

<http://www.vanityfair.it/news/>

Maternità: calano le baby mamme, boom di over 40

Fra 2010 e 2013 le madri under 19 crollano del 17% mentre le ultraquarantenni aumentano del 12%, sono ormai l'8% del totale. Lo afferma la Società italiana di ginecologia



Le **baby mamme italiane** calano di numero. Negli ultimi tre anni sono **crollate del 17%**. Viceversa, ha fatto notare la **Sigo**, Società italiana di ginecologia e ostetricia, presentando il congresso dedicato a *Nutrizione, stili di vita e salute della donna* in programma a ottobre in occasione dell'Expò milanese, si registra un autentico boom per le **partorienti sopra i quarant'anni**.

Secondo i numeri della società scientifica nel 2013 hanno partorito nel nostro Paese **8.085 ragazze sotto i 19 anni**. Solo tre anni prima, nel 2010, erano quasi 10mila: 9.817. “È un grande successo per l'intera collettività che testimonia la sempre maggiore consapevolezza e responsabilità degli adolescenti – ha spiegato **Paolo Scollo**, presidente nazionale della Sigo – accogliamo con grande soddisfazione questo dato ma resta ancora molta strada da percorrere”. Confermando così le problematiche sollevate da precedenti **studi e rilevazioni**, per esempio sull'uso dei preservativi fra i giovani.

Quali sono? Anzitutto quelle **geografiche**: “In Italia ci sono ancora forti differenze tra i vari territori. Solo in alcune zone l'**uso dei contraccettivi** raggiunge i livelli europei. E oltre il 60% delle giovanissime madri italiane viene da Regioni del **Mezzogiorno**”. Da

questa e altre considerazioni, il nuovo richiamo all'educazione sessuale negli istituti scolastici, faccenda così vetusta da sembrare ormai scontata e necessaria: *“Rinnoviamo il nostro appello alle istituzioni affinché sia approvata al più presto una legge che renda obbligatoria l'**educazione sessuale** in tutte le scuole del nostro Paese”*.

Stando agli stessi numeri della Sigo, negli ultimi anni si è assistito a un fenomeno in qualche modo speculare: l'aumento del 12%, in percentuale dunque di poco inferiore alla diminuzione dei parti under 19, delle madri ultraquarantenni. Se nel 2010 erano 34.770, tre anni dopo sono arrivate a **sfiorare quota 40mila**, fermandosi a 39.83. L'**8%** di tutte le partorienti italiane. *“Mettere al mondo un figlio in età avanzata, dal punto di vista medico e scientifico, non presenta particolari problemi – ha commentato **Mauro Busacca**, vicepresidente della Sigo – è una tendenza ormai consolidata e noi ginecologi siamo in grado di gestire anche questo tipo di gravidanze”*.

Il 90esimo congresso della Società scientifica si terrà dunque a Milano nell'ambito dell'Esposizione universale: *“Abbiamo deciso di svolgere il nostro incontro annuale all'interno di questo importantissimo evento internazionale per rilanciare il tema del benessere femminile – hanno detto Scollo e Busacca – purtroppo alcuni comportamenti scorretti come **fumo, sedentarietà o abuso di alcol** sono sempre più diffusi tra le italiane. L'età media delle madri **si sta alzando** e quindi una donna deve adottare, fin da giovane, stili di vita sani per non compromettere la propria salute riproduttiva. Seguire una dieta equilibrata è sempre più importante per prevenire molte malattie ginecologiche e ostetriche. L'alimentazione corretta è inoltre un fattore che il medico specialista deve monitorare con estrema attenzione nei controlli successivi alla diagnosi della patologia”*.

SALUTE

Rapporti. I dati Aifa sul consumo di medicine. Nei primi 9 mesi del 2014 spesi 20 miliardi. Aumenta la quota sborsata per le pillole con il brand (+8,7%)
I più richiesti: quelli per il cuore, per l'apparato gastrico e per il metabolismo

Gli italiani scelgono il farmaco di marca

Rimane quasi invariato il numero di dosi medie giornaliere: intorno alle 1.030 per ogni mille abitanti

Il dossier

L'Agenzia italiana per il farmaco (Aifa) elabora ogni anno un rapporto sui consumi di medicinali nel nostro Paese

MICHELE BOCCI

IFARMACIA brevetto scaduto hanno sfondato la barriera del 50%. Per la prima volta in Italia i medicinali senza brand, quelli non più coperti da un'esclusiva rappresentano oltre la metà del costo sostenuto dalle Regioni per rimborsare i medicinali, e sono il 70% del totale delle dosi prescritte. È uno dei dati più interessanti del rapporto Osmed di Aifa, agenzia del farmaco, dedicato ai primi nove mesi del 2014 e presentato ieri mattina. Il numero è positivo perché segna un abbassamento della spesa sanitaria pubblica, ma ha un suo contraltare: cresce infatti anche la spesa che i cittadini decidono di sobbarcarsi pur di avere il farmaco di marca, più costoso del generico su cui è fissato il valore del rimborso pubblico. È aumentata dell'8,7% rispetto al 2013 ed arriva a 710 milioni di euro. Come dire: anche se c'è un medicinale meno caro e dalla stessa efficacia, molti continuano a preferire quello con il nome originale. E infatti i generici rappresentano meno di un terzo dei medicinali a brevetto scaduto che vengono acquistati. Dunque da una parte il sistema pubblico risparmia, dall'altra i privati spendono un po' di più. Sempre riguardo alla compartecipazione dei cittadini, scende leggermente la quota del ticket (-2,4%), e si ferma a 410 milioni di euro.

Se si analizzano i dati generali, le politiche per l'appropriatezza su cui si è insistito in questi anni sembrerebbero essere state efficaci, anche se rimangono alcune categorie di medicinali che vengono usate eccessivamente. Il numero di dosi medie giornaliere per mille abitanti dopo anni di crescita è rimasto quasi invariato (intorno alle 1.030), un dato che se verrà confermato anche nel rapporto finale

su tutto il 2014 sarà da considerare molto positivo. Dall'Aifa spiegano che ci sono ancora di inappropriato nell'uso dei farmaci per l'ulcera e l'esofagite, ma anche nel campo degli antidiabetici.

Se si valuta l'aderenza ai trattamenti farmacologici, per problemi più o meno cronici, ci sono grandi margini di miglioramento per gli antidepressivi e per i medicinali per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie.

Riguardo alle Regioni, quelle del centro-sud consumano di più. Il Lazio è al primo posto per dosi medie giornaliere per mille abitanti (1.184,2), seguito da Calabria, Puglia e Sardegna. I consumi più bassi, invece, sono stati rilevati nelle Province autonome di Bolzano (764,6), in Liguria, Veneto e Lombardia. La Sicilia è la regione che ha ridotto di più i consumi rispetto allo stesso periodo del 2013 (-3,6%), il Molise ha registrato l'incremento maggiore (+5%).

Nei primi nove mesi dell'anno scorso la spesa farmaceutica totale è stata di 19,9 miliardi di euro, di cui tre quarti rimborsati dal servizio sanitario nazionale. La spesa pubblica (8 miliardi e 769 milioni) è diminuita dell'1,7%.

I farmaci più utilizzati sono quelli per il sistema cardiovascolare, con un consumo di 486 dosi giornaliere ogni mille abitanti, cioè quasi la metà di tutte quelle consumate. In questa categoria ci sono, ad esempio, gli usatissimi prodotti per abbassare colesterolo e pressione. Seguono quelli dell'apparato gastrointestinale e del metabolismo, quelli del sangue, quelli per il sistema nervoso centrale, e quelli del sistema respiratorio. Per quanto riguarda la spesa, invece, la più alta è quella per medicinali antitumorali. In questo gruppo ci sono molti prodotti innovativi, e quindi molto cari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SPESA FARMACEUTICA



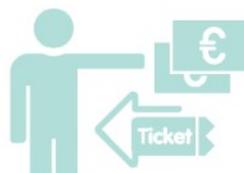
€ 19,9 miliardi

La spesa farmaceutica nazionale nei primi nove mesi del 2014



75,6%

La quota di spesa rimborsata dal Servizio Sanitario Nazionale



€ 1 miliardo e 121 milioni

La spesa dei cittadini per i ticket pagati al Servizio Sanitario Nazionale



1.398 milioni

Le confezioni di farmaci acquistate dagli italiani nei primi nove mesi del 2014



1.035,9

Le dosi giornaliere consumate ogni giorno per mille abitanti



-4%

Il consumo di antibiotici rispetto ai primi nove mesi del 2013

1184,2

Le dosi giornaliere ogni mille abitanti nel Lazio, la Regione che consuma di più

764,6

Le dosi giornaliere nella Provincia di Bolzano, che consuma di meno

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

Il rapporto. In calo in Italia il consumo di antibiotici Al primo posto ci sono sempre i farmaci per il cuore

Nella classifica del consumo di farmaci degli italiani, in testa si confermano i medicinali per il cuore ma in "salita" sono anche gli antidolorifici e gli antidepressivi. Una "perdita di posizioni", salutata positivamente anche dal [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#), si registra invece per gli antibiotici. È il quadro che emerge dal Rapporto Osmed dell'Agenzia italiana del farmaco sull'uso dei farmaci in Italia nei primi 9 mesi del 2014. In testa si confermano i farmaci per le patologie cardiovascolari (che, per la prima volta, vengono preceduti per spesa pubblica dai farmaci antitumorali) e dell'apparato gastrointestinale. Il consumo di antibiotici ha registrato una riduzione rispetto all'anno precedente del 4%, con 21,2 dosi giornaliere consumate ogni mille abitanti. Le maggiori riduzioni sono state registrate in Liguria (-7,8%), Toscana (-7,0%) e nella provincia di Bolzano (-6,8%), mentre i maggiori consumi per questo tipo di farmaci si rilevano in Campania, Puglia e Calabria. Le penicilline sono le categorie maggiormente impiegate. La spesa per antibiotici ha fatto segnare una riduzione del -3,8%.



Ogni italiano compra 23 farmaci l'anno

Il report del 2014. Cresce notevolmente il consumo anche con i ticket più cari
Record nel Lazio. Meno antibiotici, più antidepressivi e oppiacei. Vaccini flop

Francesca Mariani

■ Ci ingozziamo ancora di medicine, nei primi 9 dell'anno scorso abbiamo comprate 1,3milioni di confezioni, 23 in media a testa, di cui 14 in regime di assistenza convenzionata. Al primo posto per dosi medic giornaliericier (1.184) il Lazio. E abbiamo speso di più per i ticket sanitari: l'incremento, rispetto al 2013, è stato pari al +4,4%. I farmaci più usati quelli cardiovascolari, in flessione l'uso di antibiotici (-4%), più gettonati gli antidepressivi (soprattutto tra i giovani e gli anziani) e oppiacei, mentre cresce la diffidenza verso la vaccinazione antinfluenzale, che fa registrare un calo del 20-30%, con variazioni da regione a regione, una diffidenza che investe anche le vaccinazioni obbligatorie dei bambini. «I dati relativi all'uso dei farmaci in Italia nei primi nove mesi del 2014 confermano la crescita costante, pur se contenuta, dei consumi e della spesa farmaceutica totale - afferma il dg dell'Aifa, Luca Pani che ha presentato il rapporto Osmed insieme con il **ministro della Salute Beatrice Lorenzin** - gli italiani hanno acquistato in media, tra gennaio e settembre dello scorso anno, 23 confezioni di medicinali e i farmaci più utilizzati sono stati, ancora una volta, quelli del sistema cardiovascolare. La spesa pubblica, invece, vede al primo posto gli antineoplastici e immunomodulatori». «A fronte della riduzione della spesa convenzionata (-2,2%) - spiega ancora Pani - assistiamo alla crescita della partecipazione a carico del cittadino e a un aumento della spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (+5,6%). L'analisi dei dati OsMed ci consente di riscontrare ancora importanti sacche di inappropriatazza nell'uso dei farmaci per il trat-

tamento dell'ulcera e dell'esofagite, ma anche nell'uso degli antidiabetici. Per quanto riguarda l'aderenza ai trattamenti farmacologici, ampi margini di miglioramento riguardano sia gli antidepressivi che i farmaci per l'asma. Quasi tutte le Regioni hanno ridotto la spesa convenzionata e la Sicilia è la Regione che ha maggiormente ridotto consumi (-3,6%) e spesa pro capite (-12%)». Gli italiani hanno acquistato un totale di 1.398 milioni di confezioni di medicinali (classe di rimborsabilità A e C). Il maggior utilizzo nel Centro-Sud, con il Lazio che si colloca al primo posto per dosi medie giornaliere per mille abitanti (1.184,2 Ddd/1000), seguito da Calabria, Puglia e Sardegna, i consumi più bassi sono stati rilevati a Bolzano (764,6 dosi medie giornaliere per 1.000 abitanti), in Liguria, Veneto e Lombardia. La Sicilia è la Regione che ha ridotto di più i consumi (-3,6%), il Molise ha registrato l'incremento maggiore (+5%). I farmaci per il sistema cardiovascolare si confermano al primo posto per consumo ma per la prima volta vengono preceduti per spesa pubblica dai farmaci antineoplastici e immunomodulatori. Al secondo posto i farmaci dell'apparato gastroenterinale e metabolismo: gli inibitori di pompa acida si confermano saldamente al primo posto per quantità prescritta e per spesa. Al terzo posto quelli per il sangue e gli organi emopoietici, al quarto quelli per il sistema nervoso centrale. In regime di assistenza convenzionata gli antidepressivi sono la categoria più utilizzata. Tra i farmaci antidolorifici (+38,5%) incrementi del consumo di alcaloidi naturali dell'oppio e degli altri oppiacei. Nell'ambito dei farmaci per il sistema respiratorio, al quinto posto gli anti asmatici adrenergici.





Il rapporto Aifa sull'uso di medicine consegna la 'maglia nera' alla gestione regionale che pesa più di tutte sul Servizio sanitario nazionale

Palazzo Santa Lucia copre sempre di meno il budget per le terapie, aumenta la compartecipazione degli utenti

Farmaci, per i malati curarsi è un lusso

In Campania la spesa più alta d'Italia: 168 euro a persona in 9 mesi

di Giuseppe Palmieri

NAPOLI - I cittadini campani consumano sempre farmaci e il peso delle medicine sui bilanci familiari è in costante aumento. Anche perché il sostegno di Palazzo Santa Lucia alla spesa farmaceutica è in diminuzione e i soldi per curarsi devono uscire direttamente dalle tasche di coloro che vivono tra Napoli, Caserta, Salerno, Benevento ed Avellino. Anche sotto questo aspetto la Campania è la peggiore regione d'Italia. Lo rivelano i dati del rapporto Aifa sull'uso dei farmaci, relativi al periodo tra gennaio e settembre dello scorso anno. Nel corso dei primi nove mesi del 2014 le tre regioni che hanno fatto registrare la spesa farmaceutica convenzionata di classe A-Ssn (le medicine 'salvavita') più elevata sono state la Campania con 168,2 euro pro capite, la Puglia 163,1 euro e la Calabria 160,2 euro. Al contempo aumentano i consumi con gli incrementi più elevati registrati in Molise (+5,7%), in Campania (+5,5%), in Calabria e nella provincia autonoma di Trento (+4,2%). Ma si tratta di consumi domestici visto che la nostra regione fa segnare il dato più basso relativo all'acquisto di farmaci consumati negli ospedali. Lo studio è stato presentato ieri a Roma: "La soglia del dolore degli italiani si sta abbassando e aumenta il consumo di antidolorifici. Sempre meno Fans (antinfiammatori non steroidei) e sempre più oppioidi, che possono creare dipendenze importanti. Ci sono rumors che questo stia riguardando soprattutto pazienti anziani. E per alcuni prodotti si è registrato anche

un +32% di consumi rispetto al 2013", ha detto il direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco **Luca Pani** - *Un aspetto che ci preoccupa molto, quello dell'aumento del consumo sia di antidepressivi che di oppiacei, che nulla ha a che vedere con la terapia del dolore* - ha commentato il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin** - e che ci dice molto sulle mutazioni sociali e sullo stato psicologico della popolazione, un elemento su cui lavorare ad ampio spettro, coinvolgendo e rafforzando i servizi territoriali". La crisi, insomma, fa aumentare il numero di persone depresse, il consumo di farmaci per combattere la malattia e svuota le tasche di coloro che ne sono vittime, dato che le Regioni in molti casi non coprono la spesa. Tra le medicine più consumate, sebbene un po' meno rispetto al 2013, gli antibiotici, mentre in testa ai consumi si confermano i farmaci per le patologie cardiovascolari e dell'apparato gastrointestinale. In Campania si registra un aumento uniforme di somministrazioni di questo genere di medicine. Prescrizioni record. E questo non piace al Ministero. La seconda categoria più prescritta rimane quella dei farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo. I farmaci per il sangue si collocano al terzo posto per prescrizione e al quinto per spesa complessiva, e quelli per il sistema nervoso centrale si posizionano al quarto posto per prescrizione (gli antidepressivi sono la categoria più utilizzata). Tra i farmaci antidolorifici, invece, si registrano incrementi del consumo degli

oppiacei. Nell'ambito dei farmaci per il sistema respiratorio, la quinta categoria più prescritta, gli antiasmatici, sono i primi in termini di consumi. Le tasche dei campani, intanto, si svuotano sempre di più. Lo studio rivela una crescente incidenza (13,6%) sulla spesa convenzionata della compartecipazione a carico del cittadino (comprensiva del ticket per confezione e della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento sui medicinali a brevetto scaduto) rispetto al 12,7% registrato nel 2013. Altra tegola per gli utenti: in quattro regioni le procedure burocratiche per autorizzare la prescrizione del Sofosbuvir, il 'superfarmaco' contro l'epatite C, non sono ancora iniziate, mentre sono nove quelle che sono partite con la distribuzione, mentre le altre sono 'nel mezzo'. Lo denuncia l'associazione di pazienti EpaC, che ha condotto un monitoraggio sui propri associati. Tra quelle 'non virtuose', naturalmente, c'è la Campania che, come Sicilia, Calabria e Molise non ha ancora neanche individuato i centri prescrittori, mentre delibere per la distribuzione sono state adottate in nove zone d'Italia. I conti della Sanità saranno stati pure risanati in Campania, ma se i cittadini spendono sempre di più per i farmaci, nonostante le prescrizioni mediche siano in numero elevatissimo, vuol dire che da lavorare, per aiutare davvero utenti e malati, c'è ancora molto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PICCO DEI CONSUMI

Tra Napoli, Caserta, Avellino, Benevento e Salerno si registra un boom di prescrizioni e di acquisti

GLI ANTINFIAMMATORI

Secondo il direttore generale dell'Agenzia del farmaco: "Si sta abbassando la soglia del dolore degli italiani"



LOTTA ALL'EPATITE

In Campania non è stata ancora autorizzata la prescrizione del 'superfarmaco' contro l'epatite C



I DATI SULLA SPESA PER I FARMACI

Periodo Gennaio-Settembre 2014



SPESA PRO CAPITE FARMACI

SALVAVITA

A PAGAMENTO

168,2 EURO
(-1,7%)



37,8 EURO
(-1,1%)



■ **La Regione viene rimborsata della spesa ospedaliera per:**

16,90
milioni

PER FARMACI DI CLASSE A

31,4
milioni

PER FARMACI NON ESSENZIALI

179,3
milioni

PER FARMACI OSPEDALIERI (CLASSE H)

404,2 MILIONI

LA SPESA REGIONALE PER MEDICINALI EROGATI IN DISTRIBUZIONE DIRETTA E PER CONTO

■ **La Regione viene rimborsata della spesa per medicinali in distribuzione diretta per:**

246,5
milioni

PER FARMACI DI CLASSE A

2,6
milioni

PER FARMACI DI CLASSE C

404
milioni

PER FARMACI DI CLASSE H

120,8 EURO

LA SPESA PER FARMACI ACQUISTATI DALLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE (+10,5%)





**adnkronos
salute**

○ 27 gennaio 2015
○ NUMERO 12 | ○ ANNO 9

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

» PHARMAMARKET *Osmed*, ogni italiano ha acquistato 23 farmaci

Nei primi 9 mesi del 2014 ogni italiano ha acquistato circa 23 confezioni di medicinali, di cui 14 in regime di assistenza convenzionata. Crescono lievemente i consumi e i medicinali per il sistema cardiovascolare si confermano i più utilizzati. E' quanto emerge dal Rapporto *Osmed*. "I dati confermano la crescita costante, pur se contenuta, dei consumi e della spesa farmaceutica totale", afferma il direttore generale dell'Aifa, Luca Pani.

Aifa, spesa nazionale a quasi 20 mld in primi 9 mesi 2014 La nuova edizione del rapporto *Osmed* presentata a Roma

La spesa farmaceutica nazionale totale (che comprende i farmaci distribuiti attraverso le farmacie pubbliche e private e quelli acquistati e dispensati dalle strutture sanitarie pubbliche) è stata, nei primi 9 mesi del 2014, pari a 19,9 miliardi di euro, il 75,6% dei quali rimborsato dal Ssn. Si legge nel Rapporto *Osmed* dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), presentati a Roma. La spesa sostenuta dai cittadini per ogni compartecipazione a loro carico (ticket regionali e differenza tra il prezzo del farmaco acquistato dal cittadino e il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto), ha fatto registrare una ulteriore crescita, risultando complessivamente pari a 1.121 milioni di euro, con un incremento, rispetto al 2013, del +4,4%. La spesa privata, comprendente tutte le voci di spesa sostenute dal cittadino, ha registrato una riduzione del -0,1% rispetto allo stesso periodo del 2013. La spesa farmaceutica territoriale a carico del Ssn,

che comprende i farmaci distribuiti attraverso le farmacie pubbliche e private e la distribuzione diretta e per conto, è stata pari a 8.769 milioni di euro (144 euro pro capite circa), con una riduzione del -1,7% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Osservando le principali componenti della spesa convenzionata, la causa della riduzione della spesa, pari al -2,2%, è stata la diminuzione dei prezzi (-3,2%) mentre si assiste allo spostamento di lieve entità dei consumi da specialità più costose verso quelle meno costose e a un aumento delle quantità di medicinali prescritti (+1,9% in termini di dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti). Nei primi nove mesi del 2013 la spesa per i medicinali acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche è stata pari 108,8 euro pro capite, in crescita del 5,6% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

ANSA.it

TORNA SU
ANSA.IT

Salute&Benessere | 65+

NEWS | SPECIALI ED EVENTI | VIDEO | PROFESSIONAL | SALUTE BAMBINI | 65+

Primopiano | Medicina | Stili di vita | Assistenza | Nutrizione | Il Punto dell'esperto

ANSA > Salute Anziani > Medicina > Più antidolorifici, rischio dipendenza per anziani

Più antidolorifici, rischio dipendenza per anziani

Aifa, +9% consumo farmaci oppiacei 2014. Lorenzin, c'è trend abuso

26 gennaio, 18:32

Indietro | Stampa | Invia | Scrivi alla redazione | Suggestisci ()



Antidolorifici, rischio dipendenza per anziani

Cresce il consumo di farmaci antidolorifici oppiacei tra gli anziani, con il rischio che ciò possa però determinare dei fenomeni di dipendenza. A puntare i riflettori sul fenomeno è stato oggi il direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), **Luca Pani**. Un trend che allarma anche perché, come ha rilevato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, in vari casi si registra una tendenza all'abuso. I dati che emergono dal Rapporto Osmed dell'Aifa sull'uso dei farmaci in Italia nei primi nove mesi del 2014, presentato oggi, sono chiari: l'uso di antidolorifici oppiacei è cresciuto del 9-13% rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, e l'aumento riguarda soprattutto gli anziani.

La "soglia del dolore - ha affermato Pani - si sta abbassando e si consumano dunque sempre più antidolorifici, soprattutto oppioidi che, però, creano dipendenza. E vari elementi - ha avvertito - ci dicono che questo tipo di dipendenza sta colpendo soprattutto i pazienti anziani". Si tratta, ha rilevato il direttore Aifa, di una "bandierina d'allarme da non sottovalutare". In realtà, fino ad oggi, ha commentato, "i medici avevano un atteggiamento abbastanza restrittivo rispetto alla prescrizione di tali farmaci oppiacei, ma con la legge per le cure palliative si è fatto un passo avanti". Ora, però, si sta registrando un eccesso: per un tipo di tali farmaci, ha detto Pani, "si è avuto addirittura un aumento di consumo del 32%". Ma non sempre il trend di aumento rientra nell'ambito della terapia del dolore: in alcuni casi, ha avvertito Lorenzin, si determina infatti un fenomeno di "abuso". "Abbiamo registrato un aumento degli oppioidi - ha sottolineato Lorenzin - che è fuori da una correttezza della prescrizione medica. Dietro c'è, dunque, un tema sociale, che sicuramente segnala un forte disagio nella popolazione e una necessità di incrementare i servizi territoriali di supporto anche di tipo psicologico per le persone che possono attraversare una fase di difficoltà". Il fatto, ha rilevato, è che "è emerso un abuso degli oppioidi nelle fasce di età anziane che nulla ha a che fare con la terapia del dolore". Questo, ha concluso il ministro, è "un ambito su cui bisogna lavorare".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro

condividi:



PUBBLICITÀ

CON IL CONTRIBUTO INCONDIZIONATO DI



LINK UTILI

www.sigg.it

SIGG - Società Italiana di Geriatria e Gerontologia

www.psicogeriatra.it/

AIP - Associazione Italiana di Psicogeriatra

www.sicge.org/

SICGe - Società Italiana di Cardiologia Geriatrica

www.associazionegeriatri.it/

AGE - Associazione Italiana Geriatri Extraospedalieri

www.italialongeva.it/

Italia Longeva

ANSA Salute & Benessere

P.I. 00876481003 - © Copyright ANSA - Tutti i diritti riservati

ANSA.it | Contatti | Disclaimer | Privacy | Copyright

IL RAPPORTO L'uso di medicinali in Italia gennaio-settembre 2014

Addio vaccini, meglio l'oppio

Gli italiani si curano male

*Troppi gli antidepressivi e gli antidolorifici
20 miliardi la spesa farmaceutica nazionale*

LUCA PANI (AIFA)

«Uso inadeguato dei prodotti per ulcera ed esofagite in 1 caso su 2»

IL MINISTRO LORENZIN

«Disparità fra regioni
Rimedio per epatite C solo a 30 pazienti»

Francesca Angeli

Roma Gli italiani consumano troppi oppiacei e antidepressivi. E forse a causa della crisi e dell'inarrestabile aumento dell'età media della popolazione il nostro paese sta anche scoprendo una nuova categoria: quella degli anziani "tossici" ovvero dipendenti da farmaci antidolorifici a base di oppioidi. È uno dei campanelli d'allarme suonati dal ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, nel presentare insieme al direttore generale dell'Agenzia nazionale del farmaco (Aifa), Luca Pani, il Rapporto sul consumo dei farmaci nei primi 9 mesi del 2014 curato dall'Osservatorio sull'impiego dei Medicinali (Osmed). Tra i macrodati va segnalato l'aumento della spesa per le medicine che ricade sul portafoglio del paziente: più 4,4 per cento pari a 1.121 milioni di euro, rispetto al 2013 per le compartecipazioni nell'acquisto dei medicinali anche se la spesa privata del cittadino in assoluto è diminuita dello 0,1. Diminuisce pure la spesa totale: quasi 20 miliardi, per tre quarti a carico del servizio sanitario nazionale. Il primo problema resta quello della disparità tra Regioni. La frammentazione territoriale riguarda tutte le fasi: accesso, appropriatezza delle prescrizioni, tempi attesi per rendere disponibile un far-

maco. In termini chiari significa che non c'è parità di trattamento per i cittadini italiani. Risiedere nella regione "giusta" fa la differenza soprattutto quando si parla di disponibilità di farmaci salvavita. Una discriminazione che riguarda anche i farmaci innovativi come nel caso del *Sofosbuvir* per l'epatite C somministrato fino ad ora soltanto a 30 pazienti in 6 regioni. «Dobbiamo darlo a 50.000 malati e per alcuni un mese può fare la differenza tra la vita e la morte», avverte la **Lorenzin** che sollecita le regioni a velocizzare le procedure.

L'abuso sia nella prescrizione sia nel consumo riguarda varie categorie di farmaci. Gli antibiotici prima di tutto che però grazie alle campagne informative sui rischi legati all'antibiotico-resistenza segnano in questi ultimi dati un lieve calo, meno 4 per cento con 21,2 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti. Alcune regioni non seguono questa direzione virtuosa: Campania, 31,9 dosi; Puglia, 29,3; Calabria 27,6. Si assiste anche ad un aumento del consumo di farmaci per ulcere e gastriti che secondo Pani è sicuramente conseguente ad un uso inappropriato in un caso su due.

Grande preoccupazione desta quello che appare come un abuso di farmaci antidolorifici da parte degli anziani. «La so-

glia del dolore si abbassa, diminuisce l'uso dei fans (antinfiammatori) e aumenta quello di oppiacei - spiega Pani - che possono creare dipendenza». Per alcuni oppioidi il consumo è aumentato anche del 32 per cento. A questo si affianca l'aumento del consumo degli antidepressivi: 28 dosi giornaliere per 1.000 abitanti. Nel complesso i farmaci del sistema nervoso centrale riguardano 85,9 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti.

Le confezioni medicinali complessivamente consumate sono 1.398 pari a 23 pro capite. Per la prima volta dal 1998 gli oncologici superano per spesa i cardiovascolari tre miliardi per i primi e 2,7 per i secondi che però restano al primo posto per i consumi con 486,4 dosi giornaliere.

Gli italiani consumano molti farmaci a volte anche quando non ne avrebbero bisogno ma paradossalmente continuano a nutrire diffidenza per i vaccini. In particolare quest'anno a causa dell'allarme legato al rischio poi rivelatosi infondato sul vaccino antinfluenzale Fluad si è registrato un calo pesante per ora calcolato intorno al 30 per cento che però varia molto da regione a regione. «La mancanza di copertura vaccinale rappresenta un serio problema di salute pubblica», conclude il ministro.



LA FOTOGRAFIA

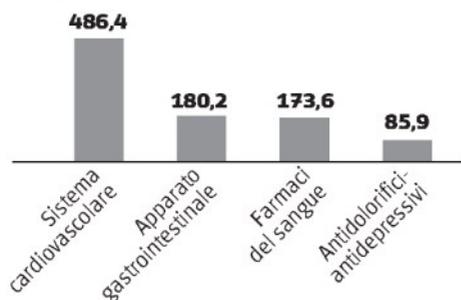
Spesa farmaceutica nazionale

Primi nove mesi 2014



Tipi di farmaci più consumati

Dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti



Confezioni medicinali acquistate

1.398 milioni



Spesa pubblica per farmaci

Dati in euro

Farmaci antineoplastici e immunomodulatori (tumori)

3 miliardi

48,7 pro capite

Farmaci per sistema cardiovascolare

2,7 miliardi

45 pro capite

Spesa farmaci apparato gastrointestinale

1,9 miliardi

31,9 pro capite

RAPPORTO SUL CONSUMO DI FARMACI

Antidepressivi e oppiacei l'allarme dell'Aifa: "Pericolo di dipendenza"

PAOLO RUSSO
ROMA

Gli italiani sopportano sempre meno il dolore e sono sempre più dipendenti dai medicinali antidolorifici. E non tanto dai classici antiinfiammatori, ma dai ben più potenti oppiacei «che possono creare problemi di dipendenza importanti», dice Luca Pani, direttore generale dell'Aifa, l'Agenzia nazionale del farmaco, che ieri ha presentato il "rapporto Osmed" sull'uso dei medicinali. «Per alcuni prodotti si è registrato un aumento dei consumi rispetto al 2013 persino del 32%», rivela il direttore, mentre il consumo di pillole a base di oppiacei è aumentato in media di oltre il 10%. E quel che è più grave questo boom dei consumi riguarderebbe soprattutto gli anziani. «Quello dell'aumento del consumo sia di antidepressivi che di oppiacei - gli fa eco il Ministro della salute, Beatrice Lorenzin - nulla ha a che vedere con la terapia del dolore e ci dice molto sulle mutazioni sociali e lo stato psicologico della popolazione».

Per antidolorifici ed anti depressivi (e pillole contro esofagite, malattie gastriche, ipertensione e osteoporosi) mandiamo giù pillole anche quando non servono quasi una volta su tre e in molti casi iniziamo una terapia e la interrompiamo anzitempo, rendendola così inefficace.

Insomma, siamo malati di consumismo farmaceutico mentre lo Stato non sa come fronteggiare la spesa plurimiardaria generata dalle nuove terapie in arrivo contro tumori, Alzheimer, Parkinson, malattie immunologiche. Ci piacciono i farmaci e ci piacciono "griffati". Lo scorso anno abbiamo speso di tasca nostra oltre 900 milioni di euro in pillole sulle quali abbiamo dovuto pagare la differenza di prezzo rispetto al gratuito generico. Poco meno degli odiati ticket.



SALUTE

Più oppioidi
meno Fans

Gli italiani sopportano sempre meno il dolore, sia quello fisico che quello psichico. L'Agenzia italiana del farmaco segnala infatti un aumento del consumo degli antidolorifici, in particolare gli oppioidi, medicinali che possono creare dipendenza e quindi vanno usati con grande cautela. Mentre i Fans, gli antinfiammatori non steroidei, vedono un calo dei consumi, i farmaci a base di oppio stanno vivendo un grande aumento. In questa categoria ci sono molecole che hanno visto anche aumenti di consumo tra il 2013 e il 2014 del 30%. In realtà da anni sono iniziate campagne che invitano ad utilizzarli per combattere il dolore inutile, come quello post operatorio, soprattutto, da cancro. Anche per questo si sta assistendo ad una

crescita. Ma preoccupa anche l'aumento di consumo di antidepressivi, questo invece un trend affermato ormai da qualche anno. «Questa crescita, come quella degli antidolorifici, non ha niente a che vedere con la terapia del dolore - specifica il [ministro alla Salute Beatrice Lorenzin](#) - e ci dice molto sulle mutazioni sociali e sullo stato psicologico della popolazione, un elemento su cui lavorare ad ampio spettro, coinvolgendo e rafforzando i servizi territoriali». Proprio nel campo degli antidepressivi, infatti, si potrebbero evitare parte delle prescrizioni se ci fossero servizi territoriali delle aziende sanitarie forti, in grado di seguire i casi meno importanti anche con la psicoterapia.

(m. bocci)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

TUMORI

Gonfiore a gambe e braccia addio, grazie al linfonodo «sentinella»

La tecnica permette di sapere se il tumore si è diffuso ai linfonodi però senza asportarli tutti. Benefici per i pazienti e minori costi sanitari. Esperti riuniti a Monza

di Vera Martinella



Un intervento meno invasivo, minore possibilità di complicanze durante e dopo l'intervento, costi inferiori, ma con lo stesso risultato in termini di efficacia e sicurezza per le pazienti. La tecnica del «linfonodo sentinella», già ampiamente collaudata per i tumori del seno e i melanomi cutanei, è stata sperimentata con successo anche nelle donne con una neoplasia ginecologica. «Nell'ultimo decennio un'ampia esperienza scientifica ha evidenziato l'efficacia della tecnica d'identificazione del linfonodo sentinella nel trattamento del carcinoma endometriale e della cervice uterina in stadio iniziale» dice Rodolfo Milani, direttore della Scuola di Specializzazione in Ginecologia e Ostetricia all'Università di Milano Bicocca e presidente di un congresso sul tema che riunisce in questi giorni al San Gerardo di Monza i maggiori esperti di ginecologia oncologica italiani e stranieri.

Una sola «sentinella» che contiene molte informazioni

La strategia consiste nell'identificare il linfonodo, detto appunto «sentinella», dove possano eventualmente annidarsi le cellule tumorali provenienti dai tumori dell'utero (cervice o endometrio). In questo modo è possibile rimuovere solo il sentinella per ottenere le stesse informazioni, sull'eventuale proliferazione di cellule cancerose al di fuori della lesione asportata o dell'organo, che oggi si ottengono solo asportandoli tutti. Per i pazienti operati di melanoma e carcinoma mammario questa è già una strategia standard, che risparmia ai malati lo svuotamento ascellare (ovvero l'asportazione di tutti i linfonodi in quella sede), causa del fastidioso linfedema o braccio gonfio. «Allo stesso modo potremmo ridurre al minimo i disturbi associati alla linfadenectomia pelvica e lomboaortica (ovvero l'asportazione di tutti i linfonodi nella zona della pelvi e nelle vicinanze della aorta) e in particolare lo sgradevole gonfiore degli arti inferiori – chiarisce Alessandro Buda, responsabile dell'Unità di Ginecologia Oncologica Chirurgica all'Ospedale San Gerardo di Monza -. In un immediato futuro la linfadenectomia potrebbe essere limitata ai pochi casi (15-20 per cento circa) in cui la metodica del sentinella non dovesse essere fattibile oppure quando le indagini preoperatorie evidenziano un forte sospetto di localizzazioni metastatiche linfonodali».

Tanti i vantaggi, per quasi 12mila italiane che si ammalano ogni anno

Ogni anno in Italia sono quasi 8mila i nuovi casi di tumore dell'endometrio, più frequente dai 40 anni in su, e circa 3400 quelli di tumore della cervice, che colpisce generalmente donne più giovani. «Dall'inizio degli anni Duemila, molti gruppi ginecologici-oncologici internazionali (in primis americani, canadesi e francesi) – continua Milani - hanno portato a conclusione numerosi studi volti a dimostrare l'affidabilità dei linfonodi sentinella come indicatori della presenza diffusa della malattia a livello linfonodale. La metodica si è rivelata corretta e precisa in oltre il 90

per cento dei casi». Inoltre, come riporta Giovanni Scambia, primario della divisione di Ginecologia Oncologica del Policlinico Gemelli di Roma, fra gli esperti riuniti a Monza: «Utilizzare questa nuova strategia porterebbe a una riduzione della complessità chirurgica e permetterebbe di affrontare la maggior parte dei casi per via laparoscopica (quindi senza taglio), riducendo ulteriormente la degenza e le complicanze a breve e lungo termine, migliorando così la qualità di vita delle pazienti. E abbassando anche i costi per il Servizio Sanitario, in considerazione del minor tasso di complicanze, dei minori costi ospedalieri e di sala operatoria, con minor numero di giorni di degenza». Per snellire i tempi ospedalieri e semplificare le procedure «abbiamo ora a disposizione anche una nuova tecnica – conclude Buda: per identificare al meglio i linfonodi sentinella (di solito 2, uno per lato) si inietta un colorante naturale (indocianina verde) nella cervice della paziente, mentre è in sala operatoria dopo l’anestesia. Così riusciamo a essere più precisi e rapidi, con minori fastidi per le pazienti».

Donne Ue. Cancro ai polmoni più letale di quello al seno

VITO SALINARO

MILANO

Esperti ed indicatori epidemiologici erano stati fin troppo chiari: a causa del fumo in pochi anni in Europa il tumore del seno non sarà più il "big killer" tra le donne perché, per la prima volta, sarà superato, per mortalità, da quello al polmone. Un sorpasso che, tuttavia, non avverrà (forse mai) in Italia (e, pare, neanche in Francia e Spagna), dove vi sono meno fumatrici di mezza età e anziane, e quindi i tassi di morte sono minori della media Ue e addirittura distanti rispetto ad altri Paesi: 10,4 decessi per 100mila donne contro i 21 della Gran Bretagna e i 30 degli Usa. Ma da noi il rischio futuro è elevatissimo visto che il 40% degli italiani inizia ormai a fumare tra i 15 e i 17 anni.

Il fumo resta dunque la più importante causa di morte per tumore in Europa, come rileva uno studio italo-svizzero sui decessi nei 28 Paesi dell'Ue, pubblicato su *Annals of Oncology* e diretto dall'epidemiologo dell'Università di Milano, Carlo La Vecchia. Le proiezioni indicano che per quanto il numero totale di morti rimarrà poco più alto per tumore della mammella rispetto al polmone (90.800 vs 87.500 donne), il tasso di mortalità femminile per cancro del polmone è cresciuto del 9% dal 2009, arrivando a 14,24 decessi per 100.000 donne, quello per il cancro al seno sarà di 14,22 per 100.000. Le cifre spa-

ventano ma spesso restano lettera morta. «La scienza ci dice che i numeri dei fumatori di oggi si riflettono nei pazienti affetti da cancro al polmone tra 20 anni – spiega Silvia Novello, presidente dell'associazione Walce impegnata contro i tumori nel polmone nella popolazione femminile –. La percentuale di donne colpite da questa malattia 15 anni fa era così bassa che quel tumore veniva considerato una patologia maschile. Oggi è la seconda causa di morte oncologica anche fra le donne». Eppure, «se riuscissimo a eliminare il vizio del fumo dagli 11 milioni di italiani, il tumore polmonare diventerebbe una malattia rara».

L'aumento del tasso di mortalità per questa malattia nella donna era atteso, dichiara La Vecchia, e dipende dal fatto che lei ha iniziato a fumare più tardi dell'uomo: il disastro per ora si vede soprattutto in Gran Bretagna dove la donna consumava sigarette già durante la Seconda guerra mondiale. Ma il problema, osserva l'esperto, non tarderà a manifestarsi negli altri Paesi dell'Unione Europea dove il "68" ha segnato l'avvio di questo comportamento dannoso tra le donne. Ma oltre al cancro ai polmoni tra le donne e quello al pancreas per entrambi i sessi, buone notizie arrivano da tutti gli altri tumori: nell'Ue i decessi nel 2015 saranno 1.359.100 (766.200 maschi e 592.900 femmine), 325.000 morti in meno dell'anno del picco della mortalità, il 1988.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



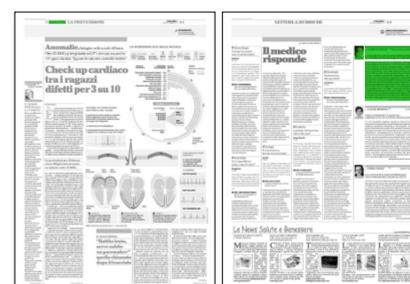
SALUTE

> CAMICI & PIGIAMI PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

**E-CIGARETTE, EMANANO FORMALDEIDE
IL VAPORE PUÒ CAUSARE IL CANCRO**

LE SIGARETTE elettroniche o e-cigarettes contengono glicole propilenico o glicerolo o entrambi, più nicotina e aromi artificiali. Durante la vaporizzazione, si producono formaldeide ed emiacetati. Sono composti che rilasciano formaldeide, usati dalle industrie come antimicrobici. Nell'aerosol inalato, più del 2% dei solventi diventano composti produttori formaldeide, che raggiunge una concentrazione superiore a quella della nicotina. Ciò accade quando propilene e glicerolo vengono riscaldati in presenza di ossigeno alle temperature raggiunte dalle sigarette elettroniche. Non esistono ricerche sui danni alle vie respiratorie, ma la formaldeide è "cancerogeno certo" (Gruppo 1) secondo la International Agency for Research on Cancer (IARC). Le sigarette elettroniche sono pericolose più delle tradizionali? Gli oncologi lo dimostreranno tra dieci anni. Nel frattempo fumatori e ASL pagheranno le evitabili conseguenze.

camici.pigiami@gmail.com





INFLUENZA: IN ARRIVO IL PICCO

Salute. A metà febbraio il momento di massima diffusione: vaccino consigliato per le fasce a rischio

E' atteso per metà febbraio il picco dell'influenza stagionale. Già nelle ultime settimane c'è stata un'impennata di casi, di cui circa 50 gravi, fanno sapere dall'Istituto Superiore di Sanità. Si sta entrando dunque nella fase più a rischio contagio, tanto che il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha chiesto di prolungare i termini della campagna di vaccino, solitamente fissati da ottobre a fine dicembre. «Evitare di cadere nella trappola della psicosi antivaccino e delle campagne disinformative sul tema che corrono in Rete - ha ricordato il Ministro - quest'anno gli esperti dicono che l'influenza è più severa. Il prolungamento della campagna vaccinale, dunque, soprattutto per le fasce a rischio, sarebbe un'ottima cosa, ma sempre su consiglio del medico». La maggioranza dei casi di influenza è dovuta al virus della cosiddetta influenza suina, l'A-H1N1, che è già noto e ricompreso nella composizione del vaccino Flud, di cui erano stati bloccati due lotti per il timore di legami con

I VIRUS STAGIONALI

INFLUENZA SUINA A-H1N1

Picco previsto a metà febbraio, è ricompreso nel vaccino

A-H3N2

In diffusione negli Usa e in nord Europa, potrebbe arrivare in Italia; non è ricompreso nel vaccino

morti sospette. Poi, l'Agenzia Italiana del Farmaco, fatti i dovuti controlli, ha considerato il vaccino sicuro. Gli epidemiologi hanno qualche timore riguardo il nuovo virus A-H3N2, un nuovo ceppo virale (non compreso nel vaccino) che si sta diffondendo solo negli Usa e in nord Europa. «Potrebbe arrivare anche da noi, ma bisogna vedere, nel caso, in che termini e portata - dichiara Stefania Salmaso, direttore del Centro nazionale di epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità - è una spia rossa che si accende, ma non è detto che a ciò corrisponderà poi un reale pericolo».

Se la prevenzione non è servita, una cura efficace per combattere l'influenza è dormire tanto. Un classico rimedio della nonna che ora ha trovato riscontro in uno studio scientifico. Ricercatori dell'università di Washington State hanno scoperto una proteina, individuata per ora nel cervello dei topi, che migliora il potere di guarigione garantito dal sonno e accelera il recupero. Insomma, il riposo resta sempre un utile rimedio. <



Il notiziario AGI R&S è realizzato in collaborazione con ASI



Ricerca e Sviluppo

Assicurazioni Linear

Calcola il tuo Preventivo Gratuito. Assicurati on line con Linear!



Influenza: Lorenzin, presentero' rapporto vaccini in Parlamento

14:04 26 GEN 2015

(AGI) - Roma, 26 gen. - In merito ai vaccini antinfluenzali, dopo il caso del Fluad, "ho chiesto all'Agenzia italiana del farmaco un rapporto dettagliato, che presentero' nei prossimi giorni in Parlamento". Così il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, intervenendo alla presentazione del rapporto [Osmed](#) curato [dall'Aifa](#). Lorenzin ha precisato che "e' pronto un emendamento per il rafforzamento della farmacovigilanza", sottolineando: "Su temi come questi,

Promozione Media World.

mediaworld.it

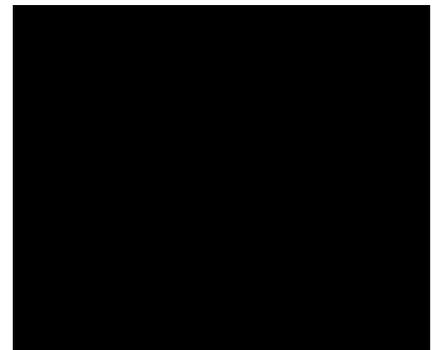
Voglio il Mondo a Tasso Zero. Scopri il Volantino Entro il 28/01!

Novità Fotovoltaico 2015

Guadagna da Oro&Petrolio

delle decisioni unilaterali delle Regioni possono determinare rischi per la salute pubblica. Serve quindi una regia, avendo come riferimenti [l'Aifa](#) e l'Istituto superiore di sanità". Lorenzin ha infine ricordato quanto siano importanti i vaccini obbligatori, soprattutto per i bambini, aggiungendo che "il loro calo rappresenta un problema serio di salute pubblica".

(AGI).



DA LEGGERE SU AGI.IT

Salute: a bimbo australiano 4 anni il primo pancreas artificiale

Expo: guardia medica multilingue e pronti contro bioterrorismo

Sanita': Maroni, riforma riscritta, approvazione in tempi rapidi

Stamina: Commissione Senato, a febbraio risultati indagine

Isis: uno dei due giapponesi rapiti e' cristiano

Powered by 

POTREBBERO INTERESSANTI ANCHE

Neve e ghiaccio nel Nord Inghilterra, chiuso aeroporto Leeds

Gb: neve a nord, scuole chiuse e disagi su strade Ulster e Scozia

Usa, in arrivo "storica" tempesta di neve, cancellati 1800 voli

Terrorismo: Isis, "non avremo pietà" per gli ostaggi giapponesi"

TAGS

RSS

Like Share < 0

+1 < 0

Tweet

Video



La colombiana Paulina Vega e' Miss Universo 2015

Grecia: Syriza trionfa alle urne senza maggioranza assoluta

Isis: Site, decapitato uno dei due ostaggi giapponesi

Polizia spara a un nero disarmato in New Jersey

Ultime da "Ricerca e Sviluppo"

Influenza: Lorenzin, presentero' rapporto vaccini in Parlamento

(AGI) - Roma, 26 gen. - In merito ai vaccini antinfluenzali, dopo il caso del Fluad, "ho chiesto all'Agenzia italiana del farmaco un rapporto dettagliato, [...]

[Articolo completo](#)

RSALUTE

Stile di vita. Il programma "Exercise is medicine" diffuso in 40 Paesi. Il tentativo italiano dell'Istituto Venerando. Usa e Francia all'avanguardia

Dosi di sport nella ricetta del medico

Una procedura indicata per pazienti che non possono avvalersi di altre terapie

VALERIA PINI

PRESCRIZIONI mediche con l'elenco dei farmaci da assumere accanto all'indicazione dello sport consigliato a seconda della patologia. Lezioni di Zumba, Yoga o ginnastica somministrati come pillole. Succede negli Stati Uniti, dove l'*American college of sports medicine*, ha lanciato un programma che incoraggia i medici di base a includere l'attività fisica nei trattamenti dei pazienti. *Exercise is medicine*, diffuso in 40 paesi, ha come obiettivo quello di inserire l'allenamento nei protocolli medici. Gli esperti forniscono informazioni sulle discipline consigliate in base alla malattia. Per l'ansia e la depressione si consiglia, ad esempio, lo yoga, mentre per i malati di Alzheimer le passeggiate in gruppo, per l'epilessia la scelta è fra yoga, tai e ciclismo, per il Diabete di tipo 2 un allenamento leggero in palestra, mentre per l'asma il tennis.

A volte le indicazioni si spingono oltre e il paziente viene invitato a consultare un *personal trainer* o un terapista che possa creare "una tabella di marcia" specifica. «Radicare un nuovo concetto medico, che individui nell'esercizio fisico una vera e propria medicina, per diverse e numerose patologie, da prescrivere esattamente come un farmaco», è anche l'obiettivo di un progetto pilota dell'Istituto di Medicina e Scienza dello sport di Roma "Antonio Venerando". Anche questo programma si chiama, come quello americano, *Exercise is medicine*. «L'esperienza dell'Istituto, viene messa a disposizione della popolazione,

sia di quella che pratica un'attività sportiva, ma anche di quella che, al contrario soffre di gravi patologie per le quali l'attività fisica può rappresentare concretamente un presidio di cura», spiega il direttore Antonio Spataro, «Lo spunto è nato da un primo lavoro di riabilitazione cardiovascolare in pazienti anziani portatori di pacemaker o defibrillatore automatico tra 60 e 85 anni. Si sono esercitati sotto il controllo dei cardiologi del Coni e le loro condizioni di salute sono molto migliorate».

Il movimento può guarire, se usato nel modo giusto, per questo l'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda un livello sufficiente di attività sportiva settimanale. Numerosi studi dimostrano quanto la vita sedentaria possa essere fra le cause dello sviluppo di malattie cardiovascolari, diabete, alcuni tumori e di problemi legati alla non autosufficienza negli anziani. Molti paesi, come la Francia, stanno lavorando in questa direzione. Due anni fa, a Strasburgo, il ministero dello Sport ha avviato, un programma che punta a sostituire i medicinali con "ore di sport". Tutto a carico del sistema sanitario francese e conseguenti risparmi sui farmaci. Secondo uno studio dell'Imaps, società del Servizio sanitario, investendo 150 euro in attività sportiva sul 10% dei pazienti in cura per tumore, cancro o asma, lo Stato risparmierebbe 56,2 milioni di euro l'anno. Nel centro di cura Kaiser Permanente, a Oakland, in California, le infermiere seguono i pazienti, chiedendo loro quanto sport fanno e inseriscono i dati accanto a quelli sulle analisi. C'è anche il *coach sportivo*. In uno studio pilota del Kaiser Northern California, l'esercizio fisico è stato associato con la perdita di peso e con un rapido miglioramento delle condizioni dei pazienti di diabete.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

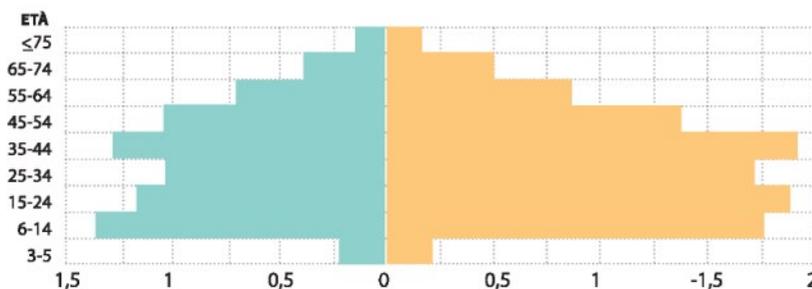


GLI ITALIANI E LO SPORT Dati dalla CONI

SPORTIVI VS SEDENTARI



SPORTIVI PER SESSO E FASCIA D'ETÀ IN MILIONI DI PERSONE



L'ESERCIZIO FISICO COME TERAPIA Gli esperti dell'American college of sports medicine consigliano delle discipline a seconda della patologia



INFOGRAFICA PALLA S.MARINETTI

**PER
SAPER
NE
DIPIÙ**

Ma visite ed ecg si pagano

Più che sport sulle ricette in Italia prima di tutto si paga il medico (anche quello di famiglia) per la normale certificazione per iniziare un'attività motoria. C'è comunque ancora confusione sulla questione della certificazione non agonistica e ludico motoria (a giorni ennesima circolare). «Deve sottoporsi a visita medica chi fa sport non agonistico: gli alunni in attività parascolastiche organizzate dalla scuola; le persone tesserate alle federazioni del Coni, alle discipline associate o agli enti di promozione che non siano considerati agonisti nel periodo

di età stabilito da ciascuna federazione e i ragazzi che partecipano ai giochi studenteschi provinciali e regionali», spiega Maurizio Casasco, presidente della Federazione medico sportiva italiana del Coni. Il certificato viene rilasciato dagli specialisti in medicina dello sport, dal medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta e dai medici della Fmsi. «Nel caso di certificato non agonistico ci vuole sempre l'elettrocardiogramma. Cambia la periodicità: nei minori è necessario almeno una volta nella vita. Dopo i 60 anni va effettuato una volta l'anno, se il medico ritiene che ci siano fattori di rischio. Il costo dell'esame e del certificato va dai 25 ai 50 euro», aggiunge Casasco. Per chi pratica attività amatoriale, non c'è l'obbligo di certificazione, ma tutti lo chiedono (in genere per ragioni assicurative); meglio leggere il regolamento.

(v.p.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SALUTE

LE APPLICAZIONI.

Una terapia di successo per bulimia e anoressia depressione stagionale e nei disturbi del sonno

LIGHT THERAPY
 Tecnica curativa basata sull'uso della luce

ARTEMIDE, Philips, Hera, Zumtobel: alcuni dei più noti brand di illuminazione hanno creato delle linee dedicate proprio ai luoghi di cura e ai suoi diversi ambienti con l'obiettivo di migliorare la qualità di vita dei pazienti e quella di medici e altri operatori sanitari. E con un'attenzione anche al risparmio energetico.

Hera Luce, per esempio, in collaborazione con l'Università Federico II di Napoli ha condotto uno studio ed elaborato una formula semplificata per eseguire un'analisi del potenziale stimolo ai ritmi circadiani esercitato di oltre 60 sorgenti luminose diverse oggi reperibili in commercio.

Anche Artemide promuove il concetto di "luce buona" ed ha di recente lanciato delle lampade la cui struttura ha funzione fonoassorbente, che agisce come una trappola per le onde sonore, dando agli ambienti un comfort non solo visivo ma anche acustico.

Molto presente nel settore dell'illuminazione con linee dedicate è anche Philips. Tra i vari progetti realizzati nel campo della sanità, ci sono le sale parto sensoriali del Nordsjællands Hospital in Danimarca in cui si partorisce immerse in un mix di luce colorata, suoni rilassanti e immagini in movimento. Questo è solo

un esempio di come si possono ideare e poi realizzare sistemi illuminotecnici multifunzionali possibili grazie all'impiego di attrezzature innovative, sistemi d'orientamento intelligente e soluzioni sofisticate, sia dal punto di vista dei materiali utilizzati, sia sotto il profilo delle soluzioni progettuali.

Scelte che, tra l'altro, potrebbero consentire nel lungo periodo anche un abbattimento dei costi di manutenzione e il miglioramento dell'efficienza energetica, ma che nell'immediato rappresentano un costo non sostenibile dalla maggior parte delle strutture sanitarie pubbliche. Qualche esempio, però, c'è anche in Italia: impianti di "luce salubre" sono stati realizzati presso Villa Salusa Trieste e c'è un progetto di "illuminazione dinamica circadiana" per alcune aree di una clinica di Roma (da una tesi di un master dell'architetto Chiara Barberi).

Ma se le applicazioni in ospedali e strutture sanitarie sono ancora rare, già oggi la luce viene impiegata a scopi terapeutici in numerose patologie. «La Light-therapy» spiega Silvio Scaroni, professore di psichiatria presso l'università di Milano «si utilizza, da sola o in abbinamento ai trattamenti farmacologici, in numerose patologie come i disturbi del sonno, quelli del comportamento alimentare (bulimia e anoressia) e nella depressione stagionale che insorge in concomitanza con autunno e inverno, i periodi dell'anno con la minore esposizione solare». «Il paziente viene esposto ad una luce a forte intensità come quella delle sale operatorie. Il trattamento è quotidiano e la sua durata varia in base al tipo di disturbo e alla risposta individuale, da 2 giorni a 2 mesi, anche se in media, sono sufficienti dalle 2 alle 4 settimane», conclude Scaroni.

(i. d'a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Melatonina

Ormone che favorisce il sonno e la cui produzione aumenta di notte.



Blu

La luce di questo colore inibisce la produzione di melatonina.



Giallo-rosso

Questi colori stimolano il sistema di vigilanza e combattono il sonno.



Circadiano

Sta per "circa un giorno" ed indica i cicli fisiologici che si ripetono ogni 24 ore circa.



RSALUTE



Camminare

Una passeggiata di 20 minuti al giorno per vivere più a lungo. Lo rivela uno studio dell'università di Cambridge, che ha analizzato le cartelle cliniche di 334.161 uomini e donne nell'arco di 12 anni.

I ricercatori hanno scoperto che chi aveva l'abitudine di affrontare quotidianamente pochi minuti di allenamento, equivalente a una camminata "a passo veloce", aveva fino al 30% di possibilità in meno di morire.

7 km al dì

Diecimila passi, cioè 7 chilometri al giorno: è la "dose" di movimento necessaria per mantenersi in salute secondo le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità. Una diminuzione a 5 mila passi o meno, o una riduzione dell'attività su 5 giorni avrebbe conseguenze sui vasi sanguigni degli arti inferiori. (Univ. Missouri su *Medicine and Science Sport and Exercise*).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO LA DISTRIBUZIONE È PARTITA IN 9 REGIONI. LA **LORENZINI** HA CHIESTO ALLE ALTRE DI «ATTIVARSI CELERMENTE»

«Superfarmaco epatite C solo a 30 malati»

Il direttore dell'Aifa: governi regionali in forte ritardo, è scandaloso

● **ROMA.** Dopo le difficoltà e i ritardi connessi prima alla contrattazione del prezzo e poi al reperimento dei fondi per il suo acquisto, il Sofosbuvir, il «superfarmaco» contro l'epatite C si trova adesso ad affrontare un ostacolo tutto italiano. I 21 sistemi sanitari regionali diversi che ci sono in Italia, ha sottolineato il direttore dell'Aifa **Luca Pani**, stanno facendo sì che solo 30 pazienti abbiano ricevuto il farmaco, e poche Regioni si sono attivate in questo senso. «Ad oggi, il nuovo farmaco Sofosbuvir per la cura dell'epatite C è stato erogato solo a 30 pazienti e solo in 5-6 Regioni. È scandaloso», ha denunciato Pani in occasione della presentazione del Rapporto Osmed dell'Aifa.

A stretto giro è arrivata la risposta del ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** che ha affermato di aver chiesto alle Regioni di «attivarsi in modo celere, al fine di assicurare il farmaco a 50mila pazienti partendo dai casi più gravi».

Al momento, secondo i dati dell'associazione EpaC Onlus,

Sicilia, Campania, Calabria e Molise non hanno ancora neanche individuato i centri prescrittori per il farmaco, mentre delibere per la distribuzione sono state adottate in nove regioni, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Puglia, Marche, Toscana, Veneto ed Emilia Romagna. «Il sospetto - spiega **Ivan Gardini**, presidente dell'associazione - è che il fondo stanziato dalla legge di Stabilità per acquistare il farmaco non sia ancora nella disponibilità delle Regioni, che quindi procedono molto lentamente perché intanto devono anticipare i soldi».

L'individuazione dei centri prescrittori, spiega l'epatologo del policlinico Gemelli di Roma, **Antonio Gasbarrini**, è solo il primo di una serie di adempimenti burocratici che creano non pochi problemi ai pazienti. «Una

volta contrattato il prezzo e stanziati i fondi con la legge di Stabilità le Regioni devono fare due cose - spiega l'esperto -. Individuare e sancire con delibere ufficiali i centri prescrittori e le regole di distribuzione».



MINISTRO Lorenzin



Responsabilità medica, il dpr al Consiglio di stato

Al Consiglio di stato il dpr sulla responsabilità professionale dei camici bianchi. E in attesa che il provvedimento, dopo mesi di attesa, sia approvato, i medici (cassa e ordine insieme) pensano a convenzioni ad hoc. Anche perché il regolamento in questione, in attuazione decreto Balduzzi (n. 158 del 2012), non riuscirà, come affermato dallo stesso **ministro della salute Beatrice Lorenzin**, «a risolvere tutti i problemi connessi a questo tema». Soprattutto perché in questa norma viene pressoché meno uno dei principi cardini del testo, cioè il Fondo rischi sanitari pensato per garantire idonee coperture assicurative a chi opera nelle cosiddette aree a rischio (ginecologia, chirurgia, ortopedia e anestesia). La Balduzzi prevedeva che questo fondo fosse finanziato anche dalle compagnie assicurative fino a un massimo del 4% della raccolta premi della Rc sanità dell'anno precedente. Il problema, come denunciato in passato dalla Fnomceo, la Federazione dei medici e degli odontoiatri, è che calcoli alla mano si parla di uno stanziamento assolutamente irrisorio rispetto agli obiettivi. Ecco perché il gruppo di lavoro istituito tra i due enti, Fnomceo e Cassa (Enpam), sta lavorando per garantire una copertura che tuteli tutte le categorie di medici e odontoiatri, anche quelle più a rischio. In questo senso come ha spiegato Luigi Conte, segretario generale della Federazione dei medici, «stiamo pensando di elaborare delle classi di rischio a seconda delle specialità e poi, proprio per tutelare le fasce più deboli di pensare a un modello solidaristico per l'assicurazione. Un sistema che va pensato con attenzione affinché nessuno ne venga danneggiato». In generale comunque ha chiuso Conte, «da quando questa nuova legge è entrata in vigore, la Fnomceo è impegnata nella messa a punto di un progetto che possa rispondere alle esigenze dei colleghi, con l'obiettivo di portare serenità nell'esercizio professionale quotidiano. Ci siamo assunti questo impegno come prioritario per rispondere a questa problematica emergente per tutti i colleghi». «Sia la Fondazione Enpam sia la Fnomceo», ha invece dichiarato il presidente della Fondazione Enpam Alberto Oliveti, «hanno avviato nel corso del 2014 ricerche e iniziative per fornire agli iscritti le possibili risposte all'obbligo di legge. È ora particolarmente appropriato impegnarsi in questo ulteriore sforzo istituzionale congiunto».

di **Benedetta Pacelli**



Processo Stamina: per il ministro Lorenzin la richiesta di Vannoni «è un'ammissione»

■ Riprende oggi a Torino l'udienza preliminare del processo che vede imputati Davide Vannoni, «padre fondatore» di Stamina Foundation, e altre tre persone per vari reati, tra cui associazione per delinquere finalizzata alla truffa. Nei giorni scorsi si è appreso che Vannoni è pronto a patteggiare una condanna ad un anno e dieci mesi in cambio del ritiro del ricorso al Tar del Lazio contro il [Ministero della salute](#) e del blocco dell'attività di sperimentazione in Italia. Su questa ipotesi, che dovrà essere valutata dai giudici torinesi, si sono espressi il [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#) e l'assessore regionale lombardo alla Salute, Mario Mantovani.

Se per Mantovani «l'onta di Stamina sulla Sanità lombarda non si lava con un patteggiamento» (come ha scritto su Twitter), per [Lorenzin](#) «la richiesta di patteggiamento di Davide Vannoni è una ammissione di colpevolezza di fronte a tutta Italia e alla comunità internazionale. La conferma della gravità delle accuse che gli sono state contestate». Per il ministro, intervistata da «La Stampa», «i giudici prenderanno le loro decisioni in autonomia come è giusto che sia. È stata una inchiesta lunga e coraggiosa. Resta il fatto che se verrà accolta la richiesta di patteggiamento, Vannoni non farà nemmeno un giorno ai domiciliari. Il risarcimento morale nei confronti delle decine di migliaia di persone che sono state illuse per anni così non c'è. E nemmeno il deterrente per i tanti che pensano di poter lucrare con nuove Stamina».

Il decreto sulle cure compassionevoli, prosegue il [ministro della Salute](#), «ci mette al sicuro anche rispetto a chi, meglio attrezzato di Vannoni, vorrebbe commercializzare di tutto con la scusa delle cure compassionevoli», una «falla» del nostro sistema è stata coperta. Resta il problema delle terapie, vere, costose, dice [Lorenzin](#), «per questo abbiamo avviato un confronto coi ministri europei, ma anche con Usa e Canada. Serve un'alleanza per contrattare al meglio i prezzi».



www.adnkronos.com/

La polemica, occhio alle insidie nascoste nel dentifricio



Il pericolo si cela nel dentifricio. Ad accendere i riflettori su questo alleato della salute orale sono i dentisti britannici, convinti che alcuni prodotti in commercio contengano sostanze dannose per la nostra salute. Si tratta di sostanze chimiche collegate a possibili lesioni del cavo orale, ma anche a disturbi cardiaci, irritazioni e a rischi per l'ecosistema. A illustrare questa tesi è Tony Talbot, esperto in odontoiatria restaurativa e membro del Royal College of Surgeons, che auspica una maggior trasparenza nel settore, per aiutare dentisti e cittadini a scegliere il dentifricio più adatto.

Dopo più di 35 anni nella professione, Talbot spiega al 'Daily Mail': "Il pubblico è intelligente, ma ha bisogno di vedere oltre il marketing e di essere ben informato su cosa sta comprando. Alcuni prodotti utilizzano uno slogan che indica che sarebbero i 'più utilizzati dai dentisti', ma questo solo perché mandano campioni gratuiti a ogni dentista del Paese". Ecco gli ingredienti che preoccupano Talbot: al primo posto il sodio laurilsolfato (Sls). Una sostanza "presente nell'85% dei dentifrici", usata per permettere alla pasta essere uniforme. "Il problema è che apre un varco tra la mucosa e le cellule della bocca, cosa che permette a eventuali tossine o agenti cancerogeni di entrare. La mucosa orale è uno dei più delicati tessuti del nostro corpo e il Sls è effettivamente un detergente", che può causare irritazioni e abrasioni all'interno della bocca, e anche ulcere della bocca croniche, dice l'esperto. "Se vedo un paziente con afte ricorrenti, una delle prime cose che faccio è prescrivere l'uso di un dentifricio non-Sls", spiega.

Altro motivo di preoccupazione per il dentista è la passione, sempre più diffusa, per un sorriso abbagliante. Che porta spesso a scelte fai da te. Gli sbiancanti utilizzano perossidi e perossido di idrogeno per rendere candidi i denti - afferma Talbot - sostanze note per essere tossiche e irritanti per tutti i tessuti molli. Danneggiano le mucose della bocca e possono causare danni alle cellule superficiali delle gengive".

Altra sostanza che preoccupa il medico è il triclosano, prodotto chimico usato per prevenire le malattie gengivali. "E' utilizzato nei dentifrici dai chimici industriali per evitare la formazione di batteri", afferma Talbot. "C'è stato un

certo clamore sui prodotti contenenti questo ingrediente negli Stati Uniti l'anno scorso. Alcuni studi su modelli animali hanno mostrato ha un effetto sull'attività ormonale e una potenziale attività cancerogena". Una polemica rispedita al mittente da Patricia Verduin, responsabile della ricerca e sviluppo Colgate-Palmolive: "Le affermazioni recenti secondo cui il triclosan nel dentifricio può portare al cancro sono assolutamente false. Agenzie regolatorie hanno esaminato la questione della cancerogenicità e hanno concluso che il triclosan in prodotti di consumo non rappresenta un rischio di cancro".

Altra insidia, stando al dentista Gb, è rappresentata dalle micro-particelle di plastica presenti in alcuni dentifrici, che sono così piccole da essere invisibili a occhio nudo. "Agiscono come abrasivo per rimuovere le macchie dai denti. Ma corrono anche attraverso i nostri sistemi idrici e ora stanno trovando la loro strada nella catena alimentare. Queste microperle sono state trovate all'interno di ostriche, cozze, aragoste e pesci nel Mare del Nord, nell'Oceano Pacifico e nell'Atlantico. Il loro effetto è simile a quello dei sacchetti di plastica", per l'ecosistema. Nonostante tutte queste sostanze chimiche potenzialmente pericolose, Talbot sottolinea l'importanza dei dentifrici per la nostra salute. Grazie al fluoro hanno migliorato significativamente "la salute dentale e hanno contribuito a ridurre la carie", dice l'esperto.