



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



La nostra è la regione in cui l'86% delle ricette rientra in quelle esenti. La media è del 70% —

Sanità, record esenzione ticket in Campania

NAPOLI (rr) - In Campania record di esenzione ticket. E' quanto emerge dall'analisi del ministero della Salute sul flusso delle ricette di specialistica ambulatoriale nel 2012. In Italia il 70% delle ricette per esami, visite specialistiche e delle prestazioni di diagnostica strumentale prevede l'esenzione del ticket. In pratica si tratta di 145 milioni su 207. Una percentuale che in alcune regioni raggiunge vette da record. In Campania siamo all'86%, poco meno la Calabria con l'84% e l'82% in Puglia. Chiude l'elenco dei dati negativi l'80% della Sicilia. Più ricette possono essere riferite a una stessa persona e che una persona può avere diritto a più esenzioni. Se la media nazionale fissa al 70% la quota delle ricette con esenzione, a livello regionale l'analisi del ministero fa emergere notevoli differenze. Se in Campania a fronte di 12,8 mln di ricette complessive si registrano ben 11 mln di prescrizioni esenti (l'86%), in Trentino Alto Adige la percentuale delle ricette sulle quali non si paga il ticket e' del 53% (987 mila su 1,8 mln). In Campania su 11 mln di ricette con esenzione ben 6,2 mln lo sono per motivi di reddito. Più o meno lo stesso in Sicilia: su poco meno di 11 mln di ricette sulle quali non si paga ticket oltre 6 mln sono esenti per reddito. E ancora. Nel Lazio su 14,7 mln di prescrizioni con esenzione 6,6 mln lo sono per reddito; in Calabria ben 2,5 mln su 4,3 mln. A chiedere l'esenzione per motivi economici non sono però solo i cittadini del Sud. Al Nord, anche se con percentuali un poco più basse, sono tante le ricette esenti dal ticket per reddito. Ad esempio in Veneto su



10,6 mln di prescrizioni con esenzione ben 4,5 mln lo sono per reddito. Più o meno la stessa proporzione si registra

in Emilia Romagna (4,4 mln su 10,9 mln), Lombardia (11,6 mln su 25,1 mln), Liguria (1,7 mln su 3,3 mln). L'analisi del

ministero prende in esame anche le altre tipologie di esenzione: patologia, malattia rara, invalidi di guerra e condizione. Gli esenti per condizione sono gli invalidi, i ciechi assoluti, i sordomuti, gli infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali, le donne in stato di gravidanza (dalla 1° alla 41° settimana), le donne incinte a rischio, i detenuti e gli internati, gli obiettori di coscienza in servizio civile, i soggetti ai quali vengono effettuate prestazioni diagnostiche per screening, e i cittadini extracomunitari non in regola privi di risorse economiche ai quali vengono effettuate prestazioni ambulatoriali urgenti.

Sblocca-debiti. L'attribuzione delle password «richiederà alcuni giorni» - Niente sanzioni per chi ha comunque fatto istanza

Pagamenti Pa, piattaforma in tilt

Ingorgo di domande per l'accreditamento richiesto per la certificazione

Gianni Trovati
MILANO

■ Troppe richieste, come previsto. Nei giorni scorsi la piattaforma per la **certificazione dei debiti pubblici** allestita dal ministero dell'Economia è stata inondata dalle istanze di Comuni, Province, Regioni e aziende sanitarie, chiamate ad accreditarsi entro il 29 aprile.

«A causa dell'elevato numero di richieste di accreditamento alla Piattaforma - spiega il ministero in una nota pubblicata sul sito della certificazione (<http://certificazionecrediti.mef.gov.it>) - l'invio delle credenziali di accesso può richiedere alcuni giorni», perché prima di accendere il semaforo verde occorre controllare i documenti e i dati inseriti nel sistema dalle singole amministrazioni. L'allungamento dei tempi porta con sé un'applicazione "flessibi-

le" delle sanzioni, e in particolare il taglio di 100 euro per ogni giorno di ritardo rispetto al termine del 29 aprile per gli stipendi dei responsabili finanziari e dei direttori amministrativi nelle Asl: per applicare il taglio,

LE ISTRUZIONI

Il ministero interviene e assicura che non saranno applicati i tagli di stipendio agli enti che non hanno ricevuto il via libera

spiega infatti il ministero, è rilevante «la data di inizio registrazione», per cui chi ha immesso i propri dati entro il 29 aprile ma non ha ancora ricevuto la password per cominciare a operare sulla piattaforma non dovrebbe avere nulla da temere.

Il super-traffico nei dintorni della piattaforma, che nei primi sette mesi di vita ha contato poco più di mille adesioni e in poche settimane ha dovuto ricevere quasi 10 mila istanze, è una conseguenza inevitabile dell'obbligo generalizzato di certificazione imposto dal decreto sblocca-pagamenti e dal suo calendario a tappe forzate: in questo quadro diventa altrettanto inevitabile un'applicazione "ragionata" delle sanzioni, anche per evitare di colpire i trattamenti economici di funzionari "incolpevoli", attivi magari in enti che non hanno debiti arretrati da certificare ma sono comunque obbligati all'accREDITAMENTO dalla nuova norma. Resta da capire che cosa accadrà negli enti che, dopo l'esame dei documenti da parte del ministero, dovessero ricevere una risposta negativa o una ri-

chiesta di integrazione dei dati da parte della struttura ministeriale: occorre chiarire, in pratica, se il salvacondotto vale anche per loro, come parrebbe logico, riservando la tagliola solo a chi ha fatto arrivare la scadenza senza attivarsi per nulla.

Alla luce degli obiettivi dichiarati dello sblocca-debiti, che ha fissato un calendario stretto e sanzioni draconiane proprio per riavviare subito la macchina di pagamenti e cessioni, le istruttorie ministeriali sulle domande arrivate dal territorio non potranno essere troppo lunghe, per permettere agli enti di cominciare a registrare e certificare i propri debiti. Sul versante dei pagamenti effettivi, la prima data cruciale è quella di ieri: gli enti che hanno fatto passare la mezzanotte senza inviare all'Economia la richiesta di spazi finanziari da svincolare

L'allarme

Il Sole 24 Ore
Resta un giorno per «salvarsi»

L'articolo
Il 25 aprile sul Sole 24 Ore è stato pubblicato un articolo sulla scadenza relativa all'accREDITAMENTO alla piattaforma informatica per la certificazione dei crediti. Nell'articolo si riportavano le difficoltà tecniche denunciate dai Comuni

dal Patto, e alla Cassa depositi e prestiti la domanda per l'anticipazione di liquidità, rischia concretamente di essere del tutto escluso dagli aiuti, perché su questa seconda scadenza i margini di flessibilità sono molto più limitati.

Intanto sembrano allungarsi anche i tempi parlamentari per la conversione in legge del decreto, con i correttivi che il lavoro parlamentare deve portare. I due relatori, Giovanni Legnini (Pd) e Maurizio Bernando (Pdl) faranno in questi giorni il punto della situazione, ma vista l'esigenza ovvia di confrontarsi con il nuovo Governo il rinvio dell'approdo del provvedimento in Aula, inizialmente previsto per lunedì prossimo, è quasi scontato.

@giannitrovati
gianni.trovati@ilssole24ore.com
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute, per 7 ricette su 10 niente ticket in un anno visite ed esami calati del 18%

LO STUDIO

ROMA Prendiamo dieci ricette: per sette il paziente non paga il ticket. Perché ha un reddito basso o perché ha una malattia cronica che gli permette di non dover versare la tassa su medicine e visite. Questa è la situazione a fronte di un esercito di cittadini che nel 2012 ha sborsato 4,5 miliardi di euro per farmaci ed esami. Sarà la crisi, sarà la capacità a frodare fatto sta che le ricette esenti dal ticket sono in forte aumento. Risultato: nel 2012 le visite e gli esami sono calati del 18%.

LA TASSA

In un anno, dal 2011 al 2012, queste sono passate da circa 64 milioni a poco meno di 67 milioni secondo l'analisi di Adn Kronos salute su uno studio del ministero della salute. Nel 2011 sul 66% delle ricette per esami, visite specialistiche, analisi di laboratorio, lastre e risonanze non è stato versato il dovuto per il ticket. Il calo tocca tutte le regioni. Con Emilia Romagna, Liguria e Marche in testa, dal 15 al 20% circa. Una delle cause più importanti di questo cambiamento si deve proprio all'aumento della tassa. Nel Lazio, per esempio, le prestazioni specialistiche destinate a pazienti non esenti sono diminuite del 30%.

LE PRESCRIZIONI

Quello che balza agli occhi nel documento del ministero è che circa la metà delle prescrizioni "no ticket" è legata all'esenzione per reddito. Nel Lazio su 14,7 milioni di ricette senza ticket circa 6,6 milioni lo sono per reddito. In Calabria ben 2,5 milioni su 4,3 milioni.

L'analisi del ministero prende in esame anche le altre tipologie di esenzione: malattia, invalidi per condizione (ciechi e sordomuti), infortunati sul lavoro, quelli affetti da patologie professionali, donne in gravidanza, i detenuti ed altre categorie. Proprio ieri la Toscana ha deciso che i cassintegrati e in mobilità con i loro familiari continueranno ad aver diritto all'esenzione come i lavoratori rimasti disoccupati a seguito della chiusura delle aziende.

«Va comunque detto - è il commento di Cittadinanzattiva - che

pagano di più quelli che già pagano le tasse e i costi della crisi. Tutto ciò è inaccettabile oltre che insostenibile. Il ticket, che non dovrà essere aumentato da gennaio 2014 come previsto, è solo una parte del fardello di costi che le famiglie stanno già affrontando».

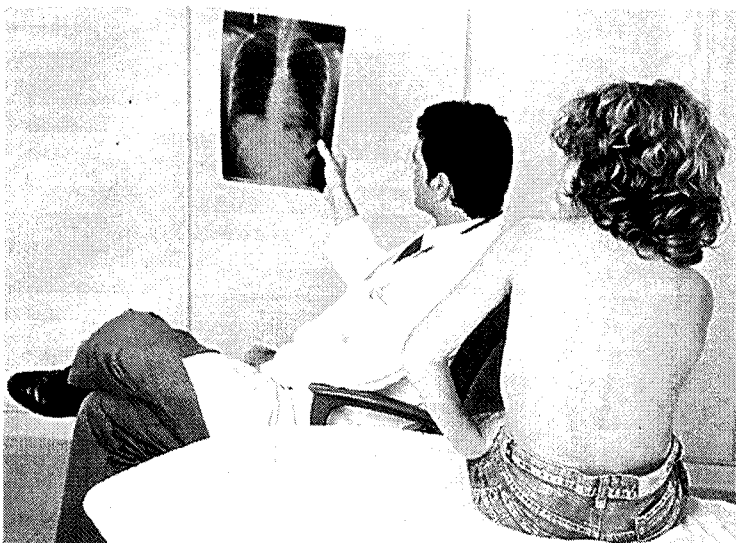
ANALISI INUTILI

Per il Codacons i medici prescrivono troppi esami inutili. «E' la medicina difensiva che spinge i camici bianchi a prescrivere visite ed analisi specialistiche in eccesso - attacca Carlo Rienzi presidente del Codacons - così spesso i cittadini finiscono col pagare ticket per esami inutili. Sarebbe necessaria una campagna di educazione come quella fatta già fatta contro l'abuso degli antibiotici. Va inoltre combattuta l'evasione fiscale che produce i finti poveri».

S.I.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RAPPORTO DEL MINISTERO NEL LAZIO SU 14,7 MLN DI PRESCRIZIONI 6,6 MLN SONO ESENTI PER REDDITO



Una visita specialistica

L'analisi di Apolone, direttore scientifico dell'Irccs Santa Maria Nuova di Reggio Emilia

“Se i costi salgono, ci vuole un altro modello di Sanità”

LORENZA CASTAGNERI

Riorganizzare il sistema ospedaliero attuale per risparmiare e rendere così le nuove scoperte mediche accessibili a tutti. È questa la ricetta contro una medicina sempre più esclusiva di Giovanni Apolone, direttore scientifico dell'Irccs Santa Maria Nuova di Reggio Emilia e per lungo tempo al fianco del professor Umberto Veronesi nella sua fondazione. Punto di partenza è una razionalizzazione della spesa per la sanità pubblica. Un aspetto su cui «ci sono grandissimi margini di miglioramento», sottolinea Apolone. Ecco dunque che la prima azione da compiere sarebbe una riorganizzazione generale degli ospedali, in base alle esigenze reali del territorio, cominciando con il dare una bella sforbiciata alle strutture più piccole e periferiche. «Quelle che non solo sono inefficienti dal punto di vista economico ma che possono anche essere potenzialmente dannose per la salute».

Ma un professionista che nella sanità lavora da oltre 30 anni pensa che

La denuncia

«Immorali i farmaci da 100 mila dollari»

«La denuncia avanzata da 120 oncologi americani e pubblicata sulla rivista "Blood" non può cadere nel silenzio - dice Roberto Labianca, presidente del Collegio italiano dei primari oncologi ospedalieri - Dichiarare come non moralmente giustificabili terapie anticancro il cui costo è superiore ai 100 mila dollari è un assunto che condividiamo totalmente. Si tratta di costi troppo elevati, che mettono a dura prova il sistema sanitario e che creano potenziali e sempre crescenti difficoltà rispetto all'accesso alle terapie nei confronti degli altri pazienti. In definitiva l'allarme lanciato negli Usa deve essere di stimolo per una riflessione anche in Italia», conclude Labianca.



sia necessario riorganizzare anche prestazioni e terapie. «Bisognerebbe - specifica Apolone - fare una revisione di cosa funziona e cosa no e garantire a chi ne ha bisogno solo quegli interventi chirurgici e quelle cure la cui efficacia è documentata». Un punto della situazione, insomma, visto che la scoperta di nuove procedure terapeutiche è praticamente all'ordine del giorno. «Tutto

ciò porterebbe a un grandissimo risparmio di risorse, impiegabili su due fronti». Da un lato queste andrebbero a favore della ricerca medica, settore in cui i finanziamenti sono sempre rischiosissimi, «e dall'altro - prosegue il medico - servirebbero per garantire l'accesso a tutti, gratuitamente o con il pagamento di un ticket accessibile alla stragrande maggioranza dei portafogli, a quelle tecnologie all'avanguardia e costosissime che rischiano di poter essere un privilegio di pochi».

In Italia quella per la sanità è una delle voci di spesa più gravose per le casse ormai esangui dello Stato. E il pericolo è che la tagliola della spending review si abbatta anche sulla quota pubblica destinata da Roma alle Regioni per il Servizio Sanitario Nazionale. Ecco allora che potrebbe diventare realtà un sistema misto, in cui il Ssn garantisce soltanto un certo numero di prestazioni obbligatorie e «di base», mentre per quelle specialistiche e meno richieste i cittadini sono obbligati a stipulare polizze assicurative private. «Una situazione controllata - spiega Apolone - ma potenzialmente ancora più gravosa. Perché se è vero che il Sistema Sanitario Nazionale potrebbe risparmiare, il rischio è che i costi di gestione, tra prestazioni erogate dal servizio pubblico e cure private, siano ben maggiori degli attuali».

Nella classifica dei Paesi europei che investono più risorse nella sanità, l'Italia segue la Francia, la Germania e il Regno Unito. Senza che però questo si rifletta sulla qualità del servizio. Anzi, spesso le cure garantite dagli ospedali pubblici italiani superano quelle erogate all'estero. «Proprio così - conferma Apolone -. E con qualche intervento si potrebbe migliorare ancora. E sarebbe un bene per tutti».



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



Colloquio con il neo direttore sanitario

Spending review Asl tagliati 351 posti letto

Stop Agropoli, è guerra di ricorsi

Simona Paolillo

Polemiche rispedito al mittente: «L'esperienza maturata dalla dottoressa Caiazzo, anche sotto il profilo sanitario, dà ampia garanzia in relazione alle funzioni da svolgere». Recita così la nota della delibera di nomina. Spetterà ad Anna Luisa Caiazzo, dunque, dirigere l'Asl di Salerno per i prossimi tre anni. Toni decisi, idee chiare: la bibbia è il decreto 49, la parola d'ordine «riorganizzazione». Il nuovo atto aziendale sarà

pronto al massimo tra due mesi, anticipa la Caiazzo.

Nel documento saranno scritti nero su bianco la chiusura e la riconversione immediata dei plessi di Agropoli e di Scafati e l'accorpamento di quelli di Battipaglia, Eboli, Roccadaspide e Oliveto Citra nell'ospedale unico della Valle del Sele.

Complessivamente, anticipa il neo direttore sanitario, in provincia di Salerno saranno tagliati 351 posti letto, 224 pubblici e 127 privati.

Ospedale di Agropoli Bloccati i ricoveri C'è solo l'emergenza

La comunicazione ufficiale del direttore Asl, Squillante Il Comitato: denunceremo il manager. Alfieri: nuovo ricorso

► AGROPOLI

Da oggi stop ai ricoveri ordinari, in elezione, e in regime di day hospital al nosocomio di Agropoli. È quanto stabilisce la nota firmata dal direttore generale dell'Asl Salerno Antonio **Squillante**, faxata ieri mattina. "I pazienti ricoverati concluderanno la degenza secondo le indicazioni dei responsabili sanitari del reparto di ricovero - sottolinea il manager - ulteriori determinazioni saranno assunte all'esito dell'udienza del Tar Campania fissata per il 19 giugno". Saranno effettuati regolarmente i ricoveri di urgenza, quindi, il pronto soccorso resterà operativo.

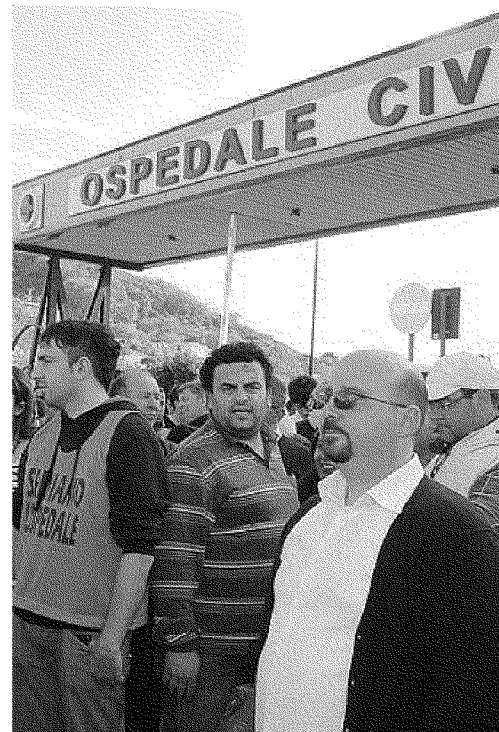
Squillante, dunque, non indietreggia di un passo, portando avanti l'attuazione del Decreto regionale 49, che prevede la riconversione dell'ospedale cilentano nell'ambito del piano di razionalizzazione e di riassetto ospedaliero. Ma i cittadini non hanno nessuna intenzione di restare a guardare.

Il comitato, coordinato da Giovanni **Basile**, ha già annunciato che contrasterà in ogni modo la fuoriuscita del presidio ospedaliero dalla rete di emergenza. «Formalizzeremo una querela - assicura Basile - alla Procura contro il direttore Squillante. Quest'ultimo atto è davvero assurdo e inconcepibile atteso che il blocco dei ricoveri è oggetto della discussione al Tar. Ci riuniremo come comitato e decideremo le azioni di lotta da intraprendere prima fra tutte la possibile occupazione della direzione sanitaria dell'ospedale».

Mobilitata anche l'amministrazione comunale. Il sindaco Franco **Alfieri** ha informato ed incaricato con delibera di giunta il legale Lorenzo **Lentini** di

procedere con un nuovo ricorso. Squillante da parte sua, così come richiesto dal Tar, sta preparando un piano "per una rete di assistenza alternativa, in cui saranno evidenziati il personale, la dotazione strumentale, la strutturazione operativa del Psaut e gli automezzi occorrenti per l'efficace gestione della risposta ai bisogni sanitari". Il manager ha già provveduto alla pubblicazione di un bando di selezione per l'affidamento ad enti pubblici o associazioni di volontariato di postazioni di emergenza terri-

toriale nell'ambito della rimodulazione del Sires 118 ad Agropoli. Il servizio avrà la durata di 12 mesi e partirà il primo luglio con possibile rinnovo per un altro anno. Le postazioni 118 saranno attive h24 e vedranno la presenza di un'ambulanza rianimativa (autista soccorritore e rianimatore), medicalizzata (autista soccorritore e medico di emergenza) e di tipo B (autista soccorritore). La fornitura degli infermieri professionali sarà a carico dell'Asl. La domanda dovrà pervenire all'ufficio pro-



La manifestazione contro la chiusura dell'ospedale

tolco dell'Asl Salerno entro le 8 del 3 giugno prossimo.

Per conoscere il destino dell'ospedale di Agropoli non resta che attendere l'esito del ricorso presentato dal Comune al Tar. Tutto dipenderà dalla valutazione che i giudici daranno alla proposta di Squillante e se la stessa sarà ritenuta idonea a giustificare la riconversione del nosocomio.

Angela Sabetta

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso L'Asl va avanti nonostante sia attesa una pronuncia dal Tar

Agropoli, da oggi niente ricoveri

Il direttore generale dell'Asl, Antonio Squillante, ha comunicato, con una nota inviata al personale medico dell'ospedale civile di Agropoli, la sospensione dei ricoveri programmati, ordinari ed in day hospital, a partire da oggi primo maggio. Una decisione che dà seguito ai provvedimenti di dismissione e riconversione del nosocomio cilentino. Il comitato che si batte a favore dell'ospedale annuncia l'occupazione della direzione Asl mentre il sindaco Franco Alfieri giudica «inopportuna» la decisione del manager.

CAPACCIO: DA VAGLIARE VARIE IPOTESI

Distretto sanitario: il Consiglio vara il trasferimento degli uffici

CAPACCIO PAESTUM. Il distretto sanitario di Capaccio cambierà sede.

Questo è quanto deliberato dal Consiglio comunale che, questa mattina, ha votato all'unanimità la proposta presentata dal consigliere delegato alla Salute, Marilena Montefusco. L'iniziativa dell'assise civica si propone di consentire il potenziamento dei servizi del distretto, attualmente sottoposti a tagli, prendendosi carico di attuare soluzioni alternative che consentano il mantenimento della sede sul comprensorio comunale capaccese, scongiurandone il possibile trasferimento presso il presidio ospedaliero di Agropoli, struttura di proprietà dell'Asl attualmente dotata di un gran numero di locali inutilizzati. A

tale scopo il Consiglio ha deliberato, dunque, di provvedere all'individuazione di nuovi locali dove poter allocare i servizi che dovrebbero essere potenziati.

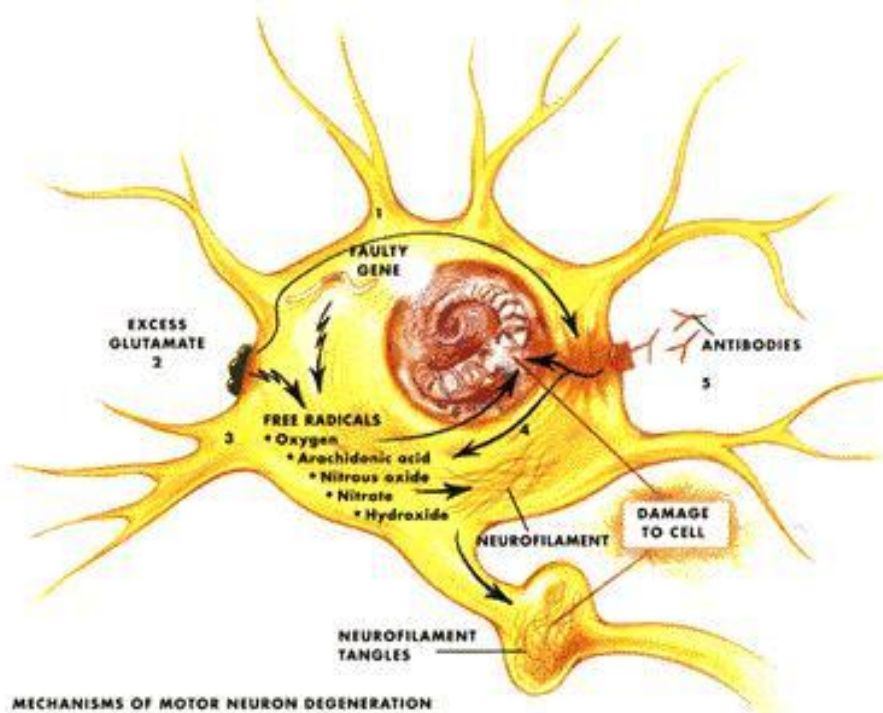
La struttura che ospiterà il distretto sanitario non è stata ancora trovata, ma dovrà essere situata a Capaccio Scalo, dove l'Amministrazione comunale dovrà vagliare appositi e idonei locali, nelle disponibilità dell'Ente, da adibire a sede del distretto 69 per ospitare poliambulatori oltre che uffici amministrativi.

Una proposta, quella del consigliere Montefusco, che tiene conto della politica di tagli alle spese che l'Asl sta attuando, procedendo, tra l'altro, alla dismissione dei fitti in tutta l'azienda.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



L'Europa investe sul cervello 2.0 Il futuro? Tradurre neuroni in bit

Di **CRISTIAN FUSCHETTO**

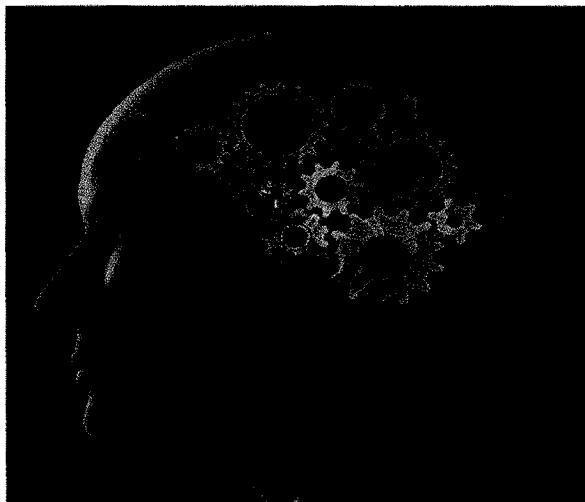
Riprodurre il cervello, è questa la sfida lanciata dall'Ue alla scienza che verrà. Ma non solo, perché c'entra anche l'economia, eccome. Solo negli ultimi sette anni l'Unione Europea ha investito 1,9 miliardi di euro (per un totale di 1268 progetti sovvenzionati), mentre un altro miliardo è stato appena messo nel budget dello Human Brain Project, programma dall'ambizioso obiettivo di trasferire entro il 2020 il cervello umano su un computer a caccia delle sue tante proprietà ancora sconosciute, di nuove prospettive terapeutiche nonché di innovative strade per lo sviluppo dell'informatica e delle tecnologie della comunicazione.

Insomma, l'Europa non vuole essere da meno degli States, dove Obama ha da poco stanziato 100 milioni di dollari per Brain, una mappatura del cervello che dovrebbe servire a carpire i segreti della "materia di 1,3 chili che si trova tra le nostre orecchie", tanto per usare le parole del presidente.

Un mese per discutere

Così, per accendere i riflettori sulla ricerca e l'innovazione europee in materia di neuroscienze e cognizione parte oggi il "Mese europeo del cervello", con più di 50 manifestazioni organizzate in tutto il continente per sottolineare la centralità della ricerca sul cervello nell'assistenza sanitaria e nell'economia.

Sarà un'occasione per dibattere sui futuri orientamenti della politica e della



ricerca, per discutere su come migliorare la ripartizione delle risorse tra i paesi e per superare i tabù sulla salute mentale. La Commissione europea organizzerà, in particolare, due grandi conferenze, il 14 maggio a Bruxelles e il 27 e 28 maggio a Dublino. Per l'occasione sono stati stanziati circa 150 milioni di euro per 20 nuovi progetti internazionali di taglio neuroscientifico.

Circa 165 milioni di europei svilupperanno probabilmente una qualche forma di patologia legata al cervello nel corso della loro vita. Man mano che la popolazione invecchia, cresce il numero di persone colpite dal morbo di Alzheimer e da altre malattie neurodegenerative o disturbi mentali legati all'età, con un conseguente forte aumento della spesa sanitaria. Di qui l'urgenza di trovare modi più efficaci per prevenire e curare le patologie cerebrali.

Conquistare l'immortalità

Anche i privati scommettono sull'ipotesi di riprodurre l'organo del pensiero. Di

più: il miliardario russo **Dmitry Itskov** sogna infatti l'immortalità e ne fa la sua personale causa di vita. La sua idea è quella di impiantare entro il 2048 il cervello e la coscienza di un homo sapiens in un robot. Itskov, 32 anni, a capo della società di portali e media web New Media Stars ha lanciato ieri l'"Iniziativa strategico sociale 2045", un programma che si propone di "riunire l'umanità intorno a una nuova idea globale, raggiungere l'immortalità cibernetica".

Il summit di giugno

Il prossimo mese di giugno, il 15 e il 16, Itskov riunirà a New York i più importanti scienziati al mondo per illustrare gli step del suo progetto. Ai lavori parteciperanno tra gli altri **Ray Kurzweil**, direttore del settore ingegneristico di Google, **Hiroshi Ishiguro** e l'esperto di robot dell'università di Osaka che ha creato il suo gemello meccanico di silicio ed elettronico, l'esperto di robotica **David Hanson** e l'antropologo delle religioni "affiliato" all'**Mit William Bushell**. •••

Papillomavirus a 20 anni il picco dell'infezione

L'ALLARME

Ogni anno in Italia si registrano circa 3.500 nuovi casi di persone contagiate da Papillomavirus (Hpv) con un migliaio di donne morte per patologie dovute all'infezione e forme tumorali da virus sempre più spesso segnalate anche nei maschi.

«Nel mondo, circa il 70% delle donne entra in contatto con l'Hpv almeno una volta nella vita - spiega Susanna Esposito presidente della Società italiana di infettivologia pediatrica - e la maggior prevalenza di infezioni si riscontra all'età di 20 anni, proprio in coincidenza con l'inizio dell'attività sessuale. Nel nostro paese la copertura vaccinale (è prevista per le ragazzine intorno ai 13 anni) non raggiunge il 70-75%.

«In Italia - aggiunge Susanna Esposito - la vaccinazione anti-Hpv non è stata percepita in tutta la sua importanza. Il fatto che vi fosse già un intervento di prevenzione secondaria disponibile come il Pap test ha fatto ritenere che la vaccinazione costituisse una sorta di doppione in fondo non necessario. E invece ecco concentrato in quell'età di esordio il momento del contatto con il virus». Che se non diventa causa principale di un tumore al collo dell'utero può comunque essere responsabile di lesioni come le verruche o i condilomi.