quotidianosanità.it

Giovedì 03 DICEMBRE 2015

Lorenzin al Comitato Salute Ocse: “Italia tra i Paesi con aspettativa di vita più alta e spesa sanitaria più contenuta. Creare una piattaforma di linee guida e indicatori comuni”

Il Ministro è intervenuto oggi a Parigi alla 18esima sessione del Comitato Salute dell’Organizzazione internazionale ricordando “l’unicità del nostro sistema sanitario” e di come “l’esempio italiano sull’invecchiamento della popolazione e le strategie che i sistemi sanitari stanno adottando per rispondere alla sfida di soddisfare i nuovi bisogni di salute e garantire sostenibilità del sistema è in linea di principio valido ed attuale in tutti i Paesi OCSE”. SINTESI INTERVENTO LORENZIN

“Negli ultimi 10 anni l'Italia ha ridotto la sua spesa sanitaria; tra il 2009 ed il 2013 c’è stato un calo di investimenti, fino ad arrivare ad un -1.6% annuale. Se incrementassimo la spesa per esempio di circa il 60% per raggiungere i livelli di spesa degli altri Paesi europei, il guadagno per l’Italia è più che evidente, raggiungeremmo il valore di 85 anni” di aspettativa di vita. È quanto ha affermato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, oggi nel suo intervento a Parigi in occasione della 18ma sessione del Comitato Salute dell'Ocse a Parigi.

Il Ministro ha prima di tutto parlato della sanità italiana rivendicando “l'unicità del Ssn italiano, solidaristico, universalistico, dove a tutti sono garantite cure e assistenza gratuite indipendentemente dal reddito” e di come “l’esempio italiano sull’invecchiamento della popolazione e le strategie che i sistemi sanitari stanno adottando per rispondere alla sfida di soddisfare i nuovi bisogni di salute e garantire sostenibilità del sistema è in linea di principio valido ed attuale in tutti i Paesi OCSE”.

Ma il Ministro ha parlato anche delle criticità del nostro sistema (legislazione concorrente causa di variabilità tra i sistemi regionali sanitari, la decentralizzazione e frammentazione del SSN, le tensioni in atto tra Stato e Regioni tra riparto fondi e nuovi bisogni di salute anche alla luce dell’invecchiamento della popolazione.

Lorenzin ha poi affrontato il tema “della grande sfida dell'invecchiamento della popolazione, della risposta assistenziale e agli interventi per la presa in carico delle cronicità, fino al recente decreto sull'appropriatezza delle prescrizioni”.

Per quanto riguarda la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale il Ministro ha ribadito il suo “no ai tagli lineari, bisogna eliminare gli sprechi, giusta allocazione delle risorse eliminando in appropriatezza clinica e organizzativa”. Nello specifico le azioni sia a livello nazionale che regionale sono rivolte alla "riorganizzazione e ripensamento del sistema aziendale pubblico in una logica di valutazione e miglioramento della produttività. All'applicazione di adeguati modelli di analisi e definizione dei costi standard delle prestazioni erogate uniformi su tutto il territorio nazionale; all'investimento sulla formazione del capitale umano, la risorsa più potente che una qualsiasi organizzazione possieda, aumentandone l'attitudine a operare sulla base delle evidenze clinico-organizzative; allo sviluppo

dell'Health Technology Assessment e le valutazioni di impatto economico connesse alle scelte clinico-organizzative".

Il Ministro ha anche illsutrato il piano sulla sanità digitale “con l’obiettivo di disegnare un Master Plan triennale (2015-2017) per la sanità elettronica identificando i possibili ambiti di attivazione di iniziative di partenariato pubblico-privato capaci di innescare un circuito virtuoso per il reperimento di risorse economiche destinate a finanziare gli investimenti necessari”

Per Lorenzin, infine gli ambiti di possibile intervento dell'Ocse potrebbero essere di "creare una piattaforma internazionale di indicatori continuamente aggiornati, facilmente interrogabile in maniera sicura; produrre linee guida ben codificate e metodologie condivise per il monitoraggio della performance dell'assistenza, del consumo di risorse e per lo sviluppo continuo della qualità; identificare i migliori strumenti di visualizzazione e diffusione dei dati sugli indicatori da utilizzare per informare i decisori".

Infine Lorenzin ha dedicato un ultimo pensiero alle vittime degli atti di terrorismo in tutto il mondo e in particolare a tutta la popolazione di Parigi colpita dai recenti eventi. "Investire sulla salute - ha detto - può aiutare a insegnare la cultura della vita e ad apprezzare appieno la qualità di un'esistenza solidale e pienamente condivisa. Questo, naturalmente, per le generazioni future, ma anche per quanti hanno diritto a una serena esperienza di vita in tutte le condizioni possibili e a tutte le età. Pace per Parigi e per tutto il Mondo”.

Il Ministro è anche andata ad omaggiare le vittime degli attentati terroristici. "Omaggio a Valeria e a tutte le vittime dell'orrore".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 85.861
Diffusione 09/2015: 45.271
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

04-DIC-2015
da pag. 26
foglio 1
www.datastampa.it

Sentenza del Tribunale dell'Unione europea: non si può chiedere il risarcimento danni

Dati sanitari, privacy cedevole

La trasparenza dei lavori parlamentari batte il diritto

DI ANTONIO CICCIA MESSINA

La trasparenza dei lavori del parlamento europeo batte la privacy.

Non si può chiedere il risarcimento del danno per la diffusione dei dati sanitari. È quanto stabilito dal Tribunale dell'Unione Europea (sentenza 3 dicembre 2015, resa nella causa T-343/13), che ha respinto la richiesta di indennizzo da parte di un funzionario del parlamento europeo per tardiva cancellazione dal sito Internet del parlamento stesso della sintesi di una sua petizione, contenente notizie sulla sua salute e su quella del figlio disabile.

Il tribunale dell'Unione ha respinto la domanda, dichiarando che la pubblicazione su Internet della petizione, con i dati sanitari, era legittima, in quanto l'interessato aveva acconsentito alla diffusione . E questo almeno per i dati del funzionario.

Una possibilità di risarcimento ci sarebbe stata per il figlio, in quanto non aveva espresso il consenso alla diffusione delle proprie notizie, ma la causa di risarcimento è stata iniziata solo dal padre e nel suo esclusivo interesse.

Sulla decisione ha pesato il fatto che nei moduli per l'invio della petizione c'è scritto che, se gli interessati si oppongono alla divulgazione dei dati, devono richiederlo espressamente.

Quindi le petizioni parlamentari sono, in linea di principio, documenti pubblici, anche se alla regola della pubblicità si possa derogare a specifica domanda dell'interessato.

Il Parlamento europeo, pertanto, non ha commesso alcun illecito e se ha cancellato i dati lo ha fatto per semplice cortesia.

Il Tribunale ha però rilevato che un illecito si sarebbe potuto accertare in astratto in relazione alla pubblicazione dei dati sulla salute del figlio del funzionario, ma questi non ha proposto alcuna domanda di indennizzo.

Per verificare l'impatto della sentenza sull'Italia, va richiamata una pronuncia del 16 luglio 2009 del Garante che riguardava il senato.

Si è trattato del testo di un'interrogazione disponibile sul sito internet del Senato e reperibile anche tramite i più comuni motori di ricerca, in cui si riportavano (non dati sanitari, ma) notizie negative di carattere giudiziario sul conto di una persona. L'interessato ha proposto ricorso al garante per la cancellazione, ma non ha avuto soddisfazione.

Il garante ha, infatti, dichiarato inammissibile la richiesta, considerando l'autonomia delle Camere e la prevalenza dei regolamenti parlamentari: con ciò si esclude che il codice della privacy possa applicarsi con riferimento agli atti riferibili all'esercizio di funzioni o prerogative parlamentari.

Sono le Camere stesse che devono disciplinare norme interne a protezione dei dati per la loro attività. Anche se, va riconosciuto, l'articolo 22, comma 12, del codice della privacy prescrive che le Camere stesse debbano adeguarsi ai principi del medesimo articolo 22, tra cui proprio quello (previsto al comma 8) per cui i dati sanitari non devo essere diffusi.

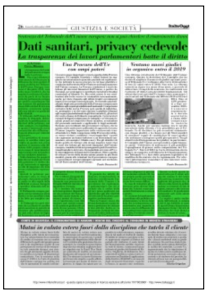
In caso di violazione gli interessati, però, devono ricordarsi che i ricorsi vanno presentati direttamente a camera e senato.

Se usciamo dal parlamento e guardiamo alla pubblica amministrazione, va invece ricordato che la trasparenza amministrativa non ammette in nessun caso la diffusione dei dati sanitari (non conta nulla, tra l'altro, l'eventuale consenso dell'interessato).

Questo va detto questo innanzi tutto per il citato articolo 22, comma 8, del codice della privacy, numerose volte applicato dal garante che, di volta in volta, boccia la pubblicazione su internet di atti di regioni, comuni o altri enti con dati sanitari o di graduatorie contenenti sati sulla salute dei cittadini.

La regola è anche confermata dall'articolo 4, comma 6, del d. lgs 33/2013; ai sensi di quest'ultima disposizione rimangono fermi i divieti di diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute.

© Riproduzione riservata



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 41.599
Diffusione 09/2015: 26.097
Lettori Ed. II 2015: 137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

04-DIC-2015
da pag. 13
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il male oscuro Neuroscienziati a confronto sulla malattia in drammatica crescita

La depressione ci costa 4 miliardi l'anno

Ne soffrono 7,5 milioni di italiani ma solo uno su tre ne prende coscienza

Nel 2020
Seconda causa di disabilità dopo le malattie cardiovascolari

4.062
Euro
Il costo medio annuale per il trattamento di un paziente depresso ovvero per ricoveri, farmaci, specialistica ambulatoriale

5
Milioni
Il numero delle persone coinvolte indirettamente dalla depressione, una media di due, tre familiari per ogni persona ammalata

Pina Sereni

È il male oscuro, per anni vissuto come un'onta personale e famigliare, incomprensibile solo perché "invisibile". Eppure, la depressione è tra le malattie più diffuse al mondo e in costante crescita. I dati pubblicati ieri al Forum «Un viaggio di cento anni nelle neuroscienze» organizzato da The European House-Ambrosetti all'Accademia dei Lincei ne rappresentano la triste conferma.

In Italia il costo sociale della depressione è di quattro miliardi di euro l'anno, inteso come ore lavorative perse, mentre per l'economia europea è stato stimato un costo pari a 92 miliardi di euro, di cui 54 correlati a costi indiretti per assenza lavorativa. In totale, secondo le stime, sono circa 7,5 milioni gli italiani colpiti da questa seria patologia, eppure solo un paziente su tre ha coscienza del problema e si cura adeguatamente. Da qui l'allerta di psichiatri e clinici: è necessario, anche dal punto di vista strettamente economico oltre che di salute pubblica, maggiore attenzione ad un fenomeno sociale che ha assunto dimensioni rilevantissime e che nel 2020 sarà la maggior causa di disabilità dopo le malattie cardiovascolari. Eppure, nonostante questo, solo un italiano su tre ha coscienza del problema e si cura in modo adeguato.

Per quanto riguarda i costi diretti a carico del Servizio sanitario nazionale, nel nostro Paese i costi medi annuali (ricoveri, specialistica ambulatoriale, farmaci) per il trattamento di un paziente depresso ammontano a 4.062 euro e la depressione colpisce il 12,5% della popolazione, vale a dire circa 7,5 milioni di italiani, con solo il 34,3% dei pazienti che però assume farmaci. A questo, avvertono ancora gli specialisti, si aggiungono i dati relativi all'impatto sociale che, tenendo conto che per ogni paziente sono coinvolti almeno due,tre familiari, riguarda in Italia circa cinque milioni di persone coinvolte indirettamente dal disturbo depressivo. La depressione determina inoltre conseguenze pesanti soprattutto sul versante lavorativo: secondo la recente ricerca Idea (Impact of Depression in the Workplace in Europe Audit), che ha coinvolto in tutta Europa oltre settemila adulti fra i 16 e i 64 anni, lavoratori e dirigenti, ben il 20% degli intervistati aveva avuto una diagnosi di depressione e il numero medio di giornate di congedo dal lavoro durante l'ultimo episodio di depressione era di 36 giorni. E i problemi lavorativi si correlano anche al rischio doppio di disoccupazione, pensionamento anticipato, alla maggiore disabilità e all'alto rischio di vivere in condizioni di emarginazione e povertà. Tanto che un manager su tre tra quelli intervistati ha ammesso di non avere risorse economiche o strumenti formali per affrontare il problema. A questo si aggiunge che, nonostante gli alti tassi di assenteismo a causa della depressione, una persona su quattro tra quelle affette ha dichiarato di non aver comunicato il proprio problema al datore di lavoro. Di queste, una su tre ha motivato la scelta con il timore di perdere il posto. Da qui l'allerta di psichiatri e clinici: è necessario, anche dal punto di vista strettamente economico oltre che di salute pubblica, maggiore attenzione a un fenomeno sociale che ha assunto dimensioni rilevantissime. Chiara in questo contesto, come sottolineato al Forum, la posizione dell'Organizzazione mondiale della sanità, secondo cui l'effetto del trattamento terapeutico di tutte le forme di depressione sui costi legati alla produttività del lavoratore fa ritenere che il risparmio generato da un minor assenteismo e da un maggiore rendimento lavorativo possa compensare le spese sostenute per il trattamento stesso.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

04-DIC-2015
da pag. 27
foglio 1
www.datastampa.it

IL CASO

Sette le vittime dell'untore dell'Hiv, altre tre a rischio

ROMA. Sale a dieci il numero delle possibili vittime di Valentino T,. il trentenne finito in carcere per aver avuto decine di rapporti non protetti nascondendo alle partner di avere l'Hiv. Ieri in procura altre quattro donne sono state ascoltate dal pm Francesco Scavo : una di loro, dagli esami, ha già scoperto di essere sieropositiva. Le altre tre, in lacrime, hanno confessato di essere state con il giovane ora in carcere con l'accusa di lesioni personali gravissime e dovranno sottoporsi a tutti gli esami. Che la procura comparerà, se saranno positivi, col virus dell'arrestato.

Durante l'interrogatorio di garanzia, qualche giorno fa, Valentino T. ha ammesso di aver avuto rapporti non protetti con donne conosciute in chat, pur sapendo di essere malato e dunque di poterle contagiare. «Era come giocare alla roulette russa», ha detto. Dichiarazioni che potrebbero aggravare una posizione processuale che, in prima istanza, supponeva la sua inconsapevolezza di essere malato. «Non posso dirlo a nessuno, sto vivendo questo dramma da sola: sono sposata e ho avuto una relazione clandestina con quell'uomo», queste le parole di una delle vittime che ieri sono state ascoltate dai magistrati romani. Tra qualche giorno, il Riesame valuterà se scarcerare Valentino T. sulla base dell'istanza presentata dal suo avvocato.

(f.a. e f.s.)

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

04-DIC-2015
da pag. 29
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Femministe contro l'utero in affitto "Non è un diritto"

L'appello promosso da "Se non ora quando" "Diciamo no a chi vuole un figlio a tutti i costi"

"Maternità surrogata da bandire: non accettiamo che le donne tornino ad essere oggetti"

ANNALISA CUZZOCREA

ROMA. Un appello contro la pratica dell'utero in affitto. La richiesta all'Europa di metterla al bando. Il desiderio di rompere quello che viene definito «un silenzio conformista su qualcosa che ci riguarda da vicino». A promuoverlo sono le donne di *Senonoraquando libere*. A firmare, un mondo vasto che va dal cinema alla letteratura, dal campo universitario a quello delle associazioni per i diritti. Così ci sono Stefania Sandrelli, Giovanni Soldati, Fabrizio Gifuni, Sonia Bergamasco, Claudio Amendola, Francesca Neri, Ricky Tognazzi, Simona Izzo, Micaela Ramazzotti. E poi intellettuali come Giuseppe Vacca, Peppino Caldarola, la scrittrice Dacia Maraini. E ancora le suore orsoline di Casa Rut a Caserta, l'associazione Slaves no more di Anna Pozzi, Aurelio Mancuso, già presidente di Arcigay e ora di Equality Italia. Un elenco in fieri che da oggi sarà pubblicato sul sito Che libertà (www.cheliberta.it). Sotto un testo che recita: «Noi rifiutiamo di considerare la "maternità surrogata" un atto di libertà o di amore. In Italia è vietata, ma nel mondo in cui viviamo l'altrove è qui: "committenti" italiani possono trovare in altri Paesi una donna che "porti" un figlio per loro. Non possiamo accettare, solo perché la tecnica lo rende possibile, e in nome di presunti diritti individuali, che le donne tornino a essere oggetti a disposizione». Il nodo è quello della differenza tra desiderio e diritto. I temi sono quelli del limite, della libertà e della modernità. Per questo, racconta chi ha raccolto le firme come la docente universitaria Francesca Izzo, «mi ha colpita una certa resistenza. Molti, forse più uomini ma anche donne, hanno mostrato una singolare ignoranza della questione, si sono dichiarati troppo inesperti per esprimersi. C'è quasi la disponibilità a considerarla una cosa accettabile senza volersene troppo occupare». Dice la regista Cristina Comencini: «Una madre non è un forno. Abbiamo sempre detto che il rapporto tra il bambino e la mamma è una relazione che si crea. Concepire che il diritto di avere un figlio possa portarti all'uso del corpo di donne che spesso non hanno i mezzi, che per questo vendono i loro bambini, riconduce la donna e la maternità a un rapporto non culturale, non profondo». Già alcune femministe italiane - dopo quelle francesi, che hanno stilato un manifesto simile qualche mese fa - hanno sostenuto queste tesi e sono state, come scriveva ieri *Avvenire*, accusate di omofobia. «Ma la questione riguarda per l'80 per cento coppie omosessuali - dice Izzo - non c'entra con i diritti dei gay che abbiamo sempre difeso. Ad esempio sostenendo la possibilità, per tutti, di adottare». Fabrizia Giuliani, docente di filosofia del linguaggio e deputata del Pd, spiega: «Mi sono battuta per la legge contro l'omofobia, mi sto battendo per le unioni civili, penso che la politica debba lavorare seriamente sulla riforma delle adozioni. Tutte cose che non sono in contraddizione con il nostro appello. In quel testo noi diciamo una cosa fondamentale: "Nessun essere umano deve essere ridotto a mezzo". Questo vale per tutti. Su questo, sul concetto profondo di libertà, dobbiamo tutti essere in grado di mettere in campo un pensiero nuovo. Il tempo di gestazione non è un tempo meccanico, quel bambino non è un oggetto, quella donna non è solo un corpo, perché il nostro corpo siamo noi».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

04-DIC-2015
da pag. 29
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

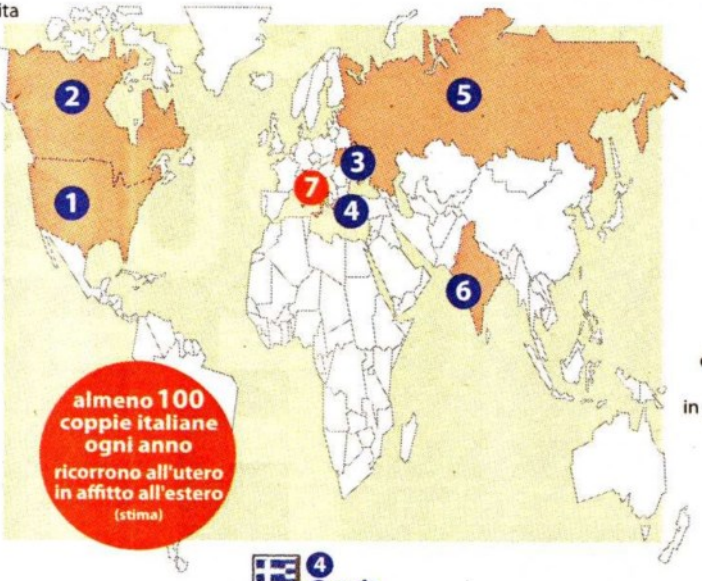
La maternità surrogata

1 Stati Uniti

La pratica è consentita. Possono farvi ricorso i gay. Il certificato di nascita contiene i nomi dei genitori riceventi e il bimbo ha la cittadinanza statunitense

7 Italia

La maternità surrogata è **vietata dalla legge** 40: chi vi fa ricorso rischia una pena che può arrivare a 2 anni di reclusione



2 Canada

La pratica è consentita. La madre surrogata non può essere pagata. Anche i gay possono fare ricorso alla pratica. Il bimbo risulta figlio dei genitori riceventi

6 India

La pratica è **consentita dal 2002** Alla madre surrogata viene in genere riconosciuto un compenso di 7.500 euro

3 Ucraina

La pratica è legale. La madre surrogata dichiara al notaio che non vuole tenere il bimbo. **I genitori riceventi** - che otterrano subito i documenti - **devono essere sposati**

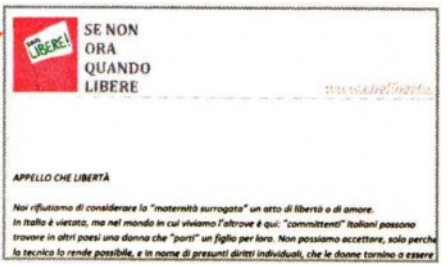
4 Grecia

La pratica è consentita dal 2005. **Escluse le coppie gay.** I genitori riceventi devono prendere una casa nel territorio per la procedura

5 Russia

L'utero in affitto è legale, ma la pratica è consentita **solo se l'ovocita non è della madre surrogata**

IL DOCUMENTO L'appello contro la maternità surrogata, con la richiesta di mettere la pratica al bando in tutta Europa



SE NON ORA QUANDO LIBERE

www.nonlibere.it

APPELLO CHE LIBERTÀ

Noi rifiutiamo di considerare la "maternità surrogata" un atto di libertà o di amore.
In Italia è vietata, ma nel mondo in cui viviamo l'altrove è qui: "committenti" italiani possono trovare in altri paesi una donna che "porti" un figlio per loro. Non possiamo accettare, solo perché la tecnica lo rende possibile, e in nome di presunti diritti individuali, che le donne tornino a essere

I VOLTI

I PRIMI FIRMATARI Dall'alto, Stefania Sandrelli, Micaela Ramazzotti, Dacia Maraini, Cristina Comencini, Francesca Neri. Sono tra i primi firmatari dell'appello contro l'utero in affitto promosso dall'associazione "Se non ora quando". Hanno aderito anche, tra gli altri, Paolo Matthiae, Fabrizio Gifuni, Ricky Tognazzi, Mario De Caro, Claudio Amendola, Aurelio Mancuso

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 132.733
Diffusione 09/2015: 98.894
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

04-DIC-2015
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

VITA PAGINA A CURA DEL MOVIMENTO PER LA VITA

Gravidanza e mass media: un rapporto insidioso

Le indagini prenatali diventano quasi un dovere sociale al fine di scoprire ogni possibile difetto del nascituro ed eliminare subito l'eventuale «problema», qualora si presentasse

DI EMANUELA VINAI

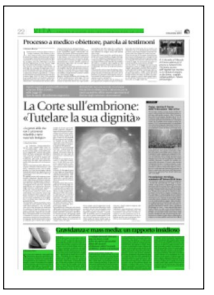
Se è vero che è attraverso i mass media che i fatti entrano nel nostro quotidiano ed è con la loro mediazione che ne percepiamo le sfumature, ne deriva che è tramite la loro interpretazione che costruiamo, o destrutturiamo, la nostra. Una sequenza che si applica confortevolmente a ogni avvenimento che passi tra questi ingranaggi e, senza soluzione di continuità, anche ad ogni argomento. Non fanno eccezione la maternità e le sue rappresentazioni.

Quando una donna incinta finisce sulle copertine, di solito è una tizia più o meno famosa, truccata e levigata da opportuni interventi di Photoshop che, nel caso si tratti di celebrità internazionale, si applicano alla nudità integrale. Sono così belle queste mamme vip in attesa, comunicano in maniera così netta il messaggio «guardate quanto sono incredibilmente tonica e radiosa in gravidanza» che qualunque altra donna confrontando le smagliature e i piedi gonfi si chiede dov'è Mario Testino – il fotografo dei reali inglesi, per dire – quando serve. Oppure, con meno ironia, si guarda allo specchio e comincia a pensare di non essere a quel livello. La frequente immagine di mamme sorridenti, già truccate e pettinate a dovere fin dal risveglio senza sforzo alcuno, è tanto affascinante quanto lontana dalla realtà. Certo, non è il solo modello di donna presente nei mass-media, ma è sicuramente il più venduto e il più visto.

Cominciano però a levarsi alcune voci di dissenso proprio da chi dello *star system* fa parte. È dello scorso ottobre l'intervista di Giovanna Mezzogiorno al *Corriere della Sera* in cui la bella e brava attrice ha protestato indignata contro l'ostentata esibizione di pancioni e di neomamme perfette già all'indomani del parto: «io sono stata uno straccio per due anni!». Un mondo dove i figli «vengono considerati come uno status e usati per prendere punti», in cui la gravidanza «viene pubblicizzata in continuazione perché comunque intenerisce, incuriosisce, crea seguito» e «il bottino preso serve per salire di notorietà, non di successo», costruendo un modello di «mercificazione della femminilità, del rapporto coi figli». Portarsi dentro un paradigma *vincente* imposto dall'esterno in donne già con gli ormoni in subbuglio e l'umore sull'ottovolante può ingenerare rapidamente un costante senso di inadeguatezza e di non stare facendo abbastanza per sé e per il bambino che portano nel grembo. Sì perché l'altro lato della medaglia della maternità assoluta è la sensazione di manchevolezza verso un figlio che spesso arriva tardi, dopo una lunga ricerca o dopo un lungo rinvio e che, per le medesime ragioni, sarà destinato a rimanere figlio unico. E allora su quell'unico prodigio si riverseranno tutte le angosce dell'attesa, alimentate da una medicalizzazione della gravidanza sproporzionata, ma accuratamente veicolata dai media, che in questo modo aumentano esponenzialmente le pressioni psicologiche sulla donna trasmettendo un messaggio surrettizio e insidioso: se non fai questa cosa non sei una brava madre. E allora via a tutte le analisi e le indagini prenatali possibili, che diventano quasi un dovere sociale al fine di scoprire ogni eventuale *difetto* del nascituro, così da eliminare subito il *problema* qualora si presentasse.

Vale la pena rifletterci. Chiedersi, da donne, se ci piace davvero, se lo accettiamo, se ci condiziona e in che modo. Chiedersi come ci fa sentire questa rappresentazione della maternità. Oppure sul fronte maschile, come vi fa sentire il fatto che le donne a voi vicine (mogli, sorelle, figlie, amiche, fidanzate) siano inserite in una narrazione come questa. Chiederci quale società tiene in piedi questo modello e perché.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

04-DIC-2015
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

LE REAZIONI / PROGETTO GENOMA

In campo i medici "Finanziamo noi l'archivio del dna"

"Pronti a rispondere alla proposta della Cattaneo, è una sfida per le generazioni che verranno"

MICHELE BOCCI

L'ENTE di previdenza dei medici finanzierà l'archivio del Dna in Italia. Il presidente di Enpam, Alberto Oliveti, si dice disposto a partecipare al progetto lanciato dalla senatrice Elena Cattaneo e inserito grazie all'impegno del ministro alla Sanità Beatrice Lorenzin nella legge di Stabilità 2016. L'idea è quella di creare un centro in grado di sequenziare i genomi di migliaia di cittadini italiani, per avere un patrimonio di dati utili per la ricerca e l'assistenza. «Finalmente l'Italia si va a prendere il posto che secondo noi le spetta all'interno della comunità scientifica mondiale», commenta Oliveti. Nella legge è previsto che il fondo goda di uno stanziamento pubblico di 5 milioni di euro all'anno per i prossimi tre anni.

I privati, ha spiegato Cattaneo su Repubblica, potranno contribuire in misura almeno pari per alimentare il progetto. Quindi Enpam, anche se il suo presidente ancora non si sbilancia, darà come minimo 15 milioni di euro. «Siamo pronti a rispondere alla chiamata della senatrice — prosegue Oliveti — Si tratta di una sfida per le generazioni che verranno, per i nostri figli, ma anche per i colleghi che contribuiscono alla nostra cassa. Del resto saremo noi medici a decrittare il genoma per i pazienti. Siamo pronti, aspettiamo il via libera del ministero».

Enpam è il più grande ente previdenziale privato italiano, con un portafoglio da 19,2 miliardi e 450mila iscritti. Di recente ha stanziato un investimento in ricerca da 150 milioni di euro. Forte di questi numeri contribuirà al "Progetto Genomi Italia", che punta a far tenere all'Italia il passo della rivoluzione scientifica portata dagli studi sul Dna. Le prospettive sono tante, ad esempio quella di intercettare o prevenire le malattie ma anche di avere trattamenti farmacologici personalizzati. In 5 anni, con le indagini che costeranno sempre meno, si arriverà ad avere la sequenza genoma nella cartella clinica di ciascuno, prevede Cattaneo, e il sistema pubblico deve essere preparato. La legge prevede la nascita di una commissione che stabilirà gli obiettivi e con bandi pubblici selezionerà i progetti da finanziare.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

04-12-2015
Lettori
38.890

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

Bambini e ragazzi curati per un tumore, guarire non basta

Le terapie possono comportare maggiori rischi di patologie, più o meno gravi, in età adulta. E' importante conoscere le possibili complicanze per gestirle o prevenirle

di Vera Martinella

Oggi quasi otto su dieci ce la fanno, ma bambini e adolescenti curati per un tumore possono, una volta diventati adulti, andare incontro a diversi disturbi di salute più o meno gravi. Il problema è noto agli oncologi, ma è solo con i successi delle terapie ottenuti negli ultimi anni, che hanno consentito un numero crescente di guarigioni, che è possibile analizzare a fondo la questione, grazie all'osservazione sul lungo periodo di quanto accade nella vita degli ex malati. Due studi recentemente pubblicati sulla rivista *Jama Oncology* fanno il punto su quali sono i pericoli maggiori a cui vanno incontro, indicano nuove potenziali patologie da tenere in considerazione e le conclusioni suggeriscono agli oncologi la strada da seguire per garantire ai malati la migliore qualità di vita possibile.

Gli studi: conoscere tutte le possibili complicanze per gestirle o prevenirle

In una prima analisi , Kathrine Rugbjerg e Jorgen H. Olsen del Cancer Society Research Center danese hanno analizzato il rischio di ospedalizzazione di adolescenti e giovani adulti curati per un tumore, fino a 34 anni dopo le terapie. Sono stati valutati i dati di oltre 33.500 pazienti, trascorsi cinque anni o più dopo la diagnosi di cancro, avvenuta tra il 1943 e il 2004. Nel complesso sono stati individuati oltre 53mila casi di ricovero in ospedale per un centinaio di differenti patologie ed è emerso che il rischio di dover soggiornare in una struttura di cura è più elevato per un ex malato di cancro (specie se reduce da una leucemia, un tumore cerebrale o un linfoma di Hodgkin) rispetto a quello di un coetaneo "sano".
Nel secondo studio, condotto su 80 ex pazienti con un'età media di 40 anni e curati almeno 25 anni prima per un osteosarcoma, sono emerse conseguenze indesiderate a livello neuro-cognitivo: le terapie paiono infatti aver lasciato strascichi sulle capacità di lettura, sulla soglia dell'attenzione e sulla velocità di ragionamento. «Ora che le guarigioni sono in costante aumento occorre conoscere sempre meglio le possibili sequele dei trattamenti ed è fondamentale tenerne conto, per arrivare a individuare in tempo le possibili complicanze e provare a gestirle. O per prevenirle, ogni qual volta possibile» scrivono esperti della californiana Stanford University School of Medicine in un editoriale dedicato al tema.

Con le terapie attuali i rischi di complicanze future sono minori

«Come già dimostrato da altre ricerche , i sopravvissuti a un tumore in giovane età hanno elevate probabilità di dover affrontare ulteriori disturbi da adulti – commenta Monica Terenziani, oncologo pediatra dell'Istituto Tumori di Milano -. In gran parte i rischi dipendono dal tipo di cancro e dalle terapie fatte. E' però importante ricordare che oggi le cose sono molto cambiate rispetto ad esempio anche solo ai trattamenti di uno o due decenni fa e i protocolli di cura hanno come obiettivo non solo la guarigione, ma anche la qualità di vita futura dei pazienti». C'è oggi una grande attenzione a limitare il più possibile i dosaggi di farmaci o radiazioni, e con loro il carico di conseguenze indesiderate anche sul lungo periodo. «Questo vuol dire - aggiunge Andrea Ferrari, oncologo pediatra, responsabile del Progetto Giovani all'Istituto Tumori di Milano e fondatore della Società Italiana Adolescenti con Malattie Onco-ematologiche (Siamo) -, che con le attuali nuove terapie meno tossiche e più mirate, uno studio simile condotto fra 20 anni sui malati in cura oggi dovrebbe avere esiti migliori, cioè meno ospedalizzazione e meno disturbi per i pazienti guariti. E' giusto che i ragazzi, finite le terapie, tornino alla loro normalità e non devono sentirsi malati per tutta la vita, ma è anche fondamentale che prestino un'attenzione particolare alla loro salute». «In Europa – conclude Terenziani - stiamo lavorando a un progetto il cui obiettivo è redigere una sorta di "passaporto" per ogni paziente, in cui vengono descritte le terapie eseguite, i principali che corre e gli aspetti a cui deve prestare attenzione, dagli stili di vita ai possibili sintomi che devono insospettire».

03-12-2015

www.agi.it

Alzheimer: scoperto gene che ritarda malattia di 17 anni

(AGI) - Washington, 3 dic. - Scoperto un gene in grado di rallentare l'insorgenza del morbo d'Alzheimer fino a 17 anni. Lo ha annunciato un gruppo di ricercatori della Australian National University in uno studio pubblicato sulla rivista Molecular Psychiatry. I risultati potrebbero aprire la strada alla realizzazione di nuovi farmaci capaci di "imitare" l'azione del gene, ritardando il piu' possibile la malattia. Per arrivare a queste conclusioni i ricercatori hanno utilizzato i dati di studi effettuati sulla popolazione colombiana, notoriamente portatrice di mutazioni genetiche collegate a un maggior rischio di sviluppare l'Alzheimer. Nella citta' di Yaramul, ad esempio, 5.000 persone sono ad alto rischio Alzheimer. Si stima che la meta' ricevera' una diagnosi all'eta' di 45 anni, mentre il resto dopo i 65 anni. Alcuni hanno sviluppato i primi sintomi gia' a 32 anni di eta'. Gli studiosi hanno scoperto che una mutazione del gene Apoe sembra in grado di bloccare la malattia, ritardandone lo sviluppo di quasi due decenni. Il gene in questione proteggere il cervello dalla formazione di placche amiloidi, note per il loro ruolo nell'Alzheimer, e una sua particolare mutazione ne amplificherebbe l'azione. "Se si riesce a capire come rallentare la malattia, allora si potra' avere un profondo impatto", ha detto il Mauricio Arcos-Burgos, uno degli autori dello studio. "Penso che sara' piu' efficace ritardare l'insorgenza della malattia che evitarla del tutto", ha concluso.

Il Messaggero.it

04-12-2015

Lettori
618.802

http://salute.ilmessaggero.it/

Calcoli renali, fare sesso tre volte a settimana e bere tanto la ricetta migliore per combatterli

Bere tanto, muoversi e fare l'amore almeno tre volte alla settimana. Il sesso potrebbe entrare in ricetta medica dopo uno studio pubblicato su 'Urology' da un gruppo di medici turchi, che hanno dimostrato come l'attività sessuale faciliti l'espulsione spontanea dei calcoli uretrali. Avere rapporti frequenti, addirittura, sembrerebbe funzionare meglio dei farmaci che aiutano a eliminare il 'sassolinò per vie naturali. Risultati commentati con interesse dagli esperti della Società italiana di andrologia, che per spiegare le conclusioni dei colleghi chiamano in causa i possibili effetti delle endorfine. I cosiddetti ormoni del piacere. «Il movimento meccanico del rapporto sessuale e l'azione miorilassante delle endorfine rilasciate durante l'orgasmo - ipotizza Giorgio Franco, presidente della Sia - potrebbero essere alla base di una più semplice e rapida espulsione dei piccoli calcoli posizionati nel tratto finale dell'uretere. Una conclusione curiosa, che deve portare clinici e ricercatori a riflettere su possibili alternative terapeutiche alle attuali, che potrebbero avere ripercussioni positive anche in termini di costi sanitari diretti (terapia farmacologica e chirurgica) e indiretti (giornate lavoro perse)».

La ricerca condotta dal Dipartimento di Urologia del Training and Research Hospital di Ankara ha coinvolto pazienti maschi, maggiorenni, con colica renale o diagnosi di calcolo ureterale, suddivisi a caso in 3 gruppi. Dei 90 uomini che rispondevano ai criteri di inclusione, 75 hanno completato lo studio durato 4 settimane. Al primo gruppo è stata data come unica indicazione quella di avere almeno 3 rapporti sessuali a settimana, al secondo è stato somministrato un farmaco alfa-litico, al terzo solo una terapia sintomatica (gruppo controllo). Dopo 2 settimane gli autori hanno osservato che nel primo gruppo la percentuale di espulsioni spontanee dei calcoli era quasi doppia rispetto al gruppo 2 (84% contro 47%), mentre il terzo mostrava la percentuale più bassa (34%). A 4 settimane il 93,5% dei pazienti del gruppo 1, l'81% del gruppo 2 e il 78% del 3 avevano espulso spontaneamente i calcoli. «La

calcolosi renale è una patologia in aumento anche a causa di una maggiore assunzione di proteine dalla dieta - ricorda Mauro Silvani, responsabile della Struttura complessa di urologia dell'Asl di Biella - Il normale approccio terapeutico alla colica renale causata da calcoli di dimensioni inferiori ai 6 millimetri prevede la somministrazione di alfa-bloccanti, uniti all'assunzione di abbondante acqua, agli antispastici e al suggerimento di camminare, correre e saltellare, compatibilmente con le condizioni di salute del paziente. Se dopo 4 settimane il calcolo non viene espulso per via naturale, diventa indispensabile intervenire chirurgicamente per ridurre il rischio di esclusione funzionale del rene».

.

healthdesk

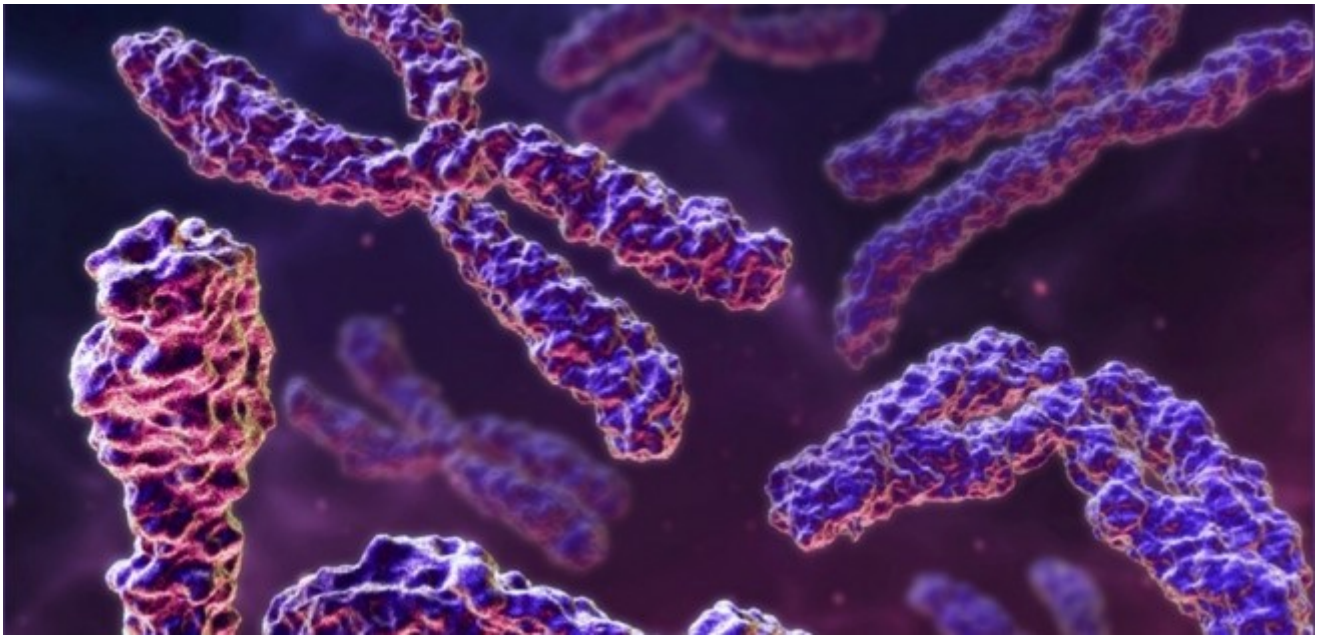
04-12-2015

http://www.healthdesk.it/

FRONTIERE

Un altro passo avanti per la terapia genica: sostituito un intero cromosoma

La maggior parte delle malattie genetiche non sono causate da un difetto a un singolo gene. Un gruppo di ricerca italiano è ora riuscito a sostituire un intero cromosoma malato all'interno di una cellula staminale di mammifero. In tal modo la cellula è diventata a tutti gli effetti sana



La sua applicazione non sarà di certo immediata. Ma è la prova che si può fare. Sostituire un cromosoma contenente numerose alterazioni genetiche con uno completamente sano è possibile. A dimostrarlo, in un esperimento illustratosulla rivista Oncotarget, un gruppo di ricerca italiano, dell'Istituto di ricerca genetica e biomedica del Consiglio nazionale delle ricerche (Irgb-Cnr) di Milano e dell'Istituto clinico Humanitas, di Rozzano (Mi).

Il gruppo di ricerca è infatti riuscito per la prima volta a sostituire un cromosoma difettoso con uno sano, all'interno di una cellula staminale di mammifero, in particolare, un topo.

«Mutazioni dannose nel DNA provocano malattie genetiche», spiega il coordinatore del team Paolo Vezzoni, dell'Irgb-Cnr. «La terapia genica convenzionale non è in grado di curare, neanche in linea teorica, tutte le alterazioni genetiche poiché non consente il trasferimento di grandi porzioni di DNA. In particolare, sinora, non può nulla contro

alterazioni cromosomiche importanti come, ad esempio, la mancanza di un intero cromosoma o una grossa delezione. Queste particolari anomalie potrebbero tuttavia essere curate se fossimo in grado di sostituire l'intero cromosoma difettoso con una sua copia sana», aggiunge il ricercatore.

Nello studio, il gruppo si è concentrato sul cromosoma sessuale X: «perché numerose malattie genetiche sono causate proprio da alterazioni di questo cromosoma, come ad esempio alcune varianti di distrofia muscolare o l'emofilia», dice ancora Vezzoni. In particolare, «nel nostro esperimento il cromosoma da eliminare era portatore di una grave variazione genica che nell'uomo provoca la sindrome di Lesch Nyhan».

Per raggiungere il risultato, il gruppo di ricerca ha utilizzato una metodica definita delle microcellule: «Un cromosoma X esogeno, trasportato da una microcellula vettore, è stato introdotto nelle cellule con cromosoma X malato», spiega il ricercatore. «La presenza di una copia sana del gene originariamente difettoso ha così permesso di risolvere il difetto funzionale».

La novità forse più importante della ricerca, però, non è la possibilità di inserire un cromosoma sano all'interno della cellula, ma quella di eliminare contestualmente il corrispettivo cromosoma malato. In tal modo la cellula ha un normale corredo cromosomico e diventa a tutti gli effetti una cellula sana effetti.

La strada per l'applicazione della tecnica è ancora lunga. Verificarne la fattibilità sull'uomo è cosa complessa. E non è da escludere che la tecnica possa sollevare interrogativi etici. Ora c'è però la prova che si può fare e la cura per innumerevoli malattie a origine genetica è un passo più vicina.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 132.733
Diffusione 09/2015: 98.894
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

04-DIC-2015
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

«Disabili protagonisti, ricchezza per la società»

Mattarella sulla Giornata internazionale In Italia sono tre milioni: «Troppe barriere»

Appena il 19% lavora e, quindi, l'inclusione passa dalla scuola: +40% di iscritti in dieci anni. L'Age chiede un numero verde Fish: «Responsabilità di tutti»

PAOLO FERRARIO
MILANO

Non basta una Giornata, ancorché Internazionale come quella celebrata ieri, per fare luce sulla condizioni dei disabili. «L'impegno e l'attenzione devono essere costanti», ha ricordato il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, ricevendo al Quirinale una delegazione dell'Unione italiana ciechi, proprio nel giorno dedicato alla riflessione e alla presa di coscienza dei tanti ostacoli di cui è, ancora oggi, disseminato il cammino delle persone con disabilità. Che in Italia sono oltre 3 milioni, ma solo 1,1 milioni percepiscono un'indennità di accompagnamento, mentre 200mila adulti vivono ancora in istituto. E ancora. Appena un disabile su cinque (il 19,7%) ha un lavoro, mentre il 46% lo ha lasciato e il 23,9% non lo cerca nemmeno.

«Dobbiamo portare a compimento un cambiamento cominciato ormai parecchi anni fa – ha ammonito Mattarella –: le persone con disabilità non devono essere solo i destinatari delle politiche di sostegno a loro dedicate. Devono essere e diventare davvero soggetti attivi, delle decisioni legislative e amministrative che li riguardano».

Il Capo dello Stato ha poi ricordato le «troppe barriere» che impediscono una «piena fruizione dei diritti di cittadinanza» da parte dei disabili. «La capacità di rispondere ai bisogni delle persone con disabilità – ha ammonito Mattarella – è il metro attraverso cui si misura la nostra convivenza civile. La vita di tutti ne risulterà arricchita».

Sulla necessità di «fare di più» ha insistito anche il presidente del Senato, Pietro Grasso, mentre la presidente della Camera, Laura Boldrini, ha sottolineato l'importanza dell'integrazione degli studenti disabili «in un'ottica di convivenza e di amicizia». La loro presenza nelle scuole, ha ricordato la presidente, «non è un problema da risolvere ma una grande opportunità da cogliere, perché anche in questo caso la diversità è un valore».

Secondo gli ultimi dati diffusi dal Ministero dell'Istruzione, nelle scuole italiane sono iscritti 235mila alunni disabili, pari al 2,7% del totale degli studenti. Negli ultimi dieci anni la loro presenza è aumentata del 40%. A partire da questo quadro di riferimento, una sessantina di studenti, disabili e non, ha presentato un "pacchetto" di proposte durante un incontro promosso ieri alla Camera. Tra i temi principali: accessibilità di spazi e contenuti didattici, qualità della vita scolastica, capacità della scuola di incidere sulla realizzazione personale dei ragazzi, proposte per il miglioramento delle politiche di inclusione».

«Dobbiamo sostituire la retorica dell'inclusione con la cultura dell'inclusione, questo è il passaggio politico», ha sottolineato il ministro Stefania Giannini. «L'inclusione è un affare di tutti», le ha fatto eco il sottosegretario Davide Faraone.

Un «tavolo scuola-famiglie» sulla disabilità è stata, quindi, la proposta dell'Associazione italiana genitori (Age), che con il presidente Fabrizio Azzolini, ha chiesto al Miur l'istituzione di un numero verde «gestito dalle stesse associazioni di genitori che recepisca le problematiche delle famiglie con figli disabili».

In occasione della Giornata internazionale, la Fand (Federazione tra le associazioni nazionali dei disabili), rilancia il sostegno alla proposta di legge sull'inclusione scolastica dei disabili, in discussione in Parlamento. «È frutto di un lungo lavoro di mediazione avviato circa tre anni fa», ha dichiarato il presidente Franco Bettoni, confermando la «piena condivisione» degli obiettivi con la Fish, la Federazione per il superamento dell'handicap. Che, con il presidente Vincenzo Falabella, conferma la centralità del tema di una «reale inclusione sociale». «Va superato il concetto di integrazione – ha ricordato Falabella – che mantiene la persona con disabilità come un corpo estraneo ai contesti nei quali viene accettato. L'inclusione vera si realizza quando servizi, istituzioni, comunità sono in grado di modellarsi alle peculiarità e alle esigenze di tutti. Su questo – ha concluso Falabella – il richiamo alla consapevolezza di tutti è doppiamente rilevante».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 153.596
Diffusione 09/2015: 81.284
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

04-DIC-2015
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

LA RICERCA Il rapporto precoce con Fido previene i disagi psichici

Se i bimbi vivono coi cani crescono meno ansiosi

In uno studio americano sull'obesità infantile è stato osservato che la compagnia degli animali riduce l'agitazione dei piccoli

Oscar Grazioli

■ Tra i disturbi più frequenti cui vanno incontro i bambini ci sono i disagi psichici e l'obesità. L'età infantile e adolescenziale è un fertile terreno di coltura per una certa tendenza all'impulsività, all'iperattività o alla disattenzione. I bambini in età prescolare hanno molta energia e sono sempre in movimento, così come, molti adolescenti attraversano una fase in cui rifiutano l'autorità e si mostrano disordinati, disorganizzati e disattenti. Non per questo sono malati ovviamente, ma è certo invece che oltre il 13% dei ragazzi tra i 9 e i 17 anni di età soffrono di un disturbo d'ansia minore che può preludere a stadi molto più seri. Per i disturbi d'ansia che interessano i bambini e gli adolescenti, così come per gli adulti, sono da tempo disponibili diversi tipi di trattamento, tra i quali spiccano i farmaci e la psicoterapia in combinazione.

Oggi, grazie allo studio condotto da un'*équipe* di ricercatori statunitensi, potrebbe affiancarsi un'altra valida terapia alle due appena descritte. Tenere un cane in famiglia quando il bambino è ancora piccolo, in modo che possano crescere assieme.

Non è una novità che i cosiddetti *pet* (animali d'affezione) possano dare una robusta mano, sul piano dell'umore, a uomini e donne d'ogni età (ma soprattutto anziani) nel rischiarare giornate in cui il buio si addensa in maniera pesante sull'anima, come non è una novità che i bambini che crescono assieme a cani e gatti avranno meno problemi di allergie e forme asmatiche in età adulta.

Così un team di psichiatri del Bassett Medical Center di New York, ha portato a termine uno studio finanziato da alcuni istituti che si occupano della salute mentale giovanile. In realtà, i ricercatori stavano indagando sull'obesità infantile, sulla base di quanto già scoperto in Australia e Gran Bretagna, ovvero che il possesso di un cane è correlato a una minore pinguedine nei bambini dai 5 ai 7 anni di età. Studiando ulteriormente questo dato, gli americani si sono accorti che i bambini conviventi con un cane soffrivano significativamente meno di disturbi d'ansia, rispetto a quelli che di cani non ne avevano.

Gli studiosi hanno osservato un campione di 643 bambini di un'età compresa fra 4 e 10 anni per un periodo di 18 mesi in una struttura pediatrica appositamente organizzata. Il 58% di questi bambini era proprietario, presso l'abitazione dei propri genitori, di almeno un cane. Mentre non si sono notate significative differenze per quanto concerne l'obesità e l'attività fisica in generale, si è invece notata una netta differenza nei test psicologici che riguardano ansia e disturbi emozionali. Quasi il doppio dei bambini che non convivevano con un cane rispondeva ai test sull'ansia con un punteggio nettamente superiore ai bambini che invece possedevano un cane. Naturalmente sono state le debite valutazioni sul fatto che le famiglie in possesso di un cane hanno mediamente conoscenze maggiori e maggiore attenzione sulla salute dei bambini e un ambiente più favorevole alla loro socializzazione. Nonostante questi fattori è comunque emersa con chiarezza la positività di un rapporto precoce tra cane e bambino, nella prevenzione dei disagi psichici maggiori in età adulta.

Una cura piacevole, dolce, istruttiva, poco costosa e sicuramente priva di effetti collaterali, a parte qualche slinguazzata sulle gote.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 199.944
Diffusione 09/2015: 145.182
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

04-DIC-2015
da pag. 30
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Congresso della società di odontoiatria al Maxxi di Roma. Per tre ragazzi su 10 il dentista è uno sconosciuto almeno fino ai 14 anni

Se la cura dei denti diventa un lusso per pochi

di **Lucilla Vazza**

La crisi si vede anche dai sorrisi dei bambini. E non metaforicamente, proprio in senso letterale. Per tre ragazzi su dieci il dentista è uno sconosciuto almeno fino ai 14 anni. E tra i piccoli immigrati il numero raddoppia, come segnala l'Istat nel recente rapporto sulla salute dei denti degli italiani (dati 2013).

Perché l'Italia delle diseguaglianze passa perfino dalla cura della bocca. La poltrona del dentista è diventata negli ultimi anni un miraggio per tanti italiani e tantissimi immigrati. E dunque la salute orale può rappresentare una cartina di tornasole efficace per poter comprendere la situazione sociale del Paese. Si è tornati a una situazione simile a quella degli anni Sessanta. I bambini che vivono in famiglie con almeno un genitore laureato hanno molte più possibilità di ricevere cure appropriate rispetto a chi è figlio di persone con un titolo di studio elementare. E lo svantaggio delle regioni del Sud è ancora più evidente: nel 2013 meno del 28% dei residenti dai 3 anni in su ha ricevuto cure odontoiatriche: ben dieci punti in meno rispetto al valore medio nazionale che è del 38%.

Mancate cure precoci e scarsa prevenzione significano maggiori problemi domani e costi che rischiano di diventare insostenibili per le famiglie in difficoltà. «Negli ultimi cinque anni le carie in età pediatrica sono aumentate del 15%, un dato allarmante. E se l'Istat dice che tre italiani su dieci sono a rischio di povertà assoluta, diventa chiaro che le cure odontoiatriche sono sempre più inaccessibili a molti. A questa situazione devono rispondere le istituzioni»: lo afferma con convinzione e amarezza Raffaella Docimo, presidente della società italiana di odontoiatria infantile (Sioi), in questi giorni a congresso nazionale al Museo Maxxi di Roma.

Un evento che ha chiamato a raccolta 900 specialisti da tutto il paese e che vede la presenza di luminari di prestigio internazionale ed eccellenze della ricerca odontoiatrica made in Italy.

«I costi sociali di queste mancate cure sui bambini si traducono in giornate di scuola perse e dunque in un mancato apprendimento, oltre che in una curva di crescita compromessa», spiega ancora Docimo. Perché il ruolo del dentista oggi è anche di sentinella dei bisogni sociali. Non è un caso che la Sioi ,attiva dal 1958, abbia promosso le giornate della prevenzione come il «Baby dental day» e una collaborazione con Save the children: «Perché noi siamo convinti che vada sfatato il tabù delle cure odontoiatriche vissute come un lusso», aggiunge Docimo.

Il problema di fondo è che le cure costano care e l'odontoiatria sociale, quella a carico della sanità pubblica, rappresenta una quota residuale del totale. Uno dei più gravi buchi neri dell'assistenza pubblica. «Curare la bocca deve essere un diritto di tutti, come lo è la cura delle altre parti del corpo. In Italia sono le classi medio basse a pagare il costo più alto, quelle famiglie che non hanno diritto a particolari esenzioni, ma che non riescono a fare fronte a cure private», sostiene la presidente della Sioi.

Ma come se ne esce? «Ripeto: solo le istituzioni, Regioni e Governo in primis possono fornire risposte adeguate, potenziando l'offerta pubblica di cure odontoiatriche. Aspettiamo il varo effettivo dei nuovi Lea, dove ci sono cambiamenti interessanti», ricorda ancora. Le mancate cure poi significano complicanze ulteriori. Trascurare una piccola carie, che si cura con costi abbastanza sostenibili, porta alla perdita del dente, che invece comporta un impianto sicuramente poco accessibile per chi ha un reddito basso.

In ogni caso, comunque la si guardi, a pagare per tutti sono i bambini. Dal 2005 a oggi il ricorso a dentisti di una struttura pubblica o convenzionata è passata dal 4,9 al 5,5%.

Un aumento insignificante se confrontata al dato in crescita di chi rinuncia a curarsi o che riesce a effettuare solo un tipo di trattamento all'anno, un valore che invece balza dal 49 al 71% in 10 anni. «Un cavo orale trascurato può compromettere la vita sociale delle persone e in un bambino può portare a una crescita disarmonica, oltre che a problematiche psicologiche. Al Sud, Campania in testa, i bambini a rischio povertà sono in drammatico aumento. A tutti questi piccoli pazienti mancati tocca dare risposte serie, portando il problema nell'agenda istituzionale», afferma Docimo. Che queste cose le osserva da vicino ogni giorno in quanto dentista del Ssn. E che le carenze dell'assistenza e della prevenzione le conosce bene. Anche quei bimbi che i dentini non li possono curare, perché sempre più poveri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media