,4
Repubbliva Ceca	1,57	10,50	110.764	30,0	18,1	78,9
Svizzera	1,54	10,50	86.559	31,8	21,3	83,3
Slovacchia	1,40	10,30	55.602	28,8	17,4	77,0
Danimarca	1,71	10,20	58.205	31,0	19,5	80,7
Finlandia	1,65	10,10	55.472	30,6	20,1	81,3
Paesi Bassi	1,66	10,10	170.510	31,2	20,1	81,8
Malta	1,45	10,00	4.325	30,3	20,3	82,1
Romania	1,58	10,00	197.491	27,7	16,6	75,0
Slovenia	1,57	10,00	20.641	30,2	19,9	81,2
Austria	1,49	9,80	84.381	30,6	20,3	81,6
Polonia	1,32	9,70	369.308	29,2	18,4	77,8
Ungheria	1,45	9,40	92.135	29,6	16,9	76,0
Serbia	1,46	9,30	65.657	29,0	15,8	75,4
Bulgaria	1,53	9,20	65.950	27,4	16,0	74,5
Germania	1,50	9,00	737.575	30,9	19,9	81,2
Spagna	1,33	9,00	418.432	31,9	21,5	83,3
Croatia	1,40	8,90	37.503	29,9	17,5	77,9
Liechtenstein	1,40	8,70	325	31,6	19,9	82,1
Grecia	1,33	8,50	91.847	31,3	20,3	81,5
Portogallo	1,31	8,30	85.500	30,9	20,2	81,3
Italia	1,35	8,00	485.780	31,7	21,2	83,2
EU (28 countries)	*1,58*	*10,00*	*5.103.165*	*30,5*	*20,0*	*80,9*
EU (27 countries)	*1,58*	*10,00*	*5.065.662*	*30,5*	*20,1*	*80,9*
Euro area (19 countries)	*1,56*	*9,70*	*3.280.193*	*30,9*	*20,7*	*82,0*
Euro area (18 countries)	*1,56*	*9,70*	*3.248.718*	*31,0*	*20,7*	*82,1*

Fonte: elaborazione Quotidiano Sanità su dati Eurostat marzo 2017

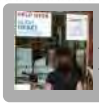
16 marzo 2017
© Riproduzione riservata

Allegati:

- Fertilità e nascite 2015 in Europa

Altri articoli in Studi e Analisi

Rapporto 2016 Guardia di Finanza. Truffe a previdenza e Ssn per 158 mln. Irregolarità nel 66% delle esenzioni ticket e nell'erogazione di prestazioni sociali agevolate


Ticket specialistica e intramoenia. Per gli italiani un salasso di oltre 10 miliardi in quattro anni

Amianto, emergono nuove patologie correlate. Ona: "Elenco

6 Meningite e vaccini. Ecco i consigli dell'Iss: come e quando difendersi
7 Al Parlamento Ue cinque petizioni sul precariato nella PA italiana
8 Riforma pubblico impiego. Governo vara decreto Madia: "Ora pronti al rinnovo dei contratti". Proroga fino al 2019 per i concorsi straordinari nel Ssn. Il testo in anteprima
9 Responsabilità professionale. Mattarella firma la legge
10 Responsabilità professionale. Via libera dalla Camera. Il 'ddl Gelli' è legge. Cambiano la responsabilità penale e civile dei medici. Più trasparenza per i pazienti e sicurezza strutture. Il testo e la sintesi articolo per articolo

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

17-MAR-2017
da pag. 27
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'Evento

Nelle sedi della Lilt i Centri antifumo insegnano, gratuitamente, come riuscire a separarsi passo passo dal tabacco
Da soli, per molti, è impossibile abbandonare le sigarette: il sostegno reciproco permette di raggiungere l'obiettivo

Smettere di fumare: in gruppo è meglio

L'ATTEGGIAMENTO BASE DA VINCERE È QUELLO DELLA RIPETITIVITÀ QUOTIDIANA ANCHE NEI PENSIERI

SI PUÒ ANCHE SCEGLIERE UN CORSO INDIVIDUALE SOTTO ESAME ABITUDINI E BISOGNI PSICOLOGICI

LA DIPENDENZA

La guerra della Lega italiana lotta ai tumori (Lilt) contro l'alleato numero uno del cancro è iniziata oltre 30 anni fa. Più precisamente nel 1986, quando è stato dato il via al servizio dei Centri antifumo.

Un'idea che si è rivelata vincente, tanto che ancora oggi sono un importante sostegno a tutti coloro che vogliono farla finita con le sigarette. Dal 1986 ad oggi, infatti, sono oltre 20.000 i corsi realizzati allo scopo di far abbandonare la cattiva abitudine al fumo. Dei partecipanti, quasi tutti forti fumatori, ben il 67% è riuscita a smettere subito dopo aver frequentato il centro antifumo. L'idea portante: da soli non tutti riescono a smettere di fumare.

IL SOSTEGNO

Per questo motivo diventa importante sapere di poter contare sul supporto di esperti che ti aiutano a superare la dipendenza dalla sigaretta. Presso i Centri antifumo della Lilt (www.legatumori.it), con l'aiuto di uno psicologo, infatti, si può avere un intervento personalizzato con l'inserimento in un percorso che più si adatta alla personalità del fumatore. Vengono proposti due tipi di percorsi.

Uno individuale che consiste in incontri con uno psicologo esperto in problemi legati al tabagismo in modo da approfondire le problematiche che tengono legati alle sigarette. E l'altro è un percorso di gruppo che consiste in incontri in orario serale nell'arco di circa 2 mesi, condotti da uno psicologo, a cui partecipare insieme ad altre persone che vogliono smettere di fumare. Non solo.

IL TEST

Per completare il cammino verso la disassuefazione, è possibile prenotare presso i centri antifumo della Lilt un test di funzionalità respiratoria, che prevede un esame spirometrico e il test di misurazione del monossido di carbonio nell'espirato. L'esame spirometrico è un test impiegato per determinare la capacità polmonare attraverso la misurazione dei volumi dei vari gas inspirati ed espirati dai polmoni.

Mentre la rilevazione del monossido di carbonio consiste la misurazione delle quantità e della concentrazione di questo gas nei polmoni. Il monossido di carbonio, prodotto da qualsiasi tipo di combustione, e quindi anche dalle sigarette, è un gas tossico che si lega al sangue e avvelena l'organismo. L'approccio della Lilt nei riguardi del tabagismo si basa su una metodologia che considera il fumo come un comportamento acquisito, che mantiene una continuità nel tempo in quanto risponde a diverse funzioni: abitudine, piacere, risposta a bisogni psicologici, rassicurazione e dipendenza fisica. La sigaretta scandisce il tempo del fumatore durante l'arco della giornata. Da qui la peculiarità che rende la sigaretta protagonista del vissuto di chi fuma: la ripetitività.

I COMPORTAMENTI

«E' possibile aiutare il fumatore motivato - spiegano alla Lilt - attraverso un intervento descrivibile come una terapia focale breve, tesa alla modifica di atteggiamenti e comportamenti relativi al fu-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

17-MAR-2017
da pag. 27
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

mo. Questa terapia utilizza le tecniche che hanno l'obiettivo di rendere più consapevole il fumatore del suo atteggiamento nei confronti del fumo, favorendo una maggiore tolleranza verso le cause che inducono a fumare e proponendo comportamenti che aiutino a rimandare il momento del fumo sino ad eliminarlo e a sostituirlo con valide alternative».

LE CHIAMATE

Per la lotta al tabagismo, inoltre, la Lilt si avvale del numero verde S.o.s. Tumori (800 – 998877) che risponde ad oltre 6.000 chiamate ogni anno. È attivo, inoltre, un servizio di consulenza legale per assistere le persone a rischio nella lotta contro il fumo passivo.
Contro il fumo la Lilt è anche in prima fila appoggiando diverse campagne.
Come quella prevista per 31 maggio: la Giornata Mondiale senza Tabacco, in occasione della quale, la Lega presenta l'annuale «Libro bianco sul fumo», con i più aggiornati dati epidemiologici italiani sugli effetti negativi del tabagismo sulla salute.

Val.Arc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il 67% delle persone che frequentano i corsi contro il fumo sono riuscite a smettere. Si tratta di corsi serali della durata di due ore. L'obiettivo è anche modificare gli atteggiamenti legati al fumo

La bicicletta e la corsa sono gli sport che possono essere praticati anche in città. Chi svolge esercizio fisico, secondo la Lilt, ha il 7% di probabilità in meno di ammalarsi di tumore

Una maggiore attenzione agli alimenti può permettere di ridurre di un terzo il rischio di essere colpito da un tumore. Va soprattutto ricordato che nell'arco della giornata andrebbero mangiate 5 porzioni divise tra frutta e verdura

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 158.319
Diffusione 12/2016: 194.405
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Guido Gentili

17-MAR-2017
da pag. 52
foglio 1
www.datastampa.it

Salute. Attesa oggi la pubblicazione della legge sulla Gazzetta Ufficiale

Responsabilità dei medici con attuazione a tappe

LE SCADENZE

Novanta giorni per definire le funzioni della vigilanza su chi erogherà le polizze sanitarie e 120 per l'elenco dei requisiti minimi

Barbara Gobbi

Nuovi profili di **responsabilità sanitaria** e, a tutela dei pazienti, una rete a maglie strette di prevenzione degli errori in corsia. Sullo sfondo, l'obbligatorietà delle **polizze assicurative** per tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, e per ogni professionista che entri in rapporto - anche via telemedicina o in intramoenia - con il paziente. Il quale potrà giocare anche la carta dell'azione diretta nei confronti dell'impresa assicurativa o, in ultima istanza nei casi di insolvenza, potrà ricorrere alla ciambella di salvataggio di un Fondo di garanzia.

Con la **pubblicazione attesa oggi in Gazzetta ufficiale** - anticipata in un tweet dalla ministra della Salute Beatrice Lorenzin come «un altro grande passo avanti per il servizio sanitario nazionale» - i 18 articoli delle «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie», diventano legge. Ma perché il provvedimento - approvato il 28 febbraio dalla Camera dei deputati (relatore Federico Gelli, responsabile Sanità del Pd) - dispieghi gli effetti voluti, dovranno trascorrere mesi. A dir poco. Basta guardare le deadline dettate dalla legge, per una serie di passaggi cruciali. Come l'istituzione - entro 90 giorni dall'entrata in vigore - dell'osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità, che acquisirà per via telematica, dai nuovi centri regionali per la gestione del rischio clinico, tutti i dati su errori e contenzioso di ogni struttura. O come il varo, sempre entro tre mesi, del decreto ministeriale che disciplinerà l'elenco delle società scientifiche abilitate ad elaborare le raccomandazioni e le linee guida cui i medici dovranno attenersi.

Passaggio di non scarso rilievo: il nuovo profilo di responsabilità penale previsto dalla "legge Gelli" esclude infatti la punibilità per imperizia, nel caso in cui si dimostri che il medico si sia attenuto alle raccomandazioni previste dalle linee guida validate e pubblicate on line dall'Istituto superiore di sanità.

L'orizzonte della piena operatività sembra allontanarsi ancora, a guardare il capitolo polizze: entro 90 giorni dalla pubblicazione andranno definite le funzioni della vigilanza, assegnata all'Ivass, sulle imprese di assicurazioni intenzionate a stipulare polizze sanitarie. Mentre è fissata a 120 giorni la deadline per il decreto del ministero dello Sviluppo economico - previo accordo in conferenza Stato-Regioni - che elencherà i requisiti minimi delle polizze, con l'indicazione di classi di rischio cui far corrispondere massimali differenziati. E sempre entro quattro mesi, un decreto a firma Sviluppo economico-Salute individuerà i dati sulle polizze obbligatorie per ospedali, cliniche e professionisti, e modalità e termini per la comunicazione dei dati sugli errori all'osservatorio nazionale per le buone pratiche. Infine, spetterà a un regolamento - da adottare entro 120 giorni - definire il perimetro del Fondo di garanzia per danni da responsabilità sanitaria, alimentato dal contributo delle assicurazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

17-MAR-2017
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

TEMPI STRETTI

Biotestamento: la Camera va avanti bocciata sospensiva

DOPO LA BOCCIATURA delle questioni pregiudiziali, l'aula della Camera ha respinto anche le questioni sospensive presentate al testo sul testamento biologico. I no sono stati 278, i sì 19, 6 gli astenuti. La legge sarà di nuovo all'ordine del giorno martedì 21, dopo il decreto legge sul terremoto. "Con la bocciatura delle richieste di rinvio e delle pregiudiziali di costituzionalità in Parlamento c'è una larga maggioranza che vuole una legge sul biotestamento, ora si approvi al più presto una legge che, comunque, rispetto a quelle degli altri Paesi europei resta diversi passi indietro" ha commentato il capogruppo dei deputati di Sinistra Italiana a Montecitorio, Giulio Marcon. "Il servizio sanitario non può assolutamente decretare la morte di una persona per la privazione di sostegni fondamentali, non possiamo accettare acriticamente un principio pericoloso di arbitrio incondizionato che contrasta con i valori riconosciuti come fondamentali dalla nostra stessa Costituzione" ha affermato il segretario nazionale Udc, Lorenzo Cesa. "Se il testo resterà così com'è l'Udc voterà contro - ha aggiunto Cesa - Non rinunciamo ai nostri valori: difendiamo la cultura della vita, non della morte".

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 158.319
Diffusione 12/2016: 194.405
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Guido Gentili

17-MAR-2017
da pag. 31
foglio 1
www.datastampa.it

LA GIORNATA

Biotestamento, alla Camera respinte le pregiudiziali

IL DDL TORNA IN AULA MARTEDÌ 21

Dopo la bocciatura delle questioni pregiudiziali, l'aula della Camera, con un'unica votazione (278 no, 19 sì e 6 astenuti), ha respinto ieri anche le questioni sospensive al Ddl sul testamento biologico. La legge sarà di nuovo in aula a partire da martedì 21, dopo il decreto sul terremoto. Intanto un gruppo di parlamentari - da Binetti e Buttiglione (Udc) a Calabrò (Ndc) fino a Palmieri, Sisto (Forza Italia) e Roccella (Idea) - hanno ribadito la contrarietà al Ddl in cui «restano irrisolti tutti i nodi su cui erano imperniate sia le pregiudiziali di incostituzionalità che le sospensive e su cui sono stati presentati i nostri emendamenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 158.319
Diffusione 12/2016: 194.405
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Guido Gentili

17-MAR-2017
da pag. 52
foglio 1
www.datastampa.it

Boom di malati

Caso morbillo, Lorenzin: realizzare piano vaccini

Diffidenze e pregiudizi sui **vaccini** iniziano a produrre i loro frutti amari, a cominciare dal **morbillo**, che in Italia **da gennaio** ha colpito **oltre 700 persone,** prevalentemente nella fascia 15-39 anni, con un preoccupante aumento dei casi di oltre il 230% sullo scorso anno (in tutto il 2016 erano stati 844). Lo comunica il ministero della Salute.

La maggior parte delle segnalazioni sono state registrate in sole **quattro Regioni**: Piemonte, Lazio, Lombardia e Toscana. «Il morbillo continua a circolare nel nostro Paese - spiega il ministero - a causa della presenza di sacche di popolazione suscettibile, non vaccinata o che non ha completato il ciclo vaccinale a 2 dosi. Ciò è in gran parte dovuto al numero crescente di genitori che rifiutano la vaccinazione, nonostante le evidenze scientifiche consolidate».

«Sebbene il Piano di eliminazione del morbillo sia partito nel 2005 – sottolinea la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin - e la vaccinazione contro il morbillo sia tra quelle fortemente raccomandate e gratuite, nel 2015 la copertura vaccinale contro il morbillo nei bambini a 24 mesi (coorte 2013) è stata dell'85,3%, ancora lontana dal 95% che è il valore soglia necessario ad arrestare la circolazione del virus».

Ro.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

17-MAR-2017
da pag. 15
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

DA INIZIO ANNO MALATI TRIPLICATI

Il morbillo fa di nuovo paura: vaccini in calo, boom di casi

MALPELO ■ A pagina 15

Il ministro: casi triplicati quest'anno «Troppi genitori rifiutano il vaccino»

Boom in Toscana, Lazio e Lombardia. L'appello per la profilassi

Cifre pazzesche

Renzi: lo dico da genitore, sui vaccini non si scherza. Prendiamo sul serio la scienza, basta polemiche

TORNA L'INCUBO
Il monito degli esperti «Si rischia di riattivare anche polio e difterite»

di ALESSANDRO MALPELO
ROMA

«DA GENNAIO il morbillo ha triplicato la sua incidenza in Italia». L'allarme è stato lanciato dal Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che ieri ha parlato di 700 casi segnalati da inizio anno, +230 per cento rispetto all'anno scorso. «L'incremento è conseguenza della scarsa adesione alle vaccinazioni, troppi ancora i genitori che non sottopongono i figli alla profilassi raccomandata». Il fenomeno emerge in maniera più marcata in Piemonte, Lazio, Lombardia e Toscana. Più della metà dei contagi si sono registrati nella fascia di età 15-39 anni.

E COSÌ l'agente infettivo che si credeva debellato torna a fare paura. Ma cosa rischiano bambini, adulti e adolescenti? La malattia provoca un febbrone e copre la pelle di macchie simili alla rosolia e alla scarlattina. I più sfortunati riportano invalidità permanenti, in casi eccezionali rischiano la vita. «Le complicazioni – ricorda Gianni Rezza, infettivologo presso l'Istituto Superiore di Sanità – sono dovute alle sovrapposizioni batteriche: otite media, laringite, diarrea, polmonite, encefaliti. Re-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

17-MAR-2017
da pag. 15
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

gistriamo anche purtroppo un numero esiti infausti, tra i 30 e i 100 decessi ogni 100mila soggetti colpiti». Secondo i tecnici il morbillo continua a circolare indisturbato a causa della presenza di sacche di popolazione suscettibile, non vaccinata o che non ha completato il ciclo vaccinale a due dosi. Questo è dovuto in gran parte ai genitori che rifiutano la vaccinazione, nonostante le evidenze scientifiche e in barba ai provvedimenti di alcune amministrazioni locali che puntano a incrementare la protezione.

«IL PIANO di eliminazione del morbillo è partito nel 2005 – ha aggiunto il ministro Lorenzin – e la vaccinazione contro il morbillo è tra quelle fortemente raccomandate e gratuite. Nel 2015 la copertura contro il morbillo nei bambini a 24 mesi è stata dell'85,3% (con il valore più basso pari al 68% registrato nella provincia autonoma di Bolzano e quello più alto in Lombardia con il 92,3%), ancora lontana dal 95% che è il valore soglia necessario ad arrestare la circolazione del virus nella popolazione». Indispensabile, per il ministero, applicare subito il piano vaccini, intervenire a tutti i livelli, da parte delle istituzioni e degli operatori sanitari, per rendere questa vaccinazione fruibile, aumentando le adesioni. Analogamente le amministrazioni regionali e delle aziende sanitarie, così come pediatri e medici di medicina generale devono fare la loro parte, per il ministero, con un'azione di sensibilizzazione nei loro contatti quotidiani.

L'EPIDEMIA di ritorno sveglia anche il mondo della politica. In particolare, tra i primi a commentare, c'è l'ex premier Matteo Renzi. «Avete visto i dati del ministero della Salute sul morbillo? Pazzeschi – scrive su Facebook – lo dico da genitore prima che da politico: sui vaccini non si scherza. Basta polemiche, prendiamo sul serio la scienza. E mettiamo al centro la salute dei nostri figli, non la propaganda».
È di questi giorni un libro bianco a sostegno delle vaccinazioni della Società italiana di farmacologia realizzata con varie sigle (pediatri Fimp e Sip, igienisti, medici di medicina generale Fimmg, ordine dei medici e dei farmacisti di Bologna, istituto superiore di sanità) nel quale si ricordano malattie pressoché debellate: polio, difterite, tetano, e altre per le quali è necessario non abbassare mai la guardia: pertosse, morbillo, rosolia, parotite.

Focus

Influenza, epidemia finita: cinque milioni di contagi e 53 morti

Con oltre 5 milioni di contagi, 219 casi gravi e 53 anziani deceduti, è finita l'epidemia influenzale in Italia, ma il virus continua a circolare. La scorsa settimana sono stati 104mila gli italiani allettati da virus, per un totale di 5milioni e 31mila persone colpite da inizio stagione. «Il numero di casi – spiega Gianni Rezza, capo Dipartimento malattie infettive dell'Iss – ci dice che è stata una stagione ad attività medio alta»

700 CASI
Le infezioni nel 2017, lo scorso anno erano state 220 (+230%)

15-39 ANNI
La fascia d'età in cui si è registrata la maggior parte dei casi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

17-MAR-2017
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Il caso. L'azzardo online cerca nuovi adepti

Utili in calo, si punta ad incrementare volume e frequenza delle partite

I gestori comprano pubblicità su siti totalmente estranei al mondo del gambling usando i big data

PAOLO VIANA

«Siamo alla ricerca di articoli pubblicitari con backlink, redatti da voi e sul vostro sito…». La lettera commerciale è scritta in buon italiano e va dritta al punto: «Possiamo pagare direttamente nel vostro conto PayPal, una volta redatto l'articolo». Il cliente scrive dall'Asia, ma offre tariffe a link superiori alla media di mercato e rappresenta un brand solvente: insomma, si può ben dire che la società italiana, proprio perché ha declinato l'offerta, sia destinata a restare solo un'eccezione. Internet è già considerato il ramo d'azienda più promettente di Azzardopoli: «Puntiamo forte sul mercato dell'online, che è in continua espansione, e per conquistare nuovi giocatori metteremo in campo promo e offerte molto vantaggiose» ha dichiarato all'Enada di Rimini, la fiera del settore, una società dell'azzardo che ha appena acquisito la concessione a operare nel nostro Paese e annuncia che «all'online sarà affiancato il franchising PVR (Punto Vendita Ricariche), ovvero centri multiservizi in cui sarà possibile pagare bollettini, F24, Mav, oltre a poter usufruire di una piattaforma di e-commerce». Insomma, in crisi di crescita, l'industria dell'azzardo di massa diversifica e dissimula, cerca cioè di presentarsi agli occhi di nuovi consumatori sotto le mentite spoglie della normalità quotidiana. Come nel caso intercettato, acquista su siti "normali" dei redazionali che parlano di altro a un pubblico distratto da altri interessi: la corrispondenza citata – e della quale dobbiamo omettere i riferimenti societari – è tra l'ufficio marketing di una multinazionale di gambling e un sito italiano di agricoltura.

«I signori dell'azzardo hanno sempre cercato di espandere il proprio mercato, ciò che incuriosisce – spiega il sociologo Maurizio Fiasco, presidente di Alea, da anni impegnato nello studio della dipendenza da gambling – è l'utilizzo dei big data per profilare i lettori dei siti dove queste pubblicità vengono acquistate. È una modalità sofisticata di marketing». Il casinò virtuale non acquista banner ma articoli, in modo che il lettore creda di leggere un innocuo testo informativo, che presenta l'azzardo online come un normale passatempo e implicitamente lo attira a scoprirlo, attraverso il link. «Le società di gambling online stanno crescendo e cercano di ampliare il mercato – commenta Fiasco – perché gli utili stanno calando». Nel business dell'azzardo per fidelizzare il cliente si deve abbassare il prezzo unitario della vendita: si riduce la percentuale di margine per accrescere la quantità assoluta. Ciò si traduce nell'aumento della percentuale del payout, la quota che viene ridistribuita in termini di vincite, affinché il volume lordo del denaro raccolto cresca continuamente. Per avere gli stessi profitti si deve estendere il consumo, ampliando volume e frequenza di puntate: questa seconda esigenza si soddisfa rendendo sempre più rapide le partite e in ciò l'online è favorito. «Grazie alla tecnologia informatica, l'azzardo online – sottolinea Fiasco – abbatte le barriere con cui il nostro sistema nervoso si difende da puntate dalla frequenza eccessiva. Quanto alla struttura del business, lo si può sintetizzare così: costante riduzione dei margini relativi, a fronte della crescita esponenziale dei consumi assoluti. Proporzioni che valgono anche per lo Stato: le entrate erariali relative in nove anni sono passate dal 35 al 10%. Le entrate assolute sono però aumentate».

È la strategia perseguita anche nel caso citato: il link acquistato condurrebbe il lettore del sito di agricoltura a visitare un sito di gambling che vanta già 143.000 giocatori al mese (300.000 con i siti collegati). Il gambling on line è lievitato di 21 punti tra il 2015 e il 2016, toccando un volume lordo di 16 miliardi: ora si ottimizzano le risorse attraverso un «uso pervasivo dei big data», come dice Fiasco, che serve a colpire target precisi. Nel caso citato, il vettore è un sito di agricoltori, letto da cerealicoltori maschi di età compresa tra i 20 e i 50 anni, con una buona capacità di spesa e che trascorrono molte ore al giorno in solitudine, con la sola compagnia del loro telefonino. «Tutti noi lasciamo tantissime tracce in rete – commenta Fiasco – e l'industria dell'azzardo si limita a seguirle...». Alcune tracce però restano nascoste: la corrispondenza commerciale riporta che per concludere l'affare «non è necessaria fattura».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Settimanale - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA SETTE

Dir. Resp.: Pier Luigi Vercesi

17-MAR-2017
da pag. 110
foglio 1
www.datastampa.it

Detti & Contraddetti di Luigi Ripamonti

Un **complotto** sulla cura del cancro?

Fra le "verità alternative" che circolano c'è n'è una (incredibile) sulla cura dei tumori. Altro che "patto del silenzio"

Di recente ho avuto modo di parlare con un giovane di 24 anni, peraltro brillante, che mi ha "inchiodato" alle mie responsabilità, chiedendomi un serio impegno per fare chiarezza su un evidente complotto delle case farmaceutiche. «È ovvio», mi ha spiegato, con tristezza ma senza rassegnazione, «che la cura del cancro esiste da un pezzo, ma è altrettanto ovvio che se si venisse a sapere crollerebbe un impero di interessi». Non è un'invenzione, mi è accaduto davvero, e allora ho deciso di prendere sul serio la sollecitazione del mio interlocutore perché suppongo che non sia solo nelle sue convinzioni. L'elenco delle rendite di posizione di questa ipotetica congiura del silenzio è, in effetti, (non) presto fatta. Per cominciare, a trarne vantaggio sarebbe proprio chi produce medicine, che può così continuare a venderci ancora per chissà quanto tempo una serie di preparati poco efficaci, che invece scomparirebbero con l'avvento del rimedio "vero". Poi ci sono i medici: che fine farebbero gli oncologi e molti chirurghi? E vogliamo parlare degli ospedali? Interi reparti e istituti prestigiosi scomparsi all'istante. Non scordiamoci i farmacisti: con tutti i guadagni che incamerano grazie alle cure sui tumori, sia con i medicinali stessi sia con rimedi per i loro effetti collaterali. E via dicendo, passando da infermieri, fisioterapisti, riabilitatori, per finire con le imprese di pompe funebri. In effetti, sembrano argomenti schiaccianti. Peccato che forse non tutto quadra. Partiamo da un esempio concreto: fino a qualche anno fa non esisteva un farmaco contro l'epatite C. Già, però in questo caso un'industria farmaceutica ne ha trovato uno e l'ha commercializzato. Il risultato? Guadagni di miliardi di dollari nel giro di pochi mesi. Provate a pensare che effetto avrebbe la stessa cosa nel caso dei tumori: non miliardi, ma fantastiliardi nelle casse del "traditore" dell'ipotetico "patto del silenzio". Vogliamo credere che ci sia un amministratore delegato di un'industria talmente pazzo da tenere nel cassetto un ritrovato del genere solo per far piacere a un misterioso gruppo di "consociati nel complotto"? Oppure che sia disposto a rimanere inerte per una generosa attenzione al destino di medici, infermieri, farmacisti e così via? Con il rischio magari di vedere che alla scoperta del "proiettile magico" intanto arrivi qualcun altro? Un po' difficile da credere. Già, però rimane la filiera di tutti i soggetti danneggiati (dagli oncologi fino alle pompe funebri), che si attiverebbero per prevenire la marea distruttiva destinata a travolgerli. Ed è probabile che questo sia effettivamente un ostacolo invalicabile. Del resto è andata così già in passato con la "resistenza" dei direttori dei sanatori nei confronti della cura per la tubercolosi, che, come noto, è stata bloccata per proteggere i loro affari e l'occupazione del personale specializzato nell'assistenza dei colpiti dal "mal sottile". Oppure come nel caso della strenua, e vittoriosa, opposizione dei pianisti da sala all'avvento del sonoro nel cinema. Senza dimenticare lo stop che la lobby delle macchine da scrivere è riuscita a imporre all'avvento dei computer. Scusate, forse non ho capito bene: qualcuno ha detto che non è andata così? Strano: volete dire che la Tbc è stata davvero curata? Che nei cinema si sentono i dialoghi e le musiche? E che questo articolo è stato scritto con un software? Mi devo essere perso qualcosa.

> L'idea che una azienda in possesso del farmaco **risolutore** lo nasconda per favorirne altre non è credibile: nessuno rinuncerebbe a profitti miliardari

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

16-03-2017

http://www.healthdesk.it/

L'INCHIESTA

Il diritto di non soffrire, questo sconosciuto

Dall'indagine del neonato Osservatorio sulla terapia del dolore emergono dati preoccupanti: il 17 per cento dei malati convive con la sofferenza per oltre cinque anni. Ma c'è anche un dato positivo: le strutture specializzate funzionano e i pazienti ne apprezzano la qualità delle cure

I pazienti hanno diritto a non soffrire, ma in pochi lo sanno. Due italiani su tre, infatti, ignorano l'esistenza di una normativa che garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. Stiamo parlando della legge 38 del 2010. Un provvedimento innovativo diventato, tra i primi in Europa, concentrato su un obiettivo lodevole: rispettare la dignità del malato, l' autonomia della persona umana, il bisogno di salute. Ma rimasto per lo più sconosciuto. È quanto emerge dalla prima indagine del neonato Osservatorio volontario per il monitoraggio della terapia del dolore e delle cure palliative della Fondazione Nazionale Gigi Ghirotti e presentata al convegno "La nostra legge 38: un bilancio. Per combattere il dolore e dare voce a chi cerca sollievo" (Roma 15 marzo).

I risultati dell'inchiesta ottenuti dalla distribuzione di 13.374 questionari ai malati e ai loro familiari negli ospedali, negli hospice e al domicilio del paziente fanno riflettere.

Il 63 per cento dei cittadini intervistati non conosce la legge 38 sulla terapia del dolore e le cure palliative e sopporta il dolore convinto che non ci siano alternative. Il 45 per cento degli intervistati vive da più di sei mesi senza aver trovato soluzione alle proprie sofferenze. Sembra impossibile ma il 17 per cento degli degli intervistati non trova rimedi efficaci per oltre cinque anni. Eppure liberarsi dal dolore è possibile. Chi si è rivolto a strutture specializzate ne ha trovato giovamento. Infatti l'Osservatorio ha individuato un dato positivo nell'indagine: le persone che hanno avuto modo di essere prese in carico dai centri di terapia del dolore e dagli hospice ne hanno apprezzato la qualità umana e professionale.

«Il monito che arriva dai dati dell'osservatorio volontario della Fondazione Ghirotti è piuttosto chiaro - dice Antonio Saitta, assessore alla salute della regione Piemonte, coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni- Solo un paziente su tre conosce la legge sulle cure palliative, il 45 per cento non conosce l'utilità dei farmaci oppiacei per le situazioni di

dolore cronico o di fasi terminali. Credo che tra gli aspetti centrali ci sia il ruolo del medico di medicina generale, anello fondamentale fra l'ospedale, la medicina del territorio e l'hospice. Va detto però che i medici di famiglia stanno sviluppando una sempre maggiore consapevolezza e cultura professionale sui temi delle cure palliative e della lotta al dolore ed è questo un dato incoraggiante».