



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



# «Cinque miliardi al lavoro e due alla sanità nel 2014»

**Roberto Turno**

■ Cinque miliardi per ridurre il cuneo fiscale e 2 miliardi da investire in sanità. In vista della legge di stabilità, Beatrice Lorenzin è pronta a fare la sua proposta al Consiglio dei ministri e al Parlamento per utilizzare quei risparmi nei conti pubblici che secondo la nota al Def si potrebbero realizzare nel 2014. «La sanità ha dato tanto, più di tutti gli altri comparti», sostiene il ministro della Salute. Che assicura: l'aumento dei ticket per 2 miliardi non ci sarà. Ma promette un controllo serrato sugli appalti, e non solo. E intanto lancia i Fondi sanitari integrativi anche locali per le fasce disagiate e gli incentivi fiscali per le Casse già in vita. Giura che il «Patto per la salute» potrà essere il punto di svolta, e che ora «tocca alle regioni». A partire dai costi standard.

**Ministro Lorenzin, la nota aggiornamento al Def prefigura un universalismo selettivo per la sanità pubblica. Le preoccupazioni su nuovi tagli sono diffuse.**

Io non ho registrato questo nella nota al Def. Semmai, c'è la presa d'atto che la sanità ha già dato dal 2011 al 2015 con una riduzione di spesa di 22 miliardi di euro. Il comparto in assoluto più toccato in questi anni. Ma serve un sistema sostenibile, che assicuri a una popolazione sempre più anziana cure appropriate e quell'assistenza socio-sanitaria di cui nessuno parla. Vanno pensati nuovi modelli, per un Ssn davvero equo. Questo dice il Def. Perché la sfida va affrontata subito.

**Niente altri tagli, dunque. Cosa propone allora?**

Sono pronta a fare presto pubblicamente una proposta al Consiglio dei ministri e al Parlamento. Se verrà mantenuto l'andamento dei conti pubblici fotografato nella nota al Def, anche per il 2014 si realizzerebbe un margine di almeno 7 miliardi. La mia proposta è che 5 miliardi siano destinati a continuare ad abbassare le tasse e aggredire il cuneo fiscale, gli altri 2 miliardi alla sanità per investire in infrastrutture, nell'adeguamento degli ospedali, nella tecnologia, nella sicurezza.

**Dovrà trovare ampie spon-**



Beatrice Lorenzin

**«Abbassare anche le tasse. Una centrale unica per gli acquisti contro il malaffare»**

**de nel Governo...**

Due miliardi investiti in sanità producono 4-5 volte di più. Un volano per l'economia e l'occupazione. D'altra parte è nei momenti di crisi che cresce il bisogno di Welfare da parte dei più deboli. Quindi il Welfare va sostenuto, non demolito.

**Quali saranno i passaggi chiave nell'immediato?**

I costi standard, faranno cambiare la partita: prima le regioni li fanno, prima si risparmia. Poi per Natale il «Patto-salute» con la programmazione nazionale di best practice dagli ospedali al sistema farmaceutico alle cure h24. E la prevenzione con un piano nazionale che punti su quella primaria: in tre anni risparmieremo miliardi di euro.

**Domani (oggi per chi legge, ndr) i governatori saranno in conclave proprio sul «Patto»: che s'aspetta da loro?**

Collaborazione e la consapevolezza che va aperta una nuova stagione. Mi avevano chiesto la garanzia che non ci sarebbe stato l'aumento dei ticket. Così è stato. Ora tocca a loro.

**La sanità integrativa è un tabù per il Governo?**

Sto ragionando in prospettiva, non certo per la prossima legge di stabilità. Penso alla parte della popolazione più disagiata, quin-

di a Fondi integrativi aperti anche locali per queste fasce sociali sempre più ampie, vista la disoccupazione di ritorno. Con un contributo minimo per chi aderisce e con un fondo pubblico ad hoc.

**E le Casse già esistenti?**

Potrebbero essere incentivate sul piano fiscale o anche facendo un patto con le assicurazioni perché non aumentino le polizze o prevedano clausole di esclusione o recesso.

**Tre sprechi da cancellare, se mai ne bastassero tre...**

Le liste d'attesa, quando non ci sono veri e seri motivi: è insopportabile. Poi i macchinari inutilizzati: investimenti per centinaia di milioni in Tac o risonanze magnetiche usate sei ore al giorno. Facciamole lavorare h24. E la giungla degli appalti: l'unico modo per disboscarla è realizzare una centrale unica di acquisti a livello nazionale. Gli appalti non vanno, in sanità. C'è troppa disparità. E poi chi controlla la qualità? Siamo preoccupati dei controlli a monte, mai i controlli a valle?

**Niente briglie sciolte alle regioni commissariate...**

Una delle basi del federalismo fiscale è il principio di responsabilità. Certo se una regione fa sforzi enormi per risanare il debito, bisogna darle una mano a partire dai Lea. Ma quelle regioni hanno rispetto alle altre uno spread che è pagato dai cittadini-assistiti: riducendolo, ricaveremo senza colpo ferire 20 miliardi. Per abbassarlo serve un'azione convinta ed efficace. Tutti facciano un passo indietro: ministro, regioni, sindacati. Solo così potremo fare un passo avanti in due o tre anni.

**Cure all'estero, a fine ottobre si parte. Con proroga?**

Nessuna proroga. Stiamo valutando tutto, non è molto chiaro ad esempio chi paga/cosa. Nel semestre europeo faremo marketing per la sanità italiana, che ha molte eccellenze.

**Lavora per il semestre Ue, dunque Letta non cade.**

Io lavoro con un lungo orizzonte. Se poi la storia mi porterà un orizzonte breve, avrò fatto il lavoro anche per gli altri. Sono una ragazza generosa.

Monitoraggio Mef

## Debiti Pa, i rimborsi a 11,3 miliardi

ROMA

Procede la mega-operazione di rimborso dei vecchi debiti della Pa ai fornitori che è stata avviata con il decreto 35 dello scorso aprile con cui si stanziavano 20 miliardi per l'anno in corso e 19,8 per il 2014. Secondo il monitoraggio del ministero dell'Economia, alla data di ieri sono stati «messi a disposizione» degli enti pubblici debitori 17,9 miliardi di euro (il 90% dei 20 miliardi stanziati dal decreto Monti), risorse che hanno permesso a questi enti di pagare debiti scaduti per un importo pari a 11,3 miliardi (57% dell'importo stanziato). Il dato coincide

con quello contenuto nella Nota di aggiornamento del Def,

salvo un piccolo scostamento percentuale, nella Nota pari al 63%, calcolato sulle risorse rese disponibili agli enti debitori, vale a dire 17,9 miliardi.

Il dato conferma il progresso di 4,1 miliardi rispetto alla rilevazione del 4 settembre. Un progresso che vale, in particolare, per i rimborsi dei debiti sanitari da parte delle Regioni, visto che sulla scorta del finanziamento erogato dal Tesoro «risultano già effettuati pagamenti per 3,9 miliardi». Dalla documentazione resa disponibile dal Mef risulta poi che le amministrazioni dello Stato hanno pagato debiti per 2,6 miliardi, le regioni e le province autonome per 5,3 miliardi, le province e i comuni per 3,3 miliardi. Mentre se si considera la classifica-

zione per tipologia di fonte finanziaria resa disponibile, gli 11,3 miliardi attuali sono così composti: 6,9 miliardi di erogazioni e 4,3 miliardi liberati come «spazi di disponibilità finanziaria sul patto di stabilità interno e rimborso fiscali».

Vale ricordare che con il Dl 102 dello scorso mese di agosto il governo Letta ha autorizzato il pagamento di ulteriori 7,2 miliardi di euro per quest'anno e quindi, considerando le cifre stanziare dai due decreti per il 2013, i pagamenti avrebbero già superato più di un terzo dell'importo programmato.

D.Col.

# 4,1 miliardi

**Il progresso nei pagamenti**  
L'incremento dei debiti saldati dalla Pa rispetto al 4 settembre

AUDIZIONE ALLA CAMERA

## «Senza risorse anti-ticket Regioni in default»

**L**a sostenibilità del Ssn è appesa a un filo e tutte le Regioni andranno in default se il Governo non assicurerà i 2 miliardi promessi per evitare, dal 1° gennaio 2014, l'introduzione dei ticket. Lo ha detto l'assessore alla Salute della Toscana, Luigi Marroni, in rappresentanza della Conferenza delle Regioni, all'audizione davanti alla Commissione Bilancio e Affari Sociali alla Camera.

«Secondo me tutte le Regioni andrebbero in default. Due miliardi complessivi in meno - spiega - significano, per la Toscana, 120 milioni in meno, per la Lombardia 250 milioni, tanto per far capire».

Garantire adeguati livelli di assistenza sanitaria, tenendo conto delle risorse finanziarie, è l'impegno che le Regioni e le Province autonome, mettono in campo nei loro territori. Ma «la crisi economica non può mettere in discussione il sistema universalistico e solidaristico del nostro Ssn», continua Marroni. «Le ultime Manovre - aggiunge - hanno agito profondamente sul fabbisogno del sistema, generando effetti negativi sull'erogazione dei servizi essenziali di assistenza».

Tra il 2011 e il 2015 le Regioni hanno subito tagli in Sanità per oltre 31 miliardi, tra blocco dei contratti, economie di spesa, tagli dovuti alla spending review e riduzione dei finanziamenti. Nel 2013, in particolare, il Fondo sanitario nazionale è stato ridotto, con la spending review e la Legge di stabilità, di oltre 1,8 miliardi rispetto al 2012. «Le ultime manovre - ha spiegato Marroni - hanno vanificato quanto previsto dal Patto per la salute per il 2010-2012». Il Fondo per le risorse finanziarie previsto dal Patto per la salute nel 2012 è passato da 111,8 miliardi originari a poco più di 109 miliardi; poi è sceso a circa 108 miliardi con la spending review per poi essere infine ridotto a 107,9 miliardi. A questo, per l'assessore, si sono aggiunte ulteriori misure che gravano sui bilanci regionali come l'aumento di due punti dell'Iva, la crescita del prezzo della benzina e delle tariffe per beni e servizi. «Siamo insomma in una fase di fortissima sofferenza di risorse», ha sintetizzato l'assessore. La richiesta delle Regioni «è tornare a risostenere il Fondo sanitario e di alleggerire l'aggravio indiretto di costi dovuto a nor-

native che appesantiscono il sistema».

I tasselli del puzzle che ancora vanno messi sul tavolo sono molti: la sostenibilità del Ssn si deve basare su una concatenazione di elementi: dall'edilizia sanitaria agli investimenti, dai costi standard alla compartecipazione della spesa, dai Piani di rientro all'assistenza ospedaliera e territoriale, dalla gestione e sviluppo del personale al sistema di certificazione dei bilanci delle Asl. Ma il primo e fondamentale tassello mancante resta il Patto per la salute. Per stilarlo «sono al lavoro 10 commissioni congiunte Governo-Regioni - spiega Marroni - che in tempi rapidi dovranno produrre una serie di scelte e di definizioni sul Patto stesso. È uno strumento importante, con il quale si ritornerà a una certa normalità. Sono comunque necessari strumenti innovativi. È il momento di avere visioni più innovative su molte delle cose che stiamo affrontando».

Per le Regioni, comunque, è fondamentale continuare a garantire, con le misure che saranno previste nel prossimo Patto, l'universalità del Servizio sanitario nazionale che deve assicurare i Livelli essenziali di assistenza (Lea) in modo appropriato e uniforme su tutto il territorio nazionale.

L'assessore ha aggiunto che «non ci sono più finanziamenti per l'edilizia sanitaria. Il ministero della Salute stima in 5 miliardi in 3 anni il fabbisogno necessario in questo settore. Il tema sta diventando cruciale, c'è un enorme patrimonio edilizio da mettere in sicurezza e da riqualificare. Non ci sono segnali di finanziamento ma noi crediamo sia un tema da Piano di grandi opere pubbliche, non è tema esclusivamente sanitario».

Per quanto riguarda infine i Piani di rientro dal debito, secondo le Regioni «è necessario superare la progettualità persa in questi anni. Finora il risanamento - ha detto Marroni - è stato solo economico ed è derivato dall'aumento di aliquote e ticket senza riuscire a incidere sui livelli delle prestazioni da erogare. Insomma, in molti territori si è trattato solo di una compressione economica. È necessario riequilibrare questi aspetti».

**Rosanna Magnano**

## Arresto cardiaco Sessantamila morti all'anno. Si possono evitare con il defibrillatore

Sarà il capoluogo campano ad ospitare la 20esima edizione del Congresso Nazionale Giec "Come prevenire l'arresto cardiaco: dal farmaco al defibrillatore", in programma domani e venerdì presso il Centro Congressi dell'Università Federico II in via Partenope. Circa 800 gli specialisti dell'emergenza cardiologica provenienti da tutta Italia che si sono dati appuntamento per accendere un momento di approfondimento sulla prevenzione dell'arresto cardiaco e sulla cura delle patologie correlate. Si tratta di una malattia che continua a essere una delle principali cause di morte: nel nostro Paese il 10% dei decessi: un attacco di cuore ogni 19

minuti per un totale di 60mila vittime l'anno. Un argomento tornato al centro dell'attenzione dopo i tragici eventi che hanno riguardato personaggi del mondo dello sport. Tra questi il calciatore Piermario Morosini e il pallavolista Vigor Bovolenta morti durante l'attività agonistica. La formazione qualificata dei soccorritori che, assieme alla diffusione dei defibrillatori rappresenta l'unica strada percorribile per ottenere risultati concreti. L'obiettivo è di raggiungere, entro la fine del 2014, i 500mila soccorritori formati e qualificati, a fronte delle circa 35mila unità distribuite sul territorio nazionale. Un dato che evidenzia la

lontananza dal gold standard (in Campania si contano circa 15mila soccorritori su 5 milioni di abitanti, ovvero circa il 3%). Non dissimile la situazione per quel che riguarda la diffusione dei defibrillatori. «Le emergenze in campo cardiologico – dice Maurizio Santomauro del Dipartimento di Cardiologia e Cardiocirurgia dell'Università Federico II di Napoli, Presidente Nazionale Giec e del Congresso – rappresentano un nervo scoperto per la sanità pubblica italiana. Il Governo Letta ha abolito l'obbligo della certificazione sportiva e dell'elettrocardiogramma. Ma la vera priorità – continua Santomauro – resta la formazione di soccorritori qualificati».



La salute, l'appuntamento Da domani a Napoli il congresso nazionale sulla prevenzione con 800 cardiologi

# «Sos arresto cardiaco, serve più formazione»

Ogni anno 6000 decessi in Campania, gli esperti: corsi sulle manovre salvavita

**Marisa La Penna**

Lo scorso agosto una giovane farmacista, che aveva appena seguito un corso sull'uso delle manovre salvavita organizzato dal presidente del suo ordine professionale, salvò un passante che si era accasciato al suolo, per strada, colpito da arresto cardiaco. Quell'uomo deve la sua vita al tempestivo intervento della giovane dottoressa che aveva accolto con entusiasmo l'invito del presidente Vincenzo Santagada a seguire la lezione presso la sede dell'ordine dei farmacisti.

Ogni anno in Campania si verificano seimila decessi per morte improvvisa. L'uso tempestivo del defibrillatore può ridurre notevolmente il numero di questo tipo di decessi. Se ne parlerà nel corso del congresso nazionale Giec su come prevenire l'arresto cardiaco che vede a Napoli il 26 e 27 settembre i maggiori esperti della materia. Stamattina l'evento è stato presentato nel corso di una conferenza stampa. Saranno 800 gli specialisti dell'emergenza cardiologica

provenienti da tutta Italia che si sono dati appuntamento per accendere un faro di approfondimento sulla prevenzione dell'arresto cardiaco e sulla cura delle patologie ad esso correlate. Si tratta di una malattia che continua a essere una delle principali cause di morte: nel nostro Paese il 10% dei decessi: un attacco di cuore ogni 19 minuti per un totale di 60mila vittime l'anno. Un argomento tornato al centro dell'attenzione dopo i tragici eventi che hanno riguardato personaggi del mondo dello sport. Tra questi il calciatore Piermario Morosini e il pallavolista Vigor Bovolentia morti durante l'attività agonistica.

La formazione qualificata dei soccorritori che, assieme alla diffusione dei defibrillatori rappresenta l'unica strada percorribile per ottenere risultati concreti. L'obiettivo è di raggiungere, entro la fine del 2014, i 500mila soccorritori formati e qualificati, a fronte delle circa 35mila unità distribuite sul territorio nazionale. Un dato che evidenzia la lontananza dal gold standard (in Campania si contano circa 15mila soccorritori su 5 milioni di abitanti, circa il 3%). Non dissimile la situazione per quel che riguarda la diffusione dei defibrillatori. Il decreto Bal-



duzzi aveva fissato l'obiettivo minimo a non meno di 50mila dispositivi, ma se ne contano appena 10mila. «Le emergenze in campo cardiologico - ha detto Maurizio Santomauro direttore del Dipartimento di Cardiologia e Cardiochirurgia della Federico II, presidente nazionale Giec - rappresentano un nervo scoperto per la sanità pubblica italiana, ulteriormente mortificata dall'ultimo Decreto del Fare che ha cancellato in un sol colpo i timidi segnali di progresso contenuti nel dispositivo legislativo "Balduzzi" e 25 anni di battaglie. Ma la vera priorità resta la formazione di soccorritori quali-

ficati, in grado di intervenire in maniera tempestiva e adeguata prima con il massaggio cardiaco e, quando necessario, anche con il defibrillatore». Previsto anche un focus sul consumo di energy drink e di bevande simili (tutte ricche di caffeina) per potenziare le prestazioni, anche sessuali. Queste bevande, se assunte in maniera cospicua, possono portare anche all'arresto cardiaco. Alla conferenza stampa di ieri hanno partecipato Carlo Vosa, ordinario di Cardiochirurgia alla Federico II, Francesco Salvatore, ordinario di Biochimica Umana della Federrico II, Domenico Scognamiglio, coordinatore tecnico regionale del Coni e Vincenzo Santagada presidente dell'Ordine dei Farmacisti.

▼ **Cuore e Alzheimer: strategie nelle giornate mondiali**

Cuore: attenzione speciale a donne e giovani. Emergenza Alzheimer: raddoppierà in venti anni. (Servizio a pag. 10-11)

Il 29 settembre si celebra la Giornata mondiale indetta dalla World Heart Federation

# Il cuore nelle mani delle donne

L'allarme: si curano della salute familiare ma sono poco attente alla propria

## Le malattie cardiovascolari nel mondo

- **17,3 milioni** i decessi ogni anno per malattie cardiovascolari
- **1 milione** i bimbi che nascono ogni anno con una malattia cardiaca congenita
- **1 su 3 ogni anno** i decessi nelle donne per malattie cardiovascolari
- **600.000** i non fumatori, bambini inclusi, che muoiono ogni anno per il fumo passivo

DI ELENA TREMOLI \*  
E PABLO WERBA \*\*

**L**a decisione della World Heart Federation di affrontare nella "Giornata mondiale per il cuore 2013" del prossimo 29 settembre lo stesso argomento del 2012 non è casuale: il cuore delle donne e dei giovani merita un'attenzione speciale. In particolare, le donne vigilano naturalmente per il benessere della famiglia e della comunità, ma spesso trascurano la propria salute nell'infondata concezione di essere "resistenti" ai problemi cardiovascolari. Dati recenti suggeriscono tutto il contrario: il report 2012 dello "European heart network" e della "European society of cardiology" segnala che le malattie cardio-cerebrovascolari sono in Europa la principale causa di morte nelle donne (52% dei decessi a qualsiasi età e 26% dei decessi sotto i 65 anni); in Italia i numeri sono solo discretamente più bassi (43% e 14%, rispettivamente).

La relativa protezione di cui godono naturalmente le donne durante gli anni fertili viene persa con l'avvento della menopausa, ed è proprio questo il momento nel quale la semina delle cattive abitudini, mantenute nel corso della vita (fumo, sedentarietà, stress e alimentazione scorretta), si traduce nella "raccolta" di eventi clinici (infarto cardiaco e ictus) che gravano sul benessere e l'autonomia della donna o ne troncano precocemente l'esistenza. Per quanto riguarda il fumo di sigaretta, nuovi studi scientifici indicano che il suo effetto deleterio sui vasi del sangue è addirittura maggiore nelle donne che negli uomini. Tuttavia, paradossalmente nel nostro Paese la prevalenza di fumatori ha mostrato negli ultimi 20 anni un declino dell'abitudine al fumo solo negli uomini (dal 35,1% al 29,9%), mentre nello stesso periodo il numero di donne fumatrici è addirittura leggermente aumentato (dal 16,8% al 17,1%).

Oltre alla cura di sé, l'adozione da parte della donna di un corretto stile di vita ha effetti moltiplicativi. Infatti, i profili di comportamento sono contagiosi, in particolare se il modello è donna, ma il buon esempio familiare non

basta.

L'influenza dell'ambiente è forte, e bambini e ragazzi sono oggi bersagliati da un'offerta massiccia di proposte, come pure di pressioni sociali (pubblicità, moda, appartenenza al gruppo ecc.), che mettono in pericolo la loro salute futura.

I numeri in Italia sono molto preoccupanti: nel periodo 1993-1994 fumava il 9% dei ragazzi e ragazze di 15 anni di età, mentre nel periodo 2009-2010 la prevalenza è salita al 22% dei ragazzi e 23% delle ragazze.

Uno dei problemi fondamentali nella lotta contro le malattie cardiovascolari è che i giovani le considerano "cose da anziani" e naturalmente non riescono ad afferrare che è proprio lo stile di vita che hanno oggi quello che determinerà il loro benessere e la loro salute nel vicino domani.

La percezione del rischio come problema sia potenziale che remoto, specialmente da parte di donne e ragazzi, solleva la necessità di un attento studio dell'efficacia e del costo/beneficio di interventi di prevenzione che, anziché puntare sul problema del rischio stesso (come a esempio, la politica di "warnings" sui pacchetti di sigarette), favoriscano lo sviluppo e/o rafforzamento dei cosiddetti fattori di protezione.

Questi interventi devono tenere in considerazione che circa l'88% delle persone inizia a fumare entro i 18 anni di età e che il 99% lo fa entro i 26 anni di età. Pertanto, è possibile ipotizzare che se si potesse evitare un primo contatto col fumo durante l'età adolescenziale o giovanile, solo un esiguo numero di adulti fumerebbe.

Alcuni dei fattori di protezione con efficacia dimostrata consistono in misure esterne restrittive, imposte all'individuo, quali l'aumento del prezzo delle sigarette e il divieto di fumare in spazi pubblici chiusi.

Il divieto di vendere tabacco ai minori e di fumare nei cortili delle scuole sono misure che rientrano in questa categoria di protezioni dettate per legge.

Tuttavia, per quanto condivisibile possa essere il loro obiettivo, una crescita ulteriore delle imposizioni rischia di essere percepita come repressione e indurre comportamenti reattivi opposti ai desiderati, specialmente nell'adolescente.

Altri fattori di protezione spettano al singolo individuo e possono essere acquisiti sin dall'infanzia durante il proprio sviluppo, sia culturale sia emozionale. La formazione di un carattere critico verso i messaggi pubblicitari, di uno spirito di difesa contro le minacce al diritto alla propria salute, alla libertà e al benessere, e lo sviluppo di una sicurezza in se stesso che

permetta al giovane di fare sana resistenza alle pressioni dell'ambiente (accettazione dal gruppo di pari, a esempio), sono alcune delle competenze vitali ("life skills") che possono determinare delle scelte personali positive, anziché l'adesione e adozione inconsapevole di pericolose abitudini.

*\* Presidente Fondazione italiana per il cuore  
e Direttore scientifico  
del Centro Cardiologico Monzino, Irccs*

*\*\* Responsabile Unità prevenzione Aterosclerosi  
del Centro Cardiologico Monzino, Irccs*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

RAPPORTO ANNUALE

## Perché sprechiamo troppi farmaci?



A CURA DI PAOLO RUSSO  
ROMA

**L'Agenzia italiana del farmaco, l'Aifa del Ministero della salute, ha presentato ieri l'annuale rapporto Osmed sui consumi dei medicinali in Italia. Ogni anno ciascuno di noi consuma in media 30 scatole di farmaci. Siamo dei divoratori di pillole?**

In effetti nel 2012 gli italiani hanno acquistato oltre un miliardo e 800 milioni di confezioni farmaceutiche. I numeri letti così sembrerebbero dire di sì, ma dall'Aifa dicono che è difficile fare confronti perché all'estero si usano altre unità di misura dei consumi. Che comunque lo scorso anno da noi sono aumentati del 2,3%.

### Da cosa dipende?

Gli italiani invecchiano e sopra i 75 anni ingoiano medicine 22 volte di più rispetto a quando si è giovani. E poi la ricerca va avanti, immettendo sul mercato nuovi prodotti. Alcuni esperti puntano il dito anche sui tagli all'assistenza ospedaliera. Si cerca di risparmiare sui costosi ricoveri curando a casa con qualche pillola in più. Infine ci sono quei signori con la valigetta che ogni tanto ci passano avanti negli studi medici. Sono gli informatori scientifici delle industrie farmaceutiche, che qualche volta incontrano dottori troppo solerti nel seguirne i consigli. I dati del Rapporto sulle differenze regionali dei consumi ne sono una riprova.

### Sono differenze così grandi?

Enormi. In Sicilia si consumano 1.110 dosi giornaliere ogni mille abitanti di flaconi e pillole, a Bolzano solo 743. Quasi la metà. Eppure i dati epidemiologici smentiscono che i siciliani abbiano una salute così cagionevole rispetto ai bolzanini. Segno che nel

prescrivere qualcosa non va.

### Vuol dire che prendiamo medicinali anche quando non è necessario?

Il Ministro della salute, Beatrice Lorenzin, ha ammesso che quello della inappropriata prescrizione è un problema centrale della nostra sanità. Che genera miliardi di sprechi e nuoce alla nostra salute. Ha promesso di aggredire il problema con il prossimo Patto per la salute, che le Regioni non vogliono firmare se prima non si farà chiarezza sulle risorse da destinare alla sanità. Certo è che il rapporto Aifa dimostra che anche sui medicinali lo spreco c'è. Gli antibiotici, ad esempio: il rapporto dichiara che due volte su dieci li prendiamo quando non servono. Magari per un semplice raffreddore. L'influenza sta per arrivare. È un virus e gli antibiotici servono solo per combattere i batteri. Eppure come tutti gli anni, c'è da giurarci, ne verranno prescritti a valanga. Ignorando i continui appelli della società scientifica sul loro uso oculato per non alimentare le cosiddette antibiotico-resistenze, che stanno generando nuovi super-batteri invincibili a qualsiasi farmaco. Un circuito perverso che genera nuove malattie e costi sempre più alti per la nostra sanità già esangue.

### Cosa si può fare per evitare lo spreco dei farmaci scaduti negli armadietti?

Noi possiamo dare una mano evitando di insistere con il medico a farci prescrivere due confezioni quando ne basta una. Ma è anche vero che da tempo si chiede invano all'industria farmaceutica di fare la sua parte incastolando pillole e flaconi in «confezioni ottimali». Se per un ciclo di terapia servono 10 pillole, è del tutto inutile metterne 15 per sprecarne cinque o fare il blister da otto per far acquista-

re due scatole e rimanere con sei pillole nell'armadio.

### Ma almeno siamo disciplinati nel seguire la terapia prescritta dal medico?

Il Rapporto parla chiaro: siamo dei pessimi consumatori di farmaci. Iniziamo una cura e la abbandoniamo anzitempo. Dobbiamo assumere una pillola la mattina e un'altra dopo 12 ore ma la sera ce ne dimentichiamo. Prendiamo ad esempio i farmaci per tenere a bada la pressione: più della metà dei pazienti non assume il medicinale con continuità, rivela il Rapporto. Nei trattamenti di asma, bronchiti e malattie delle vie respiratorie in genere sono solo il 15% i pazienti che seguono la terapia con scrupolo. E sempre una minoranza, il 37%, prende gli antidepressivi quando dovrebbe.

### E questo che problema comporta?

«Il problema è che assumere medicinali distrattamente o interrompere anzitempo una cura significa rendere inefficace se non dannosa la terapia», spiega il direttore dell'Aifa, Luca Pani.

### A proposito del Prozac e dei suoi fratelli, i consumi degli antidepressivi continuano a crescere?

Purtroppo sì. I farmaci per il sistema nervoso, che sono al quarto posto nella classifica dei consumi, sono ancora in lieve crescita (+ 1,4%) e gli antidepressivi, informa il Rapporto, sono la categoria più utilizzata. E i dati sui consumi dicono anche che la depressione colpisce maggiormente le donne. «Alcuni recenti studi internazionali - sottolinea il direttore dell'Aifa - indicano che nel 2020 la depressione, dopo le malattie cardiovascolari, sarà la patologia responsabile della perdita del maggior numero di anni di vita attiva». Forse un altro segnale che la crisi può nuocere gravemente alla salute.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Notizie dalle Province



I rappresentanti dei lavoratori auspicano maggiore sicurezza nei presidi dopo alcuni casi di aggressione

# Ospedale, i sindacati chiedono più vigilanza

*Michele Costagliola: "Auspichiamo che la sorveglianza sia estesa dalle 8 fino alle 20"*

di Annarita Esposito

**CASTELLAMMARE DI STABIA** - All'ospedale ci sono troppe aggressioni e così sindacati e politici chiedono maggiore vigilanza nelle strutture sanitarie. Le situazioni più difficili sono vissute all'ospedale San Leonardo e all'unità operativa di salute mentale, dove nelle scorse settimane diversi medici e infermieri sono stati picchiati da pazienti. E così, in una lettera inviata ai vertici dell'Asl Na 3 sud, si chiede di intensificare la vigilanza. "Dopo l'ennesima aggressione a un nostro collega - afferma **Michele Costagliola**, coordinatore aziendale del Nursing Up, sindacato degli infermieri - siamo stati costretti a fare questo intervento. All'interno dell'unità operativa di Igiene Mentale infatti, in via Pietro Carrese, dovettero intervenire le forze dell'ordine, visto che l'aggressione si verificò nella fascia d'orario non coperta dal servizio di vigilanza. Servizio - continua - in vigore per 8 ore al giorno e non per la durata giornaliera delle visite mediche, che è di

**Nella missiva  
inviata all'Asl Na3  
si evidenziano anche  
i problemi strutturali**

12 ore". C'è stata anche un dettagliata relazione da parte del dirigente medico referente e della situazione che si vive all'interno della struttura sanitaria. "Chiediamo pertanto - continua Costagliola - d'intervenire con la massima urgenza al fine di avere la vigilanza dalle ore 8 alle 20, ovvero dall'apertura alla chiusura dell'unità operativa". Nella lettera, inoltre, i sindacalisti evidenziano una serie di carenze strutturali dell'igiene mentale e dell'ospedale San Leonardo. Al Nursing Up si è affiancato anche il gruppo consiliare del Pdl. "Anche noi abbiamo chiesto all'Asl di provvedere alla copertura della vigilanza presso l'unità stabiese - afferma il consigliere

## LE ALTRE PROBLEMATICHE

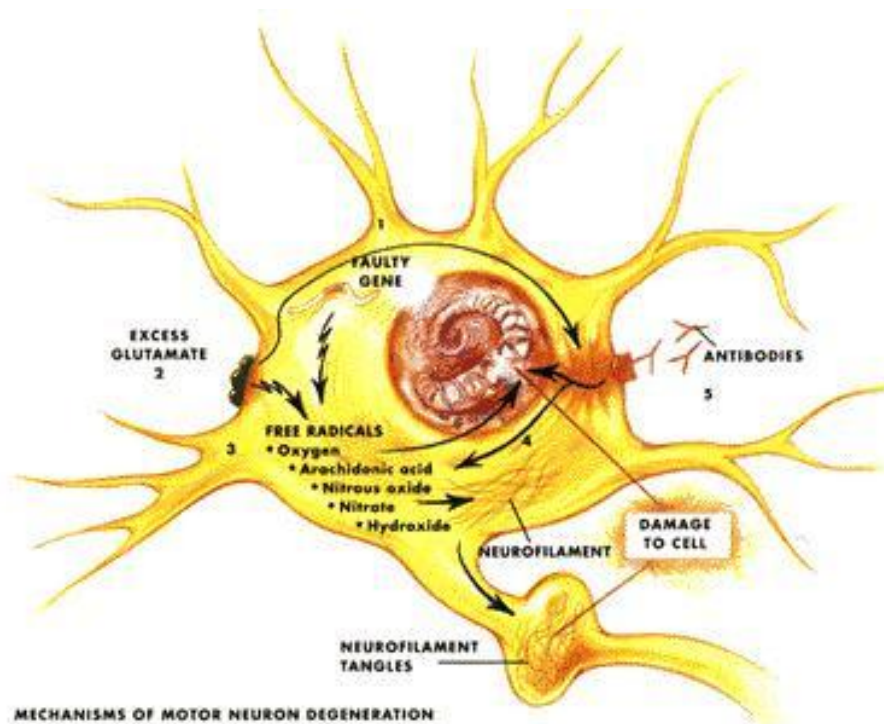
**Altra criticità esistente  
è quella del sovraffollamento  
e della mancanza di barelle  
al pronto soccorso**

**Mario D'Apuzzo** - per tutte le 12 ore, al fine di impedire che si possano verificare episodi come quelli già verificatisi in passato a Castellammare o, peggio ancora, quello che è accaduto poche settimane fa a Bari, dove ha perso la vita un dirigente medico psichiatra". Ma è rivolta anche al pronto soccorso dell'ospedale San Leonardo. La lista dei disagi infatti prosegue con i pazienti costretti ad aspettare il proprio turno sulle sedie, vista la mancanza di barelle in pronto soccorso. "Accade soprattutto di notte - affermano i camici bianchi -, in caso di sovraffollamento. Ma la cosa più grave è che nonostante i nostri ripetuti appelli, gli organi competenti non ci hanno contattato. Né tantomeno hanno avuto modo di raccogliere le nostre istanze per verificare in quali condizioni siamo costretti a lavorare quotidianamente. Abbiamo sollevato varie volte l'emergenza del pronto soccorso - concludono -, ma la sanità del nostro comprensorio continua a vivere un periodo di grande confusione". Dall'altro canto i vertici aziendali, pur ricordando il potenziamento di alcune eccellenze presenti soltanto nell'Asl Na 3 sud, hanno assicurato il massimo impegno per lo scioglimento dei nodi che attualmente impediscono la previsione di un futuro fattivo del servizio.



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# Medicina News



Allarme dell'Osservatorio dell'Aifa: dal 2004 al 2012 il consumo di farmaci contro l'ansia e la depressione è aumentato del 4,5% soprattutto a causa della crisi economica che fa crescere "la paura di non farcela". Il fenomeno si percepisce sia nella fascia d'età tra i 25 e i 30 anni per l'incertezza del futuro, sia tra gli ultrasessantenni che soffrono di solitudine

## Italia, la serenità in pillole

### IL RAPPORTO

**A**nsia, depressione, sbalzi di umore, notte insonni, paura delle malattie, sentimento di fragilità, fatica emotiva e fisica. Questi i malesseri emergenti degli italiani attraverso l'analisi del consumo dei farmaci. Sempre più antidepressivi, pasticche per sedare le crisi di panico, sostegni umorali di ogni tipo. In particolare per le donne. Un aumento costante di anno in anno. Un aumento documentato dalle ricette del servizio sanitario nazionale e alle quali andrebbero aggiunte tutte le altre prescrizioni che non vengono censite.

E' il dato che più preoccupa e colpisce del Rapporto 2012 dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco). Dal 2004 all'anno scorso un aumento del 4,5%. «Una situazione - commenta il presidente dell'Aifa Sergio Pecorelli - strettamente collegata con la crisi economica. Non a caso il fenomeno lo rileviamo anche tra i giovani, in quella classe di età in cui la ricerca del lavoro incide in modo importante sull'equilibrio. Quando una popolazione, soprattutto quella più fragile, fa un uso così elevato di farmaci antidepressivi un problema effettivamente lo abbiamo».

### IL MALE DI VIVERE

Un dolore che, nella vita di tutti i giorni si trasforma in «paura di non farcela». Nel lavoro come nelle relazioni private. Sono soprattutto i giovani e gli anziani a chiedere aiuto per tamponare il male di vivere e sopportare il malessere. Due fasce di età: quella dai 25 ai 30 che non riesce a guardare il futuro e quella degli ultrasessantenni che soffrono di solitudine e di esclusione.

Un dato conforta: la spesa pro-capite totale per farmaci del sistema nervoso centrale è pari a 55,7 euro l'anno, mentre a livello europeo l'Italia risulta in assoluto in paese con la più bassa incidenza della spesa pubblica e privata per questa categoria. «Certo è che la sofferenza è aumentata - commenta Massimo Biondi, ordinario di Psichiatria all'università La Sapienza di Roma - soprattutto nell'ultimo decennio. Alle malattie come depressione, ansia o abuso di sostanze, si sono aggiunte quelle psicosomatiche. E' sicuramente aumentato, con diverse manifestazioni, il sentimento di paura diffusa. Sono cresciuti i casi di depressione lieve e moderata ma anche quelli di ipocondria. E poi disturbi fisici tipo coliti, mal di testa, dermatiti e problemi vascolari. Abbiamo sempre più benessere nel senso della protezio-

ne di un servizio sanitario ma, al tempo stesso, ci troviamo a fronteggiare sempre più sofferenza. Il sonno, spesso, è diventato un optional». «La depressione, dopo le malattie cardiovascolari - aggiunge il Direttore generale dell'Aifa Luca Pani - sarà la patologia responsabile della perdita del più elevato numero di anni di vita attiva e in buona salute. Gli antidepressivi rappresentano, ad oggi, una delle principali componenti della spesa farmaceutica. Il consumo di antidepressivi, nell'ultimo decennio, è cresciuto in maniera drammatica».

Le linee guida raccomandano un trattamento di almeno sei mesi in virtù dell'alto rischio di recidiva. A cui si attribuisce gran parte dei costi economici e sociali di questa malattia. In realtà quasi il 50% dei malati sospende il trattamento con antidepressivi nei primi tre mesi di terapia e oltre il 70% nei primi sei.

«Su questi dati - sono le parole del ministro della Salute Beatrice Lorenzin - do-



vremo riflettere. Mentre per alcune patologie come quelle che riguardano l'apparato cardiovascolare e gastrointestinale si può lavorare sugli stili di vita, in questo caso l'analisi dovrà essere diversa e molto attenta. Nonostante il generale aumento del consumo dei farmaci la spesa è rimasta sotto controllo. Grazie ad una maggiore appropriatezza nella prescrizione e l'immissione di medicinali a brevetto scaduto e di generici».

## LA CURA DEL CUORE

Al primo posto dei consumi dei farmaci sono ancora quelli per la cura del cuore (le statine anti-colesterolo restano la categoria top per il servizio sanitario) seguiti da quelli utilizzati per i disturbi dell'apparato gastrointestinale. Poi le terapie destinate a malattie del sangue. Le pillole contro ansia e depressione, pur in crescita, sono al quarto posto. Diminuisce l'uso degli antibiotici anche se in una percentuale consistente si continua a farne cattivo uso impiegandoli quando non è necessario. Le dosi giornaliere di medicinali prescritti sono aumentate del 2,3% dal 2011 al 2012, anno in cui ogni italiano ha consumato 30 confezioni di farmaci. In media, per ogni cittadino, la spesa è stata di 430 euro. Per un totale di 25,5 miliardi. Una tendenza al contenimento anche se non in tutto il Paese. E' la Sicilia la Regione che registra il maggior numero di prescrizioni mentre Liguria e Provincia autonoma di Bolzano hanno la palma delle virtuose. In Sicilia si contano 1.110 dosi giornaliere ogni mille abitanti, a Bolzano 743. Nel Lazio 1.097, sempre per mille abitanti.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I comportamenti

### Lui si cura solo dopo i 55 anni, lei non segue bene le terapie

Lui, lei e il farmaco. E' molto diverso l'atteggiamento nei confronti della salute, della malattia e della terapia da parte degli uomini e delle donne. Come dimostra il Rapporto "L'uso dei farmaci in Italia" dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali dell'Aifa (Agenzia del farmaco).

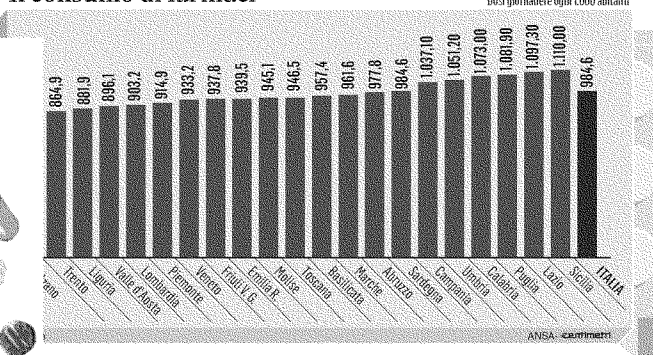
Lui, dai 24 ai 55 anni, va dal medico raramente, si preoccupa poco dei suoi malanni, rifiuta, nella maggior parte dei casi (ovviamente se non si tratta di patologie particolarmente gravi) di prendere i farmaci e sottostima i sintomi. Proprio tra gli uomini è alto il numero degli ipocondriaci ma questo non determina, nel complesso generale, un'attenzione alla salute. Solo dopo i 55 anni, secondo i farmacologi, l'uomo si trova (volendo o no) a fare i conti con le malattie e i farmaci. E, proprio allora, si sommano le prescrizioni per diversi tipi di patologie. «Ma arrivato a quel momento - spiega Luca Pani Direttore generale dell'Aifa - l'uomo mette giudizio, si cura e segue con diligenza le terapie. A differenza di lei che, fin da giovane, va dal medico, si fida di lui e poi prende iniziative in fatto di terapie».

Le donne si occupano di più della loro salute anche se, di fatto, sono meno diligenti.

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il consumo di farmaci



## “Troppi antibiotici, uno su cinque è inutile”

Allarme dell'Agenzia del farmaco. In aumento anche il ricorso agli antidepressivi

MICHELE BOCCI

ROMA—Un po' di mal di gola, un colpo di tosse, e subito si vanno a cercare gli antibiotici nel mobiletto del bagno. Senza neanche sentire il medico. Un errore commesso da centinaia di migliaia di persone ogni anno, che porta all'utilizzo inappropriato di almeno il 20 per cento dei farmaci antibatterici acquistati in Italia. È uno dei dati che spaventa di più l'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco che ieri ha presentato il rapporto sui consumi 2012. Non è solo una questione di soldi, che pure esiste, ma soprattutto di salute. «Prendere gli antibiotici quando non servono, fa aumentare le resistenze e rende le medicine meno efficaci contro i batteri», avverte Luca Pani, direttore generale di Aifa. «Non basta che il consumo di questi farmaci sia calato del 6,5 per cento rispetto al 2011 — continua — perché veniamo da anni di aumenti fortissimi».

L'anno scorso in Italia i farmaci sono costati 25,5 miliardi di euro. Ben due terzi delle molecole

usate, il 62,1 per cento, sono ormai senza brevetto perché hanno più di 15 anni. Ci curiamo con rimedi vecchi, e in futuro il dato salirà ancora, visto che altri produttori perderanno le loro esclusive. Le aziende, del resto, non inventano quasi più molecole *blockbuster*, efficaci contro malattie molto comuni.

La spesa per i farmaci a brevetto scaduto è il 37,7 per cento del totale, visto che si tratta di medicinali dal prezzo più basso. Poco più un terzo lo incassano i produttori dei generici, il resto finisce comunque nelle tasche delle aziende che vendono il farmaco di partenza. La “marca” funziona anche quando c'è la concorrenza di prodotti meno cari. Una categoria di farmaci che vede una crescita di prescrizione, del 4,5 per cento in otto anni, è quella degli antidepressivi. Anche in questo campo si segnala una forte inappropriatazza. Ad esempio il 50 per cento dei pazienti interrompe la terapia dopo tre mesi anzi-

ché portarla avanti fino ai sei pre-

visti, sprecando medicinali e curandosi male. Crescono anche ansia e disturbi alimentari. «Questi dati ci indicano la presenza della crisi economica. Non a caso l'aumento avviene di più fra i giovani, che non trovano lavoro, e gli anziani, che non riescono ad arrivare alla fine del mese», commenta Sergio Pecorelli, presidente di Aifa.

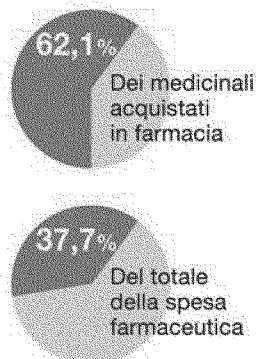
Nel 2011 i farmaci erano costati 26,3 miliardi di euro, contro i 25,5 dell'anno scorso. Il calo è merito soprattutto della riduzione del 5,6 per cento della spesa territoriale, per l'acquisto in farmacia. Quella ospedaliera, che vale circa un terzo del totale, invece è cresciuta del 12,6 per cento e si sta cercando un sistema per arginarla. Il consumo di confezioni è aumentato di circa il 2 per cento. Ogni giorno 985 persone su mille assumono una dose di un farmaco passato dal servizio sanitario. «Nonostante l'aumento del consumo la spesa è rimasta sotto controllo — commenta il ministro Beatrice Lorenzin —

grazie a una maggior appropriatezza nella prescrizione, su cui si può ancora lavorare, e all'immissione di farmaci a brevetto scaduto e generici. Tuttavia c'è ancora forte disomogeneità tra le regioni». Quella dove si prendono più medicine è la Sicilia.

### ANTIBIOTICI



### FARMACI A BREVETTO SCADUTO



### ANTIDEPRESSIVI



### LA SPESA FARMACEUTICA NEL 2012

25,5 miliardi  
Per ogni cittadino la spesa per i medicinali è stata in media di

430 euro

985  
Le dosi giornaliere prescritte al giorno per 1.000 abitanti e a carico del servizio sanitario (+2,3% rispetto al 2011)

## Italia agli ultimi posti nelle terapie anti-diabete

### LA DENUNCIA

**I**talia "Cenerentola" d'Europa nell'accesso alle terapie anti-diabetiche innovative. Che interessano circa cinque milioni di pazienti. È la denuncia degli esperti della Società Italiana di Diabetologia (SID) che arriva da Barcellona, dove si tiene in questi giorni il congresso dell'Associazione Europea per lo Studio sul Diabete (EASD), il più grande del mondo in questo campo.

Al contrario degli altri pazienti europei, alla maggior parte dei nostri connazionali con diabete di tipo 2 è di fatto impedito l'accesso alle terapie anti-diabetiche di ultima generazione, efficaci sul controllo della glicemia, senza esporre al rischio di pericolosi episodi di ipoglicemia e senza far aumentare di peso. Colpa delle revisione in senso ancor più restrittivo delle indicazioni prescrittive realizzata nel corso dell'estate dall'AIFA nei confronti delle terapie basate

sulle incretine (inibitori del DDP-4 e analoghi del GLP-1).

«Le terapie basate sulle incretine – afferma il professor Stefano Del Prato, presidente della Società Italiana di Diabetologia e vice-presidente dell'EASD – sono efficaci, sicure, non danno rischio di ipoglicemie e non determinano un aumento del peso. Per tutte queste caratteristiche dovrebbero idealmente trovare una collocazione in una fase precoce della malattia, anziché essere usate tardivamente e solo su poche categorie di pazienti come vorrebbe la revisione prescrittiva approntata dall'AIFA. Ci auguriamo che gli esperti dell'Agenzia regolatoria italiana vogliano prendere in considerazione i suggerimenti a suo tempo fatti pervenire dalle società scientifiche e dalle associazioni dei pazienti, dopo l'incontro del giugno scorso e dai quali non abbiamo mai ricevuto riscontro alcuno».

**An.Cap.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MEDICINA DI BASE/ Sondaggio realizzato da HealthMonitor CompuGroupMedical - Il Sole-24 Ore Sanità

# «Il sale killer ancora ignorato»

I medici consigliano di ridurlo ma gli assistiti sono distratti - L'ostacolo dei prezzi

**T**roppo sodio, poco iodio. È la caratteristica dell'alimentazione degli italiani che porta spesso a problemi di salute almeno in parte evitabili. Per queste ragioni le istituzioni sanitarie hanno stabilito due obiettivi: ridurre del 30% l'assunzione media giornaliera di sale e generalizzare il consumo di sale arricchito di iodio, una strategia riassunta dal motto «meno sale, ma iodato!»

Una delle chiavi per il successo di questa strategia è il sostegno dei medici di famiglia, con il controllo delle abitudini alimentari e l'educazione sanitaria dei cittadini di cui sono responsabili.

Ed è per questo che CompuGroup Medical Italia ha indagato per il Sole-24 Ore Sanità, attraverso il suo programma Cgm Health Monitor ([www.cgm-healthmonitor.it](http://www.cgm-healthmonitor.it)), cosa pensano i medici, quali sono i loro atteggiamenti e i loro comportamenti, in relazione all'assunzione di sale comune e sale iodato con gli alimenti.

Come si può rilevare dalle rispo-

ste, i medici intervistati sono consapevoli del fatto che gli italiani consumano troppo sodio con il sale contenuto negli alimenti, ma solo la metà di loro effettua una stima realistica dell'eccesso, e cioè che oltre il 90% degli adulti assume più del doppio dei 5 grammi giornalieri di sale, il livello massimo da non superare. I medici che stimano correttamente il consumo di sale (50%), sono anche più propensi a ritenere che tutti i loro assistiti, non solo gli ipertesi e i nefropatici, dovrebbero ridurre il consumo di sale e, di conseguenza, tendono a raccomandare a tutti di ridurre il sale per prevenire le malattie.

Secondo il sondaggio poi, la maggioranza dei medici (70%) conosce la raccomandazione del ministero «meno sale, ma iodato!» ma un numero decisamente inferiore (30%) sa che in Italia una legge prevede la vendita preferenziale del sale iodato, e l'offerta del sale non-iodato solo su richiesta del consumatore. I medici sono complessivamente a favore del consumo di

sale iodato al posto del sale comune, ma quelli che sono completamente a favore sono il 47%, segno che non pochi potrebbero avere delle remore.

E infatti, se si esamina la pratica medica, solo il 60% raccomanda il sale iodato.

Quali sono, secondo i medici, gli ostacoli al consumo di meno sale, ma iodato? Molte indicazioni sono state fornite nelle risposte: gli ostacoli più frequentemente segnalati sono scarsa aderenza dei pazienti alle raccomandazioni e la mancanza di risorse (tempo, personale) per la patient education.

«I medici - è il commento degli autori del sondaggio - sono i naturali consulenti delle famiglie per quanto riguarda la salute; perciò è indispensabile che le istituzioni sanitarie si impegnino affinché i temi del consumo di micronutrienti come sodio e iodio vengano approfonditi e dibattuti con i professionisti delle cure primarie».

**Red.San.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'**eccessivo introito alimentare di sodio è associato alle malattie cardiovascolari, ma anche ad alcuni tumori e all'osteoporosi.

L'insufficiente apporto di iodio causa vari disturbi tra cui quelli tiroidei e, in gravidanza, deficit neuro-intellettivi a carico del nascituro.

Questa indagine di Health Monitor, progettata avvalendosi della collaborazione di ricercatori dell'Istituto superiore di Sanità, è dedicata alle opinioni, agli atteggiamenti e ai comportamenti dei medici, in Italia, riguardo al consumo di questi due micronutrienti: il sodio che viene assunto soprattutto con il SALE (che di seguito sarà indicato come SALE COMUNE), e lo iodio la cui carenza nella dieta è compensata usando il SALE IODATO.

LE PROPOSTE FIMP E SITI

## Vaccini come chiave «salvavita» della prevenzione nell'infanzia

### Differenziazione tra i sessi

**A**nche in campo vaccinale sta maturando una maggiore sensibilità verso la medicina di genere, già presente dove, per esempio, si vaccinano tutti i bambini contro la rosolia per preservare le future madri dal rischio di avere la malattia in gravidanza, essendo note le gravissime conseguenze per il feto. Ma questa sensibilità potrebbe aumentare considerando, come il vaccino contro il papillomavirus, introdotto nelle femmine per la protezione dal cancro del collo dell'utero - seconda causa di morte nel genere femminile dopo il tumore della mammella - sta dimostrando sul campo di riuscire a prevenire il condiloma, una patologia molto diffusa nel genere maschile che attualmente si vede escluso dall'offerta pubblica prevista nel calendario vaccinale.

Questa attenzione di genere che da sempre impone al pediatra una diversa attenzione nella delicata fase assistenziale degli adolescenti, dovrà trovare maggiori spazi e considerazione complessiva in armonia col progredire delle conoscenze sia in ambito sociale che sanitario.

È importante che la ricerca in campo vaccinale si concentri sulla differenza di genere poiché sappiamo già, a esempio, che il papillomavirus è responsabile in entrambi i sessi dei tumori del cavo orale mentre per i tumori della sfera genitale, presenti anche nel maschio, si esprime con diversa epidemiologia. Sono molteplici gli aspetti che la scien-

za in campo medico deve indagare partendo dalla diversità di genere. E anche la pediatria di famiglia è chiamata a fare la sua parte sia nella formazione, sia nella diffusione di una corretta informazione.

Purtroppo è montante un movimento di opinione contrario alle vaccinazioni e abile nell'utilizzo degli strumenti mediatici di tipo informatico che, basandosi su prove documentali scarsamente supportate dalla comunità scientifica nazionale e internazionale e imputando agli operatori sanitari di settore fantascientifiche connivenze con le aziende produttrici di vaccini rischia di inficiare il grosso lavoro quotidiano che i pediatri e i medici di famiglia, insieme agli operatori dei Servizi vaccinali, quotidianamente svolgono a supporto dei programmi vaccinali vigenti. Allo scopo di contrastare queste deleterie iniziative di controinformazione la Rete vaccini della Fimp ha attivato un canale di comunicazione per comunicare coi propri assistiti che utilizzi twitter (account: @ReteVaccini-Fimp) e ha anche aperto una pagina facebook per la diffusione sui social network della buona pratica clinica nel settore della prevenzione e terapia delle malattie infettive. Inoltre, in collaborazione con la SItI che lo ha ideato, sostiene un nuovo sito titolato vaccinarsi (<http://www.vaccinarsi.org/>) pensato appositamente per fornire notizie scientificamente corrette ai cittadini che navigano su internet.

È pertanto essenziale che i pediatri, figure professionali previste dal Sistema sanitario nazionale non solo per la diagnosi e cura delle malattie ma anche per la salvaguardia della salute di bambini e adolescenti attraverso la pratica della prevenzione e dei suggerimenti ai corretti stili di vita, rinforzino la propria azio-

ne di supporto alla cultura vaccinale generale in modo da garantire alla famiglia le conoscenze per operare scelte consapevoli. Vogliamo ricordare che le vaccinazioni, dopo l'acqua potabile

e prima degli antibiotici, si sono dimostrate essere l'intervento sanitario in grado di salvare il maggior numero di vite umane nel mondo. In conseguenza di questo dato, quasi tutti i Paesi, in modo più o meno esteso, hanno adottato o stanno per farlo un programma di intervento rivolto alla salvaguardia della salute dei propri cittadini basato sui vaccini.

Quanto all'Italia, a supporto dell'importanza delle vaccinazioni, le Società scientifiche e professionali della pediatria (Fimp e Società italiana di Pediatria - Sip), della medicina generale (Fimmg) e dell'Igiene pubblica (Società italiana di Igiene - SItI), integrate da tecnici con specifiche competenze settoriali, hanno formulato una proposta di calendario che in larga parte coincide col calendario emanato dal ministero della Salute. Ma lo implementa tenendo conto di tutti i vaccini approvati dalle autorità italiane ed europee preposte al settore, senza farsi condizionare da logiche di ristrettezze economiche e valutando i vaccini per la loro sicurezza, efficacia o documentato rapporto positivo fra rischio e beneficio non solo per la popolazione del nostro Paese nel suo insieme ma anche per il singolo individuo, soprattutto in età pediatrica.

**Giampietro Chiamenti**  
Referente Rete Vaccini Fimp

© RIPRODUZIONE RISERVATA