

L'Unione europea ha lanciato il progetto Optibirth per incentivare le donne a ricorrere al parto naturale (www.optibirth.eu).



Nel nostro Paese, solo il 16% delle strutture sanitarie è attrezzato per fare l'anestesia epidurale 24 ore su 24.



Il ministero della Salute raccomanda almeno 3 ecografie nell'arco dei 9 mesi di gravidanza. Ma a volte si esagera e se ne fanno 12.



QUELLO CHE LE DONNE NON SANNO SUL PARTO

Nel nostro Paese il 30% dei bambini nasce con il cesareo, perché è ritenuto più sicuro. In gravidanza si fanno fino a 12 ecografie, quando ne bastano 3. Ed è convinzione diffusa che ognuna possa allattare. Sono alcuni esempi che dimostrano quanta confusione ci sia ancora sulla maternità. Qui cerchiamo di fare chiarezza

di FLORA CASALINUOVO scrivi a attualita@mondadori.it

Ci hanno sempre detto che il parto è un momento naturale, che le donne sono "fatte" per quello. Ma in Italia 1 bambino su 3 vede la luce con il cesareo: siamo il Paese europeo dove nascono più figli in sala operatoria, dice l'Istat. Negli ultimi tempi, tuttavia, sono aumentate le "pentite". Le donne che vogliono un Vbac (Vaginal birth after cesarean), cioè un parto naturale dopo una prima esperienza con l'intervento, sono salite al 25%. Anche l'Unione europea è sensibile a questo tema, tanto che ha lanciato il progetto Optibirth per incentivare la tendenza. «Per far nascer mio figlio ho urlato 400 volte» ricorda Ilaria

Bernardini, autrice del libro *L'inizio di tutte le cose* (Indiana). «Alla fine di ogni spinta ridevo. Per liberarmi dal dolore». Anche la scrittrice è una fan del "naturale for ever". A patto, però, che alle mamme si dica la verità. Sfatando i falsi miti che accompagnano ogni gravidanza, dal test che ti cambia la vita alla prima poppata.

LE NAUSEE «Ammettiamolo: spesso nei primi mesi si sta da schifo» nota Virginia Raserà, ostetrica a Como e tra le fondatrici del sito www.vbac.it. «Il malessere è causato dall'aumento dell'ormone Beta-Hcg, che testimonia la crescita del bambino. Contro le nausee ogni donna ha il suo rimedio, dalle gocce omeopatiche alla frutta secca. Ma soprattutto serve consapevolezza. Oggi ci sono due visioni della maternità: una "mistica", che paragona le madri a semidivinità felici e perfette, e una fin troppo medicalizzata. Ne servirebbe una laica, che affronti la gravidanza con leggerezza».

I CORSI PREPARTO C'è chi non li fa perché lavora fino all'ultimo. E chi ne frequenta 5, alla ricerca dell'illuminazione. «Il problema è l'offerta» spiega Rossana Campisi, autrice del saggio-inchiesta *Partorirai con dolore* (Bur). «I corsi negli ospedali spesso sono affollati. Aumentano quelli a pagamento e negli ultimi anni sono stati chiusi più di 1.000 consultori che li organizzavano. Le lezioni, poi, sono standard e formali. Nel libro racconto la storia di Costanza: il parto l'ha segnata per sempre perché nessuno le aveva insegnato come domare il dolore del travaglio. Le avevano ripetuto, tantissime volte, che la coppia deve accogliere un figlio. Solo questo: neanche una parola su come quel figlio sarebbe nato».

GLI ESAMI MEDICI Il ministero della Salute raccomanda almeno 3 ecografie in 9 mesi. Peccato che spesso se ne facciano 12. «Per realizzare il libro ho parlato con decine di ginecologi in tutta Italia. E ho scoperto che, se la gravidanza è nella norma, sono troppe» nota Rossana Campisi. «Invece sono ancora pochi gli specialisti che, prima di villocentesi o amniocentesi, propongono il "test combinato": un esame che unisce l'ecografia della translucenza nucale all'analisi del sangue materno e stabilisce il rischio del neonato di essere affetto da sindrome di Down. Certo, è un'analisi diagnostica che fornisce una probabilità, non un risultato certo, ma non è invasiva. E se le percentuali sono alte c'è comunque il tempo di fare villo e amnio». Colpisce la storia di Rosanna, italiana che vive alle Canarie e racconta la sua storia nel saggio *Partorirai con dolore*: «Qui si controllano solo la pressione della madre e il peso e il battito cardiaco del bimbo. E a seguirti, gratis, è la "matrona": un'infermiera specializzata».

IL TRAVAGLIO Alcuni credono che il boom dei cesarei sia legato a motivi economici, dato che l'ospedale riceve dalla Regione un rimborso più alto se effettua l'operazione. «Al di là delle polemiche, l'importante è invertire la tendenza, perché non è vero che il cesareo è sempre sicuro: è un intervento chirurgico e, in quanto tale, ha dei rischi» sostiene Paolo Scollo, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia. «La strada? Migliorare le strutture: non ha senso

tenere aperte le oltre 100 che fanno meno di 500 parti l'anno, il numero minimo per gli standard di sicurezza». Aggiunge l'ostetrica Virginia Raserà: «Bisogna rispondere alle domande delle mamme, anche alle più scomode. E personalizzare il momento del travaglio. Perché obbligare una donna a stare sdraiata a letto, quando è dimostrato che c'è chi soffre meno in acqua, camminando o accovacciandosi?».

L'EPIDURALE È entrata nei Lea (Livelli essenziali di assistenza), i servizi forniti dal Sistema sanitario gratis o con ticket. Eppure, secondo l'Istat, la usa appena il 5% delle partorienti. «Soltanto nel 16% delle strutture è disponibile 24 ore su 24» osserva il ginecologo Paolo Scollo. «Spesso mancano gli anestesisti. È c'è un retaggio culturale per cui l'epidurale non è considerata così necessaria. Invece è un diritto. Per questo consiglio alle mamme di farsi seguire da un medico e da un'ostetrica non "schierati", che diano in ogni momento la possibilità di scegliere se usufruirne o meno».

L'ALLATTAMENTO Ecco l'ultimo mito da sfatare: tutte possono attaccare il proprio bambino al seno. «Invece non è così scontato» sottolinea l'ostetrica Virginia Raserà. «È un momento emozionante, e dà grandi benefici al neonato. Ma è impegnativo e gli intoppi non mancano. Non è giusto colpevolizzare le donne che sono felici col biberon». Ogni mamma è unica. «Nel mio libro *L'inizio di tutte le cose* se ne incontrano tante, con esigenze diverse» conclude Ilaria Bernardini. «C'è anche chi si cosparge i capezzoli con succo di limone e creme emollienti e quando allatta sente tutto l'amore di quel gesto. Un gesto che somiglia a una dattatura dolce, perché ti fa scoprire la potenza del tuo corpo».



2 LIBRI UTILI

L'inizio di tutte le cose di Ilaria Bernardini (Indiana) Nove racconti che sviscerano i 9 mesi più intensi. Sono storie di donne buffe, strane, ansiose, vere. Da quella che scopre le gioie del sesso grazie agli sconvolgimenti ormonali a quella che ammette che, ogni tanto, vorrebbe scappare dai figli.



Partorirai con dolore di Rossana Campisi (Bur) Un'inchiesta che scardina falsi miti e disinformazione, offrendo risposte alle domande che le donne si fanno durante la gravidanza. Quali sono gli ospedali migliori, gli esami necessari, le scelte giuste? Qui si trovano consigli degli addetti ai lavori, numeri e toccanti testimonianze.

Welfare. Circolare dei consulenti del lavoro

Parti fortemente prematuri, congedo anche oltre 5 mesi

■ Più tutela alle lavoratrici in caso di parti molto prematuri. Grazie alla riscrittura dell'articolo 16, comma d) del decreto legislativo 151/01, operata dal decreto 80/15 sulla conciliazione vita-lavoro, in caso di nascita avvenuta più di due mesi prima del parto presunto - e quindi con parto effettivo antecedente l'inizio del congedo obbligatorio - le giornate antecedenti l'inizio del congedo obbligatorio calcolate in base al parto effettivo vanno aggiunte in coda al periodo di congedo calcolato sulla base del parto presunto, anche qualora la somma dei due periodi superi il limite di cinque mesi. Sul punto torna la circolare 17/15 della **Fondazione studi consulenti del lavoro**, che opera una ricognizione su un decreto, l'80/15, che contiene anche alcune novità assolute, come il telelavoro e il congedo per le vittime di violenza di genere, oltre a importanti modifiche al testo unico sulla genitorialità 151/01.

Nel caso del telelavoro - osservano i professionisti - il legislatore tiene conto di questo strumento di flessibilità dando la possibilità di rendere la propria prestazione in luoghi diversi e con tempistiche meno rigide. Ebbene, in base all'articolo 23 del decreto il datore che conceda al lavoratore di svolgere la prestazione in telelavoro per motivi legati a cure parentali potrà beneficiare dell'esclusione di quell lavoratore dal computo dei limiti numerici previsti in materia di assunzioni agevolate, licenziamenti e Inps.

Previsione ex novo anche per le lavoratrici che hanno subito violenza di genere: se partecipano a programmi di protezione possono astenersi dal lavoro fino a tre mesi.

M.Piz.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dodici anni senza farmaci la ragazza che ha battuto l'Hiv

Aveva contratto la malattia durante il parto o nelle ultime settimane di vita intrauterina

Da subito le erano stati dati antiretrovirali. Poi a sei anni l'infezione nel sangue si è azzerata

All'ottava conferenza sull'Aids, a Vancouver, i medici hanno presentato il caso della diciottenne francese nata con il virus e ora senza sintomi

SILVIA BENCIVELLI

DODICI anni senza farmaci: dodici anni in salute nonostante l'Hiv. È la storia di una ragazza francese appena maggiorenne che incarna il primo caso di remissione prolungata di un'infezione da virus dell'Hiv contratta alla nascita. L'ha raccontata il virologo Asier Sáez-Cirión dell'Istituto Pasteur di Parigi all'ottava conferenza dell'International Aids Society che si chiude oggi a Vancouver, in Canada. Per i medici è una storia con un significato di limpido ottimismo: grazie al trattamento farmacologico precoce è possibile azzerare il virus nel sangue, sospendendo per anni le manifestazioni dell'infezione.

È andata così. La ragazza ha contratto il virus probabilmente alla nascita o nelle ultime fasi di vita intrauterina. Sua madre, sieropositiva, in quel momento aveva nel sangue una ca-

rica virale molto alta. Come da protocollo i medici avevano effettuato la profilassi che prevede la somministrazione di un farmaco antiretrovirale a lei durante gravidanza e parto, e poi alla neonata nelle prime settimane di vita. Ma il caso della bambina francese era stato uno dei pochi in cui la cosa non aveva funzionato. Un mese dopo la nascita, infatti, la piccola era risultata sieropositiva e due mesi dopo, anche per la negligenza di chi avrebbe dovuto darle i farmaci, mostrava una carica virale molto alta. Per cui si era scelto di iniziare un trattamento a base di quattro farmaci. E così era stato fino a sei anni dopo, quando la famiglia, autonomamente e senza che a oggi nessuno sappia perché, aveva deciso di interrompere la terapia. Ma un anno più tardi la bambina era tornata all'osservazione dei medici e, sorprendentemente, la quantità di virus nel suo sangue risultava bassa, tanto bassa da non essere nemmeno misurabile. Tanto bassa da far pensare che forse si poteva, cautamente, continuare a rischiare. E il trattamento non fu ripreso.

Da allora quella bambina è strettamente seguita dai medici ma oggi che ha compiuto diciotto anni ancora non ha bisogno di prendere farmaci, perché il virus nel suo sangue è a malapena riconoscibile con sistemi molto sofisticati e il suo sistema immunitario è quello di una persona in salute. Non è guarita, ma è sana. Cioè il virus è dentro di lei, immobile, e per ora non dà segni di volersi attivare.

«La ragazza non ha nessuno dei fattori genetici che sappia-

mo essere associati a un controllo naturale dell'infezione — ha spiegato Sáez-Cirión — quindi la cosa più probabile è che sia in uno stato di remissione virologica da tanto tempo perché ha ricevuto una combinazione di farmaci antiretrovirali molto presto dopo l'infezione». Ed è quello che probabilmente è successo anche ad alcuni adulti descritti in precedenza, sempre in Francia, che, avendo cominciato la terapia molto precocemente sono entrati in remissione prolungata. Ma di bambini in cui si era osservato un fenomeno simile, finora, ce n'era stata una sola: la famosa Mississippi Baby, che due anni fa aveva acceso un grande ottimismo tra gli scienziati riuscendo a restare senza farmaci per due anni e tre mesi.

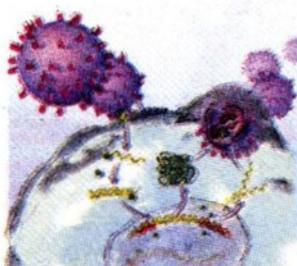
Oggi è impossibile prevedere che cosa succederà alla diciottenne francese. Per questo Sáez-Cirión ha precisato che «una discontinuità nel trattamento non è raccomandata al di fuori dei trial clinici». Come dire: non abbandoniamo i pazienti nella speranza che guariscano senza farmaci.

Questa, per ora, è una storia. Non è ancora un paper scientifico vero e proprio. È una bellissima storia targata Istituto Pasteur, l'istituto dove Luc Montaigner e Françoise Barré-Sinoussi scoprirono il virus dell'Hiv all'inizio degli anni ottanta. Ma a Vancouver sono state presentate diverse ricerche che raccontano i progressi nel controllo della malattia, e insistono sull'importanza di diagnosi e terapia precoci. Ed è grazie a studi come questi che la storia della bambina francese potrebbe presto diventare la prima di tante.

ORIPRODUZIONE RISERVATA



IPUNTI



I FARMACI

La ragazza, oggi diciottenne, ha preso farmaci dalla nascita e per i primi sei anni di vita. Da 12 non ne ha più bisogno

IL VIRUS

Non è guarita: il virus è ancora annidato nelle sue cellule, ma appare inattivo e a stento misurabile nel sangue



LA REMISSIONE

È la seconda bambina che va in remissione prolungata. Ma il precedente caso era durato 27 mesi

LA TERAPIA

I casi di remissione (molto rari) indicano che una terapia precoce e mirata può bloccare il virus dell'Hiv per anni



La ragazza che da dodici anni ha sconfitto il virus dell'Aids

Francia: nata sieropositiva, a 5 anni ha smesso le cure. I medici: è l'unico caso conosciuto al mondo

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

PARIGI «Può essere un passo importante verso la scoperta di un vaccino contro l'Hiv. A che cosa serve in fondo un vaccino? A proteggere contro l'infezione. E questa ragazza ha un sistema immunitario che la protegge contro la moltiplicazione del virus». Il professor Jean-François Delfraissy, direttore dell'Agenzia nazionale di ricerche sull'Aids (ANRS), parla dello straordinario caso di una giovane francese oggi 18enne, sieropositiva alla nascita perché figlia di madre affetta da Hiv, che da 12 anni è in remissione totale: il virus è pressoché sparito, nonostante l'interruzione della terapia.

La ragazza, che vuole restare anonima, è nata nel 1996. È stata immediatamente sottoposta a una terapia di AZT per sei settimane. All'età di sei mesi presentava una forma piuttosto grave di infezione da Hiv, e le è stata prescritta allora una tri-terapia e poi un cocktail di quattro farmaci, che si sono dimostrati efficaci. All'età di cinque anni, i genitori e la bambina interrompono i controlli e la terapia. I medici non ne hanno più notizie finché la famiglia non ricompare un anno e mezzo dopo, quando la bambina ha sei anni e mezzo. Dopo i test la piccola paziente non presenta più alcuna traccia del virus.

Si decide allora di fare un tentativo: continuare così, senza farmaci. I medici convincono i genitori a portarla ai controlli più volte l'anno per vedere che succede. I mesi, gli anni sono passati, e il virus non è mai più ricomparso. Oltre 12 anni senza terapia, e la ragazza non presenta segni dell'Hiv.

Non si può dire che sia guarita, il virus potrebbe ripresen-

tarsi. Però, oggi, non presenta sintomi e l'evoluzione dell'infezione si è fermata. «La paziente è ancora infetta ma le cellule sono bloccate — dice la virologa Christine Rouzioux —, il virus dorme nell'organismo, non c'è alcuna traccia di riproduzione».

Il suo caso è stato presentato lunedì nel corso della conferenza della International Aids Society a Vancouver, in Canada, dal dottor Asier Sáez-Ciurión, dell'istituto Pasteur di Parigi. «Questa vicenda dimostra che grazie a un trattamento precoce si può ottenere una remissione prolungata in un bambino infettato dall'Hiv alla nascita», dice il medico, secondo il quale è decisivo il fatto che la bambina abbia ricevuto la terapia immediatamente dopo il contagio. Se in Occidente capita ormai raramente che un neonato venga contagiato dalla madre sieropositiva durante la gravidanza o il parto, nei Paesi del Sud del mondo questo è ancora frequente ed è quindi decisivo ricorrere immediatamente alla terapia.

Nel 2013 era stata presentata la storia abbastanza simile del «bebé del Mississippi», che però l'anno scorso ha ricominciato a replicare il virus. La bambina francese dunque è l'unico caso conosciuto al mondo, al momento, ma gli scienziati pensano che possano essercene altri.

Le Nazioni Unite stimano che serviranno 29,5 miliardi di euro l'anno, da adesso al 2020, perché entro il 2030 venga definitivamente interrotta la propagazione del virus Hiv. Per arrivare a uno sradicamento totale bisognerà invece aspettare più tempo. Le persone affette da Hiv oggi nel mondo sono 35 milioni.

Stefano Montefiori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

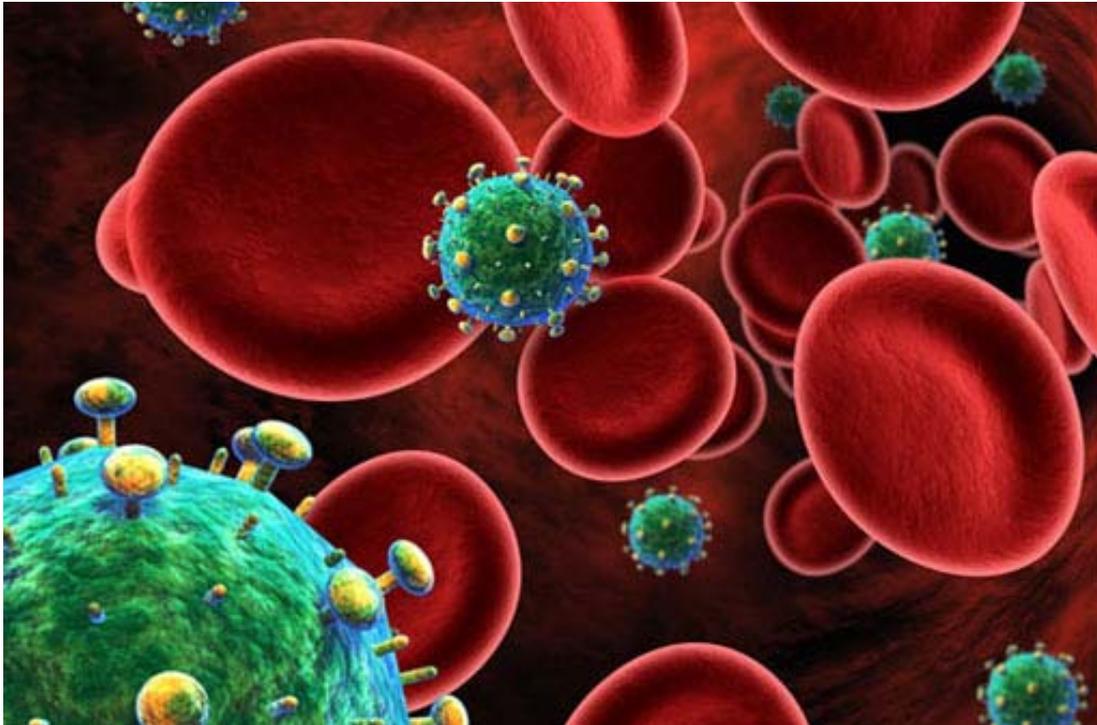
3,2

Millioni

Quanti sono i bambini nel mondo che convivono con l'Hiv: la maggior parte è stata infetta dalle proprie madri sieropositive



HIV, adolescente francese libera dalla malattia 12 anni dopo la fine del trattamento. Primo caso al mondo



21 luglio 2015

Una ragazza di 18 anni proveniente dalla Francia, nata con l'infezione da HIV e sottoposta a terapia antiretrovirale fino all'età di sei anni, è ancora libera dall'infezione a distanza di 12 anni dall'interruzione del trattamento. Si tratta del primo caso di remissione a lungo termine in un paziente pediatrico infettato alla nascita.

Il caso è stato pubblicato su Nature e presentato a Vancouver in occasione della International AIDS Society conference.

La ragazza è una delle poche persone che ha ottenuto la remissione dal virus, almeno per un certo periodo di tempo, dopo un trattamento antiretrovirale precoce.

Il caso della ragazza francese segue quello del "Mississippi Baby" riportato nel 2013 in cui dopo una terapia antiretrovirale precoce e aggressiva il bambino aveva ottenuto un controllo dell'infezione per un periodo di circa 27 mesi dopo l'interruzione del trattamento. Successivamente il bambino era ritornato positivo al virus.

Una remissione duratura era stata osservata anche in un gruppo di 20 pazienti francesi, conosciuti come la "coorte Visconti", che avevano iniziato il trattamento antiretrovirale 10 settimane dopo aver contratto il virus e che avevano continuato la terapia per una media di tre anni. Dopo aver interrotto il trattamento la maggior parte dei pazienti ha mantenuto una carica virale non osservabile per una media di 10 anni. Anche in questo caso i pazienti avevano osservato un rebound virologico.

Nel caso dell'adolescente francese, la ragazza aveva contratto il virus alla fine della gravidanza della madre o durante il parto. La paziente aveva iniziato il trattamento con zidovudina, un farmaco disegnato per prevenire che l'infezione prendesse piede. Dopo sei settimane di terapia, la carica virale osservata nella paziente era elevata e all'età di 3 mesi la bambina era stata sottoposta a un trattamento costituito da quattro farmaci antiretrovirali. Per ragioni non rese pubbliche, i famigliari avevano deciso di interrompere il trattamento antiretrovirale quando la bambina aveva tra i 5 e i 6 anni. All'epoca la paziente era in buona salute, con un

livello inosservabile del virus nel proprio corpo. Dodici anni dopo, la ragazza ha ancora una carica virale inosservabile, nonostante l'assenza di trattamento. Attualmente, la ragazza continua ad essere studiata come parte della "coorte Visconti".

Come spiegano i medici, solo il 5-15% delle persone che iniziano il trattamento precoce è in grado di controllare il virus dopo l'interruzione del trattamento. Gli esperti stanno cercando quindi di capire le cause alla base di questi risultati.

Il Dr. Asier Sáez-Cirión dell'Institut Pasteur di Parigi, che ha in cura la paziente, ha affermato che la ragazza non possiede i fattori genetici tipicamente associate agli individui conosciuti come "elite controller", i quali sono in grado di controllare naturalmente l'infezione dal HIV.

Secondo l'esperto, la remissione osservata nella ragazza era dovuta alla terapia con i quattro farmaci antiretrovirali e all'inizio precoce del trattamento, dimostrando i benefici del trattamento precoce subito dopo l'infezione, sia negli adulti che nei bambini.

Secondo il Prof. Steven Deeks, esperto di HIV dell'Università della California di San Francisco, "il caso dell'adolescente francese solleva nuove domande circa i fattori che permettono agli individui di controllare il virus e i benefici del trattamento precoce".

Nature doi:10.1038/nature.2015.17951

[leggi](#)

[[chiudi questa finestra](#)]

3 domande

Niente illusioni ma si apre una speranza

Risponde Giancarlo Icardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università di Genova
testo raccolto da **GIULIANO GNECCO**

Come è possibile che la malattia sia regredita dopo tanti anni dall'interruzione dei trattamenti?

È talmente eccezionale che una spiegazione scientifica e razionale non c'è. Siamo abituati a parlare di patologie che quando si contraggono rimangono croniche, ma forse il corpo della ragazza ha trovato un meccanismo sconosciuto. Può capitare anche in casi di epatite B o epatite C quando diventano croniche: c'è una risposta dell'organismo che combatte con tutte le sue difese, che possiamo ben definire naturali, fino a arrivare a eradicare la malattia. Ma è bene comunque non creare false illusioni.

Quanto conta iniziare in modo tempestivo una terapia?

È noto a tutti da tempo, da quando abbiamo i farmaci antivirali, fin dalla metà degli anni Ottanta e ancor più dalla metà degli anni Novanta, quanto sia importante una terapia precoce. Lo sappiamo anche per quanto riguarda le esposizioni accidentali, il rischio biologico che si corre in ospedale con gli aghi e le manovre ai sieropositivi, così come nel sesso senza protezione. La profilassi appena esposti è fondamentale per prevenire la sieroconversione, cioè il passaggio dallo stato di sieronegatività a quello di sieropositività. E quando si parla di terapia precoce, si intende anche appena poche ore da quando si apprende di essere stati esposti.



Come questo caso, finora unico al mondo, può rappresentare una speranza per gli altri malati?

Ho avvertito che è bene non creare false illusioni, ma la speranza la può effettivamente dare. Perché mi ricordo dell'inizio dell'epidemia: quando ci si incontrava al San Martino ogni quindici giorni con gli altri medici, era un bollettino di guerra. Si faceva l'elenco dei soggetti rimasti vivi, quando la vita media per i sieropositivi era di appena sei mesi. Poi abbiamo iniziato a trovare soggetti che con una brutta parola definivamo *longer survivor*, perché anche se non facevano le terapie non si sviluppava l'Aids nei canonici 8-10 anni di tempo. Se mettiamo insieme tutti i tasselli, compresi i nuovi farmaci sempre più efficaci, l'obiettivo è arrivare all'eradicazione della malattia. È un fenomeno che abbiamo già vissuto anche con l'epatite C. Abbiamo anche farmaci di seconda linea, molto costosi ma anche molto efficaci, che fanno sì che le guarigioni cliniche possano raggiungere il 90% dei casi. Dunque ribadisco che la speranza c'è: il caso di questa ragazza è un tassello. Però bisogna fare chiarezza sui tempi della medicina: non possiamo aspettarci che ci sia una svolta in pochi mesi.

Dir. Resp.: Roberto Napolitano

RAPPORTO OSMED 2014

Spesa per i farmaci 438 euro procapite

Barbara Gobbi > pagina 11

Rapporto Osmed 2014. Forti differenze regionali

Farmaci, i consumi e la spesa restano sulle montagne russe

LA SITUAZIONE

La spesa ospedaliera corre. Si spendono mediamente per abitante 438 euro. Antitumorali: 3,9 miliardi a carico del Ssn (+9,6%)

Barbara Gobbi

■ Più di un farmaco e mezzo al giorno - per la precisione 1,7 - consumato in media da ogni italiano. Il 70% circa, erogato dal Servizio sanitario nazionale, che ha rimborsato il 75% della spesa farmaceutica totale, pari a 26,6 miliardi di euro. La parte del leone, per incidenza sulla spesa, è degli antitumorali (3,9 miliardi a carico Ssn, +9,6% sul 2013) e, per maggior consumo, dei cardiovascolari. Il 63,8% delle dosi è costituita da medicinali a brevetto scaduto (il 24,4% della spesa pubblica). Il consumo di antibiotici in calo del 3%, malgrado il sempre alto margine di inappropriata spesa. La spesa media per abitante pari a 438 euro. Sullo sfondo, differenze regionali ancora da brividi e una spesa farmaceutica ospedaliera pubblica che non smette di galoppare (9 miliardi, +4,8% sul 2013, 148 euro pro capite), mentre quella in farmacia è in lieve flessione (-0,1%, in tutto 20 milioni di euro). E per i cittadini sale la tassa ticket: nel complesso la compartecipazione ha fatto un balzo del 4,5% su base annua e del 66% dal 2010 a oggi.

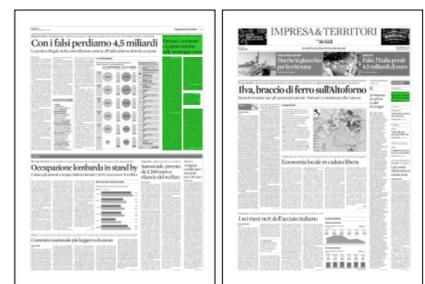
La spesa per farmaci in Italia resta sulle montagne russe. Come confermano i dati del rapporto Osmed 2014, presentato ieri a Roma dal direttore generale dell'Agenzia regolatoria nazionale (Aifa), Luca Pani. Che ha riservato un'attenzione particolare all'arrivo dei nuovi farmaci, da quelli per l'epatite B alle supermolecole contro i tumori: «La spesa farmaceutica nazionale - ha spiegato Pani - si attesta

sull'1,6% del Pil, in linea con gli anni precedenti, a significare che le politiche Aifa, a partire dai meccanismi di rimborsabilità condizionata, sono riuscite a garantire l'accesso ai nuovi farmaci dai costi anche molto elevati, rispettando i vincoli di spesa. Ma la questione dei farmaci innovativi - ha precisato - pone importanti sfide per le Agenzie regolatorie, che devono dotarsi di sistemi sempre più raffinati ed efficaci per governare la spesa e garantire l'appropriatezza d'uso». Più facile a dirsi che a farsi: basta guardare all'ottovolante regionale, con la Calabria che presenta i maggiori consumi di farmaci Ssn di classe A (1,2 dosi al giorno), seguita da Lazio e Puglia, e la virtuosa Bolzano, in fondo alla classifica per consumi e spesa: 129,8 euro di spesa pro capite e 0,7 dosi al giorno di farmaci per italiano.

Tutto da sciogliere, a leggere ancora i dati Aifa, il nodo della spesa ospedaliera, che sfonda di quasi un miliardo il tetto fissato a livello nazionale. Tetto che con ogni probabilità a settembre sarà rivisto al rialzo dal tavolo governo-Regioni-Aifa, incaricato dalla manovra sui tagli al Ssn da 2,35 miliardi di rimettere mano anche al meccanismo del pay back, che impone alle imprese del farmaco di ripianare l'extra-spesa.

Un capitolo a parte merita la variabilità dei consumi per età: il 55% degli assistibili ha ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno, ma la percentuale sale al 90% in caso di ultra 74enni. Sopra i 64 anni, la spesa pro capite per medicinali Ssn è fino a tre volte superiore al valore medio nazionale. Anche il genere fa la differenza: nella fascia d'età 15-64 anni, la prevalenza d'uso nelle donne è maggiore del 9 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.sanita24.ilssole24ore.com/>

DAL GOVERNO

Rapporto Osmed 2014: spesa a 26,6 miliardi, ticket in aumento e biosimilari alla riscossa. Il tutto in salsa regionale

di *B.Gob.*

PDF [Il Rapporto Osmed 201](#)



I farmaci oncologici prima categoria a maggiore impatto sulla spesa farmaceutica a carico del Ssn, i cardiovascolari che si confermano la categoria a maggior consumo, i biosimilari in aumento per impiego e il consumo di antibiotici in flessione del 3%, con il permanere, però, di ampie aree di inappropriatelyzza. Il tutto, nel contesto di una spesa farmaceutica totale pari a 26,6 miliardi di euro, di cui il 75% rimborsato dal Ssn. Sono questi i primi dati fotografati dal rapporto sull'uso dei farmaci 2014, presentato questa mattina a Roma dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) dal Dg Luca Pani. Ch, tra le altre cose, pone l'accento sull'arrivo dei nuovi farmaci, il quale «pone e continuerà a porre nel prossimo futuro importanti sfide per le Agenzie regolatorie che devono dotarsi di sistemi sempre più raffinati ed efficaci per governare la spesa farmaceutica e garantire l'appropriatezza d'uso dei farmaci». In questa direzione, sottolineano ancora da Aifa, si sta muovendo l'Agenzia attraverso i registri di monitoraggio e il database Osmed Health DB, che nel 2014 è diventato il più grande al mondo, raccogliendo i dati di una popolazione non selezionata pari quasi al 50% dell'intera popolazione italiana». Per l'Agenzia, un risultato "premiato" anche dalla previsione di un aumento di organico per 241 unità, stando agli

emendamenti presentati ieri dal Governo al Dl Enti locali.

Ma torniamo ai dati: ogni cittadino italiano ha spesa in media 438 euro per i farmaci nel corso dell'anno, con un esborso per la compartecipazione (leggi ticket) che anziché diminuire cresce del 4,5%. Sullo sfondo, differenze regionali ancora da montagne russe: se alla Calabria va la maglia nera dei consumi (1,192,4 DDD/1.000 ab. die), seguita da Lazio e Puglia, la spesa lorda pro capite maggiore è in Campania (224,euro pro capite), seguita dalla Puglia (218 euro pro capite) e dalla Calabria (213 euro pro capite). Bolzano, la realtà più virtuosa: spesa pro capite a 129,8 euro e minor consumo (765,2 DDD/1.000 ab. die).

Cala dello 0,1% la spesa territoriale complessiva, sia pubblica che privata e pari a 20.009 milioni di euro, mentre quella per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche è risultata pari a 9 miliardi (148,0 euro pro capite), con un aumento rispetto al 2013 del 4,8%.

Il consumo di farmaci e le 5 categorie più prescritte nel 2014

•Nel 2014 ogni cittadino ha assunto in media poco più di 1,7 dosi di farmaco al giorno.

•Per quanto riguarda l'assistenza territoriale pubblica e privata, sono state erogate 1,9 miliardi di confezioni di farmaci (+0,7 rispetto al 2013).

•I farmaci per il sistema cardiovascolare al primo posto per consumi e spesa; gli ACE-inibitori i più prescritti in regime di assistenza convenzionata; i sartani al secondo posto e precedono le statine, che rimangono la categoria a maggior spesa.

•I farmaci del sangue e organi emopoietici al secondo posto in termini di consumi (269,7 DDD ogni 1.000 abitanti die) e al sesto in termini di spesa con 2.061 milioni di euro (spesa pro capite totale pari a 33,9 euro).

•I farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo terza categoria per consumi e spesa. Gli inibitori della pompa protonica mantengono il primo posto sia in termini di consumi (75,8 DDD ogni 1.000 abitanti die) sia in termini di spesa in regime di assistenza convenzionata (15,5 euro pro capite). Si registra un aumento di consumi e spesa per i nuovi ipoglicemizzanti orali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche meno significativo rispetto allo scorso anno.

•I farmaci del Sistema Nervoso Centrale al quarto posto sia in termini di consumi (165,1 DDD ogni 1.000 abitanti die) sia in termini di spesa (3.228 milioni di euro). Gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina (SSRI) si confermano al primo posto per consumo e spesa in regime di assistenza convenzionata.

•I farmaci dell'apparato respiratorio quinti in termini di consumi (95,4 DDD ogni 1.000 abitanti die) e settimi in termini di spesa (1.768 milioni di euro).

•I farmaci antineoplastici e immunomodulatori primi per spesa a carico del SSN (3.899 milioni di euro), secondi per spesa farmaceutica complessiva (3.934 milioni di euro) e dodicesimi nei consumi complessivi (13,9 DDD ogni

1.000 abitanti die).

La spesa farmaceutica nel 2014

- La spesa farmaceutica nazionale totale è stata pari a 26,6 miliardi di euro, di cui il 75% rimborsato dal SSN.
- Lieve diminuzione della spesa farmaceutica territoriale complessiva, pubblica e privata rispetto all'anno precedente (-0,1%).
- In diminuzione (-0,2%) la spesa territoriale a carico del Servizio Sanitario Nazionale pari a 11. 848 milioni di euro.
- In crescita la spesa per medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche: +4,8% rispetto al 2013.
- Diminuita rispetto al 2013 (-1,9%) la spesa per l'acquisto privato da parte dei cittadini dei medicinali di fascia A (rimborsabili dal SSN) e quella per l'acquisto di medicinali di fascia C a carico del cittadino (-1,6%).

Consumo e spesa per età e genere

- Complessivamente l'andamento della spesa e dei consumi è fortemente dipendente dall'età.
- Le fasce di età superiori ai 64 anni evidenziano una spesa pro capite a carico del SSN fino a 3 volte superiore al valore medio nazionale e a 6 volte rispetto alle fasce inferiori.
- La quasi totalità dei soggetti con più di 74 anni ha assunto almeno un medicinale nel corso dell'anno.
- Le differenze di genere sono più marcate nelle fasce di età comprese tra i 15 e i 64 anni, con una prevalenza maggiore nelle donne.
- Maggior consumo per le donne dei farmaci antitumorali, attribuibile alla maggior frequenza della patologia del tumore alla mammella e dalle migliore capacità di diagnosi in stadi precoci di malattia.
- +3% di utilizzo di farmaci per il Sistema Nervoso Centrale per le donne al di sotto dei 55 anni e +9% nelle over 74, rispetto agli uomini.
- Nelle donne in età fertile maggiore prevalenza d'uso dei farmaci del sangue e organi emopoietici, collegata all'utilizzo di antianemici; all'aumentare dell'età l'uso diventa maggiore negli uomini per l'impiego dei farmaci per la prevenzione cardiocerebrovascolare.
- Si mantiene superiore nelle donne la prevalenza d'uso dei farmaci dell'apparato muscolo-scheletrico, riconducibile alla maggior frequenza dell'utilizzo dei bifosfonati per la cura dell'osteoporosi.
- Il 30,9 % degli uomini al di sopra di 74 anni utilizza farmaci per il sistema genito-urinario, essenzialmente per il trattamento dell'ipertrofia prostatica.
- Maggior consumo di antimicrobici nei bambini fino a 4 anni (41%) e negli anziani dopo i 74 anni (46%) rispetto alle altre fasce di età, con un più frequente utilizzo nelle donne in età adulta.

Analisi regionale del consumo e della spesa di farmaci

- 8.598 milioni di euro la spesa farmaceutica pubblica regionale erogata in regime di assistenza convenzionata, a fronte di 609 milioni di ricette emesse

e 1,1 miliardi di confezioni di farmaci dispensati.

- Per i farmaci in regime di assistenza convenzionata di Classe A-SSN, la Calabria è la Regione con la quantità massima di consumi (1.192,4 DDD/1000 ab. die), seguita da Lazio (1.187,6 DDD/1000 ab. die) e Puglia (1.160,4 DDD/1000 ab. die). La spesa lorda pro capite maggiore in Campania (224,0 euro pro capite), seguita da Puglia (218,0 euro pro capite) e Calabria (213,3 euro pro capite).
- La Provincia autonoma di Bolzano più virtuosa con 129,8 euro di spesa pro capite e 765,2 DDD/1000 ab. die.
- Spesa convenzionata: le Regioni del Nord registrano livelli inferiori alla media nazionale, le Regioni del centro, del Sud e delle Isole mostrano valori di spesa superiori.
- Si confermano significative differenze regionali di consumo e spesa per categoria terapeutica.

Appropriatezza d'uso dei farmaci

- Nuove analisi per la Medicina Generale e dati più dettagliati sulla pratica clinica; il database Health DB nel 2014 raccoglie i dati di 30 milioni di assistibili, circa il 50% della popolazione italiana.
- Aumenta rispetto allo scorso anno (+0,2%) l'aderenza alla terapia dei pazienti in trattamento con farmaci antipertensivi.
- Aumenta l'aderenza alla terapia dei pazienti in trattamento con antidepressivi (+0,7% rispetto al 2013) e diminuisce la percentuale dei soggetti che assumono antidepressivi in maniera occasionale (-1,6% rispetto al 2013).
- Si conferma il trend dei bassi livelli di aderenza al trattamento con i farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (-1,4% nel 2014 rispetto al 2013).
- Ampie aree di inapproprietezza nell'uso degli antibiotici che supera il 30% in tutte le condizioni analizzate; il 41,0% dei soggetti con diagnosi di affezioni virali delle prime vie respiratorie ha ricevuto una prescrizione di antibiotico.
- Inversione di tendenza nell'uso degli inibitori di pompa fuori dai criteri di rimborsabilità AIFA: -7,2% rispetto al 2013, ma si conferma uso inappropriato.

Consumo e spesa di medicinali a brevetto scaduto e biosimilari nel 2014

- Il 63,8% delle dosi consumate ogni giorno è costituita da medicinali a brevetto scaduto, che rappresentano anche il 24,4% della spesa pubblica.
- Il consumo medio più elevato di medicinali a brevetto scaduto, in regime di assistenza convenzionata, si registra in Emilia Romagna, Umbria, e Sicilia; al contrario in Veneto, Lazio e Provincia autonoma di Trento si evidenziano i livelli più bassi.
- Per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche, Emilia Romagna, Calabria e Toscana rappresentano le Regioni con il maggior utilizzo dei

farmaci a brevetto scaduto, mentre Campania, Valle d'Aosta e Abruzzo quelle con il consumo più basso.

- Quattro inibitori di pompa tra i primi 20 principi attivi a brevetto scaduto a maggiore spesa convenzionata e nove principi attivi che agiscono sul sistema nervoso centrale tra i primi 20 per la spesa dei farmaci a brevetto scaduto acquistati dalle strutture sanitarie.

- Italia al terzo posto in Europa in termini di spesa per farmaci che hanno goduto della copertura brevettuale.

- In aumento l'utilizzo dei biosimilari, soprattutto delle epoetine e dei fattori della crescita, con effetti positivi sulla spesa: un decremento della spesa del -11,0% rispetto al 2013 per i fattori della crescita e del -3,0% delle epoetine.

Antibiotici, dati di consumo e spesa nel 2014

- Nel 2014 diminuisce del 3% il consumo di antibiotici, la spesa si riduce del 2,8%.

- I maggiori consumi in Campania, Puglia, Calabria e Basilicata, mentre nella Provincia autonoma di Bolzano, in Liguria, in Friuli Venezia Giulia e nel Veneto si registrano i consumi più bassi.

- Penicilline, macrolidi e chinoloni le categorie maggiormente impiegate.

- Gli antibiotici a brevetto scaduto rappresentano il 91,0% delle dosi e il 69,0% della spesa totale per antibiotici.

L'uso dei farmaci in età pediatrica nel 2014

- Nel 2014 il consumo territoriale nei soggetti con età inferiore ai 18 anni è stato pari a 59,3 DDD/1000 ab die, con i maggiori consumi nella fascia d'età 3-5 anni e in generale un maggior consumo nei maschi rispetto alle femmine.

- Le categorie maggiormente utilizzate sono state quelle dei farmaci dell'apparato respiratorio (45,0%) e dei farmaci antimicrobici generali per uso sistemico (24,4%).

- Le femmine hanno presentato un maggior consumo dei farmaci del sistema genito-urinario, del sangue e degli organi emopoietici e degli antineoplastici e immunomodulatori; i maschi un maggior consumo dei farmaci del sistema respiratorio, del sistema cardiovascolare, del Sistema Nervoso Centrale e dei farmaci dermatologici.

segui [quotidianosanita.it](#) [Tweet](#) [stampa](#)


Comma 566. È muro contro muro. Le professioni sanitarie dicono “No” a qualsiasi modifica: “Subito l’accordo Stato Regioni o ci mobilitiamo con i cittadini”

Fumata nera all’incontro odierno al ministero della Salute, presente il ministro Lorenzin. Sindacati, Ordini e Collegi respingono la proposta di modifica che cercava di andare incontro alle richieste dei medici. “L’innovazione in sanità non si deve bloccare. Pronti alla mobilitazione per rilanciare professioni e servizi”.



21 LUG - Come forse prevedibile, [ne scrivevamo proprio ieri](#), il primo incontro di concertazione sul comma 566 al ministero è andato male. O meglio, se l’intenzione, come sembra, del ministero era quella di convincere le professioni sanitarie ad accettare alcune modifiche al comma nella prima parte laddove si parla delle competenze mediche, l’intento non è riuscito.

“L’accordo sull’implementazione delle competenze deve andare avanti senza modifiche. Il governo non può bloccare l’innovazione in sanità”, questa la lapidaria risposta resa nota al termine dell’incontro in una nota congiunta a firma Fp-Cgil, Cisl-Fp, Uil-Fpl, Fials, Fsi, Nursind, Nursing-up, Ordini, Collegi e Associazioni delle professioni sanitarie.

Ma non basta, i firmatari definiscono l’incontro odierno come “interlocutorio” e, aggiungono, “che ha sollevato la legittima irritazione di sindacati e organismi professionali”.

“Dopo anni di discussioni – scrivono ancora - è il momento di dare attuazione all’accordo e di far ripartire l’innovazione nel sistema di salute. Il governo deve smetterla di tergiversare. O dobbiamo pensare che sia sensibile ai richiami delle lobby degli interessi e della disorganizzazione?”.

“Si continua a parlare di presa in carico della persona assistita, di rilancio dei servizi alla salute, di miglioramento del sistema sanitario – sottolineano - ma quando si tratta di passare ai fatti, con strumenti efficaci e innovativi come l’accordo sull’implementazione delle competenze, il governo continua a prendere tempo. E a proporre modifiche inaccettabili”.

“Noi vogliamo liberare il potenziale inespresso delle professioni sanitarie, aprire la strada alla sperimentazione negli ospedali e nelle aziende, promuovere una riorganizzazione vera del lavoro e dei percorsi di cura. Rendere concreto, cioè – spiegano le professioni sanitarie - quel modello di responsabilità-autonomia che può assicurare al sistema di salute il miglioramento delle prestazioni, la sostenibilità

economica e gli strumenti per essere al passo con i nuovi bisogni delle persone. Ecco perché chiediamo che si dia immediata attuazione all’accordo”.

“Incontreremo di nuovo il governo nei prossimi giorni. Ci auguriamo che l’ennesima pausa di riflessione porti consiglio. Ma in assenza di risposte concrete e convincenti – conclude la nota - siamo pronti ad una grande mobilitazione a fianco degli operatori e dei cittadini in difesa del Ssn”.

21 luglio 2015
© Riproduzione riservata

Altri articoli in Lavoro e Professioni

 [Medicina convenzionata. A che punto siamo? Medici di famiglia e pediatri in stallo. Specialistica va avanti. Il Forum con i sindacati](#)

 [Cassazione: “Cambio sesso all’anagrafe possibile anche senza intervento chirurgico”. Il commento dei medici cattolici e della Rete Lenford](#)

 [L’inutile guerra del comma 566](#)

 [Specializzazioni mediche. “Malfunzionamenti procedure iscrizione”. Tar ammette escluso da concorso 2015. Fp Cgil Medici: “Possibili nuove irregolarità”](#)

REGOLE CERTE PER FAR RIENTRARE I CERVELLI IN FUGA

SILVIO GARATTINI

Sono circa trecentomila i professionisti italiani che attualmente lavorano all'estero, ma certamente il numero che include anche i ricercatori è sottostimato. Non bisogna dimenticare che queste persone sono state formate in Italia e hanno rappresentato per tutti coloro che pagano le tasse una spesa alta, che viene offerta gratuitamente ad altri Paesi in concorrenza con noi. Non è certo un buon affare.

E' stata annunciata recentemente una nuova legge che segue ad altre di simile natura ma risultate inefficaci.

La nuova legge alleggerisce le tasse del 30 per cento ai professionisti che desiderano ritornare in Italia.

Pur con tutta la buona volontà che la anima, la legge, almeno per il mondo della ricerca, è completamente sbagliata per alcune ragioni qui sotto riportate.

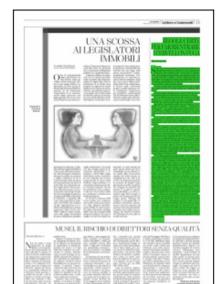
Anzitutto, il problema della ricerca italiana non è quello di perdere ricercatori italiani - certamente molto grave - ma quello di perdere addetti alla ricerca, perché per milione di abitanti siamo circa la metà della media degli Stati appartenenti all'Unione Europea.

In un mondo «globale» non è importante se siamo tutti italiani o con una forte componente straniera: è importante avere una massa critica per essere competitivi.

Perché scappano i ricercatori italiani e non vengono gli stranieri? Perché il Paese Italia non è attrattivo: siamo circa al 30° posto nella scala internazionale. Mancano le infrastrutture, mancano gli incentivi ed abbondano invece ostacoli di tutti i tipi. Alcuni ideologici, come la impossibilità di lavorare su OGM (organismi geneticamente modificati), la difficoltà ad effettuare sperimentazione animale o la mancanza di allevamenti di alcune specie animali, altri di tipo burocratico. Tonnellate di carta per ogni permesso per effettuare ricerche, tempi biblici per ottenere la possibilità di effettuare studi clinici controllati o ritardi insostenibili nei rimborsi IVA.

C'è un altro aspetto fondamentale: i ricercatori che ritornano in Italia quali fondi troveranno per svolgere le loro ricerche? La spesa, si dovrebbe dire l'investimento, per effettuare ricerca è una delle più basse d'Europa rispetto al prodotto interno lordo. In questi anni i tagli sono stati continui. A parte alcune charities, come AIRC, che permettono la sopravvivenza per la ricerca oncologica e che, analogamente a Teletthon, permettono il ritorno di ricercatori, ma con dote (non con sconti fiscali!) per effettuare ricerca, lo Stato brilla per la sua assenza e per la sua inattendibilità. Come si fa ad attrarre i ricercatori a ritornare in Italia quando non si sa il tempo in cui avverranno i pochi bandi concorso che ancora esistono? Si stanno utilizzando attualmente i bandi del 2012-2013. E' non solo la disponibilità di fondi che crea attrattività, ma è anche la regolarità nei tempi di espletazione dei bandi che crea sicurezza e possibilità di programmazione.

Queste sono le cose di cui questo Governo, per molti aspetti così dinamico, deve occuparsi, ascoltando chi ha esperienza nell'organizzazione della ricerca scientifica e con la convinzione che la ricerca è essenziale per lo sviluppo culturale ed economico di un Paese. Solo con l'incentivo delle ritenute fiscali qualcuno ritornerà, ma saranno prevalentemente i soliti a fine carriera o senza grandi prospettive, che ritorneranno perché dopo tutto in Italia la qualità di vita è ancora buona.



segui quotidianosanita.it [Tweet](#) [stampa](#)

Stop al Fumo. Pronto il Decreto Lorenzin. Vietato fumare in auto se ci sono bambini o donne incinte. E sui pacchetti immagini shock

E il divieto varrà anche fuori dai reparti di pediatria e ginecologia. Il 65% dei pacchetti sarà occupato da foto shock e informazioni sui danni da fumo. Sanzioni pesanti per chi vende sigarette e tabacco ai minori. Il giro di vite arriva con un provvedimento che recepisce la direttiva europea sul tabacco. [LA SINTESI DEL PROVVEDIMENTO.](#)



21 LUG - Fumare fa male si sa, ma presto a ricordare in maniera sempre più incisiva quali sono i danni per la salute a chi compra sigarette e tabacco ci saranno immagini raccapriccianti e messaggi inequivocabili: fumare provoca l'ictus, il cancro, riduce la fertilità e ostruisce le arterie. Non solo, sarà vietato accendersi una "bionda" in auto se ci sono bambini o donne incinte e il divieto varrà anche fuori dai reparti di pediatria e ginecologia. E per far passare la voglia di vendere sigarette e tabacco ai minori sono in arrivo sanzioni pesantissime: chi reitera più di una volta nell'errore, oltre a subire una sanzione amministrativa pecuniaria, si vedrà revocata la licenza all'esercizio dell'attività.

A rendere difficilissima la vita dei fumatori è la bozza del decreto legislativo predisposta dal ministro della Salute [Beatrice Lorenzin](#) che recepisce la "[direttiva tabacco](#)" dell'Europa, comprese quelle disposizioni che era facoltà dei singoli Paesi adottare o meno. Norme anti fumo che entreranno in vigore, almeno alcune, entro tre mesi dal varo del provvedimento, altre con scadenze previste dal decreto.

Ma vediamo in sintesi cosa prevede il Decreto.

Le novità per pacchetti e confezioni. I pacchetti di sigarette e le confezioni di tabacco da arrotolare e tabacco per pipa ad acqua saranno composti al 65% da testo, fotografie shock e informazioni sui danni da fumo (oggi solo il 30-40% era destinato allo scopo). Su pacchetti e confezioni di tabacco, sigari e cigarillos campeggerà il messaggio: "Il fumo del tabacco contiene oltre 70 sostanze cancerogene". Scompaiono le informazioni relative al contenuto di catrame, nicotina o monossido di carbonio, perché ritenute ingannevoli: il consumatore, nel confronto tra più prodotti, tende a infatti a preferire quello con minore quantità di tali sostanze, ritenendolo meno nocivo. Stop anche alle confezioni da 10 sigarette e a quelle con meno di 30

grammi di tabacco da arrotolare.

Nuovi divieti e obblighi. Ma con il Decreto arriveranno anche nuovi divieti e obblighi, non previsti dalla direttiva, il cui obiettivo è quello di tutelare la salute dei minori.

E così, sarà vietata ai minori la vendita di sigarette elettroniche e contenitori di liquido di ricarica con presenza di nicotina. Soprattutto sarà vietato il fumo in autoveicoli in presenza di minori e donne in gravidanza. Divieto esteso alle pertinenze esterne degli ospedali e degli Irccs pediatrici, e fuori dei singoli reparti pediatrici, ginecologici, di ostetricia e neonatologia.

Le sanzioni per la vendita e la somministrazione di prodotti del tabacco e sigarette elettroniche ai minori saranno durissime: quando la violazione è commessa più di una volta, oltre alla sanzione amministrativa pecuniaria, è prevista la revoca della licenza all'esercizio dell'attività.

Sarà obbligatorio esporre alla vendita i prodotti del tabacco in modo che siano visibili le immagini e le avvertenze relative alla salute.

21 luglio 2015

© Riproduzione riservata

Approfondimenti:

■ [I pediatri della Sipps: "Tabacco fattore nocivo per i bambini, il Decreto va nella direzione giusta"](#)
Allegati:

■ [La sintesi del Decreto ministeriale recepimento direttiva tabacco](#)

Altri articoli in Governo e Parlamento



[Camera. Cambio al vertice in commissione Affari Sociali.](#)



[Ddl concorrenza. Emendamento relatori: "No a presenza medici o di](#)

Dir. Resp.: Andrea Cangini

Il pediatra: bisogna dire no Allarme bambini: prendono troppi farmaci

MASTRANTONIO e MALPELO
■ A pagina 14

Italiani affamati di medicinali «Imbottiti anche i più piccoli»

Cresce del 66% in 5 anni la spesa farmaceutica pagata dai cittadini

BRUTTE ABITUDINI

Tra compresse e sciroppi
ogni giorno consumiamo
1,7 dosi di farmaci a testa

TICKET SALATO

Ci costa ormai 26,6 miliardi
E spesso l'utente paga
senza ricevere rimborso

Silvia Mastrantonio

■ ROMA

ITALIANI ESAGERATI, almeno con i farmaci. Un trend che si fa evidente nei bambini e nella terza età. Lo rivela il Rapporto OsMed 2014 presentato a Roma da Luca Pani, direttore generale dell'Agenzia del Farmaco (Aifa). Nel totale della popolazione la prevalenza d'uso dei medicinali è stata del 55% (51,2% uomini e 58,7% donne), ma i livelli più alti si toccano nei piccoli e negli anziani over 74: i primi con la metà e i secondi con quasi il 90% di coloro che hanno ricevuto almeno una prescrizione durante l'anno.

Tra pastiglie e sciroppi ogni italiano assume in media, ogni giorno, 1,7 dosi di medicinali, per una spesa globale di 26 miliardi di euro. L'anno scorso si sono consumate 1.714 dosi di medicinale al giorno ogni mille abitanti. Dispensate, tra assistenza pubblica e privata, 1,9 miliardi di confezioni con un aumento sull'anno precedente del-

lo 0,7%.

IL DATO positivo, che arriva dalle Asl, riguarda la costanza (aderenza) dei connazionali nel seguire le terapie, sia da parte dei malati con ipertensione (+0,2%), sia da parte di quanti assumono antidepressivi (+0,7%). L'Aifa segnala la persistenza di «ampie aree di inappropriata» soprattutto nell'uso degli antibiotici. C'è stato un lieve calo (-3%) per effetto delle campagne di responsabilizzazione, ma questo non avviene in regioni come Campania, Puglia, Calabria, Basilicata, dice l'Agenzia. Al contrario, i farmaci sono prescritti in misura appropriata a Bolzano, in Liguria, Friuli Venezia Giulia e Veneto. Certi sperperi, secondo l'Aifa, sono inammissibili, il 91% degli antibiotici è a brevetto scaduto, e si potrebbe ricorrere a prodotti più economici ugualmente efficaci. Si fa poca ricerca, incalza il direttore dell'Agenzia, i principi attivi sono «vecchi» e a ciò si aggiunge un uso

spesso inadeguato.

In cima alle vendite restano i medicinali per il cuore, ma spendiamo ancora di più per gli antitumorali, con un incremento del 9,6% rispetto al 2013. Buono l'andamento dei biosimilari, ossia i prodotti biologici simili ad altri biologici già autorizzati per uso clinico. In totale la spesa farmaceutica nel nostro Paese cresce e tocca quota 26,6 miliardi nel 2014, per il 75% rimborsata dal Servizio sanitario nazionale.

L'AUMENTO dell'1% della spesa (+730.000 euro al giorno) è dovuto principalmente alla quota ospedaliera. Cresce anche la partecipazione del cittadino. Nel 2014 l'aumento è stato del 4,5% mentre rispetto al 2010 si va a un +66%. Non solo per colpa del lievitare dei ticket regionali, ma anche perché spesso l'utente preferisce pagare di tasca propria la differenza di prezzo tra il generico prescritto e quello di marca.





L'identikit

Scontrino da 438 euro

Tra pastiglie, fiale, sciroppi e cure varie, ogni italiano assume in media ogni giorno 1,7 dosi di farmaci per una spesa annua globale di 26 miliardi, 438 euro pro capite

Psiche e ipertensione

Gli antidepressivi e i farmaci per l'ipertensione vengono presi con più regolarità. Nel campo del disagio mentale ci sono disparità: solo 1 su 3 si cura in modo appropriato

Problemi di cuore

I farmaci per il cuore sono tra i più gettonati, con 536 dosi ogni mille prescrizioni: la spesa farmaceutica per queste specialità ammonta a 4.087 milioni di euro

Oncologici più cari

I medicinali oncologici sono la categoria a maggiore impatto sulla spesa statale (3.899 milioni di euro). Il 60% della spesa è rappresentato da persone sopra i 64 anni

Cicale e formiche

Le regioni che sperperano più farmaci sono Campania, Puglia e Calabria. Regioni virtuose come Friuli, Liguria, Bolzano e Veneto hanno pure una sanità di eccellenza

Il fallimento e l'addio dei genitori
le nuove ansie degli adolescenti

CRISTIANA SALVAGNI E VERA SCHIAVAZZI

Le nuove paure dei bambini

Più dell'uomo nero che vede il futuro buio.
temono il fallimento, Uno su due pensa che
la guerra nucleare, il mondo sarà inospitale
il cancro e l'inquinamento: ed è preoccupato che
così sono cambiati gli la realtà virtuale prenda
incubi di una generazione il sopravvento

Da adolescenti più che il conflitto prevale il timore di non dare angosce o deludere i propri cari

I più piccoli sono in tensione ogni volta che devono provare qualcosa di nuovo

La presenza dei genitori li può aiutare a mediare e a non pensare sempre in modo catastrofico

VERA SCHIAVAZZI

IL buio? Non spaventa più nessuno. Ha fatto la stessa fine dell'uomo nero, del mostro che dorme sotto il nostro letto, del leone o del drago che potrebbero aggredirci lungo il sentiero che porta alla casa di montagna. Le paure dei bambini, e degli adolescenti, sono cambiate e diventate più drammatiche, un po' per colpa nostra un po' perché i ragazzi di oggi sono i primi ad aver vissuto sulla propria pelle la crisi, e a rendersi conto delle difficoltà dei genitori.

La tendenza arriva dal mon-

do anglosassone, dove la guerra nucleare e il fallimento di sé, sia a livello scolastico sia a livello di carriera futura sono saliti ai primi posti in classifica. «La paura dei fantasmi — ha scritto Tim Lott, autore appassionato di famiglie sul *Guardian* — è stata sostituita da quella del fallimento». In trent'anni, la paura di animali feroci, oscurità, vertigini si è trasformata in quella del divorzio, della guerra nucleare, del cancro e dell'inquinamento. E in tempi ancora più recenti si sono aggiunti il terrore del bullismo e quello dei brutti voti, di un'università non adeguata, di studi non ap-

propriati alla bella carriera che i ragazzi sentono o sentirebbero di dover fare.

L'Italia non è così diversa. Secondo una ricerca appena finita dall'Agippsa (Associazione gruppi italiani di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Adolescen-



za) su 483 studenti degli ultimi anni di liceo sparsi tra Milano, Parma e Catania, il 54,35 per cento dei ragazzi intervistati prova «preoccupazione» riguardo al futuro, e il 23,48 addirittura una «forte angoscia». Matteo Lancini, presidente di Agippsa, spiega: «Si comincia con l'iperinvestire sui figli, che sono spesso la cosa più importante della famiglia. Basti pensare a come sono cambiate le nostre amicizie: prima i nostri figli giocavano con i figli dei nostri amici, ora siamo noi a costruire le amicizie fin dall'asilo nido coi genitori dei compagni che loro preferiscono. Poi i più piccoli assorbono un'idea di successo e di narcisismo che li convince che è il benessere la cosa più importante». E quando arriva l'adolescenza non c'è più il normale conflitto, la ribellione dei figli contro i genitori, ma semmai l'idea che il proprio fallimento sia vissuto con grande angoscia da papà e mamma, e il desiderio di accontentarli. Intanto però il 50 per cento degli intervistati pensa che il mondo sarà inospitale (guerra, inquinamento e mancanza di spazi verdi sono i tre motivi principali) e il 45 per cento è preoccupato perfino dal superamento del mondo virtuale, cioè quello dove gli adolescenti vivono gran parte della propria vita, rispetto a quello reale.

Preoccuparsene tocca, per una volta, soprattutto ai padri: gli intervistatori di Agippsa (oltre a Lancini, Elena Buday e Tommaso Zanella) hanno verificato che è soprattutto la pressione paterna per far rinunciare i figli ai propri sogni a influenzare negativamente la visione del futuro, mentre la stessa domanda non ha valore statistico se riferita alle madri. «I figli si rappresentano che sarà il padre, più della madre, a farli entrare in una correlazione positiva col futuro — dice Lancini —

E la scommessa dovrebbe essere quella di avvicinare l'idea di trovare un buon lavoro e di mantenersi alle proprie capacità e ai propri sogni. Insomma, aiutarli a trovare una vocazione». Anche con i più piccoli si può cercare un rimedio alle paure parlando soprattutto con il corpo. Lawrence J. Cohen, un famoso psicologo americano che ha studiato perlopiù i messaggi passati attraverso il gioco è appena arrivato nelle librerie italiane con «Le paure segrete dei bambini» (per Urrà Feltrinelli), un sommario di tecniche per aiutare a superare le angosce infantili. Giochi come il cucù, il nascondino o i molti ciao e arrivederci con bambole e peluche che appaiono e scompaiono da dietro la schiena della mamma aiuteranno i piccolissimi che non vogliono andare alla scuola materna, ma anche a rifuggire dall'ansia che li assale ogni volta che c'è da provare qualcosa di nuovo: l'acqua del mare, un cibo diverso da quello di casa, la prima scelta da fare da soli.

«Stare accanto a un bambino o a un ragazzo trasmettendogli continuamente l'idea che deve farcela, e che se non ce la farà ora, che si tratti di un'interrogazione o di una gara di sci, non ce la farà mai nella vita, è il metodo degli adulti già spaventati», dice Alberto Pellai, medico e ricercatore che si occupa soprattutto di prevenzione («Baciare fare dire», per Feltrinelli Kids, è il suo ultimo libro dedicato alle insicurezze dei maschi).

«Incontriamo molti ragazzi — prosegue Pellai — che pensano di «dovercela fare da soli», per quanto sia difficile, oppure mettono le mani avanti affermando «farò il mestiere che riuscirò a fare». Ma questo è il contrario della fiducia che dovrebbe avere chi è nella zona di start-up della propria vita. Il risultato più estremo è quello

che vediamo in Giappone, con i ragazzi che si rinchiodano nella propria stanza e non ne escono più, perché il mondo, e soprattutto il confronto con gli altri, sono troppo pericolosi». E anche le immagini sono pericolose: «Per un bambino vedere un aereo che esplode non fa pensare al terrorismo, ma allo stesso aereo che magari il padre prenderà il giorno dopo».

Giuseppe Maiolo, psicologo analista di Bolzano, ha dedicato alle ansie di bimbi e giovani molti dei suoi libri («Le 7 paure di Ciripò», con la moglie Giuliana Franchini, per Erickson, è un esempio). Racconta: «Ormai incontriamo bambini che sempre più spesso iniziano a soffrire di ansia per il futuro, già durante le scuole medie. Hanno paura del fallimento, quando in realtà il fallimento più concreto è quello di smettere di studiare e di evitare il confronto coi coetanei». Perfino nei primi approcci col sesso è il gruppo che tende a prevalere, come dimostrano anche i casi drammatici di violenza, perché da soli soprattutto i maschi hanno troppa paura. «Abbiamo anticipato troppo l'età dell'ansia e del che cosa sarò capace di fare — dice Maiolo — col risultato di far crescere bambini e ragazzi spaventati anche dalle immagini che vedono quando passano ore da soli a navigare su internet. Basterebbe stare con loro qualche momento in più per aiutarli a mediare, a non temere costantemente la violenza e le catastrofi mondiali».

E, oltre alla paura, c'è anche la convinzione che esistano pillole per curarla, e magari pillole per ottenere il successo e l'ammirazione. «Pochi giorni fa — conclude Maiolo — mi si è seduta davanti per la prima volta una bambina. E mi ha detto. "Sono qui perché so che sei un dottore che ha la pillola per far passare la tristezza"».

ORIPRODUZIONE RISERVATA

IL FUTURO

Il 44,57% degli adolescenti intervistati in uno studio Agippsa dice di provare preoccupazione per il futuro. Il 18,7%, invece, sente forte angoscia



LA GUERRA

Dei 483 liceali intervistati, 1 su 2 crede che il mondo sarà inospitale per guerre, inquinamento e mancanza di spazi verdi

IL MONDO VIRTUALE

Spaventa anche il tanto amato computer: il 45% dei giovani sentiti si dice molto preoccupato per il superamento del mondo virtuale su quello reale