Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 140.948
Diffusione 10/2015: 107.795
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

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

Cassazione

E in Italia una nascita fa condannare il medico

La Cassazione ha condannato un medico a risarcire una donna che ha partorito una bimba Down per non averla informata su tutti gli esami per scoprire la sindrome.

BELLASPIGA A PAGINA 13

Bimba nasce Down, condannato ginecologo

Dieci anni fa una bimba di Mantova è nata con la sindrome di Down e oggi il ginecologo di sua mamma è stato condannato dalla Cassazione. Dovrà risarcire la madre e il padre, che comunque decisero di non riconoscerla. Una sentenza choc non solo perché nei primi due gradi di giudizio il medico era stato assolto. Non solo perché intanto la bambina, che speriamo cresca amata in una famiglia adottiva, ha ormai dieci anni. Ma perché il ginecologo, si legge nella sentenza, non è stato condannato per una colpa medica (non ha sbagliato una diagnosi o letto male i risultati di un esame, insomma), ma non avrebbe impostato un giusto rapporto con la sua paziente. In pratica, poiché la donna (una cittadina della Repubblica Ceca, appena ventenne) aveva da subito fatto sapere che voleva un figlio sano e che, in qualsiasi altro caso, lo avrebbe abortito, il medico avrebbe avuto il dovere di prospettarle tutti gli esami prenatali utili a rilevare eventuali malformazioni del feto. Non ha sbagliato nel suo operato, (il bi-test era positivo, ma data la giovanissima età non ha consigliato un'amniocentesi, e questo è normale), ma nel non informarla al 100%. Da oggi i medici per tutelarsi proporranno a ogni donna incinta tutte le analisi prenatali esistenti atte a rilevare ogni possibile difetto?

(L.Bell.)

Cassazione

Sentenza choc 10 anni dopo. Dovrà risarcire i genitori: non li informò su tutti gli esami prenatali che rilevano anomalie

LUCIA BELLASPIGA

«Su noi, persone disabili, c'è una grande sensibilità formale. Nella sostanza, invece, la società sta regredendo a grandi passi e questa sentenza ne è la prova». A parlare non è la bambina con sindrome di Down di cui sopra, abbandonata dai genitori alla diagnosi e "corpo del reato" per il ginecologo di sua madre. È però un'altra persona come lei, cioè "non perfetta" secondo la mentalità che sottende alla sentenza di Cassazione: Germana Lancia, 53 anni, romana, è nata affetta da una grave e progressiva patologia altamente invalidante. Una di quelle che le analisi prenatali magari scoprirebbero "in tempo" per interrompere la gravidanza. Una delle centomila possibili malattie dalle quali – si pretende oggi – i medici dovrebbero garantirci...

«Sulla scia di questa assurda sentenza – commenta Germana, responsabile allo sportello disabili dell'università La Sapienza – da oggi dovrebbero essere condannati tutti i medici, a prescindere dal loro operato. Anche di fronte a un lieve malore, dovrebbero far firmare un'informativa che riporti tutte le patologie possibili e pure un avvertimento: "possibile anche la morte". Purtroppo la decisione dei giudici si adatta a una società che considera lecito eliminare un bambino perché non sano e "non perfetto". Avanti così e arriveremo a considerare eliminabili tutte le persone disabili e coloro che hanno una malattia cronica».

Un malinteso senso di vita "degna", in effetti, già oggi spaccia per filantropici eutanasia e aborto (chissà perché chiamato terapeutico, come se curasse anziché uccidere). «Ma la vera dignità la mostriamo noi – si ribella Germana – giorno per giorno, convivendo con difficoltà che per altri sarebbero inimmaginabili e ringraziando per quel pochissimo che la società ci offre. Sono una persona che dipende dagli altri, mi sposto in carrozzina elettrica, faccio dialisi tutti i giorni, ma nei miei e nostri confronti la condanna è già emessa: dalle barriere culturali e architettoniche che, in spregio alle leggi vigenti, ci rendono davvero disabili».

Germana, che in passato aveva scritto al presidente Ciampi per chiedergli l'eutanasia, e anni dopo gli aveva scritto per ringraziarlo di non avergliela concessa, è una che non molla, che vive una vita piena di limiti eppure gratificante nella sfera affettiva e professionale, «e la forza mi arriva dalla mia instancabile fede – spiega –, ho sempre pensato che chi ha problemi occupa un posto speciale nell'immenso cuore di Dio... ma è ovvio che anche una persona atea può avere la mia stessa forza e anche di più».

Fatica a pensare che la

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 140.948
Diffusione 10/2015: 107.795
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

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

bambina nata con la sindrome di Down in dieci anni non sia riuscita a fare breccia nell'affetto dei suoi genitori («un bimbo quando è preso tra le braccia è sempre un esserino indifeso da amare»). Non fatica invece a credere che preventivamente «si sarebbero volentieri liberati di questo piccolo dono con gli occhi a mandorla, perché sulle persone disabili vige una grande ipocrisia: si celebrano tante giornate mondiali, ma poi sono "vite indegne"... Se potessi parlare con una madre che scopre di avere in grembo una creatura disabile, vorrei dirle di non preoccuparsi, che la società le starà accanto nel suo difficile percorso, che mai nessuno discriminerà la sua bambina... Vorrei, ma so che la realtà non è questa. Come ben dimostrano i giudici di questa sentenza e i genitori di questa povera bambina scartata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 247.255
Diffusione 10/2015: 174.866
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

15-DIC-2015
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il ginecologo condannato "Sbagliano, ho agito bene"

Bambina Down, Il dottor Poletti si difende: "Manca una firma che certifichi come io avessi prescritto l'amniocentesi"

Colloquio

ANDREA ROSSI
TORINO

Hanno ragione i colleghi più giovani: sono un becco». Alle sette di sera il dottor Maurizio Poletti risponde al telefono, affranto ma quasi sarcastico: «Me lo dicono da una vita: scrivi tutto, fai firmare, non fidarti. Ma sa, io appartengo alla vecchia guardia, da quest'anno potrei andare in pensione, sono legato a un mondo in cui il paziente si fidava del suo medico e viceversa. Invece....».

Invece è la seconda volta che il dottor Poletti finisce in tribunale. «La prima causa l'ho vinta. Anzi, la signora è stata condannata a pagarmi 30 mila euro». La seconda sta per perderla, e stavolta sarà lui a dover risarcire: la Cassazione ha accolto il ricorso di una coppia cui era nata una bambina affetta dalla sindrome di Down e da altre malformazioni gravi. Secondo i giudici il dottor Poletti non ha fatto bene il suo lavoro: avrebbe dovuto mettere la paziente al corrente di tutti gli esami a sua disposizione per accertare nel modo più completo possibile le condizioni del feto. Non l'ha fatto e le ha quindi impedito di esercitare un suo diritto: decidere a quali accertamenti sottoporsi e, eventualmente, decidere se interrompere la gravidanza. La bambina è nata con gravissime patologie, che esami più approfonditi avrebbero intercettato; i genitori non l'hanno riconosciuta.

Il dottor Poletti li dovrà probabilmente risarcire: gli atti tornano alla Corte d'Appello di Brescia - che aveva dato ragione al medico così come il Tribunale di Mantova in primo grado - perché stabilisca l'eventuale indennizzo. «Si figuri, nemmeno lo sapevo. E così i miei avvocati. Nessuno ci ha notificato il deposito della sentenza. Purtroppo funziona così».

Ci sono tante cose che funzionano male, secondo il dottor Maurizio Poletti. «La verità è che ho fatto bene il mio lavoro: alla paziente ho spiegato tutto, compreso che sarebbe stato meglio effettuare una amniocentesi. È stata lei a rifiutarsi, ma siccome non le ho fatto firmare niente non posso dimostrarlo». La donna sostiene il contrario. «Si figuri, ci avrei pure guadagnato: era un esame a pagamento, non c'era nessuna ragione per non farglielo eseguire. Dirò di più: ho portato in Tribunale le cartelle di altre pazienti cui, nello stesso periodo, ho prescritto l'amniocentesi. Avevano le sue stesse percentuali di rischio».

Dice il dottor Poletti che non ha sottovalutato il caso né che ha agito per evitare di sottoporre una paziente a un esame che appariva superfluo. Dice anche, tuttavia, che ha ragione il ministero della Salute: in Italia si fanno troppi esami, spesso per eccesso di zelo, per pigrizia o per paura. La Cassazione sembra invocare un atteggiamento più scrupoloso da parte dei dottori proprio mentre il ministro Lorenzin intende sanzionare chi prescrive troppi esami, soprattutto se inutili o superflui. «Ha ragione», dice il dottor Poletti. «Ci sono donne che si sottopongono agli accertamenti tutti i mesi, quando sia il ministero sia l'Organizzazione mondiale della sanità raccomandano tre esami durante una gravidanza fisiologica. E c'è chi glieli prescrive. Io no, ma in questo caso ho agito da bravo medico. Ma hanno ragione i colleghi: i pazienti ci trattano come nemici».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Lunedì 14 DICEMBRE 2015

Responsabilità professionale. Orfini (PD): “Teniamo molto a legge. Il Partito Democratico garantirà iter di approvazione”

L'impegno assunto oggi dal presidente Dem durante la conferenza stampa di presentazione del ddl Gelli, già approvato dalla Commissione Affari Sociali della Camsera e che ora, dopo il nulla di fatto per il suo inserimento in Stabilità, riprenderà il cammino parlamentare. Il relatore Gelli (Pd): “C'è condivisione dell'impianto da parte del Pd e del Governo”

“Teniamo molto a questa legge e garantisco l'impegno del Pd nel portare avanti il percorso legislativo e affinché l'approvazione del testo avvenga in tempi ragionevoli". Queste le parole del presidente del Partito Democratico **Matteo Orfini** in merito all'iter parlamentare della Pdl sulla responsabilità professionale del personale sanitario, il cui testo è stato presentato oggi a Palazzo Valentini davanti ad una platea di operatori sanitari della Capitale.

Questa legge "è un primo punto di equilibrio importante" tra i vari interessi in campo, quelli dei medici, dei pazienti e delle strutture, ha aggiunto Orfini. “Dopo tanti anni una risposta sulla responsabilità era tra le più attese – ha detto **Giuseppina Maturani,** vice Presidente del gruppo Pd al Senato. Non solo dai professionisti ma credo che una norma equilibrata riuscisse a riannodare dialogo tra sanità e cittadini fosse un obiettivo importante, attesa da tutto il Paese”. Impegno a portare avanti il Ddl anche da **Luigi Zanda**, presidente del gruppo Pd Senato che ha manifestato "l'impegno a facilitare anche in Senato il percorso della legge".

Tornando poi alla proposta di legge sulla responsabilità del personale sanitario “c'è condivisione dell'impianto da parte del Pd e del Governo” e “speriamo di approvarla entro primavera”. Ha assicurato **Federico Gelli**, relatore della pdl approvata in Commissione Affari Sociali della Camera. "Ho parlato col ministro Boschi delle tempistica - aggiunge - avendo rassicurazioni della volontà a procedere celermente. C'era l'ipotesi dell'emendamento in legge di Stabilità. Anche se non ci sarà, ho chiesto garanzia che il progetto vada avanti".

Il Ddl specifica il responsabile sanità del Pd, "è iscritta all'ordine del giorno nell'Aula della Camera per domani ma probabilmente la discussione non inizierà prima di gennaio". Con questa Legge "il cittadino non perde nessun diritto" e "non è un salvacondotto per i medici" ma ha l'obiettivo di "agevolare l'iter di risarcimento e arginare il contenzioso". Prima di avviare il contenzioso per un danno subito durante le cure, il paziente danneggiato avrà due possibilità per avere risposte in tempi rapidi. "La prima è tentare la conciliazione tramite la nomina di un perito. La seconda è l'azione diretta sulla compagnia di assicurazioni che assicura la struttura in cui si è verificato il danno. Infine, ci sarà sempre la possibilità di intentare una causa legale". Introduce inoltre una copertura assicurativa obbligatoria, cosa che sembrerebbe scontata ma "ci sono strutture, pubbliche e private, che ancora non la hanno".
In ogni caso ha garantito Gelli la “proposta approvata non è quella definitiva” e ha poi precisato che la norma sugli audit. “Non sono stato contento. Gli audit per poter funzionare devono essere secretati e speriamo di riuscire a modificare il testo”. Altra modifica annunciata è quella sulla rivalsa.

Gelli ha poi fatto anche un cenno all’emendamento sulle assunzioni. ”Stiamo riformulando l'emendamento per garantire la possibilità che, con l'inizio dell'anno, le regioni possano avviare

campagne di assunzioni di personale” e per il quale stanno “cercando le risorse”.
L'emendamento a cui il Governo sta lavorando prevede “che le regioni pianifichino entro febbraio il fabbisogno di assunzioni rispetto alla copertura h24 dei servizi. Quindi, entro la data che verrà definita, avranno la possibilità di indire concorsi che dovrebbero essere espletati entro fine 2016”, aggiunge. Per coprire le esigenze nel range di tempo che intercorre da ora al momento delle vere e proprie assunzioni, "sono previsti contratti a tempo determinato o precario".

Le previsioni sono ottimistiche ma "finche non lo vedo approvato non sono sicuro", aggiunge, "stanno cercando le risorse", spiega. Salterà, infatti, per motivi tecnici, l'emendamento che avrebbe dovuto garantire i fondi, recependo parte della proposta di legge sulla responsabilità del personale sanitario e generando così risparmi dalla riduzione della medicina difensiva generata dal contenzioso medico legale. "La materia - spiega Gelli - era troppo specifica per essere e inserita in una legge di Stabilità. Inoltre "era difficile quantificare i risparmi che ne sarebbero derivati".

Tornando al Ddl sulla Responsabilità è intervenuto il vicepresidente dell’Ordine dei medici di Roma **Giuseppe Lavra** che ha “apprezzato il Ddl” anche se ha evidenziato criticità sugli audit auspicando che essi siano secretati all’autorità giudiziaria. Occorre poi definire meglio “il concetto di colpa grave”. E poi sulle linee guida: “Non si possono applicare acriticamente”.

Anche **Ausilia Pulimeno**, presidente Collegio Ipasvi Roma ha commentato positivamente il provvedimento evidenziando criticità sugli audit e sul fatto che l’attività di gestione del rischio sanitario non sia solo prerogativa dei camici bianchi: “Ci sono esperti anche non medici”.

Il senatore del Pd **Amedeo Bianco** ha poi precisato che il Ddl è “una proposta equilibrata il cui punto di partenza è la sicurezza delle cure. Una proposta necessaria dovuta all’ipertrofico contenzioso medico esploso nell’ultimo decennio”.

“È una proposta equilibrata, ma migliorabile”, ha affermato la senatrice del Pd **Annalisa Silvestro** che ha evidenziato come occorre lavorare in sinergia”.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 374.064
Diffusione 10/2015: 262.723
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

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

"Trovati fondi per assumere i medici"

Lorenzin: "Risorse per dottori e infermieri da risparmi delle Regioni. La norma poteva saltare"

I TEMPI

Da gennaio i primi contratti a tempo, a giugno concorsi per gli indeterminati. La metà dei posti riservata a precari

L'INTERVISTA

MICHELE BOCCI

Prima dentro, poi fuori, poi da ieri pomeriggio di nuovo dentro. La storia della norma che dà il via libera per assumere fino a 6mila medici e infermieri è stata sofferta. E ieri, dopo una riunione tra i ministri alla Sanità e alle Riforme Beatrice Lorenzin e Maria Elena Boschi e il Mef, è arrivata alla fine. Gli organici degli ospedali verranno rinforzati.

Ministro Lorenzin, ce l'avete fatta?

«Sì, abbiamo cambiato il sistema alla base delle assunzioni, non più legate alla legge sulla responsabilità dei medici e cioè alla riduzione della medicina difensiva. I fondi arriveranno dai risparmi generati da altri provvedimenti entrati in stabilità: su appropriatezza, centrali uniche di acquisto, piani di rientro delle Asl in deficit».

Temeva un fallimento?

«Per una notte era tutto saltato. Avevo paura che non si potesse portare nel sistema il personale necessario a rispettare il nuovo orario di lavoro voluto dall'Europa».

Siete certi che i soldi arriveranno?

«Certo. Le nuove misure hanno anche sistemi di controllo, per essere certi della loro effettiva applicazione. Le Regioni non devono temere, i soldi arriveranno dai risparmi che sapranno generare. L'importante è che inizino a fare le riforme».

Quando si potrà assumere?

«Da subito per rispettare la norma europea, mentre aspettiamo che ci comunichino il fabbisogno di medici e infermieri. Non tutte sono nella stessa situazione. Ad esempio l'Emilia ci ha già detto che ha bisogno di poco personale. Per questo quello dei 6mila per ora è un dato indicativo. Sin da gennaio si potranno fare contratti a tempo determinato. A giugno si faranno i concorsi per quelli a tempo indeterminato, metà dei posti sarà riservato ai precari».

Basterà a risolvere i problemi di organico?

«Questa misura va vista come la parte di un percorso, non è la soluzione di tutti i problemi. La mia idea è arrivare nel 2016 ad una grande operazione come quella della scuola».

Il fondo sanitario è arrivato a 111 miliardi. Bastano?

«Sono quelli che abbiamo e dobbiamo farceli bastare, puntando su efficienza e lotta allo spreco e con una assunzione di responsabilità collettiva. Per il futuro però dobbiamo dirci quanto siamo disposti a spendere in più per rispondere alle esigenze di una popolazione sempre più anziana e per mantenere il nostro sistema in salute. Possiamo vincere la sfida».

Quali altre vostre misure sono nella legge di Stabilità?

«Intanto i nuovi livelli essenziali di assistenza, il nuovo nomenclatore e le centrali uniche di acquisto. Inoltre si vincola parte del fondo per la cura della ludopatia, vietando tra l'altro la pubblicità dei giochi in tv in orario protetto, e sono garantite risorse per i farmaci anti epatite C. Infine si impegnano le Regioni a risolvere le difficoltà delle Asl in deficit».

Domani i medici scioperano, questi provvedimenti attenueranno la loro rabbia?

«Rispetto sempre le azioni dei lavoratori. Sono consapevole delle difficoltà che hanno gli operatori sanitari, derivanti da dal blocco e dai mancati rinnovi dei contratti. Abbiamo attraversato anni di duri ma ora siamo in una fase in cui ci riagganciamo alla ripresa».

Il presidente Aifa Pecorelli è accusato di conflitto di interessi. Da giorni è attesa una sua mossa.

«Non ho ancora deciso, sono stata impegnata completamente sulla legge di stabilità. Comunque al di là della posizione del singolo, che verrà attentamente valutata, tutta l'agenzia sarà presto oggetto di una grande riforma che è ben più importante di questa decisione».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ministro Beatrice Lorenzin

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 247.255
Diffusione 10/2015: 174.866
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

15-DIC-2015
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

Camici bianchi in sciopero A rischio 30 mila interventi

Domani la protesta per chiedere il rinnovo del contratto e per le mancate assunzioni

PAOLO RUSSO
ROMA

Chi ha bisogno di farsi prescrivere farmaci e analisi non bussi domani alla porta del proprio medico di famiglia. Stessa cosa per chi deve portare il proprio figlio dal pediatra o aveva preso appuntamento per una visita dallo specialista. Inutile anche presentarsi all'appuntamento per una lastra o un'analisi del sangue, mentre chi era entrato in ospedale per un ricovero programmato dovrà attendere. Sono gli effetti della serrata decisa dal fronte compatto delle sigle sindacali rappresentative di oltre duecentomila medici pubblici d'Italia. «E altre due giornate le proclameremo a gennaio», preannuncia Giacomo Milillo, segretario nazionale del sindacato dei medici di famiglia, la Fimmg.

I dottori protestano per contratto e convenzioni che attendono da sei anni di essere rinnovati. Il governo ha stanziato ora 130 milioni per infermieri e amministrativi compresi. A spanne, calcolano i sindacati, poco più di una trentina di euro al mese di aumento. Per Costantino Troise, segretario del principale sindacato degli ospedalieri, l'Anaao «con quegli stanziamenti in finanziaria ci sarà di fatto la proroga di un altro anno del contratto».

Soldi che mancano ma non solo. A far arrabbiare i medici sono anche le assunzioni promesse e non mantenute dal governo per fronteggiare i vuoti d'organico che rischiano di far saltare prestazioni e servizi dopo l'entrata in vigore, il mese scorso, del nuovo orario di lavoro europeo che dice stop ai turni massacranti in corsia. «Manca il 20% degli anestesisti e se prima andavano avanti con turni di 12 ore, ora stiamo facendo meno interventi chirurgici, con il risultato che le liste d'attesa si allungano», denuncia Fabio Cricelli, vice presidente del sindacato di categoria, Aaroi.

E le cose non sembrano destinate a migliorare, visto che «dalla legge di stabilità sono sparite le norme contro le cause facili in sanità, che avrebbero dovuto arginare la medicina difensiva, con risparmi da reinvestire appunto nelle assunzioni», rivela Milillo. Anche se il governo in serata sembra essersi deciso a presentare l'emendamento, però con assunzioni a fine 2016.

Intanto negli ospedali chi aveva programmato un intervento dovrà attendere di essere richiamato, mentre in sala operatoria andranno comunque in casi urgenti.

Stessa cosa per le visite dallo specialista, che interverrà a domicilio solo per i casi non differibili.

I medici di famiglia non andranno allo studio domani, ed è inutile rivolgersi alla guardia medica, perché sciopera pure quella. Ma per i casi indifferibili, telefonando allo studio del medico di famiglia chi non può attendere sarà visitato a casa. Per prescrizioni e certificati di malattia si prega di ripassare.

Incrociano le braccia anche radiologi e veterinari, per cui niente lastre e tac, ma anche meno carne e pesce nei mercati in assenza degli obbligatori controlli della Asl.

In tutto rischiano di saltare due milioni di prestazioni sanitarie, tra cui circa 30 mila interventi chirurgici.

Se il governo non batterà un colpo a gennaio si replica.

200 mila
Sono i medici che lavorano nel settore pubblico in Italia: domani sarà sciopero

Stop
Le sigle sindacali che hanno proclamato per domani una giornata di sciopero minacciano di replicare anche a gennaio

20% anestesisti
Secondo i sindacati, manca un quinto degli anestesisti: questo fa allungare le liste d'attesa

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 160.969
Diffusione 10/2015: 120.031
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

15-DIC-2015
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

Settimana di scioperi e disagi domani stop di tutti i medici

A RISCHIO 2 MILIONI DI PRESTAZIONI SANITARIE. SABATO SI FERMANO I COMMESSI LA CGIL LANCIA IL NUOVO STATUTO DEI LAVORATORI

LE PROTESTE

ROMA Il sit-in davanti Montecitorio organizzato dai sindacati del pubblico impiego che stamane reclamerà a gran voce il rinnovo del contratto atteso da sei anni, sarà solo l'antipasto di una settimana prenatalizia che si preannuncia decisamente calda sul fronte scioperi e relativi disagi per i cittadini. I più consistenti ci saranno domani, quando incroceranno le braccia per 24 ore i medici del servizio sanitario nazionale. Niente visite, analisi e interventi chirurgici non urgenti: salteranno, secondo i sindacati, due milioni di prestazioni sanitarie. Anche chi ha atteso mesi per vedere finalmente arrivare il suo turnoa per radiografie, tac, risonanze varie, dovrà mettersi il cuore in pace: tutto rinviato a data da destinarsi.

Disagi in vista - decisamente meno gravi, ma comunque fastidiosi - anche per chi aveva programmato di destinare il prossimo weekend all'acquisto degli ultimi regali di Natale: sabato 19 c'è lo sciopero dei lavoratori del commercio, per cui l'apertura di molti centri commerciali potrebbe essere a rischio.

Intanto il direttivo della Cgil ieri ha approvato la proposta di una «Carta dei diritti universali del lavoro» per fronteggiare l'effetto di una serie di leggi e provvedimenti che secondo il sindacato guidato da Susanna Camusso hanno smantellato i diritti dei lavoratori. La proposta, dopo l'ok degli iscritti in due successive consultazioni (a gennaio e a marzo) verrà presentata in Parlamento come ddl di iniziativa popolare.

Susanna Camusso

CAMICI BIANCHI

Lo sciopero generale di domani dei 200.000 medici del ssn, vista l'adesione di tutte le sigle sindacali, potrebbe determinare una sorta di black out della sanità. Secondo gli organizzatori, saranno rinviate due milioni di prestazioni, tra cui tra 25.000 e 40.000 mila interventi chirurgici, 190.000 visite specialistiche, 80 mila esami radiografici.

I camici bianchi protestano contro la scarsità di risorse del Fondo Sanitario nazionale e il mancato rinnovo dei contratti. Tra le ragioni della mobilitazione anche le preoccupazioni per il finanziamento del piano dei vaccini e le nuove regole sugli orari. In mancanza di risposte dal governo, già sono in programma le repliche con altri due giorni di astensione a gennaio.

Gi.Fr.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

15-DIC-2015
da pag. 2
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

RAPPORTO AIOP

«L'ospedale spreca 8 mld»

Le case di cura accreditate: dal personale + 1,7 mld di costi

Inefficienza e scarsa trasparenza dei bilanci degli ospedali Ssn pesano fino a 8 miliardi, il 17,2 per cento della spesa ospedaliera. Il recupero del Ssn passa quindi da una profonda revisione strutturale e organizzativa. E in caso conclamato di inappropriatezza, la gestione potrebbe essere affidata anche a un privato. Questi gli aspetti che emergono dal 13° rapporto dell'Aiop, che guarda con interesse alle norme della legge di Stabilità 2016 che promuovono trasparenza e piani di rientro degli ospedali.

A PAG. 2-3

13° RAPPORTO AIOP/ Riflettori accesi sugli esborsi di troppo delle aziende ospedaliere

«L'inefficienza Ssn vale 8 mld»

La stima: il 17,2% della spesa per sovra costi, ammortamenti e addetti

Fortuna che ci pensa la manovra 2016. Che non soltanto per l'anno venturo non prevede tagli al Servizio sanitario nazionale, ma con i suoi fari puntati su trasparenza ed efficienza delle aziende pubbliche - tra obbligo di pubblicazione dei bilanci e piani di rientro triennali - sembra puntare dritto a «riorganizzazione e ristrutturazione del sistema ospedaliero pubblico».

Parte da queste considerazioni l'edizione 2015 del 13° Rapporto sull'attività ospedaliera in Italia promosso da Aiop, l'Associazione delle cliniche private accreditate, realizzato da Ermeneia. Presentato giovedì scorso in Senato, a Roma, il report focalizza l'attenzione su due aspetti, strettamente collegati: il primo è il graduale logoramento dell'offerta di servizi ospedalieri da parte delle strutture pubbliche; il secondo è il "pacchetto" dei costi sommersi o evitabili - stimato in 8 miliardi - cui bisogna metter mano se si vuol davvero "salvare il soldato Ssn". Sul primo fronte, il progressivo sgretolarsi dei servizi avrebbe prodotto (v. tabelle in pagina) un "paziente scoraggiato", sfiancato da lunghe liste d'attesa, ticket aggressivi, aliquote Irpef lievitate a macchia di leopardo nelle diverse Regioni (al minimo in Veneto, al massimo in Piemonte), percorsi obbligati e costosi verso l'intramoenia. Utenti indirizzati, sottolineano ancora da Aiop, verso un privato accreditato sempre più percepito come elemento positivo. Che amplia le capacità di scelta e di cura da parte di pazienti e careviger consapevoli e informati. Un panorama che prelude - secondo quanto si legge nel rapporto - a una riorganizzazione non più rinviabile. Sul fronte dell'offerta ma anche della gestione. E qui si passa al secondo aspetto che Aiop quest'anno ha voluto evidenziare. Anche e soprattutto alla luce delle stime sugli extra costi (evitabili) che come detto le aziende H produrrebbero per 8 miliardi (per la precisione 7,9 mld, pari al 17,2% della spesa ospedaliera di aziende pubbliche e ospedali a gestione diretta) e che nel report sono attribuite essenzialmente a tre ambiti. Basta leggere le voci di conto economico 2014, per capire dove intervenire. Aiop punta il dito su tre ambiti: sovracosti teorici (stimati in 4,4 miliardi circa) rispetto ai costi medi, che possono nascondere sacche di inefficienza rispetto al valore standard di 11 tipologie diverse di spesa, dai prodotti farmaceutici alle pulizie, dal servizio lavanderia alla mensa, fino alle assicurazioni e alle utenze telefoniche; costi impliciti ed espliciti di ammortamento (stimati in circa 1,8 mld) che presentano aree di non sufficiente trasparenza «e che possono, a loro volta, nascondere ripianamenti impliciti di bilancio»; costi aggiuntivi di personale (stima 1,7 miliardi) - che se confermati porterebbero a ipotizzare un numero di addetti aggiuntivi, essenzialmente infermieri, che si avvicina a 50mila unità - conseguenza «delle rigidità di gestione del personale pubblico, del blocco delle assunzioni, ma anche delle tante e spesso consistenti forme di esonero dalle mansioni usuranti da parte di personale infermieristico che però può successivamente risultare non adeguatamente utilizzato (*v servizio a pag. 10-12, ndr*)».

Tra sovracosti e costi impliciti, calcolano da Aiop, si arriverebbe a una percentuale-zavorra pari al 17,2% della spesa ospedaliera relativa alle aziende pubbliche e agli ospedali a gestione diretta. Una situazione non più sostenibile: ai tagli lineari che negli ultimi anni hanno totalizzato quota 20 miliardi, contribuendo «a un lento e inesorabile logoramento», non è stato fino a oggi possibile contrapporre un'alternativa. La funzione complementare della sanità privata, affermano ancora da Aiop, è stata fortemente ridimensionata dai tagli ai budget», con gli erogatori «costretti a limitare le prestazioni o ad anticiparle». Da qui il monito forte a «una profonda revisione strutturale e organizzativa che metta a frutto quanto già è stato raggiunto». E che «sembra essere l'unica strada percorribile per una rinascita del nostro Ssn». A cui si candida anche il vasto mondo dell'ospedalità privata accreditata, con la proposta di affidare a un operatore di diritto privato la gestione dell'azienda sanitaria o dell'ospedale cronicamente in deficit.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 79.178
Diffusione 10/2015: 39.702
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

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

Invio dati spese mediche, no alle sanzioni nel 2016

730 precompilato leggero anche per i medici. L'errato invio dei dati tramite Sistema tessera sanitaria nell'anno 2016 non costringerà il professionista all'esborso della sanzione pecuniaria. Ciò alla luce del carattere sperimentale della misura. Con un'ulteriore puntualizzazione (che soddisfa la richiesta delle associazioni di categoria), il governo ha posticipato al 2017 l'applicazione di sanzioni pecuniarie ai sensi dei nuovi vincoli previsti dall'Agenzia delle entrate. La misura è inclusa nell'emendamento approvato alla legge di Stabilità che posticipa l'applicazione delle sanzioni pecuniarie per i sostituti d'imposta che commettono errori o lievi ritardi nell'invio dei 730 nell'anno 2015 (si veda *ItaliaOggi* di venerdì 11 dicembre). «Non si applicano le sanzioni» recita il testo in esame «in caso di lieve ritardo o di errata trasmissione dei dati relativi al 2014, ovvero» e in ciò risiede l'elemento di novità «relativi al primo anno di applicazione della normativa», che per i medici cade nel 2016. Anche in tal caso resta ferma la formula «a condizione che l'errore non abbia determinato una indebita fruizione di detrazioni o deduzioni nella dichiarazione precompilata». Oltre alle sanzioni a carico dei soggetti obbligati con riferimento alle prestazioni sanitarie, l'esenzione da sanzioni per il primo anno d'applicazione della normativa sono fatte valide anche per le prestazioni rese da altri soggetti obbligati, ovvero banche, fondi pensioni, imprese assicuratrici ed enti previdenziali (ex art. 78, comma 26, legge 413/1991), nonché quelle a carico dei sostituti d'imposta (art, 4, comma 6-quinquies, dpr 322/1998). Tra le modifiche contenute nell'emendamento, l'elaborazione a partire dall'anno d'imposta 2015 della dichiarazione precompilata da parte dell'Agenzia delle entrate con riferimento ai dati trasmessi dagli enti, dalle casse, dalle società di mutuo soccorso aventi fini assistenziali e dai fondi integrativi del Servizio sanitario nazionale. Anche le novità relative alla detraibilità delle spese funebri (che elimina il vincolo della parentela) e delle spese universitarie sono rese valide dal 2015. A proposito, il decreto ministeriale volto a commisurare il limite di spesa per le università non statali dovrà essere adottato entro il 31 gennaio 2016. Infine, tramite subemendamento, per i contribuenti che trasmetteranno i propri dati tramite Sistema tessera sanitaria nel 2016, gli stessi saranno esclusi dal cosiddetto spesometro.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori Ed. II 2015: 752.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LEGGO

Dir. Resp.: Alvaro Moretti

15-DIC-2015
da pag. 4
foglio 1
www.datastampa.it

INFLUENZA

I più esposti sono gli over 65 nuovo vaccino in arrivo

MILANO - Il 99,7% dei medici considera la vaccinazione contro l'influenza uno strumento di prevenzione prioritario, ma solo il 30% è soddisfatto delle azioni pubbliche messe in atto per promuovere la vaccinazione degli over 65, la categoria più esposta al rischio influenza e quindi più bisognosa di essere tutelata da azioni preventive appropriate. Questi i risultati dell'indagine svolta da Metis su un campione di mille Medici di Medicina Generale. In particolare i vaccini adiuvati sono indicati nella popolazione over 65, poiché agiscono rafforzando il sistema immunitario. Tra le novità c'è il vaccino adiuvato con MF59, appena approvato dall'agenzia del farmaco statunitense (Fda), sulla base di uno studio di fase III. **(A.Cap.)**

riproduzione riservata ®

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 59.008
Diffusione 10/2015: 42.634
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

15-DIC-2015
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

Le statistiche

Influenza ancora lontana dal «picco»

Sono in crescita i casi di influenza: circa 378.000 gli italiani colpiti, soprattutto bambini. Il picco è atteso dopo le Feste,un po' in ritardo rispetto al passato. «L'influenza - ricorda Giovanni Rezza, direttore del dipartimento di malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità - è una malattia che si 'autolimita', e cioè tende a risolversi spontaneamente in 3-5 giorni: quindi non c'è granché da fare per combatterla se non attendere che faccia il suo corso». Niente farmaci aggressivi dunque: se i sintomi sono particolarmente fastidiosi e la febbre è alta ci vuole l'antipiretico.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 374.064
Diffusione 10/2015: 262.723
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

15-DIC-2015
da pag. 41
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

RSALUTE

"Ho scoperto un organo"

Batteri. Una membrana nell'intestino che impedisce ai germi di infettarci

Una scienziata italiana racconta come ha svelato l'ultimo segreto del corpo umano

E aperto un nuovo fronte contro le malattie del fegato, la celiachia e il cancro

È una finestra aperta sui processi fisiologici della digestione Come l'assorbimento del cibo

MARIA RESCIGNO*

ABBIAMO SCOPERTO perché non ci infettiamo, anche se il nostro intestino è un serbatoio permanente di batteri. E pubblicato su *Science* con grande rilievo perché abbiamo di fatto identificato una nuova struttura anatomica, evento non banale nel terzo millennio. In fondo, nell'era della robotica e della realtà virtuale, ci sono ancora segreti nel corpo umano che regolano i meccanismi fondamentali della nostra salute. Il nostro segreto è una barriera che avvolge l'intestino - Gut Vascular Barrier, (GVB) - e impedisce ai batteri che vi risiedono di trasferirsi, attraverso il sangue, al fegato e di invadere l'organismo. Si sono così aperte prospettive finora insperate per la cura della celiachia, del diabete di tipo 2 e delle malattie caratterizzate da danno epatico, compreso il cancro.

In ogni nuova scoperta c'è sempre un mix di osservazione, intuizione, scetticismo. E c'è un pizzico di fortuna. In uno studio precedente avevamo osservato che alcune cellule del sistema immunitario (fagociti) presenti nella mucosa intestinale si insinuavano tra le cellule epiteliali (quelle che rivestono gli organi) e catturavano i batteri direttamente dalla parete interna dell'intestino. E avevamo anche visto che proprio sotto l'epitelio intestinale che funge da prima barriera nei confronti dei microorganismi, era presente un rivestimento dei vasi, endotelio vascolare. Ci siamo quindi chiesti come mai i batteri della flora intestinale che riuscivano a superare l'epitelio non si disseminavano. E ipotizzato – qui sta l'intuizione - l'esistenza di una barriera vascolare che, similmente a quella presente nel cervello, discriminasse cosa fare o non fare entrare nel sistema circolatorio, con il ruolo di impedire l'accesso dei batteri al fegato e controllare il trasferimento di proteine e nutrienti nel sangue. Pensando che potesse essere elusa da batteri aggressivi (come la Salmonella, responsabile del tifo), che hanno sviluppato sistemi per penetrarla e quindi diffondersi nell'organismo attraverso il sistema circolatorio.

Abbiamo messo in discussione, come deve fare sempre uno scienziato, la conoscenza acquisita che l'epitelio fosse l'unica barriera cellulare nell'intestino. E dimostrato che esiste un ulteriore sistema di controllo. La fortuna sta nel trovarsi nel posto giusto con le persone giuste: per trasformare un'intuizione in una scoperta è necessaria una équipe di ricerca adeguata. Oltre che un finanziamento adeguato, che abbiamo ottenuto da Comunità Europea e Airc.

Con questa scoperta sappiamo di più su processi fisiologici come la digestione e l'assorbimento del cibo, possibile causa di danno epatico e delle malattie associate, come alcune forme di celiachia. Infatti nei celiaci che, pur non ingerendo glutine, hanno elevate quantità di transaminasi nel sangue la Gvb è modificata: l'inattività della barriera può essere causa del danno epatico.

direttore dell'Immunoterapia allo IEO e Professore all'Università Statale di Milano

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 374.064
Diffusione 10/2015: 262.723
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

15-DIC-2015
da pag. 42
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Medicine alternative. Lo Yoga aiuta come la riabilitazione tradizionale. E arrivano nuove terapie. Perché recuperare il fiato sana enfisema e asma, oltre che malattie posturali ed emotive, stress e contratture. Ecco come allenarsi

Impariamo a curarci col respiro

PAOLA EMILIA CICERONE

RESPIRIAMO, SENZA pensarci. Ma proviamo a soffermarci, ad acquisire consapevolezza. È meglio, comunque; e diventa però fondamentale quando ci manca l'aria, per colpa di una patologia respiratoria, o semplicemente perché siamo stressati e contratti. È allora che scopriamo quanto è difficile respirare bene e quanto diventa vitale l'allenamento. E guardiamo alle medicine che arrivano dall'oriente, allo Yoga o al Qi Gong. Per cui il respiro è energia e ritmo, la base stessa della salute. E che hanno l'esperienza per allenarlo, per metterci in condizione di contenere il disagio creato dalle malattie. La conferma più recente arriva da una ricerca realizzata dall'All India Institute of Medical Science di Nuova Delhi, secondo cui la pratica dello Yoga è in grado di potenziare la funzionalità respiratoria come le tradizionali tecniche di riabilitazione. I ricercatori indiani hanno messo a confronto due gruppi di pazienti con disturbi respiratori, uno dei quali ha praticato Yoga per tre mesi mentre all'altro è stata proposta una tradizionale riabilitazione polmonare, ottenendo risultati analoghi in termini di qualità della vita, ma anche di parametri fisiologici.

«Yoga e medicina ayurvedica hanno radici comuni che affondano nella tradizione indiana: per cui il respiro, il prana è alla base della vita», spiega Antonio Morandi, direttore della scuola di medicina ayurvedica Ayurvedic Point di Milano. Tanto che gli esercizi per potenziare il respiro - il Pranayama - devono essere seguiti da un esperto per evitare squilibri. «Ma anche da soli - spiega Morandi - possiamo provare a respirare consapevolmente, e in modo lento e regolare, per vedere come la respirazione può avere un effetto calmante. E ogni tanto accentuare l'espirazione, espellendo più aria di quanta ne immettiamo nei polmoni, per eliminare parte delle tossine che ristagnano nell'organismo».

La necessità di guardare a Oriente c'è perché nella nostra tradizione medica non c'è quest'attenzione al respiro. Come spiega Silvia Biferale, terapeuta del respiro e autrice di un libro sull'argomento: «Soprattutto non considera abbastanza l'importanza di non avere blocchi respiratori, che sono invece abbastanza diffusi per diverse cause: posturali, emotive o legate a vere e proprie patologie». Formata sulle tecniche tradizionali di riabilitazione, Biferale si è avvicinata al metodo di Ilse Middendorf, una tecnica diffusa in Nord Europa che ripropone alcuni elementi della tradizione orientale. Trasformando gli esercizi sul respiro in un lavoro di conoscenza e percezione del corpo. «Non esiste il respiro giusto - spiega la terapeuta - esiste il nostro respiro, quello che possiamo fare noi: imparando ad ascoltarci, a lavorare sulle tensioni del corpo cercando di capire se il nostro respiro riesce a seguire le emozioni e a reggere uno sforzo».

E se questo non accade, è tempo per impararlo. Magari con lo Yoga, che permette di prendere contatto con la propria capacità di respirare e con i ritmi fisiologici. «Imparando a riscoprire la respirazione diaframmatica, e liberando il corpo dalle corazze che lo costringono», spiega Carmen Tosto, insegnante Yoga dell'Ayurvedic Point.

L'esercizio base «si articola in tre fasi: la respirazione bassa o diaframmatica, centrale o toracica, alta o clavicolare». Un cambiamento radicale per noi occidentali abituati a esercitare solo la respirazione clavicolare, quella del "pancia in dentro, petto in fuori": «Imparare a rilassare i muscoli della schiena- conclude la maestra - e gonfiare la pancia per riacquistare la mobilità del diaframma è importante, per la salute». La tradizione yogica ci ricorda che un respiro instabile va di pari passo con una mente instabile.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 374.064
Diffusione 10/2015: 262.723
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

15-DIC-2015
da pag. 44
foglio 1
www.datastampa.it

Embrioni. Autorizzata per la prima volta in Gran Bretagna una tecnica che permette di sostituire nell'ovocita della mamma il Dna malato con quello sano di una donatrice. Nascerebbero piccoli senza danni genetici ma con più patrimoni

Quel bimbo ha tre genitori

Il nucleare
Il Dna nucleare si trova nel nucleo delle cellule e contiene la stragrande maggioranza delle informazioni

I mitocondri
Il Dna mitocondriale è ereditato esclusivamente dalla madre. Sue alterazioni possono provocare patologie

Le malattie
Quelle mitocondriali sono legate a danno dei tessuti che richiedono più energia, come i muscoli e il cervello

I dubbi
Ce ne sono tanti, medici ed etici. Perché ogni modifica di patrimonio genetico viene trasmessa ai figli

Si ignorano le conseguenze delle modifiche. Che sono ereditarie. Con molti rischi

ELVIRA NASELLI

IN Gran Bretagna, primo paese al mondo ad aver appena autorizzato la tecnica, dopo averla messa a punto in anni di studio, li chiamano già bambini con tre genitori. Perché hanno il Dna di tre persone diverse, grazie ad un procedimento che permette, utilizzando un ovocita di una donatrice sana, di sostituire il Dna mitocondriale contenuto nel citoplasma (la parte di cellula che sta all'interno della membrana cellulare) e che può essere responsabile di molte malattie, come la distrofia muscolare.

Ma facciamo un passo indietro: il Dna mitocondriale rappresenta meno dello 0,054 per cento del Dna totale, ed è ben diverso dal Dna nucleare, quello per capirci che ha la doppia elica che tutti conosciamo e determina le nostre caratteristiche personali, come il colore di occhi e capelli, per esempio. Il Dna mitocondriale, invece, ha forma circolare e si trova appunto nei mitocondri, la centrale energetica del nostro organismo, in particolare nel citoplasma dell'ovocita femminile, che ha bisogno di grandi quantità di energia per i primi processi di divisione cellulare dopo la fecondazione.

Un difetto di questo Dna particolare può coinvolgere diversi tessuti, in particolare quelli che hanno bisogno di maggiore energia, come muscoli e cervello. Per questo gli studi britannici si sono focalizzati sulla sostituzione del Dna mitocondriale "malato" con quello sano di una donatrice. Consegnando al bambino tre Dna: quello del padre biologico e delle due "madri", una che porta il suo patrimonio genetico, l'altra il Dna mitocondriale sano. Ogni situazione verrà esaminata caso per caso - ha deciso il Parlamento inglese - anche perché se le associazioni dei pazienti sperano che sia una chance per avere un figlio sano, non è che non ci siano dubbi, medici ed etici.

«Mischiare materiale genetico crea problemi alla maggior parte delle persone - ragiona Andrea Borini, presidente Sifes-Mr - ma l'embrione è già di per sé un mix. Sarà interessante analizzare i risultati dei centri inglesi. Che potranno anche spiegarci le ragioni, forse legate al citoplasma, per cui embrioni anche sani non si impiantano».

Solo in Gran Bretagna sono circa 2500 le donne che potrebbero beneficiare della sostituzione di Dna mitocondriale per avere un figlio sano, e Dagan Wells, professore al centro di ricerche biomediche Nihr di Oxford ipotizza addirittura «una cura a portata di mano». Non mancano ovviamente i detrattori. Trevor Stammers, direttore del programma di Bioetica della St. Mary university nota come ancora poco si sappia dell'interazione tra i mitocondri e il Dna nucleare e che sostituire il Dna non è come cambiare una batteria. Inoltre ogni modifica che passa attraverso il Dna si tramanda e quindi è ereditata, con possibili rischi per le generazioni future.

E pur senza fare allarmismi, Antonino Guglielmino, direttore del centro Hera-Umr di Catania, primo con il suo gruppo a far nascere un bambino sano da genitori talassemici, qualche perplessità la manifesta. «Non sappiamo a cosa porti questa sostituzione di Dna mitocondriale, peraltro ancora sperimentale - premette - e ci sono soluzioni diverse, che non implicano l'alterazione dell'equilibrio energetico su base genetica creatosi, nel tempo, tra il Dna nucleare e quello mitocondriale della donna. La soluzione possibile oggi potrebbe essere la diagnosi genetica preimpianto (Pgd) che, grazie a nuove tecnologie come la Next Generation Sequencing, consente di identificare e diagnosticare, prima di instaurare la gravidanza, se l'embrione o l'ovocita sono potenzialmente malati. E in caso positivo, ricorrere magari alla donazione di gamete femminile che, per quanto lecita in Italia, non decolla per mancanza di donatrici».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Non tutti da buttare

Sei bambini nati sani da 18 embrioni anomali. Ermanno Greco e Francesco Fiorentino sul *New England Journal of Medicine* hanno mostrato che embrioni con piccoli difetti sono in grado di autocorreggersi.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 386.121
Diffusione 10/2015: 296.480
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-DIC-2015
da pag. 21
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Il caso
Maternità surrogata
«Basta polemiche
ora le unioni civili»

di **Giusi Fasano**
a pagina 21

«Basta scontri, pensiamo ai bimbi»

Valeria Fedeli, vicepresidente del Senato: la lite sull'utero in affitto può travolgere il lavoro su unioni civili e diritti per i più piccoli

Il provvedimento
La legge Cirinnà sta per arrivare in Aula: è il rimedio a un vuoto e non va modificata adesso

Il principio delle regole
Lo Stato deve essere guidato dalla laicità e dalla volontà di costruire una società più giusta

Le coppie
I nuovi nati hanno bisogno di tutele, che siano figli di coppie etero od omosessuali

Alcuni giorni fa le donne del movimento «Se non ora quando-Libere» lanciano un appello firmato da diversi personaggi della cultura, della politica e dello spettacolo. Il senso: «Rifiutiamo di considerare la "maternità surrogata" un atto di libertà o di amore (...). Facciamo appello alle istituzioni europee affinché la pratica della maternità surrogata venga dichiarata illegale in Europa e sia messa al bando a livello globale». Si accende un dibattito che cresce di giorno in giorno, che investe altri temi e arriva a coinvolgere nella discussione il ddl sulle unioni civili. Finché i comitati territoriali dello stesso movimento «Se non ora quando» (una trentina) prendono le distanze e rispondono — attraverso «La 27esima Ora», blog del «Corriere della Sera» — con un diverso appello che finora ha raccolto quasi 700 firme: professori, scrittori, magistrati, parlamentari... I passaggi più significativi: «In vista della discussione in aula parlamentare del ddl Cirinnà sulle unioni civili, si tenta di scombinare le carte in tavola, arrivando addirittura a proporre di modificare un testo frutto di una lunga mediazione tra i parlamentari e gli uffici legislativi (...) e si utilizza il dibattito sulla maternità surrogata come una clava per abbattere la "stepchild adoption" (...). Il rischio è che il ddl Cirinnà elimini dal suo testo questa possibilità, che dovrebbe essere rinviata a uno specifico disegno di legge».

Valeria Fedeli, vicepresidente del Senato, rompe il silenzio delle Istituzioni e per la prima volta interviene sull'argomento della «maternità surrogata».

Il tema della gestazione per altri si è esteso, è diventato terreno di scontro su più fronti fra chi è a favore e chi no. Fra le femministe, fra le forze politiche...

«Ecco. È già troppo così ed è il momento di dire basta. L'argomento è molto delicato, non è il caso di alzare muri che impediscono ogni possibilità di dialogo. La polemica va superata e credo che non faccia bene a nessuno tenerla in piedi, fermo restando il principio che è legittimo pensarla in modi diversi. La questione è politica, prima di tutto».

In che senso?

«Nel senso che penso che sia stato commesso un errore politico nel lanciare la discussione così come è stata lanciata con il primo appello. Un muro, appunto. E poi proprio adesso che la legge sulle unioni civili sta per arrivare in aula, dopo mesi di confronto per costruire la posizione più condivisa possibile... C'è il rischio di confondere tutto e allora è bene fare un po' di chiarezza. Cominciamo col dire che la maternità surrogata non è materia che si dibatterà in aula con il ddl Cirinnà».

Quindi lei firmerebbe il secondo appello?

«Certo che sì, perché sostiene l'approvazione del ddl che ho firmato. Io sto con chi vuole che questa legge venga approvata. Sono anni che nel nostro Paese si discute dei diritti delle coppie omosessuali. La prima proposta risale a più di 25 anni fa e da allora le molte iniziative parlamentari sono tutte fallite. Il ddl Cirinnà è il rimedio a questo vuoto legislativo. Perché riconosce che le unioni civili sono altro dal matrimonio e nel contempo garantisce a chi vi ricorre diritti e responsabilità finora sconosciute, garantendo tutele, fino a oggi assenti, anche ai bambini già nati figli di omosessuali, e chiamando i genitori alle loro responsabilità».

Stiamo parlando di «stepchild adoption», cioè la possibilità di adottare il figlio del partner senza preclusioni, quindi anche se si tratta di coppie omosessuali.

«Esattamente. I bambini

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 386.121
Diffusione 10/2015: 296.480
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

15-DIC-2015
da pag. 21
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

hanno bisogno di diritti e tutele sia che siano figli di coppie eterosessuali, sia che abbiano genitori omosessuali. Io mi adopererò perché il principio della *stepchild adoption* resti così com'è nel ddl Cirinnà, senza modifiche. È un elemento che qualifica il disegno di legge, non che lo indebolisce. È una misura che stabilisce responsabilità e doveri per il genitore non biologico per il ruolo fondamentale che già esercita, e concede diritti a diverse migliaia di bambini figli di omosessuali in Italia».

Sta dicendo che legiferare in questo caso è più una necessità che un'opportunità?

«È certamente necessario, sì. Sono convinta che nel regolare la vita dei cittadini lo Stato debba essere guidato dalla laicità e dalla volontà di costruire una società più giusta, migliore, inclusiva. Non dalle convinzioni personali del legislatore, intese perlopiù come un limite e un freno, invece che come risorse e continui richiami ad un'attenzione maggiore, più profonda e empatica ai bisogni, alle diversità e alle esigenze del prossimo».

Ma il fronte di chi si oppone sarà ampio e agguerrito...

«Chi oggi si oppone al ddl Cirinnà confonde, nella polemica politica, i diritti dei bambini che già ci sono con una questione seria e complessa come quella del cosiddetto "utero in affitto", che peraltro in Italia è già vietato e su cui manca, e occorre, una regolazione internazionale. Per questo, come dicevo prima, sarebbe il caso di chiudere qui la polemica su quel tema. Se è stata fatta in buona fede è stata soltanto un passaggio errato, sennò è una strumentalizzazione da contrastare. Io dico che è in gioco una partita importantissima, che è bene fare un passo alla volta».

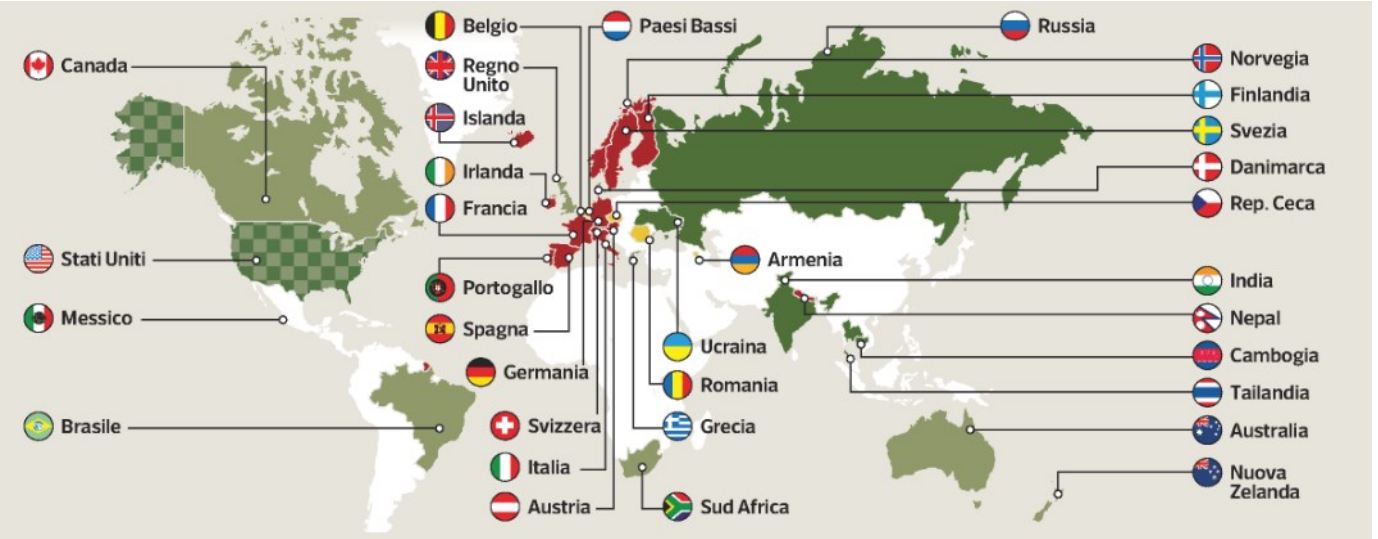
Dunque il primo passo è il ddl Cirinnà. E dopo?

«Poi passiamo a discutere di "maternità surrogata" e "gestazione per altre", anche per poterlo fare con maggiore profondità di confronto e senza strumentalizzazioni».

Giusi Fasano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MATERNITÀ SURROGATA



Nel mondo

- **Altruistica:** aperta anche alle coppie gay, la madre surrogata dev'essere una parente o un'amica
- **Commerciale:** a pagamento, solo per le coppie etero
- **Tollerata:** è praticata nelle cliniche pubbliche solo per motivi medici e dopo uno screening psicologico di madre surrogata e aspiranti genitori
- **Vietata:** la maternità surrogata non è consentita

Corriere della Sera

La parola

GESTAZIONE PER ALTRI

La Gpa (Gestazione per altri) è la tecnica, chiamata anche maternità surrogata, nella quale una donna porta avanti una gravidanza per una coppia — o un single — che non può farlo

STEPCHILD ADOPTION

Indica l'adozione, da parte di uno dei due componenti di una coppia, del figlio, naturale o adottivo, del partner. Si riferisce sia a coppie eterosessuali che omosessuali, e vuole garantire più diritti e tutele ai bimbi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2015: 140.948
Diffusione 10/2015: 107.795
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

15-DIC-2015
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

Assistenza, 70 milioni per la scuola

Risorse per assistenti e trasporto disabili «Ma le Regioni sono in ritardo», denunciano le associazioni

PAOLO FERRARIO
MILANO

Dopo mesi di stallo, si sblocca la vicenda dei finanziamenti statali dei servizi di supporto all'integrazione scolastica dei disabili gravi (sordi, non vedenti o ipovedenti), anche se dalle Regioni non arrivano segnali positivi. Durante la discussione sulla Legge di stabilità, la Camera ha approvato un emendamento del governo che ribadisce l'attribuzione alle Regioni della competenza sugli Assistenti educativi e della comunicazione (Aec) e sul trasposto dei disabili, assegnando uno stanziamento di 50 milioni di euro. Altri 20 milioni, per un totale quindi di 70 milioni di euro, sono stati assegnati da un subemendamento, che ha attinto alla tassazione sulle slot machines.

«Esprimiamo soddisfazione per il raggiungimento di questo traguardo che riguarda un diritto fondamentale come quello allo studio – commenta Vincenzo Falabella, presidente della Federazione italiana per il superamento dell'handicap (Fish) –. Ora però le Regioni, che non hanno più scusanti, devono metterci la loro parte. E lo stesso diritto deve essere garantito in modo omogeneo in tutta la Penisola senza discriminazioni né rallentamenti. Su questo vigileremo come abbiamo fatto finora, ricorrendo a tutti gli strumenti e i mezzi a disposizione».

Dalle Regioni, però, non arrivano segnali confortanti, come conferma Donatella Marra, referente scuola della Ledha, componente lombarda della Fish.

«Con due diverse delibere – ricorda l'esperta – la Regione Lombardia ha stanziato, complessivamente, dieci milioni di euro. Questi soldi, però, sono soltanto sulla carta, visto che alle Province, cui fa capo il servizio, non sono ancora arrivati, nonostante l'anno scolastico sia cominciato da oltre tre mesi».

Sempre in Lombardia, dovrebbero arrivare 6,2 milioni di euro dei 30 complessivamente stanziati la scorsa estate dal governo. Ma 16,2 milioni di euro, commenta Donatella Morra, sono «largamente inferiori» ai 28,7 milioni spesi dalle Province, per lo stesso servizio, nell'anno scolastico 2013-2014.

Anche in Sicilia, come riferisce il presidente dell'Anffas regionale, Giuseppe Giardina, la «situazione è catastrofica». Di «risorse insufficienti» parla, infine, anche Salvatore Nocera, esperto scuola della Fish: «I soldi stanziati sono solo per quest'anno. E dopo?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media