

<http://www.adnkronos.com/>

Dieta e gravidanza, all'Expo il decalogo per mamme 'eco' e bebè sani

In gravidanza si mangia in due, ma uno dei 'commensali', il bebè, è dipendente dall'altro, la mamma. E la sua salute si costruisce anche a tavola. Cruciali i primi mille giorni di vita, che corrispondono ai primi 2 anni del bambino più la vita fetale, e hanno una ricaduta del 70% su quello che sarà il suo futuro. Da qui la proposta lanciata in anteprima all'Expo di Milano dall'esperto dell'Istituto superiore di sanità Alberto Mantovani: un decalogo per insegnare alle future mamme l'uso responsabile della forchetta. Filo conduttore la dieta mediterranea, faro per orientarsi verso uno stile di vita sano.

La bozza, "un testo aperto che andrà discusso all'Iss per poi essere condiviso", parte da documenti ufficiali, come le Raccomandazioni europee per la prevenzione primaria delle malformazioni congenite (alle quali hanno contribuito anche esperti italiani). "Malformazioni che hanno un'incidenza complessiva del 3% sui nati (dati Oms)", spiega Mantovani durante un incontro promosso dal ministero della Salute nello Spazio Donna 'Me and We' di Padiglione Italia.

I suggerimenti strizzano l'occhio alla categoria sempre più nutrita delle 'ecomamme' attente alla sostenibilità degli stili di vita, e tengono in considerazione le nuove realtà di una società multietnica e contemporanea : mode che si fanno largo come la **dieta vegana** e la **passione per il sushi**, e sempre più **donne straniere portatrici di diverse culture alimentari**. Una rassegna di consigli che vanno dai cibi alleati al monito sull'alcol in gravidanza, dalle dritte anti-toxoplasmosi all'invito a prestare attenzione alla cottura degli alimenti e persino ai recipienti che si usano in cucina.

Il feto, osserva Mantovani, "è un organismo dinamico che si trasforma in maniera tempestosa. Un errore temporaneo può causare un danno permanente. Le raccomandazioni scientifiche sono complesse e si rivolgono

alle autorità sanitarie. Noi proviamo a tradurle in termini semplici per la donna" che deve essere tutelata in diversi contesti, sul posto di lavoro come in cucina.

La regola numero 1 è controllare peso e glicemia. I nemici non sono solo diabete e obesità, ma anche il sottopeso. E allora si è a una dieta prevalentemente vegetale, che rispetti i nutrienti con una corretta cottura, "e sia ricca di folati, che proteggono i tessuti in moltiplicazione - prosegue Mantovani - Il fabbisogno in gravidanza raddoppia e li troviamo in agrumi, kiwi e verdure a foglia verde. L'acido folico è uno dei supplementi necessari, da assumere un mese prima e per i primi tre mesi di gravidanza. Fondamentale è anche la vitamina B12 per mantenere le riserve di folati nei tessuti. Si trova in pesce, uova, carne e latticini. Il problema si pone per le mamme vegane, popolazione in crescita: devono eventualmente assumere un supplemento".

Non si può poi dimenticare, aggiunge l'esperto, "che circa il 10% della popolazione presenta problemi associati a un apporto insufficiente di iodio, carenza che si ripercuote anche su uno sviluppo non ottimale del sistema nervoso del bebè". **La scelta giusta è il sale iodato, su cui vanno sensibilizzati anche ristoranti e mense.** "Ma attenzione a certi tipi di alghe che ne contengono in eccesso", avverte Mantovani. In generale gli integratori vanno presi solo se serve e dietro indicazione medica. "No anche alle diete fai da te e agli energy drink come succedaneo del pasto".

Quanto al consumo di pesce il consiglio è di fare attenzione ai grandi pesci magri, come tonno o pesce spada (da limitare a una o due porzioni a settimana su un totale di 3-4) per via del rischio di accumulo di contaminanti come il metilmercurio. Per prevenire la toxoplasmosi, pericolosa per il feto, "basta fare attenzione quando si manipolano carni crude, insaccati freschi e vegetali non lavati". L'alcol, invece, "è da evitare perché esiste un riconosciuto e grave rischio per il feto (sindrome feto-alcologica), osservato essenzialmente con il tipo di consumo anglosassone e del Nord Europa, cioè niente alcol durante i pasti e picchi nei weekend".

In cucina non si deve sottovalutare nemmeno la scelta dei recipienti che possono rilasciare sostanze come ftalati e bisfenolo, interferenti endocrini. Occhio anche agli idrocarburi policiclici aromatici contenuti in cibi bruciacchiati. E visto che negli anni sono aumentate le donne col pancione che si confrontano con il diabete (il 12-15% di tutte le gravidanze è complicato da diabete mellito nelle sue varie forme), un messaggio speciale è riservato a questa categoria.

"Il diabete gestazionale - osserva Matteo Bonomo del Centro interdisciplinare diabete e gravidanza dell'ospedale Niguarda di Milano -

rappresenta oltre il 90% delle forme di diabete in gravidanza. Se negli anni '30 nei libri di ostetricia si scriveva che le gravidanze in donne con diabete dovevano essere interrotte, oggi sappiamo che non c'è motivo di scoraggiarle. E' necessario fare counselling e spiegare alle ragazze in età che occorre ottimizzare il controllo glicemico, programmare una gravidanza, iniziare l'acido folico, sospendere farmaci potenzialmente dannosi. Ci vuole impegno. Ma per esempio con il diabete gestazionale spesso basta un intervento sugli stili di vita", dove dieta e attività fisica 'dolce' fanno la parte del leone.

VERITÀ NASCOSTE

La solitudine della donna

Sarantis Thanopoulos

In Danimarca un bambino su dieci nasce da donne single per inseminazione artificiale. Il più delle volte queste donne -dell'età media di 36 anni -non sono omosessuali. Ricorrono all'inseminazione dopo esperienze deludenti con uomini che non se la sentono di avere figli.

I figli possono crescere senza padre, è la tesi con cui difendono la loro scelta, facendosi forza dei tanti esempi di donne che per cause diverse (vedovanza, divorzio o gravidanza non programmata) sono state costrette a crescere i loro bambini da sole. La tesi è corretta, a condizione che la madre di un figlio senza padre per scelta si mantenga viva come donna e metta il suo bambino in rapporto con un oggetto reale o potenziale del suo desiderio. Non è facile saperlo (col rischio di cadere nella compiacenza o nel pregiudizio nei suoi confronti): la rivendicazione di un genuino interesse erotico per l'uomo, che è stato frustrato, tuttavia, da risposte deludenti, seppure fatta in buona fede, potrebbe ignorare una resistenza inconscia al coinvolgimento profondo.

L'esperienza clinica dimostra che la maternità priva di desiderio erotico verso un partner adulto, preclude anche un coinvolgimento reale nei confronti del figlio ed è la causa principale del malessere psichico individuale. La madre sostituisce l'apertura erotica alla vita con l'annessione del suo bambino al suo spazio psichico. Colma in questo modo, annullandolo, lo spazio femminile d'attesa dentro di sé, che vive come precario, a rischio di crollo, e si chiude nell'illusione di un'autarchia tanto più ostinata quanto più disperata. Il figlio o la figlia restano impigliati in un dilemma impossibile: se compiaccono la madre, sono annientati nella loro soggettività e se la contraddicono, la mettono in crisi irreversibilmente.

Quando si sentono vivi temono che la madre morirà e devono inibire la vita che è in loro. Oscillano tra la paura di una perdita catastrofica dell'altro e la sofferenza per la propria rinuncia a vivere veramente. Tutto questo non accade in famiglie con genitori omosessuali o madri single, ma nelle famiglie "normali" con genitori eterosessuali. È infinitamente più frequente che una madre isolata, slegata dall'eros, si costituisca attraverso un legame eterosessuale piuttosto che in assenza di un uomo supposto padre. La crescita progressiva delle madri intenzionalmente sole, fa, tuttavia, saltare il coperchio: dà visibilità, per chi non chiude gli occhi, alla solitudine della donna che, coperta da una convenzionale eterosessualità che non è sessualità, rende la maternità un guscio vuoto. Forse le madri single esprimono un'estrema determinazione della donna a fare del figlio il proprio destino, forse arrivano alla maternità senza tradire il loro desiderio erotico, dopo aver invano cercato un interlocutore vero. Le due prospettive sono indissociabili, descrivono l'isolamento della donna. L'idea che sia il padre a evaporare (Lacan) si fonda su un'illusione ottica: il padre di cui si proclama il lutto è stato storicamente una figura normativa, rappresentativa di un equilibrio instabile tra relazioni di desiderio e rapporti di potere. La rottura dell'equilibrio a favore del potere, porta il padre normativo, da sempre sovrapposto al padre soggetto del desiderio, verso il suo compimento in un ideale astratto e tirannico, incarnabile da entrambi i sessi. L'astrazione/condensazione progressiva del corpo maschile in un principio di puro funzionamento meccanico di eccitazione/scarica, che lo priva della sua carnalità, fa evaporare il desiderio femminile in tutti noi. L'uomo si difende assentandosi da sé, la donna resta sola.

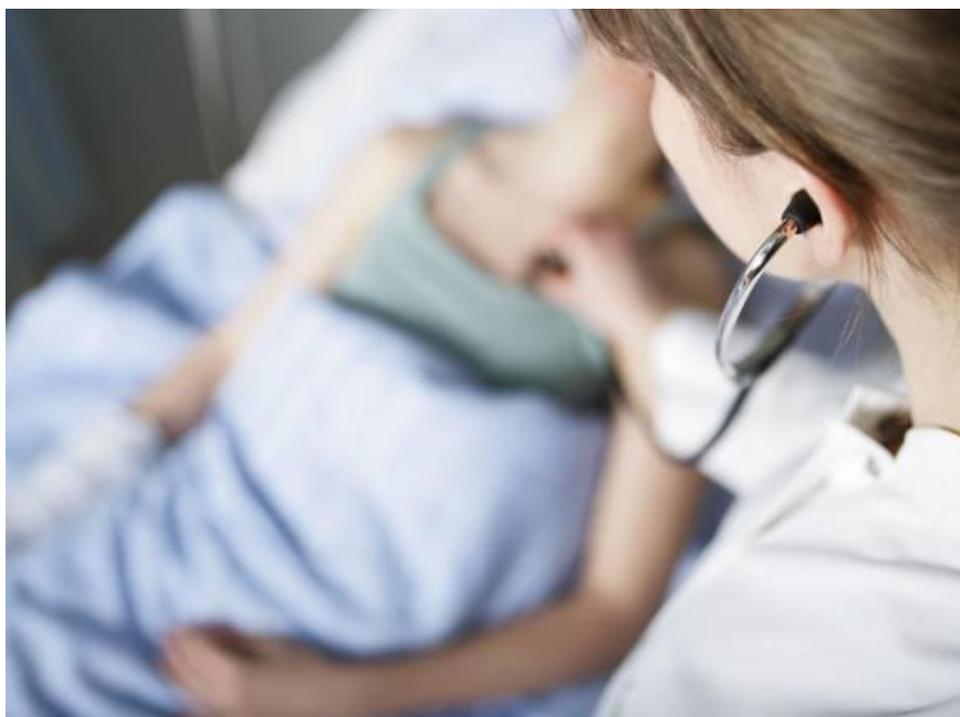


<http://www.corriere.it/salute/>

Tumori, scende la mortalità: Italia spesso meglio del resto d'Europa

A Roma presentato il volume che fotografa la situazione nel nostro Paese: 363mila nuovi casi attesi nel 2015, cala il numero di nuove diagnosi fra i maschi

di Vera Martinella



Per una volta, a conti fatti, le notizie positive superano quelle negative. In Italia si muore sempre meno di cancro e, se si fa un confronto con l'Europa, appare chiaro che la sopravvivenza per i vari tipi di tumore nel nostro Paese è come minimo uguale, ma spesso superiore, a quella dei più avanzati Paesi dell'Ue. E' questo quello che emerge dal quinto censimento ufficiale (*I numeri del cancro in Italia 2015*) che fotografa l'universo-cancro in tempo reale nel nostro Paese, grazie al lavoro dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) e dell'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTUM). «Nonostante la mortalità sia in riduzione e la sopravvivenza in aumento - dice Carmine Pinto, presidente Aiom -, le malattie oncologiche si confermano un fenomeno estremamente rilevante, con una domanda di assistenza per il nostro Sistema Sanitario che arriva dai 363mila concittadini che avranno nel 2015 una diagnosi tumorale, ma anche dai circa 3milioni di italiani che hanno avuto questa esperienza nella loro vita e che

per questo si sottopongono a visite periodiche di controllo ed esprimono nuovi e differenti bisogni socio-sanitari».

Scende il numero di nuove diagnosi fra gli uomini

Le stime del volume presentate oggi a Roma, in un convegno nazionale con l'intervento del Ministero della Salute Beatrice Lorenzin, indicano che nel 2015, in Italia, verranno diagnosticati 194.400 nuovi casi di tumore negli uomini (54 per cento del totale) e 168.900 (46 per cento) nelle donne. «L'invecchiamento della popolazione italiana contribuisce a rendere più consistente il carico di malattia tumorale - continua Emanuele Crocetti, segretario nazionale Airtum -. Anche se per la prima volta in Italia diminuisce il numero di uomini colpiti dal tumore per l'effetto combinato della riduzione delle diagnosi delle neoplasie del polmone e della prostata, e le donne presentano un andamento stabile dell'incidenza (ma sale da anni la quota di neoplasia polmonari legate al numero crescente di donne fumatrici), l'invecchiamento costante della popolazione agisce da amplificatore del carico di assistenza oncologica. Invecchiare significa morire più tardi, ed è quindi un segno positivo di efficacia del nostro sistema socio-sanitario, ma una popolazione più anziana manifesta maggiormente le patologie, anche tumorali, legate all'età avanzata».

I tumori più frequenti

Il tumore più frequente risulta quello del colon-retto con quasi 52mila diagnosi stimate per il 2015, seguito dal tumore della mammella con circa 48mila nuovi casi, da quello del polmone (41mila), della prostata (35mila) e della vescica (con circa 26mila nuovi casi, 21mila tra gli uomini e 5mila tra le donne). Ci si ammala di più al Nord, per un probabile insieme di cause, come la minore esposizione ai fattori cancerogeni (fumo e inquinamento ambientale, ad esempio) e maggiori fattori protettivi al Sud (stile di vita alimentare e fattori legati alla vita riproduttiva, primi fra tutti). Dividendo i dati per sesso, tra gli uomini prevale il tumore della prostata che rappresenta il 20% di tutte le neoplasie diagnosticate; a cui fanno seguito quello del polmone (15%), del colon-retto (14%), della vescica (11%) e dello stomaco (5%). Tra le donne, il cancro al seno è il più frequente, rappresentando il 29% di tutte le neoplasie, seguito da colon-retto (13%), polmone (6%), tiroide (5%) e corpo dell'utero (5%).

Mortalità in calo

I tumori sono la seconda causa di morte (responsabili del 29 per cento di tutti i decessi) dopo le malattie cardio-circolatorie (38 per cento). Secondo le stime la mortalità scende dell'un per cento ogni anno. Nel sesso maschile, tumori e malattie cardio-circolatorie causano approssimativamente lo stesso numero di morti, mentre in quello femminile il peso delle malattie cardio-circolatorie è più rilevante rispetto ai tumori (41per cento contro il 24). Tra gli uomini il carcinoma del polmone risulta la prima causa di morte oncologica, mentre fra le donne il più letale resta quello al seno.

Sopravvivenza in Italia come e più della media europea

Per nessuna delle sedi tumorali analizzate la sopravvivenza in Italia è risultata significativamente inferiore alla media europea. Al contrario, per molte neoplasie (quali stomaco, fegato, colon, retto, polmone, melanoma cutaneo, seno, prostata, rene e linfomi non-Hodgkin), i valori relativi all'Italia sono superiori alla media europea. «Anche il confronto con i Paesi del nord Europa, dove solitamente si registrano i

valori più elevati di sopravvivenza, offre informazioni incoraggianti sull'efficacia globale del nostro Sistema Sanitario nelle sue componenti preventive, diagnostiche e terapeutiche» aggiunge Crocetti .«I tumori rappresentano un'enorme realtà multidimensionale - scrive il Ministro Lorenzin nella prefazione al volume -, non solo confinata agli aspetti clinico-assistenziali e di ricerca, ma anche e inevitabilmente gravata da rilevanti ricadute sui malati e i loro familiari (nella sfera affettiva, psicologica, familiare, sociale, lavorativa). Ai bisogni di queste persone bisogna dare risposte, garantire in modo omogeneo in tutto il Paese terapie e prestazioni appropriate, assistenza territoriale e domiciliare. È necessario fare una buona programmazione in sanità per continuare a tenere alto l'attuale livello del Sistema Sanitario italiano, considerato uno dei migliori del mondo».

NETWORK ▾

L'Espresso

R&E LE INCHIESTE

LAVORO ANNUNCI ASTE



Medicina

Home

Alimentazione

Forma & Bellezza

Medicina

Prevenzione

Ricerca

Benessere donna

Video

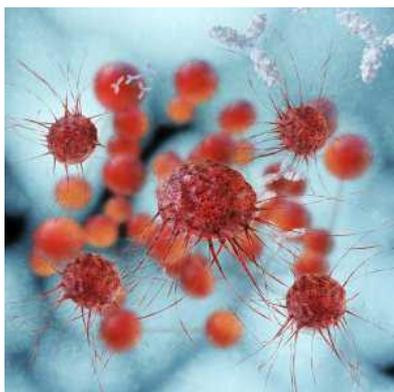
Tumori, in Italia calano tra gli uomini; in aumento tra le donne a causa del fumo

I dati del rapporto Aiom-Airtum segnalano il preoccupante aumento delle neoplasie al polmone femminili, legato all'incremento del tabagismo. In calo rispetto a un anno fa la stima sui nuovi casi. Aumenta la sopravvivenza

24 settembre 2015



Notifiche



ROMA - Diminuisce il numero degli uomini colpiti da tumore in Italia, con 194.400 nuove diagnosi stimate nel 2015 (erano 196.100 nel 2014). Gli stessi risultati non si hanno tra le donne, che fanno registrare invece una lieve crescita (169.000 nel 2015) e in 11 anni hanno visto aumentare del 36% l'incidenza del cancro al polmone. La stima complessiva parla di 363.300 persone colpite dal tumore nel 2015, "mediamente quasi mille

ogni giorno". Sono alcuni dei dati contenuti nel volume "I numeri del cancro in Italia 2015" (Intermedia Editore), il censimento ufficiale dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dall'Associazione italiana registri tumori (Airtum) che offre una panoramica aggiornata sulle neoplasie relative all'anno in corso.

Dal rapporto, presentato al ministero della Salute, emerge inoltre che a preoccupare è soprattutto l'incremento del vizio del fumo tra le donne - il 23% delle italiane è tabagista - con ricadute sono evidenti sul piano della malattia: tra il 1999 e il 2010 l'incidenza del tumore del polmone è diminuita del 20% tra gli uomini, mentre è stato registrato un più 36% tra le donne.

Delle nuove diagnosi di cancro stimate nel 2015 - 363.300 di cui 194.400 uomini (54%) e 168.900 donne (46%) - , la neoplasia più frequente è quella del colon-retto (52.000), seguita da seno (48.000), polmone (41.000), prostata (35.000) e vescica (26.000). Nel rapporto si mette in evidenza la riduzione della mortalità per tumori. "Si riduce la mortalità complessiva grazie a terapie efficaci e agli screening - afferma il presidente dell'Aio, Carmine Pinto - ma serve più impegno per la prevenzione. È la dimostrazione che l'azione del Sistema sanitario nazionale è efficace. È evidente la riduzione sia della mortalità che dell'incidenza fra gli uomini nei tumori legati al fumo. Per altre neoplasie, come quelle del seno e della prostata, la riduzione della mortalità dell'1,4% e del 2,8% rispettivamente all'anno è dovuta soprattutto all'efficacia delle nuove terapie e alla diagnosi precoce".

Per il segretario dell'Airtum, Emanuele Crocetti, "la sopravvivenza in Italia risulta

I PIÙ I PIÙ
LETTI CONDIVISI

Volkswagen, lo scandalo si allarga: 11 milioni di veicoli truccati. Die Welt: "Berlino sapeva di falsi controlli"

Volkswagen nella bufera: ha truccato i dati sui gas di scarico. Il titolo crolla

Volkswagen: ecco come lo scandalo emissioni è stato scoperto

Cile, forte terremoto di magnitudo 8,3: un milione di evacuati

Volkswagen, così funziona il "trucco" delle emissioni

Riforma Senato, la maggioranza tiene. Grasso irritato: "No istituzioni come museo"

Volkswagen, si è dimesso Winterkorn. Berlino nega coinvolgimento

Elenco delle 208 prestazioni a rischio erogabilità

Miss Italia, ironia The Jackal: la gaffe della vincitrice Alice Sabatini

Volkswagen nella bufera: ha truccato i dati sui gas di scarico. Il titolo crolla

Andare a scuola è un'avventura: i tragitti più pericolosi al mondo

Volkswagen, lo scandalo si allarga: 11 milioni di veicoli truccati. Die Welt: "Berlino sapeva di falsi controlli"

Zygmunt Bauman

Scatti storici, il passato che non ti aspetti

Ettore, il cane che chiede scusa conquista il web

Gambero Rosso, le migliori pizzerie d'Italia

la Repubblica

tvzap la social TV

Seguici su

per molte neoplasie superiore alla media europea. Anche il confronto con i Paesi del nord Europa, dove solitamente si registrano i valori più elevati di sopravvivenza, offre informazioni incoraggianti sull'efficacia globale del nostro Sistema sanitario". Nel 2015 sono circa 3 milioni gli italiani vivi con una diagnosi di tumore, con un incremento del 17% rispetto al 2010 (più 20% per gli uomini e più 15% per le donne).

I dati dell'Istat indicano per il 2012 - si spiega nel volume - in 177.351 i decessi attribuibili ai tumori tra gli oltre 600.000 di quell'anno. Le neoplasie rappresentano la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi), dopo le malattie cardio-circolatorie (38%). Il tumore che ha fatto registrare nel 2012 il maggior numero di decessi è quello al polmone (33.538), seguito da colon-retto (19.202), seno (12.004), pancreas (10.722), stomaco (10.000) e prostata (7.282). (Ansa).

[tumori](#) [cancro](#) [oncologi](#) [fumo](#) [Aiom](#) [airtum](#) [neoplasie](#)

© Riproduzione riservata

24 settembre 2015

STASERA IN TV

- Rai 1** 21:20 - 23:45
Tale e quale Show 71/100
- Rai 2** 21:15 - 23:45
The Avengers
- 5** 21:10 - 22:50
Il segreto - Stagione 12 - Ep. 745 - 746
- C.S.I.** 21:10 - 23:10
C.S.I. - Stagione 14 - Ep. 1 - 2

[Guida Tv completa »](#)

CLASSIFICA TVZAP SOCIALSCORE

1. X Factor 92/100

[ILMIOLIBRO](#) [EBOOK](#)

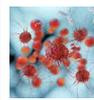
Altri articoli dalla categoria »



Inappropriatezza, scontro tra Chiamparino e Lorenzin. Le Regioni:



"Paraplegico torna a camminare dopo 7 anni di paralisi"



Tumori, in Italia calano tra gli uomini; in aumento tra le donne a causa

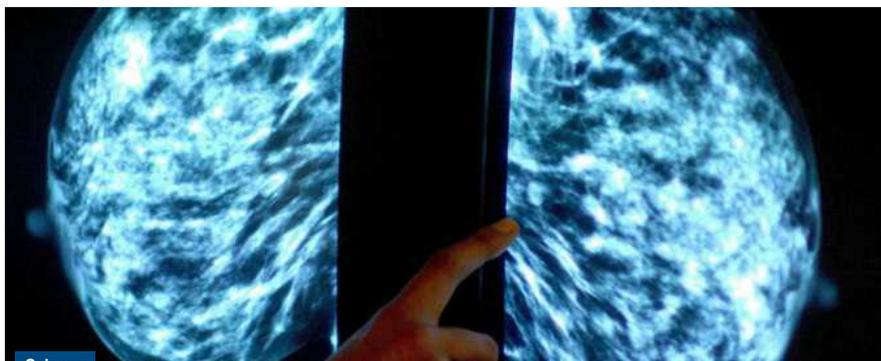
[Fai di Repubblica la tua homepage](#) [Mappa del sito](#) [Redazione](#) [Scriveteci](#) [Per inviare foto e video](#) [Servizio Clienti](#) [Pubblicità](#) [Privacy](#)

Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso Spa - P.Iva 00906801006 — Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA



ilFattoQuotidiano.it / Scienza

Tumori, nel 2015 calano quelli negli uomini. “Ma ancora mille casi al giorno, in donne aumenta cancro polmoni”



Scienza

Il censimento ufficiale dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dall'Associazione italiana registri tumori registra una lieve crescita. Dal rapporto, presentato al ministero della Salute, emerge inoltre che a preoccupare è soprattutto la diffusione del fumo, soprattutto per le italiane

di F. Q. | 24 settembre 2015

COMMENTI

Tweet

Più informazioni su: [Cancro](#), [Registro Tumori](#)

Cala il numero degli uomini colpiti da **tumore**. Nel 2015 sono state 194.400 le nuove diagnosi stimate (erano 196.100 nel 2014). Ma, gli stessi risultati non si hanno tra le donne, che fanno registrare una **lieve crescita** (169.000 nel 2015) e in 11 anni hanno visto aumentare del 36% l'incidenza del **cancro al polmone**. La stima complessiva parla di 363.300 persone colpite dal tumore nel 2015, “mediamente quasi **1.000 ogni giorno**”. Questi alcuni dei dati contenuti nel volume ‘I numeri del cancro in Italia 2015’ (Intermedia Editore), il censimento ufficiale dell'**Associazione italiana di oncologia medica** (Aiom) e dall'**Associazione italiana registri tumori** (Airtum) che offre una panoramica aggiornata sulle neoplasie relative all'anno in corso.

Dal rapporto, presentato al **ministero della Salute**, emerge inoltre che a preoccupare è soprattutto la diffusione del fumo, soprattutto per le donne; il 23% delle italiane è **tabagista**, e le “ricadute” sono “evidenti”: tra il 1999 e il 2010 l'incidenza del tumore del polmone è diminuita del 20% tra gli uomini mentre è stato registrato un più 36% tra le donne. Delle nuove diagnosi di cancro stimate nel 2015 – 363.300 di cui 194.400 uomini (54%) e 168.900 donne (46%) – la neoplasia più frequente è quella del

Casa.it

Annunci casa.it

700mila immobili sul portale n 1 in Italia. Trova subito la casa giusta per te!

Annunci Immobiliari

Su Immobiliare.it trovi oltre 900.000 annunci di case in vendita e in affitto. Cerca ora!

il Fatto
Quotidiano.it DALLA HOMEPAGE

Francesco al Congresso: “Stop a pena di morte”
Casa Bianca: “Colpiti, ma no a cambiamenti”

Mondo

ECONOMIA & LOBBY

Volkswagen, 'auto truccate anche in Ue' Europa consente più emissioni degli Usa
“Frode e disastro”: inchiesta a Torino

POLITICA

Bavaglio, i paladini diventati censori Da Serracchiani a Orlando: gli specialisti della giravolta sulla legge intercettazioni

VAI ALLA HOMEPAGE

PIÙ COMMENTATI

Fisica, crepe nel modello standard? Aspettiamo una descrizione più elegante

Tumori, nel 2015 calano quelli

colon-retto (52.000), seguita da **seno** (48.000), **polmone** (41.000), **prostata** (35.000) e **vescica** (26.000). Nel rapporto si mette in evidenza la riduzione della mortalità per tumori.

“Si riduce la mortalità complessiva grazie a terapie efficaci e agli screening – afferma il presidente dell’Aio, **Carmine Pinto** – serve più impegno per la prevenzione. È la dimostrazione che l’azione del Sistema Sanitario Nazionale è efficace. È evidente la riduzione sia della mortalità che dell’incidenza fra gli uomini nei tumori legati al fumo. Per altre neoplasie, come quelle del seno e della prostata, la riduzione della mortalità dell’1,4% e del 2,8% rispettivamente all’anno è dovuta soprattutto all’efficacia delle nuove terapie e alla diagnosi precoce”.

Per il segretario dell’Airtum, **Emanuele Crocetti** “la sopravvivenza in Italia risulta per molte neoplasie superiore alla media europea. Anche il confronto con i Paesi del nord Europa, dove solitamente si registrano i valori più elevati di sopravvivenza, offre informazioni incoraggianti sull’efficacia globale del nostro Sistema Sanitario”. Nel 2015 sono circa 3 milioni gli italiani vivi con una diagnosi di tumore, con un incremento del 17% rispetto al 2010 (più 20% per gli uomini e più 15% per le donne).

I dati dell’**Istat** indicano per il 2012 (ultimo dato disponibile) – si spiega nel volume – in 177.351 i decessi attribuibili ai tumori tra gli oltre 600.000 di quell’anno. Le neoplasie rappresentano la **seconda causa** di morte (29% di tutti i decessi), dopo le malattie **cardio-circolatorie** (38%). Il tumore che ha fatto registrare nel 2012 il maggior numero di decessi è quello al polmone (33.538), seguito da colon-retto (19.202), seno (12.004), pancreas (10.722), stomaco (10.000) e prostata (7.282).

di F. Q. | 24 settembre 2015

COMMENTI

Tweet



Scienza

Ipertensione, online algoritmo dell’Aifa per individuare miglior terapia. Ne soffrono sedici milioni di italiani

ARTICOLO PRECEDENTE

Gentile utente, ti ricordiamo che puoi manifestare liberamente la tua opinione all’interno di questo thread. Ricorda che la pubblicazione dei commenti è sospesa dalle 22 alle 7 e che il massimo di caratteri consentito per ogni messaggio è di 1.500. È necessario attenersi ai **Termini e Condizioni di utilizzo del sito (in particolare punti 3 e 5)**: evita gli insulti, le accuse senza fondamento e mantieniti in topic. **Ti comunichiamo inoltre che tutti i commenti andranno in pre moderazione e che verranno pubblicati solo i commenti provenienti da utenti registrati.** La Redazione

negli uomini. “Ma ancora mille casi al giorno, in donne aumenta cancro polmoni”

Ipertensione, online algoritmo dell’Aifa per individuare miglior terapia. Ne soffrono sedici milioni di italiani

VAI A SCIENZA



DIRETTORE TESTATA ONLINE: PETER GOMEZ

SEGUI ILFATTOQUOTIDIANO.IT



METEO

SCARICA L'APP
de ilfattoquotidiano

Tumore, sale tra le donne diminuisce tra gli uomini

**IL RAPPORTO
DEGLI ONCOLOGI:
ALLARME TABACCO
AL FEMMINILE
NO ALLE LAMPADE
ABBRONZANTI
L'INDAGINE**

ROMA Diminuisce il numero degli uomini colpiti da tumore, con 194.400 nuove diagnosi stimate nel 2015 (erano 196.100 nel 2014). Ma, gli stessi risultati non si hanno tra le donne, che fanno registrare una lieve crescita (169.000 nel 2015) e in 11 anni hanno visto aumentare del 36% l'incidenza del cancro al polmone.

LE SIGARETTE

La stima complessiva parla di 363.300 persone colpite dal tumore nel 2015, «mediamente quasi 1.000 ogni giorno». Questi alcuni dei dati contenuti nel volume "I numeri del cancro in Italia 2015" (Intermedia Editore), il censimento dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dall'Associazione italiana registri tumori (Airtum).

Dal rapporto emerge inoltre che a preoccupare è soprattutto la diffusione del fumo, soprattutto tra le donne. Il 23% delle italiane è tabagista.

Gli specialisti ricordano le regole base per proteggersi dalla malattia: niente sigarette e alcol né lampade solari, una sana alimentazione e attività fisica. «Circa il 40% dei tumori è potenzialmente prevenibile» spiegano i medici. Tra gli organi maggiormente sensibili allo sviluppo di neoplasie correlate agli stili di vita ci sono il colon-retto, lo stomaco, la prostata, il seno, i polmoni, la pelle.

In primo luogo, «no al fumo, il 25-30% di tutti i tumori è correlato al consumo di tabacco». «Moderare il consumo di alcol» perché questo tipo di «bevande aumenta il rischio di cancro del cavo orale, della faringe, dell'esofago e della laringe. È correlato anche all'insorgenza di tumore del fegato e dell'intestino e della mammella nelle donne». È anche necessario «abbondare in frutta e verdura, specie se crude».

IL PESO

Tenere sotto controllo il peso: «obesità ed elevata assunzione di grassi costituiscono importanti fattori di rischio da evitare». Viene consigliato di «praticare attività fisica» dal momento che «i sedentari hanno una probabilità del 20-40% superiore di ammalarsi». Bisogna anche dire "no" alle lampade solari, «considerate cancerogene al pari delle sigarette».



TUMORI

Calano i casi tra gli uomini Il fumo condanna le donne

Diminuisce il numero degli uomini colpiti da tumore, con 194.400 nuove diagnosi stimate nel 2015 (erano 196.100 nel 2014). Gli stessi risultati non si hanno tra le donne, che fanno registrare una lieve crescita (169.000 nel 2015) e in 11 anni hanno visto aumentare del 36% l'incidenza del cancro al polmone. La stima complessiva parla di 363.300 persone colpite dal tumore nel 2015, «mediamente quasi 1.000 al giorno». Questi alcuni dei dati contenuti nel volume "I numeri del cancro in Italia 2015" (Intermedia Editore), il censimento ufficiale dell'Associazione italiana di oncologia medica e dall'Associazione italiana registri tumori che offre una panoramica aggiornata sulle neoplasie dell'anno in corso.

A preoccupare è soprattutto la diffusione del fumo, specie per le donne; il 23% delle italiane è tabagista, e le ricadute sono evidenti: tra il 1999 e il 2010 l'incidenza del tumore del polmone è diminuita del 20% tra gli uomini mentre è stato registrato un più 36% tra le donne.



Il ministro: «Oggi il tumore non è più una malattia incurabile»

IL RAPPORTO. La sopravvivenza in Italia è più alta della media europea. Diminuisce il numero degli uomini colpiti dal cancro

TOMMASO TETRO

ROMA. Cresce il pericolo del tumore al polmone per le donne, come conseguenza del fatto che ancora in troppe fumano. Anche se la mortalità, rispetto alle patologie tumorali in genere, diminuisce e la sopravvivenza in Italia è spesso più alta della media europea. Tanto che il [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#) parla del cancro come di una «malattia non più incurabile», anche grazie ai «grandi passi avanti» fatti dalla ricerca. Questa la fotografia scattata dal volume «I numeri del cancro in Italia 2015» che, messo a punto dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dall'Associazione italiana registri tumori (Airtum), offre un censimento aggiornato sulle neoplasie relative all'anno in corso stimando in 363.300 le nuove diagnosi, in media quasi 1.000 persone al giorno.

Diminuisce il numero degli uomini colpiti da tumore, viene spiegato, con 194.400 nuove diagnosi stimate nel 2015 (196.100 nel 2014). Mentre tra le donne si registra una lieve crescita (169.000 nel 2015). Inoltre in 11 anni, tra il 1999 e il 2010, hanno visto aumentare

del 36% l'incidenza del cancro al polmone; a preoccupare è la diffusione del vizio del fumo (il 23% delle italiane è tabagista). In generale delle 363.300 persone colpite da cancro stimate nel 2015, 194.400 sono uomini (54%) e 168.900 donne (46%). La neoplasia più frequente è quella del colon-retto (52.000), seguita da seno (48.000), polmone (41.000), prostata (35.000) e vescica (26.000).

I tumori rappresentano la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi), dopo le malattie cardio-circolatorie (38%). Il tumore che ha fatto registrare (nel 2012) il maggior numero di decessi è quello al polmone (33.538), seguito da colon-retto (19.202), seno (12.004), pancreas (10.722), stomaco (10.000) e prostata (7.282).

C'è però una notizia: «Si riduce la mortalità complessiva grazie a terapie efficaci e agli screening - afferma il presidente dell'Aiom, Carmine Pinto - È la dimostrazione che l'azione del Sistema sanitario nazionale è efficace. Serve più impegno per la prevenzione».

Per il segretario dell'Airtum, Emanuele

le Crocetti «la sopravvivenza in Italia risulta per molte neoplasie superiore alla media europea. Anche il confronto con i Paesi del nord Europa, dove solitamente si registrano i valori più elevati di sopravvivenza, offre informazioni incoraggianti sull'efficacia globale del nostro Sistema sanitario».

Nel 2015 sono circa 3 milioni gli italiani vivi con una diagnosi di tumore, con un incremento del 17% rispetto al 2010 (più 20% per gli uomini e più 15% per le donne). Per il presidente dell'Aiom quello dei «nuovi farmaci» è «un cambiamento epocale», in particolare per «le terapie 'target' e l'immunoterapia», tanto che per andrebbe istituito «un Fondo nazionale» ad hoc.

[Lorenzin](#) lo dice in modo chiaro, e nella prefazione del libro *Si può vincere* (che contiene le testimonianze di alcuni pazienti che hanno sconfitto la malattia) parla di «grandi passi in avanti compiuti negli ultimi anni. Oggi possiamo affermare che il concetto di cancro come "male incurabile" appartiene al passato. Grazie al progresso della scienza, i tumori stanno diventando sempre più una malattia cronica».

LE REGOLE DI PREVENZIONE ONCOLOGICA

Niente fumo e alcol, né lampade solari

«Circa il 40% dei tumori è potenzialmente prevenibile» e «le principali misure da adottare», otto in tutto, riguardano la vita che si conduce. Tra gli organi maggiormente sensibili allo sviluppo di neoplasie correlate agli stili di vita si trovano il colon-retto, lo stomaco, la prostata, il seno, i polmoni, la pelle. In primo luogo, «no al fumo: il 25-30% di tutti i tumori è correlato al consumo di tabacco; si calcola che i fumatori muoiano mediamente otto anni prima». Poi, «moderare il consumo di alcol» perché questo tipo di «bevande aumenta il rischio di cancro del cavo orale, della faringe, dell'esofago e della laringe. È correlato anche all'insorgenza di tumore del fegato e dell'intestino e della mammella nelle donne». È anche necessario «seguire la dieta mediterranea: il maggior apporto di frutta e verdura, specie se crude, ha un forte effetto protettivo sul rischio di numerose forme tumorali». Tenere sotto controllo il peso: «Obesità ed elevata assunzione di grassi costituiscono importanti fattori di rischio da evitare». Viene consigliato di «praticare attività fisica» dal momento che «i sedentari hanno una probabilità del 20-40% superiore di ammalarsi». Bisogna anche dire «no» alle lampade solari, «considerate cancerogene al pari delle sigarette», e fare attenzione a «nei e noduli». Altra regola: proteggersi dalle malattie sessualmente trasmissibili. Infine, «evitare l'uso di sostanze dopanti: gli steroidi anabolizzanti comportano un aumento del rischio di tumori, in particolare a fegato, prostata e reni».



IL RAPPORTO DEGLI ONCOLOGI DIMINUISCE LA MORTALITÀ, MA AUMENTANO LE TABAGISTE

Fumo e tumore al polmone Donne sempre più a rischio

● **ROMA.** Cresce il pericolo del tumore al polmone per le donne, come conseguenza del fatto che ancora in troppe fumano. Anche se la mortalità, rispetto alle patologie tumorali in genere, diminuisce e la sopravvivenza in Italia è spesso più alta della media europea. Tanto che il **ministro della Salute Beatrice Lorenzin** parla del cancro come di una «malattia non più incurabile», anche grazie ai «grandi passi avanti» fatti dalla ricerca.

Questa la fotografia scattata dal volume “I numeri del cancro in Italia 2015” che, messo a punto dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dall'Associazione italiana registri tumori (Airtum), offre un censimento aggiornato sulle neoplasie relative all'anno in corso stimando in 363.300 le nuove diagnosi, in media quasi 1.000 persone al giorno.

Diminuisce il numero degli uomini colpiti da tumore, viene spiegato, con 194.400 nuove diagnosi stimate nel 2015 (196.100 nel 2014). Mentre tra le donne si registra una lieve crescita (169.000 nel 2015). Inoltre in 11 anni, tra il 1999 e il 2010, hanno visto aumentare del 36% l'incidenza del cancro al polmone; a preoccupare è la diffusione del vizio del fumo (il 23% delle italiane è tabagista). In generale delle 363.300 persone colpite da cancro stimate nel 2015, 194.400 sono uomini (54%) e 168.900 donne (46%). La neoplasia più frequente è quella del colon-retto (52.000), seguita da seno (48.000), polmone (41.000), prostata (35.000) e vescica (26.000). I tumori rappresentano la seconda causa di morte (29% di tutti i decessi), dopo le malattie cardio-circolatorie (38%). Il tumore che ha fatto registrare (nel 2012) il maggior numero di decessi è quello al pol-

mone (33.538), seguito da colon-retto (19.202), seno (12.004), pancreas (10.722), stomaco (10.000) e prostata (7.282).

C'è però una notizia: «Si riduce la mortalità complessiva grazie a terapie efficaci e agli screening - afferma il presidente dell'Aiom, Carmine Pinto - È la dimostrazione che l'azione del Sistema sanitario nazionale è efficace. Serve più impegno per la prevenzione». Per il segretario dell'Airtum, Emanuele Crocetti «la sopravvivenza in Italia risulta per molte neoplasie superiore alla media europea. Anche il confronto con i Paesi del nord Europa, dove solitamente si registrano i valori più elevati di sopravvivenza, offre informazioni incoraggianti sull'efficacia globale del nostro Sistema sanitario». Nel 2015 sono circa 3 milioni gli italiani vivi con una diagnosi di tumore, con un incremento del 17% rispetto al 2010 (più 20% per gli uomini e più 15% per le donne).

Per il presidente dell'Aiom quello dei «nuovi farmaci» è «un cambiamento epocale», in particolare per «le terapie “target” e l'immunoterapia», tanto che per andrebbe istituito «un Fondo nazionale» ad hoc.

Lorenzin lo dice in modo chiaro, e nella prefazione del libro “Si può vincere” (che contiene le testimonianze di alcuni pazienti che hanno sconfitto la malattia) parla di «grandi passi in avanti compiuti negli ultimi anni. Oggi possiamo affermare che il concetto di cancro come “male incurabile” appartiene al passato. Grazie al progresso della scienza, i tumori stanno diventando sempre più una malattia cronica». Ma il ministro parla anche della necessità di «potenziare» gli «sforzi e la capacità di coordinare e sostenere l'attività di prevenzione e di assistenza».

Tommaso Tetro



Le otto «regole d'oro» Come prevenire il cancro

■ ROMA - Niente fumo e alcol né lampade solari, condurre uno stile di vita attento alla sana alimentazione e fare attività fisica. Sono queste alcune delle «regole d'oro» di prevenzione oncologica messe a punto dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e dall'Associazione italiana registri tumori (Airtum) in una scheda che accompagna il volume contenente le stime dei numeri del cancro in Italia nel 2015. Infatti, viene fatto presente che «circa il 40% dei tumori è potenzialmente prevenibile», e che «le principali misure da adottare», otto in tutto, riguardano proprio la vita che si conduce. Tra gli organi maggiormente sensibili allo sviluppo di neoplasie correlate agli stili di vita si trovano il colon-retto, lo stomaco, la prostata, il seno, i polmoni, la pelle. In primo luogo, «no al fumo: il 25-30% di tutti i tumori è correlato al consumo di tabacco; si calcola che i fumatori muoiano mediamente otto anni prima». Poi, «moderare il consumo di alcol» perché questo tipo di «bevande aumenta il rischio di cancro del cavo orale, della faringe, dell'esofago e della laringe. È correlato anche all'insorgenza di tumore del fegato e dell'intestino e della mammella nelle donne». È anche necessario «seguire la dieta mediterranea: il maggior apporto di frutta e verdura, specie se crude, ha un forte effetto protettivo sul rischio di numerose forme tumorali». Tenere sotto controllo il peso: «obesità ed elevata assunzione di grassi costituiscono importanti fattori di rischio da evitare». Viene consigliato di «praticare attività fisica» dal momento che «i sedentari hanno una probabilità del 20-40% superiore di ammalarsi». Bisogna anche dire 'no' alle lampade solari, «considerate cancerogene al pari delle sigarette», e fare attenzione a «nei e noduli». Altra regola: «proteggersi dalle malattie sessualmente trasmissibili». Infine, «evitare l'uso di sostanze dopanti».

Medico-paziente Perché si è persa la fiducia

UMBERTO VERONESI

Come medico e come ex ministro della Sanità penso che il decreto sull'inappropriatezza delle prescrizioni dovrebbe essere interpretato come uno strumento contro la Medicina Difensiva, che è la piaga moderna della nostra professione. Bisogna avere il coraggio di ammettere che molti di noi vivono nel terrore di essere trascinati in Tribunale.

Per questo scelgono di prescrivere esami che possano dimostrare che tutto il possibile è stato fatto, e nessun errore diagnostico è stato commesso. Il perché di questa situazione, che pare assurda, sta nell'evoluzione stessa della medicina: il medico non è più «padre e padrone», il paziente non è più sottomesso perché più informato (anche se non sempre correttamente), la tecnologia continua ad allargare i confini delle indagini sul nostro corpo, estendendo le possibilità diagnostiche un tempo affidate alle mani, agli occhi e all'esperienza del medico. Quindi il rapporto di fiducia medico-paziente, basato sulla certezza che il dottore sia l'unico detentore del sapere, è in crisi profonda. Una delle conseguenze più gravi è appunto che si sta diffondendo rapidamente la tendenza di pazienti e familiari a fare causa ai medici per qualsiasi dubbio sull'operato del proprio medico. Va precisato che questa conflittualità è più elevata all'estero, soprattutto dove la sanità pubblica è debole o inesistente. Negli Stati Uniti ormai si può dire che il chirurgo vada in sala operatoria accompagnato dal suo legale per tutelarsi dalle eventuali cause che il paziente potrebbe intentare. Ma la tendenza prende piede anche da noi e la paura può pervadere il medico nella fase diagnostica. Allora «scienza e coscienza» rimangono abbandonate in un angolo, e il codice penale prende il

posto del giuramento di Ippocrate. Va sottolineato inoltre che il rischio di una denuncia di malpractice, anche se si risolve positivamente, per un professionista, rimane una tara pesante, una sorta di «spada di Damocle» sulla scelta dell'atto medico, altro che scienza e coscienza. Con questo il medico perde la sua indipendenza di giudizio e a quel punto corre veramente il rischio di sbagliare o di esagerare negli esami e accantona la scelta che un domani potrebbe metterlo nei guai, anche se sarebbe la più corretta e appropriata. Rischia insomma di fare ciò che lo tutela di più, invece di ciò che è nel reale interesse del suo paziente. Che fare allora? Il decreto proposto dal ministro [Lorenzin](#) è un buon rimedio. Se per esempio un medico non prescrive un certo esame e il paziente gli fa causa perché la sua malattia non è stata diagnosticata per tempo, il medico può difendersi dicendo di fare causa piuttosto al ministero, perché egli non ha fatto altro che seguirne le indicazioni. Insomma, la pena sanzionatoria può essere la sua difesa. Certo non è consolante pensare che il medico si trovi fra l'incudine del Tribunale e il martello delle sanzioni ministeriali e in questo stato d'animo prenda le sue decisioni per il bene dell'assistito. Certo è anche che una pena sull'inappropriatezza non è la soluzione ideale, ma, se correttamente applicata, può essere una via d'uscita, una specie di mano tesa al medico per uscire dall'impasse della medicina difensiva che è, lo ripeto, una minaccia reale per la qualità del nostro sistema sanitario, che fino ad ora sta resistendo nella sua eccellenza, malgrado la situazione di obiettive difficoltà di gestione dei costi e dei fondi disponibili.



PUNTO DI VISTA *di Beatrice Lorenzin*

Che il cibo sia la tua medicina



Beatrice Lorenzin,
43 anni, ministro
della Salute

Siamo nel periodo clou dell'Expo di Milano, dove il **ministero della Salute** è presente con diversi eventi di caratura internazionale, e riflettere sull'importanza del cibo per la salute nostra e del pianeta è particolarmente importante. Nell'evento che abbiamo promosso per il 27 e 28 ottobre affronteremo con i ministri della Salute dei Paesi partecipanti ad Expo 2015 i temi dell'alimentazione nelle diverse fasi e situazioni della vita, della ricerca e delle professionalità che ruotano intorno a questo mondo, con una speciale attenzione per i modelli nutrizionali tradizionali, tra i quali spicca la dieta mediterranea.

Una corretta alimentazione è alla base di una vita in salute. «Fa che il cibo sia la tua medicina e che la medicina sia il tuo cibo», diceva Ippocrate. Ciò che mangiamo, infatti, incide in modo importante sul benessere psicofisico. Gli stili di vita salutari, tra i quali la corretta alimentazione, sono la nostra formidabile arma di prevenzione. Secondo l'Oms circa un terzo delle malattie cardiovascolari e dei tumori potrebbe essere evitato grazie a una equilibrata e sana alimentazione e al controllo dell'obesità, oltre che alla riduzione dell'abitudine al fumo e alla sedentarietà. Negli ultimi anni, i cambiamenti dello stile di vita hanno contribuito ad allontanarci da modelli nutrizionali tradizionali e salutari, come quello della dieta mediterranea, spingendoci verso una regime alimentare poco attento alla qualità e alle proprietà dei cibi che si consumano. Lo stile alimentare mediterraneo tradizionale, con un elevato apporto di verdure, cereali integrali, olio

d'oliva, una moderata assunzione di carni rosse, costituisce invece un modello ottimale sano, poiché associato a una riduzione del rischio d'insorgenza di numerose malattie.

Ma che cosa significa sana alimentazione? Esistono dunque alimenti buoni o cattivi? La risposta giusta è no: l'organismo umano ha infatti bisogno di tutti i nutrienti per funzionare correttamente. Alcuni forniscono energia che può essere utilizzata rapidamente (carboidrati), altri hanno una funzione di «riserva» energetica (lipidi), altri hanno una funzione strutturale, sostengono il continuo ricambio di cellule e rendono possibili i processi fisiologici (proteine). Sono importanti anche i micronutrienti (sali minerali, vitamine), che svolgono diverse funzioni. Per questa ragione la dieta deve essere quanto più possibile varia ed equilibrata e in grado di fornire all'organismo, nella giusta proporzione, tutte le sostanze nutritive di cui necessita. Non sempre però quando si parla di alimentazione le persone sono correttamente informate: molte pensano che basti saltare i pasti per dimagrire, altre seguono le diete del momento senza il parere del medico sull'opportunità di farlo, con il risultato poi di recuperare in breve tempo il peso perduto e dover ricominciare, sottoponendo il fisico al cosiddetto effetto yo-yo, nocivo per la salute. Il tema dell'Expo è «Nutrire il pianeta, energia per la vita»: ecco, io credo che non solo dobbiamo pensare a nutrire il pianeta, ma anche con quali alimenti nutrirlo bene.

LA NOTA POLITICA

Un sistema sanitario da sempre insostenibile

DI MARCO BERTONCINI

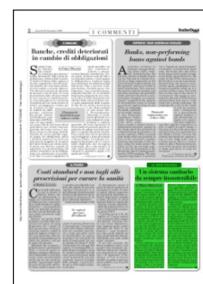
Si è scatenato un putiferio per l'annuncio di tagli agli esami medici. Di là sia delle ragioni addotte dai sanitari sia delle giustificazioni della ministra, la vicenda insegna come l'errore di base consista nell'istituzione del Servizio sanitario nazionale. Non è casuale che la legge fondatrice risalga al 1978, cioè al periodo del compromesso storico, quando il ruolo del Pci nella maggioranza era tale da chiedere il pagamento di pesanti prezzi alla Dc (si pensi all'equo canone), prezzi che invero in taluni casi non erano pagati nemmeno malvolentieri.

L'aver istituito un sistema sanitario che rimborsa tutto a tutti ha progressivamente rivelato la propria insostenibilità. Non si tratta soltanto di sprechi, di costi politici, di irrazionalità, che ovviamente esistevano ed esistono e che si è, con troppa calma e con molta debolezza, cercato di mo-

derare (micro ospedali, Usl superflue, poltrone a gogò). È in sé il ricorso a un sistema generale e pubblico (per di più affidato alle regioni) a rendere sempre più difficile il mantenimento dei servizi.

Tutt'altre conseguenze avrebbe un obbligo di assicurazione sulle malattie, senza monopolio statale e, in ogni caso, rapportando le prestazioni ai pagamenti effettuati. La gratuità e generalità delle prestazioni dovrebbe trovare attuazione esclusivamente per i più disagiati. Ovviamente, sia l'invecchiamento generale sia l'incremento degli arrivi di migranti (cui si assicurano prestazioni per le quali nulla hanno mai versato) rendono ancor più grave il peso della spesa sanitaria. Ma nessuno si pone il problema nel suo insieme: non per nulla da noi si discute di come rendere meno elevata l'età del pensionamento, quando sarebbe indispensabile l'opposto.

—© Riproduzione riservata—■



«Senza analisi inutili tagliamo gli sprechi e le liste d'attesa»

L'intervista. Il ministro **Lorenzin**: critiche dei medici infondate, colpiti solo gli abusi

Carla Massi

Se lo aspettava il **ministro della Salute Beatrice Lorenzin** che il decreto sulla revisione dell'elenco di visite ed esami "passati" dal servizio sanitario avrebbe scatenato una polemica. Ma, forse, non così grande. Ad agosto il governo aveva deciso che si sarebbero dovuti tagliare 2,3 miliardi alla sanità, martedì la presentazione del provvedimento ai medici.

A pag. 19

L'intervista **Beatrice Lorenzin**

«Senza più analisi inutili meno sprechi e meno file»

► Il **ministro della Salute**: per i pazienti non cambia nulla, i medici continueranno a prescriberle chi ne abusa però dovrà dare spiegazioni. Le Regioni polemizzano? Nuove norme volute da loro

Se lo aspettava il **ministro della Salute Beatrice Lorenzin** che il decreto sulla revisione dell'elenco di visite ed esami "passati" dal servizio sanitario avrebbe scatenato una polemica. Ma, forse, non così grande. Ad agosto il parlamento aveva recepito l'intesa Stato-Regioni sul mancato incremento di 2,3 miliardi alla sanità per assorbire i 4 miliardi di tagli agli enti locali. Martedì la presentazione del provvedimento, vagliato dal Consiglio superiore di sanità, ai medici, dopo poche ore la rivolta dei camici bianchi, la protesta delle associazioni dei pazienti e, ieri, anche Sergio Chiamparino, presidente della Conferenza delle Regioni ha attaccato il ministro.

Chiamparino l'ha definita «scorretta», parla di scelte non condizionate. Che ne pensa?

«Con le Regioni abbiamo deciso di attaccare gli sprechi e non fare tagli lineari, non eravamo d'accordo sul metodo per le sanzioni come è noto e, alla fine, siamo arrivati ad una mediazione. Mi sarei aspettata il loro intervento per spiegare le ragioni del cambiamento e rasserenare gli animi. Comunque abbiamo una serie di suggerimenti per armonizzare l'applicazione della norma che manderemo in conferenza Stato-Regioni». **I pazienti dicono che i limiti messi alle indagini creeranno cittadini di serie A e B. Chi potrà e chi non potrà pagare, o no?**

«A tutti i cittadini, senza distinzione, sarà possibile accedere ai servizi sanitari. Nel medio periodo, meglio di

ora riducendo liste d'attesa e migliorando l'offerta. Non prescrivere indagini inappropriate significa rinunciare a quelle mai avrebbero dovuto essere prescritte».

Un concetto difficile da capire per chi fa la fila nella Asl o chi, per una visita, deve aspettare mesi? Non è d'accordo?

«Il concetto, invece, è facile. Se noi alleggeriamo le liste d'attesa da chi



Dir. Resp.: Virman Cusenza

non deve fare la risonanza perché la sua malattia può essere diagnosticata senza quello strumento abbiamo risparmiato e liberato un posto per chi ha bisogno».

A suo avviso il paziente non si accorgerà, nella quotidianità, di questo cambiamento? Già si teme che il medico dica una sfilza di no

«Il medico continuerà a prescrivere secondo scienza e coscienza. La revisione dell'elenco, 208 prescrizioni su 1700 che ci sono, non modificherà il lavoro. Né il rapporto con il paziente. Piuttosto, come accade in ogni Paese europeo e ora anche in alcune Regioni, si seguiranno dei percorsi che sono quelli raccomandati dal mondo scientifico per una diagnosi appropriata».

Qual è lo spreco in testa alla classifica?

«Quello della risonanza. Per quella a spalla, braccia, bacino e gambe, per esempio, oggi non sono previsti limiti all'erogabilità. Ma si devono mettere».

Ci dia una cifra

«Le risonanze che vengono fatte a carico del servizio sanitario sono circa cinque milioni all'anno. Di queste, almeno un milione, possono essere considerate non necessarie per la diagnosi».

Il costo?

«Ognuna, alle casse dello Stato, può costare dai 150 ai 250 euro, facciamo la moltiplicazione per un milione e capiamo l'entità della cifra che potremmo risparmiare».

E ora veniamo all'alzata di scudi dei medici, hanno minacciato sciopero e manifestazioni, dicono "no" alle sanzioni previste verso quelli che non si atterrano alle nuove norme. Togliete il denaro dalle buste paga?

«La legge prevede che verranno sanzionati solo quei medici che reiteratamente e consapevolmente prescriveranno prestazioni inappropriate. A loro sarà chiesta una giustificazione e se non la presenteranno o non sarà corretta si arriverà ad un dibattito e poi, semmai, alla sanzione».

I medici, che stanno aspettando il rinnovo del contratto, sentono compromesso il loro lavoro con le nuove linee guida, temono di compromettere il rapporto con il paziente. Già sono tante le cause in corso...

«Queste novità daranno più serenità ai medici dopo dieci anni di austerità e tagli lineari. Condivido la necessità di rinnovare il contratto, stabilizzare i precari, dare maggiori tutele contro la medicina difensiva e garanzie sullo sblocco del turno over».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Mulle ai medici, idea delle Regioni» Lorenzin: non facciano scaricabarile

Il tetto alle prescrizioni. «Nessuna volontà di umiliare i sanitari»



Ci sono linee guida dalle quali i professionisti possono derogare, ma devono dare giustificazioni

Silvia Mastrantonio
■ ROMA

«IL SISTEMA sanitario migliorerà, non peggiorerà». **Beatrice Lorenzin, ministro della Salute**, è talmente convinta da essere pronta ad affrontare i medici per un confronto diretto e vorrebbe parlare ai cittadini per fare chiarezza sull'appropriatezza delle prescrizioni. «C'è troppa confusione», sbuffa.

Ci spieghi, allora.

«Va detto subito che le linee guida sull'appropriatezza delle prescrizioni non ce le siamo inventate noi. Esistono in moltissimi Paesi del mondo. Si tratta di tabelle redatte da organismi scientifici. Anche nel nostro caso le cose sono andate così, poi sono state oggetto di approfondimento da parte del Consiglio superiore di sanità e sono state inviate agli organismi di rappresentanza dei medici che devono dare il loro parere».

I camici bianchi sono furiosi perché, dicono, si limita la loro libertà di esercitare secondo scienza e coscienza.



Sarà l'Asl a valutare l'appropriatezza degli esami. Noi chiediamo uniformità

«Non c'è nessuna volontà di umiliare i medici in questo provvedimento, né di limitare la loro capacità decisionale. Ci sono delle linee guida da seguire alle quali il professionista può anche derogare, ma ne dovrà dare giustificazione».

Altrimenti rischia sanzioni. Un altro capitolo indigesto.

«Se il medico deroga alle regole, e può farlo, lo deve giustificare. Ma prima di arrivare alle sanzioni devono esserci ripetuti episodi e motivazioni ritenute incomplete o insufficienti».

Sì, ma chi decide se le giustificazioni sono sufficienti e se le deroghe giustificate? I medici sostengono che saranno i funzionari delle Asl.

«Le sanzioni saranno disciplinate sulla base del contratto collettivo di lavoro. E saranno competenza delle Regioni. Il Ministero sta cercando di fare opera di mediazione per omogeneizzare i comportamenti».

Va bene, ma chi decide sull'appropriatezza o meno?

«L'ente, la Asl. Sono questi enti che valutano sui criteri del con-



Rivendico le scelte fatte con gli enti locali, ma ora spetta a loro fare informazione sul territorio

tratto. Ma, ripeto, queste sono competenze regionali. Il Ministero chiede uniformità di comportamenti».

Allora è vero che le sanzioni le hanno volute le Regioni e lei era contraria?

«Noi avremmo scelto un'altra strada, ma comunque siamo al lavoro per mediare».

Le Regioni volevano anche di peggio?

«Diciamo che i punti sanzionatori sono stati fortemente voluti dalle Regioni».

Chiamarino sostiene che lei non è corretta nel dire queste cose... Anzi, dice pure che fa la furbetta.

«Rivendico le decisioni prese con



la Conferenza delle Regioni. Ma ci sono state posizioni diverse. Loro volevano addirittura, per i medici, il rinvio automatico alla Corte dei Conti. Allora, visto il clamore, chiedo alle Regioni di metterci la faccia e spiegare bene la ratio del provvedimento ai cittadini. Nessuno sarà curato di meno ed è bene che gli enti locali facciano informazione sul territorio per chiarirlo».

All'origine c'è una questione economica: i 13 miliardi l'anno per prestazioni inutili?

«No, il risparmio sarà un effetto positivo secondario, non è la ratio. Introdurre criteri di appropriatezza è il sistema per garantire servizi migliori, mirati a chi ne ha effettivamente bisogno. Non è un'analisi in più che ti mette in sicurezza».

È stato stimato un risparmio con queste limitazioni?

«Neanche proporzionabile alla spesa: 180 milioni l'anno».

Convocherà un Tavolo?

«Il Tavolo è sempre aperto e sono convinta che le cose si debbano fare insieme. Occorre dialogo costante perché è un percorso da condividere. Abbiamo rinviato ai sindacati il testo rivisto. Aspettiamo proposte o deduzioni».

Progettano lo sciopero.

«Ma nulla cambia. E sempre il medico di fiducia che decide eventuali analisi o esami. Si mantengono tutte le garanzie per i cittadini. Anzi. Il servizio sicuramente sarà migliore se si potranno indirizzare i fondi dove realmente servono. Inoltre i medici stessi saranno maggiormente tutelati rispetto alla medicina difensiva: avranno delle linee guida da seguire. E un vantaggio».



**Chiamparino:
«Non è corretta»**

Scontro sul decreto sull'appropriatezza delle prescrizioni sanitarie. Sergio Chiamparino, presidente della Conferenza delle Regioni: «L'atteggiamento del ministro non mi sembra corretto. Se si sono condivise delle scelte, lo si è fatto insieme». Francesco Storage, vicepresidente Consiglio regionale del Lazio: «Scaricabarile inaccettabile»



DECISA
Beatrice Lorenzin,
ministro
della Salute
(Imagoeconomica)

Tagli alla sanità, medici in rivolta

Minacce di sciopero per il decreto sui 208 esami «inutili»: è un'ingerenza
Critiche dal Codacons: «I dottori devono sentirsi liberi e autonomi»

Pina Sereni

■ Il mondo della sanità è in fibrillazione. Il decreto che vuole tagliare i 208 esami «inutili» e dunque gli sprechi non piace a nessuno. I sindacati sono sul piede di guerra, pronti a incrociare le braccia. Le rassicurazioni del Ministro [Lorenzin](#) che non ci sarà alcuna caccia al medico non convincono i camici bianchi. Per Stefano Ceconi, responsabile Politiche della salute della Cgil nazionale, «le prestazioni fornite dal Servizio sanitario nazionale devono essere appropriate ma è inaccettabile scaricare la responsabilità e il costo sulle spalle del cittadino che viene costretto a pagare. Così come l'appropriatezza non si realizza 'per decreto'. A rischio, secondo la Cgil, ci sarebbe «la garanzia dei Livelli essenziali di assistenza (Lea)» condizionata pesantemente dai tagli alla sanità.

Pollice verso sul decreto anche da parte dell'Anao Asso-med: «Non è compito della politica - commenta il Segretario Costantino Troise - definire i criteri dell'appropriatezza clinica, valore in cui pure ci riconosciamo, invadendo l'autonomia e la responsabilità dei Medici».

Per il segretario della Fimmg Giacomo Milillo il decreto è «sbagliato e inutile, uccide la professione del medico e espropria la sua funzione nel sistema sanitario e nella società». Per questo i medici di famiglia sono pronti allo sciopero insieme a tutte le altre realtà della sanità italiana. Il Governo per tamponare la situazione ha annunciato nuove norme per frenare le cause dei pazienti contro i medici. I camici bianchi, per Palazzo Chigi, rischiano di prescrivere esami

inutili anche per il timore di ripercussioni in sede civile e legale. Ieri anche il Codacons ha lanciato critiche alle conclusioni cui è giunta la Commissione Consultiva in materia di medicina difensiva, presentata dal Ministro [Lorenzin](#). Spiega l'associazione dei consumatori che «il voler considerare la responsabilità professionale dei medici dipendenti e convenzionati di strutture sanitarie come extracontrattuale, abbassando la prescrizione da 10 a 5 anni e invertendo l'onere della prova del danno a carico del paziente, va contro le disposizioni della Cassazione». Sarebbe invece condivisibile, considerando la difficoltà della professione medica «la limitazione dell'azione di rivalsa da parte della struttura sul medico dipendente» e apprezzabile anche «la conciliazione obbligatoria con accertamento tecnico preventivo in caso di danni da malpractice», sempre se questo accertamento, se positivo, porti al risarcimento immediato a favore del paziente danneggiato.

«Il medico deve essere in grado di poter lavorare nella massima libertà morale e professionale - aggiunge il Codacons - Ma questo non può certo avvenire a danno dei pazienti».

Il giro di vite chiama in causa la sanità privata. Si presuppone che con i tagli del pubblico molti pazienti si rivolgeranno al settore privato. Per Gabriele Pelissero, presidente dell'Aiop (l'Associazione italiana ospedalità privata) ben venga l'esodo: «È presumibile che, nel momento in cui il Ssn riduce la fascia di copertura per una serie di prestazioni, una parte dei cittadini, soprattutto chi può permetterselo, si rivolga all'acquisto diretto. Noi siamo comunque pronti».



Prescrizioni mediche, scintille tra **Lorenzin** e le Regioni

Sanità e tagli

**Rimpallo sulle sanzioni. Il ministro: volute dai governatori
La replica: percorso condiviso**

ROMA

Il giorno dopo i malumori delle associazioni di medici e cittadini sui tagli agli esami "inutili" è il momento dello scaricabarile politico. Il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**, precisa che il testo della bozza di decreto con la stretta su 208 test diagnostici, scritta insieme da Governo ed enti regionali, è «una norma fortemente voluta dalle Regioni». E anche le sanzioni per i camici bianchi «io non le volevo, e non le avrei messe - sottolinea - le hanno volute le Regioni». A non mandar giù il metodo utilizzato dal numero uno della Salute è il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, che infastidito bolla come «non corretto» l'atteggiamento del ministro, un modo che «soprattutto non ci fa andare da nessuna parte». Se si sono condivise delle scelte, insomma, «lo si è fatto insieme». Le verifiche sull'appropriatezza sono una richiesta arrivata proprio dagli stessi medici; due giorni fa, ad esempio, i medici radiologi e ieri gli oncologi hanno dato il loro *placet* al decreto **Lorenzin**, visto che l'86% delle tac sono superflue. Se il ministro «che non ha voluto intervenire su altri capitoli», ribatte Chiamparino, ha delle idee su come cambiare la norma «siamo disposti al confronto». A dargli man forte arrivano anche le parole del neo coordinatore alla Sanità della Conferenza delle Regioni, l'assessore emiliano Sergio Venturi, che spiega la decisione «è frutto di un'intesa tra **ministero della Salute** e Regioni», non ha senso quindi «rigirarsi la colpa a vicenda».

Pronta la replica della Lorenzin, che continua a ribadire le novità del decreto «non comportano né una riduzione dell'accesso alla diagnosi per i pazienti, né hanno intenzioni punitive o persecutorie nei confronti dei medici». Ma le accuse arrivano anche dai deputati Cinque Stelle, che accusano ministero e Regioni di essersi rimbalzati per mesi «la palla sui tagli che hanno messo in campo», ma le responsabilità sono da attribuire a entrambe le parti «che, per noi, sono egualmente colpevoli». Insomma, dicono, il ministro e governatore sono «due facce della stessa medaglia».

Intanto non si ferma il dibattito tra le associazioni, divise ormai come allo stadio tra tifosi o meno della stretta sugli esami per liberare oltre 2 miliardi di euro. Al di là del controllo delle risorse, che compete agli amministratori, rileva il presidente dell'Associazione medici cattolici italiani Filippo Maria Boscia, «noi come medici cattolici richiamiamo i medici alle loro complete responsabilità». La punibilità del medico è «un'esagerazione e un'intrusione nel rapporto medico-paziente molto pesante». Perciò quel che va eliminato è «l'auto-prescrizione da parte del paziente, che vuol fare ogni tipo di accertamento», perché è come un «bambino fragile». Al medico quindi, conclude Boscia, spetta la valutazione del singolo caso, «un dovere che non deve mai prevalere sugli aspetti economici». A mettere sul piatto una soluzione alternativa poi, il modello applicato sulle prescrizioni mediche in Gran Bretagna, è il numero uno dell'Istituto superiore di sanità, Walter Ricciardi. «Se il servizio sanitario nazionale inglese dice che una prestazione è inadeguata - spiega - il medico si deve adeguare». Ma il medico ha partecipato alla stesura di quelle linee guida e, dunque, «la decisione non gli è stata calata dall'alto».

Alessia Guerrieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Meno esami, pazienti in rivolta

Le associazioni contro il giro di vite sulle prescrizioni. Il ministro: cambio necessario

GIACOMO GALEAZZI
ROMA

Bufera sul giro di vite agli esami. Medici e associazioni dei pazienti sono sul piede di guerra contro il decreto sull'appropriatezza delle prescrizioni.

«L'obiettivo è risparmiare per reinvestire dove è necessario e cioè in quelle cure che ci chiedono i cittadini» afferma il [ministro della Salute, Beatrice Lorenzin](#). «Abbiamo dovuto fare questo salto culturale. Le norme non comportano né una riduzione dell'accesso alla diagnosi per i pazienti né hanno intenzioni punitive o persecutorie nei confronti dei medici». Le sigle dei consumatori «sono pronte ad unire le loro forze con i sindacati medici», avverte Cittadinanzattiva. «È una mannaia sulla salute dei cittadini», accusano i 5 Stelle. Gli esami inutili costano all'Italia 13 miliardi l'anno: sono 480 milioni le visite, 64 milioni i test diagnostici, ma più della metà dei medici ammette di prescrivere troppo.

Tropi esami fanno male
Le società scientifiche avverto-

no: troppe analisi fanno male, come nel caso dell'eccesso di radiografie ai bambini denunciato da tre associazioni mediche. Nel mirino la «iperprescrizione», dovuta alla preoccupazione del medico di non rischiare denunce. Gli esami radiologici eseguiti in Italia sono 40 milioni, di cui un decimo riguarda gli esami pediatrici e negli ultimi anni sono molto aumentati gli esami che utilizzano radiazioni ionizzanti, con effetti dannosi alla salute nel lungo periodo».

Il decreto sull'inappropriatezza delle prestazioni sanitarie «non è contro i medici», assicura il sottosegretario alla Salute [Vito De Filippo](#) al termine della conferenza delle regioni. «Abbiamo deciso che il taglio lineare del fondo sanitario non era più praticabile e sperimentiamo nuovi meccanismi puntualizza». La bozza è stata presentata alle organizzazioni mediche, è stato chiesto un parere al Consiglio superiore di sanità, abbiamo riproposto il testo ai medici e chiesto di valutarlo. Agiremo in collaborazione».

In un Paese «in cui c'è il più

alto numero di risonanze magnetiche occorre intervenire». Al dicastero della Salute non nascondono l'allarme per lo sciopero dei camici bianchi.

La «black list» dei test

Nella «lista nera» delle prestazioni più frequenti prescritte anche quando non strettamente necessarie (secondo la stessa autovalutazione dei medici) ci sono nel 33% dei casi gli esami di laboratorio, in egual misura gli esami strumentali e per il 16% le visite specialistiche. I medici credono che ci sia una legislazione per loro sfavorevole (31%), temono di essere citati in giudizio (28%) e ravvisano lo sbilanciamento del rapporto medico-paziente con eccessive richieste da parte del paziente e dei familiari. Risultati choc.

Uno studio dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (su un campione di 1.500 medici ospedalieri in quattro regioni) ha confermato il fenomeno degli esami inutili: il 58% dei camici bianchi ha dichiarato di praticare la medicina difensiva e per il 93% la tendenza è destinata ad aumentare ancora.



Le opinioni

Il tribunale del malato

“Attenzione a non passare da un eccesso al suo opposto”

3000

TORINO

casi
Quelli segnalati in Piemonte ogni anno per casi di presunta malasanità: la stretta sugli esami potrebbe aumentarlo

Tremila segnalazioni l'anno in Piemonte, ciascuna delle quali rimanda ad un caso - vero o supposto, comunque da verificare - di scarsa o malasanità: un numero che a seguito della stretta sugli esami potrebbe aumentare: «Già adesso ci arrivano casi di contenziosi tra medici e pazienti per prestazioni non fatte o fatte in modo giudicato insufficiente».

Ma a preoccupare Elisabetta Sasso, coordinatrice piemontese del Tribunale dei diritti del malato, è un'altra questione: «Posto che per certi versi l'intervento del Governo è necessario, troppe volte assistiamo ad esami prescritti tanto per, da parte dei medici di base come degli specialisti, il vero rischio è che si passi da un eccesso all'altro». In che senso? «Da un eccesso a un deficit di prescrizioni, per gli esami come per i farmaci, con la prospettiva di una Sanità di serie A e un'altra di serie B: chi ha i soldi si fa prescrivere tutto quello che vuole, gli altri no». Il punto di equilibrio, spiega la Sasso, «consiste nel recuperare il rapporto di fiducia tra medico e paziente, oggi assistiamo ad uno scollamento, accompagnato da maggiorazione collaborazione tra medici di famiglia e specialisti, figure professionali che spesso non si parlano». Non ultimo: puntare sulla prevenzione della salute, in primis gli stili di vita. Uno scollamento, quello tra medico e malato, innescato da fattori diversi: «Dalla progressiva perdita di prestigio della figura del medico all'autodiagnosi praticata da un crescente numero di malati, dal ricorso alla medicina difensiva all'incapacità dei professionisti di mettersi in discussione. È ora che anche i medici comincino ad interrogarsi».

[ALE.MON.]

Il medico

“Non potremo più prescrivere secondo la nostra coscienza”

300

casi
Di inadempienze segnalate all'ordine dei medici di Torino ogni anno: “Pochi, considerato che abbiamo 15 mila iscritti”

ALESSANDRO MONDO
TORINO

«La prima sensazione che si percepisce, parlando con i colleghi, è un senso di disagio: disagio per non essere più liberi di decidere secondo scienza e coscienza, oltretutto esponendosi al rischio di contenziosi».

Guido Giustetto, presidente dell'Ordine dei medici e odontoiatri della provincia di Torino, medico egli stesso, conferma la preoccupazione della categoria per una stretta che dalla prescrizione dei farmaci si estende agli esami. E questo, nonostante le segnalazioni di supposte inadempienze - di Asl verso medici, di medici verso medici e di pazienti verso medici - non superino i 300 casi l'anno: «Tutto sommato pochi, considerato che abbiamo 15 mila iscritti». Ma tant'è: la prospettiva di non essere più liberi di prescrivere ciò che si ritiene giusto, unita all'eventualità di andare incontro a grane, comincia ad essere un pensiero costante nelle giornate dei medici di famiglia. «Oltre al danno la beffa». Poi certo, aggiunge, «molto dipende dal carattere del medico, dal modo in cui vive la professione: le situazioni più delicate, e potenzialmente rischiose, si verificano quando ai nostri pazienti arrivano suggerimenti di altri colleghi». In tutti i casi, anche in presenza di malati che praticano l'autodiagnosi, informandosi su Internet o tramite il passaparola, secondo Giustetto l'elemento essenziale è la comunicazione, unita al tempo dedicato a chi è in studio: «Bisogna ragionare con il paziente, che spesso chiede solo di essere rassicurato, sull'effettiva utilità di certi esami: dai controlli ripetuti del colesterolo alle risonanze articolari. Chi per superficialità o timore cede alle richieste del malato entra in una spirale dalla quale non si esce più».

L'Osservatorio europeo

“In Italia accertamenti sia gratuiti sia a pagamento”

14%

della spesa
La quota che lo Stato italiano impiega per la sanità, più alta di quella di Francia e Germania

ROMA

«I sistemi sanitari nell'Unione europea sono gestiti in modi molto diversi», documenta l'Osservatorio europeo dei servizi sanitari. Roberta Siliquini, direttore di Medicina preventiva all'università di Torino e presidente del Consiglio Superiore di Sanità, attesta che nel resto d'Europa «non hanno livelli di esami inappropriati».

In Italia «si registrano i livelli più elevati di test diagnostici, non sostenuti da uguali bisogni di salute», mentre «la popolazione italiana sta meglio ed è più longeva». Sulle condizioni cliniche che richiedono gli esami, «la comparazione può essere fatta solo con l'Inghilterra: gli altri paesi del Nord Europa che hanno come l'Italia il servizio sanitario nazionale (ssn) hanno però un numero di abitanti molto inferiore». Infatti, spiega la prima presidente donna del massimo organismo consultivo della Salute, «la Spagna non ha più retto i costi del ssn ed ora è passata al sistema mutualistico, al pari della Francia e della Germania, dove i lavoratori sono assicurati dalle aziende e lo Stato interviene a coprire i costi degli esami e delle cure soltanto per chi non ha lavoro».

Il rapporto annuale Ocese mette a confronto la spesa sanitaria dei 34 Paesi economicamente più sviluppati. Le ultime statistiche evidenziano che già adesso in Italia «per motivi economici ci sono persone che rinunciano a visite, esami e medicine», inoltre «le differenze regionali creano una situazione a macchia di leopardo». La spesa sanitaria statale in Italia è il 14% della spesa pubblica e anche la spesa personale diretta per esami è più alta rispetto a Francia e Germania. Per test diagnostici e prevenzione la spesa pubblica più elevata rispetto al Pil è rilevata in Finlandia. [GIA.GAL.]

Chiamparino

“Lorenzin scorretta con le Regioni”

«Non gioco a ping pong. Non è una misura voluta dalle Regioni ma condivisa in spirito di collaborazione. L'atteggiamento del ministro della Salute non è corretto e non ci fa andare da nessuna parte: se si sono condivise delle scelte, lo si è fatto insieme», replica il presidente della conferenza delle regioni, Sergio Chiamparino a Beatrice Lorenzin, secondo cui le sanzioni ai medici sarebbero state volute dai governatori. [GIA.GAL.]

Le novità

1

Colesterolo

Oggi non ci sono limiti agli esami, con le nuove regole sotto i 40 anni sarà più difficile prescriverli

2

Albumina

Anche questo tipo di esame oggi è senza limiti: domani sarà indicato solo per sospetta malnutrizione

3

Tac

Oggi non sono previsti limiti. Con le nuove regole è indicata come verifica dopo radiografia e risonanza

4

Tromboplastina

Oggi si può prescrivere senza limiti, sarà indicata solo per malattie emorragiche ed epatiche

5

Trigliceridi

“In assenza di valori elevati o cambiamenti dello stile di vita” si potrà ripetere questo esame solo dopo 5 anni