



RASSEGNA STAMPA

10-07-2016

1. AGI Tumore: stress causa perdita della memoria in chi sopravvive a quello al seno
2. ADN KRONOS In arrivo in Italia primo 'chewingum' contro Hpv
3. GAZZETTINO Lotta alle sigarette Foto agghiaccianti sui nuovi pacchetti
4. CORRIERE DELLA SERA L'ossessione per la salute può diventare una malattia
5. QUOTIDIANO SANITÀ Ema: conclusa revisione su farmaco per tumori del sangue. Il report di luglio
6. HEALTH DESK Come sta il Servizio sanitario
7. QUOTIDIANO SANITÀ Decreto appropriatezza. "Rischio razionamento e aumento ricorso al privato"
8. CORRIERE DELLA SERA Gli italiani pagano sempre di più le terapie di tasca propria
9. ADN KRONOS In Italia nascono pochi bimbi, tasso di natalità più basso dell'Ue
10. QUOTIDIANO SANITÀ Eurostat. Popolazione Ue cresce solo grazie agli immigrati
11. CORRIERE DELLA SERA Mutilazioni genitali, una battaglia da vincere



08-07-2016

Lettori
17.555

www.agi.it

Tumore: stress causa perdita della memoria in chi sopravvive a quello al seno

New York - Sopravvivere al cancro al seno puo', tra gli altri effetti indesiderati, portare alla perdita consistente di memoria. Una perdita a cui si puo' tuttavia ovviare attraverso un moderato ma costante esercizio fisico. Sono queste le principali conclusioni di uno studio realizzato da ricercatori della Northwestern University pubblicato sulla rivista Psico-Oncology. "La nostra ricerca suggerisce che questi problemi di memoria auto-riportati possono essere emotivamente correlati", ha detto Siobhan Phillips, assistente professore di medicina preventiva presso la Northwestern University Feinberg School of Medicine e principale autore della ricerca. "Queste donne sono spaventate, stressate, stanche. Hanno una bassa autostima, e poi pensiamo che tutti questi fattori influcano come una sorta di tassazione mentale sulla loro memoria" ha aggiunto. La perdita di memoria, o almeno la percezione che le pazienti hanno, di una perdita di memoria, sarebbe dunque una sorta di dazio pagato dalla mente per alleggerire gli stati di tensione innescati dalla scoperta della malattia e dalla durissima battaglia contro di essa. "Al termine di questo percorso pero' - ha spiegato Philipps - abbiamo visto che quelle che si sottoponevano a un costante esercizio fisico, riuscivano a riavere la memoria che credevano di aver perduto". (AGI)

<http://www.adnkronos.com>

In arrivo in Italia primo 'chewingum' contro Hpv

Sviluppato da ricercatore italiano, contiene specifici principi attivi che derivano da sostanze vegetali



Masticare un chewingum per prevenire l'infezione del Papillomavirus umano (Hpv). E' la nuova possibilità che arriva da una ricerca condotta da **Gabriele Antonini**, urologo e andrologo di Roma, e dalla società di ricerca italo-svizzera Safi Medical Care, che sono riusciti ad individuare una formula brevettata contenente specifici principi attivi che derivano da sostanze vegetali. "Il nuovo trattamento per la prevenzione dell'infezione da **Hpv** sarà in commercio da settembre come farmaco da banco - afferma Antonini - ed è sostenuto da studi clinici. Oltre alle gomme da masticare, altri prodotti 'user friendly' rivoluzioneranno l'approccio terapeutico nei confronti di questa infezione diffusissima soprattutto tra i giovani, consentendo alle persone di prendersi cura di se stesse con dei semplici gesti".

La formula brevettata contiene specifici principi attivi che derivano da sostanze vegetali che risultano uniche non solo per il modo in cui sono prodotte, ossia con tecniche naturali, ma anche per come riescono specificatamente ad esplicare un'azione diretta contro il virus nei vari stadi d'infezione. "Prodotti che hanno come target questo virus sono utilizzati in America già da qualche anno ed iniziano ad essere richiesti anche in Europa - ricorda il medico - In Italia, quasi da dieci anni, il vaccino viene distribuito gratuitamente alle ragazze entro il 12° anno di età e dallo scorso anno, visti i dati epidemiologici, alcune Regioni hanno iniziato a proporre la stessa prassi

anche ai maschi".

Attualmente sono stati identificati più di 100 ceppi diversi del virus Hpv che si differenziano in non oncogeni ed oncogeni. I primi determinano l'insorgere di verruche e condilomi genitali, i secondi sono invece responsabili del 90% dei tumori della cervice uterina oltre che di altre forme tumorali della regione ano-genitale e del pene. "L'azione sinergica dei principi attivi contenuti nella gomma da masticare - spiega Antonini - consente di bloccare la replicazione del virus e, nel caso in cui l'infezione persista da tempo, le sostanze impiegate rivendicano significative proprietà anticancerose nei confronti delle lesioni causate dall'infezione".

"Inoltre siamo già attrezzati - continua il ricercatore romano - con un nuovissimo microscopio elettronico creato appositamente dalla Safi e dedicato specificatamente alla diagnosi dell'Hpv, capace di individuare anche le forme più microscopiche di lesione. In questo modo sarà possibile effettuare una diagnosi sempre più precoce ed evitare le pericolose complicanze del virus".

FUMO Le immagini di cadaveri e primi piani di organi deteriorati. Proteste nelle tabaccherie

Lotta alle sigarette

Foto agghiaccianti sui nuovi pacchetti

Giorgia Pradolin

VENEZIA

Una ragazza che tossisce sangue su un fazzoletto e l'avvertenza: "Il fumo danneggia i tuoi polmoni". È una delle tante foto choc comparse sui nuovi pacchetti di sigarette, in circolazione da pochi giorni. Denti cariati e polmoni anneriti, occhi accecati ed arterie ostruite. Rappresentazioni di dolore e sofferenza che stanno provocando reazioni di disgusto e polemiche tra i fumatori. Su entrambi i lati delle "bionde" si possono ora trovare, stampate a colori, primi piani di organi deteriorati, le foto di un malato oncologico e di un disabile sulla sedia a rotelle. Sotto, l'avvertimento di come il vizio possa causare tali condizioni di salute.

I danni provocati dal tabagismo sono conosciuti da tempo ma gli effetti negativi non erano mai stati sbandierati in maniera così cruda e diretta ai fumatori. C'è anche l'immagine di un uomo nudo e triste rannicchiato sopra ad un letto, perché "le sigarette provocano impo-

tenza" e quelle di corpi sfregiati da operazioni chirurgiche "perché il tabacco provoca il cancro ai polmoni". Quelle peggiori, che nessuno vuole: l'immagine di un cadavere in obitorio che riporta la scritta "Il fumo causa attacchi cardiaci", ed una bara bianca su cui piangono due genitori: "Il fumo può uccidere il bimbo nel grembo materno".

La campagna di sensibilizzazione parte dalle nuove norme europee sul fumo entrate in vigore a maggio: oltre alle immagini forti che devono coprire il 65% della superficie del pacchetto, sono state abolite le confezioni da 10 e le sigarette aromatizzate, mentre il nuovo sacchetto del tabacco sfuso da rullare avrà il peso minimo di 30 grammi. Inoltre, i prezzi sono aumentati e sulle confezioni è stato riportato un numero verde, quello dell'Osservatorio presso l'Iss (Istituto superiore di sanità). Divieto di fumare in macchina se vi sono minori o donne incinte, e vietata la vendita di sigarette elettroniche con presenza di nicotina a chi non ha ancora compiuto 18 anni. Le

nuove disposizioni europee hanno l'obiettivo di ridurre l'attrattiva dei prodotti del tabacco e contrastarne la diffusione, disincentivando la dipendenza da nicotina.

Il binomio foto spaventose-didascalie sta creando una serie di reazioni emozionali ed istintive tra i compratori, e proteste nelle tabaccherie. Molti negozianti hanno fatto "scorte" dei vecchi pacchetti da 20 per iniziare a vendere quelli shock il più tardi possibile, ma dove già sono esposti, i clienti lamentano la "schizofrenia" di una normativa che da una parte mostra immagini terribili per far smettere di fumare, e dall'altra elimina i pacchetti da 10 costringendo chi vuole limitarsi nel vizio ad acquistare il pacchetto da 20. Tra le prime risposte alle immagini scioccanti, al momento dell'acquisto, c'è chi chiede di poter cambiare il proprio pacchetto con quello che riporta un'immagine meno cruenta, mentre altri acquistano direttamente i portasigarette per poter buttar via la confezione agghiacciante.

© riproduzione riservata



C'è chi compra i portasigarette per non vedere le illustrazioni



SALUTE

Malati di **salutismo**

Dobbiamo essere belli, giovani, magri, sani. È un imperativo sociale e morale. Chi si discosta da questo paradigma rischia di essere discriminato. E così l'ossessione per la salute genera «mostri», come l'ortoressia e la vigoressia e induce a scelte a volte molto drastiche, che sfiorano (o toccano) il masochismo. La bellezza come dovere, la salute come imperativo. Chi non ha un ultra-fisico rischia di essere discriminato. La cultura occidentale ha trasformato la buona forma in uno status da ottenere a ogni costo. Esserne consapevoli è il primo passo per riuscire a dire basta

L'**ossessione** per la salute può diventare una malattia

Obblighi

Le donne, che si sentono responsabili per sé e la famiglia, sono più sensibili alla tentazione del «benessere» per forza

B

elli, giovani, magri, sani. L'imperativo sociale e morale alla salute ci obbliga a essere così, chi si discosta dal paradigma rischia di essere discriminato.

Un'esagerazione? Non troppo, stando all'analisi della sociologa statunitense Evgenia Goldman pubblicata di recente sul Journal of Social Policy Studies: la cultura occidentale ha talmente commercializzato la salute da renderla uno status da ottenere a tutti i costi per essere accettati.

L'ossessione per diete, cibi biologici e super-alimenti, fitness, app per monitorare i parametri di salute e perfino per la chirurgia estetica nasce dalla ricerca di corpi perfetti den-



tro e fuori, secondo Goldman: «Un corpo sano e bello è diventato misura socioeconomica e valore sociale.

Chi non rientra nei canoni è considerato «peggiore», a livello personale e professionale, così tutti siamo spinti verso il salutismo. Un valore positivo se ci sprona a mangiare bene, fare sport e prendersi una giusta cura del nostro benessere, ma che all'eccesso può diventare una vera malattia che crea disagi mentali e fisici (si veda l'articolo a lato)».

Il crinale è sottile: oggi il focus della medicina si è spostato sulla prevenzione e molte campagne puntano a responsabilizzare i cittadini, spiegando come ognuno sia artefice della propria salute. Fin qui tutto bene, ma per alcuni questo diventa un imperativo a sorvegliarsi continuamente per scongiurare malattie anche solo ipotetiche, adottando uno stile di vita estremo o inducendo a scelte drastiche.

«È questione di equilibrio e morigeratezza — interviene Franco Perticone, presidente della Società Italiana di Medicina Interna —. Il salutista «sano» per esempio non demonizza alcuni nutrienti come va di moda oggi scegliendo diete «senza», dai grassi alle carni rosse, dai prodotti che non si-

ano biologici ai carboidrati, dal glutine al lattosio: non c'è alcun bisogno di inventarsi regimi alimentari fantasiosi escludendo una o più categorie di cibi per restare in salute, la dieta mediterranea resta il paradigma migliore. Anzi, costringersi a rinunciare a certi alimenti può far male: chi modifica drasticamente la dieta può andare incontro a carenze nutrizionali importanti. Lo stesso dicasi dell'attività fisica: il movimento regolare e costante fa bene e attiva geni protettivi, l'allenamento strenuo per avere muscoli scolpiti può essere negativo, perché, per esempio, aumenta i danni da radicali liberi dell'ossigeno. Molti dei comportamenti e delle opinioni dei salutisti estremi derivano da credenze senza riscontro scientifico».

Spesso si tratta solo di buon marketing, come quando a giorni alterni veniamo convinti di dover mangiare chissà quale cibo esotico per migliorare le difese dell'organismo, o per ottenere chissà quale altro beneficio.

«Non ci sono alimenti miracolosi né integratori irrinunciabili, anzi: spesso le persone sottovalutano l'effetto dei supplementi e si espongono a rischi» sottolinea Perticone.

Così, se sentirsi un po' a rischio di malattie come i tumo-

ri o il diabete fa bene perché ci ricorda l'importanza di uno stile di vita sano, renderci tutti pazienti «a priori» è pericoloso perché fomenta nevrosi e disagi, oltre a farci spendere per alimenti o tecnologie non sempre utili.

«Oggi poi sappiamo che il concetto di salute può essere più sfumato del previsto: uno studio recente su JAMA (Journal of American Medical Association) ha dimostrato che un leggero sovrappeso può essere perfino protettivo in termini di mortalità, la magrezza non è sempre indice di buona salute», dice Perticone. La virtù sta nel mezzo, insomma, e pare che trovarla sia più difficile per le donne, a maggior rischio di salutismo estremo stando a Evgenia Goldman: «Su di loro pesa lo stereotipo di genere per cui oltre che di se stesse devono occuparsi anche del resto della famiglia. I canoni del salutismo esasperato si fanno particolarmente sentire nel sesso femminile, provocando sensi di colpa, inadeguatezza e stress». «Le donne sono più attente al loro aspetto e alla salute, queste due esigenze in effetti si saldano più spesso in una «mania» salutista», conclude Franco Perticone.

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Eccessi

Schiavi delle app che ci controllano sempre di più

Le tecnologie attuali fomentano il salutismo estremo e sono considerate dalla sociologa Evgenia Goldman una delle cause principali della medicalizzazione della vita quotidiana. Perché oggi ci sono test diagnostici per tutti i gusti e chi vuole passare il tempo a controllare di non essere malato ha solo l'imbarazzo della scelta; poi ci sono le app, con cui per esempio è possibile valutare se si è dormito bene o se ci si sta allenando quanto basta; a ciò si aggiungono sistemi di monitoraggio portatili dei

parametri più vari, dalla pressione arteriosa all'attività fisica, a cui i salutisti più convinti non rinunciano. «La continua sorveglianza di se stessi porta ad aumentare l'uso quotidiano delle tecnologie, la presenza delle tecnologie spinge ad avere uno sguardo sempre più indagatore sulla propria salute — dice Goldman —. Risultato, molti finiscono per sentirsi pazienti a priori, malati senza sintomi che passano l'esistenza a monitorarsi».

E. M.

La «sindrome Angelina Jolie»

L'hanno chiamata *sindrome di Angelina Jolie* ed è la frontiera del salutismo estremo di chi decide di sottoporsi a interventi chirurgici per scongiurare la possibilità di malattie che ancora non ci sono, ma per le quali si sospetta (a torto o a ragione) di essere ad alto rischio. L'attrice che dà il nome al disturbo si è sottoposta a una doppia mastectomia preventiva e all'asportazione di ovaie e tube per scongiurare il pericolo di un tumore, molto elevato essendo lei portatrice del gene BRCA1. «Queste scelte, sempre più diffuse, sono figlie della medicina di precisione — osserva Franco Perticone,

presidente della Società Italiana di Medicina Interna —. Lo screening genetico oggi può anticipare diagnosi o indicare probabilità di malattia: ma si tratta di informazioni da gestire con cautela, anche perché quanto è scritto nei geni non è sempre legge assoluta. Ambiente e stile di vita possono influenzare molto l'espressione genica». Servono perciò abitudini sane, senza scadere nel salutismo esasperato, e una valutazione serena di eventuali test genetici fatta con l'aiuto di esperti, per riuscire a inquadrare la propria condizione con realismo.

E. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Eugenetica

Il salutismo può diventare la nuova eugenetica? Sì, secondo la sociologa Evgenia Goldman: «Chiunque non possa permettersi cibo sano e palestra non rientra fra i "consapevoli" e viene ritenuto inferiore. Il salutista fanatico si sente migliore, equipara la salute a valori alti come la rispettabilità: il rischio di discriminare l'altro per razza, età, peso è concreto».

E. M.

© RIPRODUZIONE
RISERVATA

Sabato 09 LUGLIO 2016

Farmacovigilanza. Ema: conclusa revisione su farmaco per tumori del sangue. Il report di luglio

Avviate anche due revisioni su Paracetamolo a rilascio prolungato e farmaci retinoidi. Questi alcuni degli esiti della riunione di luglio del comitato di farmacovigilanza e valutazione dei rischi (Prac) dell'Agenzia europea del farmaco.

Nel corso della riunione di luglio, il comitato di farmacovigilanza e valutazione dei rischi (Prac) dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema) ha concluso una valutazione di sicurezza su una medicina, e ne ha avviate tre nuove.

In primis il Prac ha completato la revisione di Zydelig (idelalisib), confermando che i benefici del medicinale sono superiori ai suoi rischi nel trattamento di due tipi di tumori del sangue, la leucemia linfocitica cronica e linfoma follicolare. Il Prac tuttavia ha confermato che vi è un rischio di gravi infezioni con Zydelig, tra cui la polmonite. Sono state aggiornate per questo le raccomandazioni sulla gestione del rischio di infezioni gravi.

Avviato un riesame dei benefici e dei rischi del paracetamolo e compresse a rilascio prolungato, che sono disponibili in vari Stati membri dell'UE e sono progettati per rilasciare paracetamolo per un periodo prolungato di tempo. Sono diversi dalle solite compresse a rilascio immediato di paracetamolo (che rilasciano la sostanza attiva più rapidamente e non sono inclusi in questa recensione).

Le procedure standard per la valutazione e la gestione di overdose e avvelenamento con paracetamolo sono progettate per i prodotti a rilascio immediato. Il Prac per questo valuterà le prove disponibili per determinare il rischio di sovradosaggio di paracetamolo a rilascio prolungato, e se tutte le misure supplementari devono essere prese.

Iniziata anche una revisione sui farmaci retinoidi per valutare le misure attualmente in vigore per la prevenzione nella gravidanza e per ridurre al minimo il possibile rischio di disturbi neuropsichiatrici. I retinoidi (che comprendono le sostanze attive Acitretina, adapalene, alitretinoina, bexarotene, isotretinoina, Tazarotene e tretinoina) sono presi per bocca o applicati come creme o gel per il trattamento di diverse malattie che interessano principalmente la pelle, tra cui l'acne e la psoriasi. Alcuni retinoidi sono utilizzati anche per il trattamento di alcune forme di cancro.

Il Prac ha iniziato una revisione dei medicinali contenenti fattore VIII per valutare il rischio di sviluppare inibitori delle proteine nei pazienti che iniziano il trattamento per l'emofilia A. Questo segue la recente pubblicazione di uno studio i cui autori hanno suggerito che gli inibitori si sviluppano più frequentemente nei pazienti trattati con fattore VIII medicine fatte da DNA ricombinante tecnologia rispetto a quelli trattati con farmaci VIII fattore derivati dal sangue.

Il Comitato ha poi esteso l'ambito di una revisione, che inizialmente solo coperto CANAGLIFLOZIN, per includere gli altri farmaci per il diabete nella stessa classe, dapagliflozin e empagliflozin.

Il Comitato aveva avviato la revisione della CANAGLIFLOZIN nell'aprile 2016, dopo un aumento di amputazioni per lo più delle dita dei piedi. La portata di tale revisione è stato estesa a causa del rischio potenziale in corso di valutazione per CANAGLIFLOZIN che può essere rilevante per gli altri farmaci di questa classe (inibitori SGLT2).

Esercitazione pratica su audizioni pubbliche. L'Ema ha condotto un'esercitazione pratica interna al fine di testare il processo e le procedure di audizioni pubbliche. Utilizzando uno scenario immaginario di una revisione della sicurezza, il Prac sperimentato come una tale audizione avrebbe avuto luogo.

<http://www.healthdesk.it/>

CHECK UP

Come sta il Servizio sanitario

Per ora il sistema tiene e non sfigura nei confronti internazionali. Anzi sembra migliorare le sue performance. Ma quanto potrà reggere? I segnali di cedimento non mancano. Uno su tutti: il “razionamento” dell’innovazione farmacologica

Il nostro sistema sanitario si difende bene nelle classifiche internazionali. Ma è difficile resistere alla tentazione di dire “nonostante tutto”. Perché il servizio pubblico si trova sempre più in mezzo a due fuochi cercando di non bruciarsi. Da un lato una spesa privata in costante crescita, con solo il 15 per cento di copertura pubblica dei servizi ai 2,5 milioni di non autosufficienti e il 45 per cento delle visite specialistiche oramai a pagamento. Dall’altro prezzi da 100 mila euro a ciclo terapeutico richiesti per farmaci con solo il 16 per cento dei costi giustificati dall’effettivo miglioramento dei pazienti.

È “Lo stato di salute della sanità italiana” illustrato a Roma da istituzioni, economisti, manager ed esperti del settore nell’incontro organizzato dalla Federazione di Asl e ospedali (Fiaso) con Accademia di Medicina.

Il problema del prezzo dei farmaci

«Il cuore della questione - afferma Giuseppe Traversa, del Comitato scientifico dell’Istituto superiore di sanità - è che nuovo non è sinonimo di innovativo». Lo sostengono anche recenti studi scientifici come quello della prestigiosa rivista Jama oncology presentati nel corso dell’incontro.

Il prezzo esorbitante dei nuovi farmaci oncologici (fino a un milione di dollari a terapia) non è quasi mai paragonabile ai vantaggi forniti valutando la “sopravvivenza libera dalla progressione della malattia”. «Mettendo infatti in correlazione il prezzo con il miglioramento dell’esito – spiega Traversa - si scopre che solo una minima porzione di questo, pari al 13-16 per cento, è giustificata dall’entità del miglioramento in termini di salute».

Tra le soluzioni possibili c'è l'introduzione del "Quality Adjusted Life Years", l'indice degli incrementi di aspettativa di vita connessi agli interventi sanitari. Che pone questioni etiche di non facile soluzione. «Occorre definire - dice Traversa - qual è il contributo aggiuntivo che possa far accettare il maggior prezzo: ad esempio se per un antitumorale devono essere accettabili tre o sei mesi di sopravvivenza».

Oppure si può seguire l'esempio degli Usa: contenere i prezzi chiedendo procedure trasparenti per conoscere quanto è stato investito in ricerca.

Infine, ma non da ultimo, bisogna puntare sull'appropriatezza prescrittiva, sulla quale c'è ancora da lavorare, soprattutto nel Lazio dove per ciascun assistito si consumano dosi di farmaci cinque volte maggiori rispetto al Veneto o all'Emilia Romagna.

Il boom della spesa privata

Quasi la metà delle visite ambulatoriali viene effettuata a pagamento. Le donne (70%) pagano di tasca propria il ginecologo e il 40 per cento delle prestazioni riabilitative è a pagamento. Il tasso di copertura dei servizi pubblici per i 2,5 milioni di non autosufficienti non supera il 10-20 per cento, per l'odontoiatria il 5 per cento.

La spesa privata ha oramai raggiunto quota 33 miliardi, quasi un quarto della spesa sanitaria complessiva. Ed è quasi tutta "out of pocket", ossia pagata direttamente dai cittadini senza l'intermediazione di fondi integrativi o assicurazioni. «Insomma - spiega Francesco Longo, del Cergas Bocconi - il cittadino medio, sano, quando ha bisogno è abituato a pagare e a ricercarsi le prestazioni in un sistema ancora molto frammentato, che favorisce chi ha più competenze».

Una delle sfide per la sanità è infatti quella di offrire in modo immediato e comprensibile informazioni sul ventaglio dei servizi offerti. «Per questo - aggiunge Longo - anche in sanità, come per Google, Amazon o Tripadvisor, è iniziata la competizione tra chi riuscirà a proporre una piattaforma capace di ricomporre l'offerta di servizi a misura di famiglie e pazienti».

Ma la qualità del pubblico migliora

Nonostante tutto, la qualità del servizio pubblico migliora. «Il servizio pubblico tiene e migliora le sue performance - assicura Sabina Nuti, responsabile del laboratorio Management e sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. «Se analizziamo la capacità di miglioramento dei sistemi sanitari rispetto al 2014 - precisa - dai dati del Sistema di valutazione del Network delle Regioni scopriamo che su 92 indicatori valutati, nel 65 per cento dei casi la performance è migliorata e nel 40 per cento si è ridotta la variabilità geografica tra le aziende, il che significa che le Regioni sono riuscite a garantire anche

maggior equità». Che nell'«ingaggio» dei professionisti per la valutazione delle performance vede «lo strumento principale per garantire la tenuta del sistema». Mentre «la recente esperienza del “decreto appropriatezza”, che mirava a controllare direttamente l'attività dei medici prescrittori con un sistema sanzionatorio, insegna che l'approccio di tipo impositivo è destinato quasi inevitabilmente a naufragare».

Il confronto con i vicini però non regge

«È una illusione che il nostro sistema sanitario nazionale performi benissimo», afferma senza giri di parole Federico Spandonaro, presidente del Crea-sanità dell'Università Tor Vergata di Roma dopo aver illustrato, dati alla mano, le differenze con i Paesi europei più avanzati. La prova viene dai segnali di “razionamento” dell'innovazione farmacologica nel nostro Paese, caratterizzati da un minor consumo di nuove molecole rispetto ai "Paesi Big" dell'Ue, che sono del 90 per cento nel 2014, con un 32 per cento di molecole approvate dall'Agenzia europea del farmaco che nel nostro mercato non sono proprio entrate. Segnali allarmanti, che per Spandonaro «impongono di definire chiaramente quali siano le priorità del nostro Ssn».

Aziende baricentro del sistema

«I tempi richiedono di riportare il baricentro sulle Aziende - sostiene Mario Del Vecchio, direttore del Cusas dell'Università di Firenze - separando meglio la politica dalla gestione, governando persone e processi complessi non solo con l'ordine gerarchico ma attraverso senso di identità e di appartenenza. Senza dimenticare che sistemi complessi come quelli sanitari hanno bisogno di responsabilità intermedie, anche per garantire bilanciamento degli interessi *e accountability*».

Venerdì 08 LUGLIO 2016

Decreto appropriatezza. "Rischio razionamento e aumento ricorso al privato". Anche l'Ufficio bilancio del Parlamento lo stronca. Dubbi anche sul ddl Gelli

Duro attacco al decreto (al momento in stand by dopo le proteste dei medici). Contestata in particolare "l'urgenza con cui l'operazione è stata approntata, legata all'esigenza di ottenere un immediato ritorno, peraltro contenuto, in termini di risparmio di spesa". Messo in discussione anche il ddl sulla responsabilità professionale sul tema delle linee guida: "Si presenta un rischio di sottovalutazione della sfida, oltre che di sopravvalutazione delle potenzialità dello strumento". [IL DOSSIER](#)

Duro attacco dell'Ufficio parlamentare di bilancio al decreto appropriatezza. In un dossier che ne ripercorre il lungo percorso di attuazione, non vengono risparmiate critiche sulle scelte effettuate e sui numerosi problemi che l'attuazione del decreto Enti locali sta incontrando lungo il suo percorso.

"L'attuazione del decreto Enti locali ha incontrato numerosi problemi, con diverse riscritture del decreto ministeriale attuativo, dubbi degli esperti, inconvenienti tecnici e imprecisioni amministrative che ne hanno resa difficile l'applicazione. L'intera questione delle sanzioni è stata rinviata al futuro. Le cause delle difficoltà che stanno ostacolando l'attuazione del provvedimento sull'appropriatezza sono molteplici. Innanzitutto l'urgenza con cui l'operazione è stata approntata, legata all'esigenza di ottenere un immediato ritorno, peraltro contenuto, in termini di risparmio di spesa", si legge nel dossier.

Ma le critiche non si esauriscono qui. "Ne è conseguita, in primo luogo, un'eccessiva approssimazione, in quanto non si è tenuto conto della limitata disponibilità di criteri obiettivi, basati sull'evidenza scientifica, immediatamente utilizzabili da parte della governance politico-amministrativa, cercando piuttosto una semplificazione che appare incoerente con la complessità del fenomeno".

In secondo luogo - denunciano i tecnici - si è verificato uno sconfinamento dal perseguimento dell'appropriatezza verso misure di mero razionamento di prestazioni, rendendo ambigui i reali obiettivi del provvedimento. Ne discende un rischio di aumento del ricorso al privato, anche per la carenza di una opportuna informazione dei cittadini volta al contrasto del 'consumismo sanitario".

Nel documento si richiama poi ad un'attiva collaborazione con i medici: "L'esperienza di questi mesi ha confermato che il rafforzamento dell'appropriatezza difficilmente si ottiene senza la collaborazione dei medici e il sostegno alla loro formazione, aggiornamento e informazione che devono essere indipendenti dagli interessi dell'industria sanitaria".

Infine, un passaggio è dedicato anche al disegno di legge sulla responsabilità sanitaria, attualmente all'esame della commissione Sanità del Senato dopo la sua approvazione alla Camera, sollevando alcuni dubbi sul modo in cui è stato affrontato l'argomento riguardante le linee guida. "Per quanto riguarda il problema della definizione delle linee guida necessarie per l'individuazione della responsabilità professionale, si presenta un rischio di sottovalutazione della sfida, oltre che di sopravvalutazione delle potenzialità dello strumento; appare opportuno in ogni caso che si faccia riferimento esplicito agli standard metodologici internazionali e che il coordinamento dei lavori, nonché i finanziamenti, siano garantiti da istituzioni pubbliche, in modo da tenere sotto controllo i conflitti di interesse con l'industria sanitaria".

CorriereSalute

Il numero

Gli italiani pagano sempre di più
le terapie di tasca propria

33

miliardi
è la quota di
spesa sanitaria
privata

La spesa sanitaria privata ha raggiunto quota 33 miliardi all'anno, quasi un quarto di quella complessiva. Ed è quasi tutta «out of pocket», cioè pagata direttamente dai cittadini senza l'intermediazione di fondi integrativi o assicurazioni, che attenuano il rischio di esborsi insostenibili in caso di necessità. Il tasso di copertura dei servizi pubblici per i 2,5 milioni di non autosufficienti non supera il 10-20% (per l'odontoiatria il 5%). Il 45% delle visite ambulatoriali è saldata direttamente, così come il 40% delle prestazioni riabilitative. Anche il 70% delle visite ginecologiche è a pagamento. I dati sono emersi nel corso del convegno «Destinazione salute» organizzato dalla Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie ospedaliere) che si è svolto nei giorni scorsi a Roma. Nonostante tutto, il servizio pubblico tiene ancora (in parte) e in qualche caso migliora le sue performance.



<http://www.adnkronos.com>

In Italia nascono pochi bimbi, tasso di natalità più basso dell'Ue



Durante il 2015 quasi 5,1 milioni di [bambini](#) sono nati in Europa, 40.000 in meno rispetto all'anno precedente. Ma ciò che salta all'occhio è il tasso di natalità del vecchio continente, di cui **l'Italia detiene nientemeno che la 'maglia nera'**: il valore più basso è stato infatti registrato nel nostro Paese (8 per 1000 abitanti), seguito da Portogallo (8,3‰) e Grecia (8,5‰).

Il tasso di natalità più alto del 2015 è invece di Irlanda (14,2 per 1000), Francia (12‰), Regno Unito (11,9‰) e Svezia (11,7‰). Lo rende noto l'ufficio statistico dell'Unione europea (Eurostat).

Al 1° gennaio 2016, la popolazione dell'Ue risultava di **510,1 milioni di persone**, contro i 508,3 milioni al 1° gennaio 2015. Durante l'anno sono nati appunto oltre 5 milioni di bambini e sono morte oltre 5,2 milioni di persone, il che significa che l'Unione europea ha registrato per la prima volta una variazione naturale negativa della sua popolazione: l'aumento è infatti determinato essenzialmente dalla migrazione.

I **Paesi più popolati** continuano a essere la **Germania** (82,2 milioni di abitanti), la **Francia** (66,7 milioni), il **Regno Unito** (65,3) e l'**Italia** (60,7). Insieme, questi Stati ospitano oltre la metà della popolazione dell'Ue. In particolare, la Germania conta il 16,1% della popolazione totale dell'Ue, davanti a Francia (13,1%), Regno Unito (12,8%), Italia (11,9%), Spagna (9,1%) e Polonia (7,4%).

Venerdì 08 LUGLIO 2016

Eurostat. Popolazione Ue cresce solo grazie agli immigrati. E per la prima volta in Europa decessi superano nascite. Italia tra le peggiori del continente

La popolazione europea cresce, grazie agli immigrati, nel 2016 fino ad arrivare a 510 mln ma per la prima volta i bambini nati sono stati, seppur di poco inferiori ai decessi. E l'Italia è tra i paesi con il tasso di natalità peggiore. [IL FOCUS](#)

Il 1° gennaio 2016, la popolazione dell'Unione europea (UE) è stata stimata in 510,1 mln, rispetto ai 508,3 mln il 1° gennaio 2015 (+3,5‰). In crescita, ma nel corso dell'anno 2015, sono stati quasi 5,1 milioni i bambini nati in Europa, mentre sono più di 5,2 milioni le persone che sono morte, il che significa che l'Unione europea ha registrato per la prima volta in assoluto una variazione naturale negativa della sua popolazione. La restante parte della variazione (positiva) è determinata essenzialmente da migrazione netta.

Il più popoloso degli Stati Ue continua ad essere la Germania (82,2 milioni di abitanti), poi c'è la Francia (66,7 milioni), il Regno Unito (65,3 milioni) e l'Italia (60,7 milioni). Tutti insieme questi stati ospitano oltre la metà della popolazione della Ue.

Questi alcuni dei numeri rilasciati da Eurostat, l'ufficio statistico dell'Unione europea, poco prima della Giornata Mondiale della Popolazione (11 luglio).

Aumento della popolazione in diciassette Stati membri

Durante il 2015, la popolazione è aumentata in diciassette Stati membri dell'UE ed è diminuita in undici. L'incremento maggiore è stato osservato in Lussemburgo (23,3 per 1.000 abitanti), davanti a Austria (+ 14,4 ‰), Germania (+ 11,8 ‰), Malta (+ 11,7 ‰), Svezia (+ 10,6 ‰), Danimarca (+ 8,4 ‰) e in Belgio (+ 7,2 ‰). Al contrario, i cali più consistenti sono stati registrati in Lituania (-11,3 ‰), Lettonia (-8,7 ‰) e Croazia (-8,2 ‰), seguita dalla Bulgaria (-6,7 ‰), la Grecia (-6,0 ‰) e la Romania (-5,6 ‰). L'Italia ha fatto registrare un - 2,1‰ con la nostra popolazione che scende di 130 mila unità rispetto all'anno precedente.

Alti tassi di natalità in Irlanda, Francia e Regno Unito, i più bassi in Italia, Portogallo e Grecia.

Nel corso dell'anno 2015, quasi 5,1 milioni di bambini sono nati in Europa, 40.000 in meno rispetto all'anno precedente. Nello specifico degli Stati membri, i più alti tassi di natalità grezzi nel 2015 sono stati registrati in Irlanda (14,2 per 1 000 abitanti), seguita dalla Francia (12,0 ‰), dal Regno Unito (11,9 ‰) e dalla Svezia (11,7 ‰), mentre la più basse sono state registrati in Italia (8,0 ‰), Portogallo (8,3 ‰) e Grecia (8,5 ‰). A livello dell'UE, il tasso di natalità è stato in media di 10,0 per 1 000 residenti.

I decessi. Ci sono stati poco più di 5,2 milioni di morti registrate nell'UE nel 2015, 286.000 in più rispetto all'anno precedente. La Bulgaria (15,3 per 1 000 residenti) è lo stato che ha avuto nel 2015 il più alto tasso di mortalità, seguito da Lettonia e Lituania (Entrambi 14,4 ‰), Ungheria (13,4 ‰), Romania (13,2 ‰) e Croazia (12,9 ‰). All'estremità opposta della scala, troviamo invece Irlanda (6,4 ‰), Cipro (6,9 ‰) e Lussemburgo (7,0 ‰) ha registrato il più basso. Il tasso di mortalità è stato del 10,3 per 1.000 residenti nella Ue. L'Italia ha fatto registrare un dato del 10,7‰

Di conseguenza, l'Irlanda (con una variazione naturale della sua popolazione di + 7,7 ‰) è stato nel 2015 lo Stato membro in cui le nascite sono state maggiori rispetto alle morti. Tassi elevati anche a Cipro (+ 3,9 ‰), Lussemburgo (+ 3,7 ‰), Francia (+ 3,0 ‰), Regno Unito (+ 2,7 ‰) e in Svezia (+ 2,4 ‰). Al contrario, tra i tredici Stati membri dell'Unione europea che hanno registrato un variazione naturale negativo nel 2015, i

decessi superavano le nascite di più in Bulgaria (-6,2 ‰), Croazia e Ungheria (Entrambi -4,0 ‰), Romania (-3,8 ‰), la Lituania (-3,5 ‰) e Lettonia (-3,3 ‰). Italia agli ultimi posti con -2,7‰.

Dir. Resp.: Luciano Fontana

MUTILAZIONI GENITALI, UNA BATTAGLIA DA VINCERE

In un sorprendente e contestato editoriale dal titolo «Una scelta angosciante» il britannico *The Economist*, nell'edizione del 18 giugno, suggerisce un nuovo approccio alle mutilazioni genitali femminili: «Invece di tentare di proibirle del tutto, i governi dovrebbero vietare le forme peggiori e permettere quelle che non causano danni a lungo termine», scrive il settimanale aggiungendo che «per quanto spiacevole è meglio subire un taglietto simbolico che essere massacrate in una stanza buia da un anziano del villaggio».

L'articolo è stato duramente criticato dalle associazioni che da anni si battono per eliminare questa pratica che è considerata una violazione dei diritti umani dall'Oms. Sono più di 200 milioni nel mondo le donne che hanno subito una mutilazione genitale e ogni anno tre milioni di bambine sotto i 10 anni vengono sottoposte al terribile rito di passaggio. Ong come *Amref Health Africa* o la britannica *Orchid Project* hanno fatto notare che l'articolo «porta indietro di anni la no-

stra battaglia» tanto che, poche ore dopo la pubblicazione, è stata lanciata una petizione online perché il settimanale rivedesse la sua posizione. «Così le comunità arrivano alla conclusione che le Fgm siano una pratica giusta dal momento che anche i medici le ammettono» ha scritto Githinji Gitahi, Ceo di *Amref Health Africa* in una lettera pubblicata sull'ultimo numero del giornale.

Ad *Amref* fanno notare che la battaglia si può vincere: nel solo Kenya il tasso di diffusione delle mutilazioni tra le donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni è sceso dal 38% del 1998 al 21% del 2014 e molti altri Paesi dell'Africa subsahariana stanno sperimentando un trend simile. «Le Fgm sono una pratica pericolosa. I medici che la eseguono causano danni fisici e psicologici. Noi ci battiamo per la sua eliminazione» è il testo della lettera firmata da Flavia Bustreo e Ian Askew dell'Oms e pubblicata dall'*Economist* che, però, ha confermato quanto scritto.

Monica Ricci Sargentini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

