Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 144.747
Diffusione 03/2016: 112.705
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

26-MAG-2016
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

è vita

vita@avvenire.it

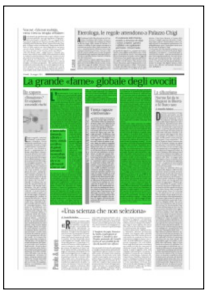
La grande «fame» globale degli ovociti

Il boom della domanda, ufficiale o meno, stimola un'offerta di gameti femminili incontrollata Con l'Europa che si va affermando come un suk

di Valentina Fizzotti

L'appuntamento è per oggi in un centro per la procreazione assistita di Portland, l'invito su Facebook esorta a portarsi dietro le amiche, fra i 20 e i 28 anni, per una chiacchierata sulla donazione di ovuli. Ci sarà da bere e da mangiare, oltre alla possibilità di guadagnare 10mila dollari (a ciclo, se ne possono fare fino a sei) e aiutare altri ad avere un bimbo. Allettante, come proposta di aperitivo, ma forse finiremo per preferirle il pacchetto "vacanza benessere in Spagna o Grecia offerta in cambio della donazione di ovociti" di una famosa banca di gameti danese, la Cryos International (quella che attirava le aspiranti madri single con lo slogan: «Congratulazioni, avrai un vichingo!»), per sua ammissione a corto di materia prima e «con esigenze di profitto». Perché gli ovociti di donne giovani e sane sono il prezioso petrolio per la mastodontica macchina della procreazione artificiale, che ha già disponibilità di seme anonimo in quantità e oggi anche uteri di donne povere disposte per pochi soldi a ospitare un figlio conto terzi.

Quindi le stesse ragazze alle quali si additano zucchero e carne come veleni, quelle che si dovrebbero rasare piuttosto che usare shampoo con agenti chimici, sono disposte a subire una dose massiccia di ormoni per dare ad altre la possibilità (spesso non realistica) di diventare madri. La retorica del reclutamento è sempre «Fai la cosa giusta, aiuta altri a essere felici». «E chi non vorrebbe aiutarli, con quei volti sorridenti nelle pubblicità?», commenta Jennifer Lahl, presidente del *think tank* californiano «Center for Bioethics & Culture Network» e autrice di *Eggsploitation*, il documentario che nel 2011 svelò lo sfruttamento dell'ingenuità di fanciulle americane trasformate in pericolose fabbriche di uo-



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 144.747
Diffusione 03/2016: 112.705
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

26-MAG-2016
da pag. 17
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

va (talvolta rese sterili, talvolta morte). «Anzi, temo che la retorica dell'aiuto prenderà di mira donne povere, i cui ovociti saranno usati per la ricerca – continua l'attivista californiana che dal palco del Family day romano denunciò il mercato degli uteri in affitto–. Anche perché la pratica dell'ovodonazione è pura eugenetica: gli annunci sono rivolti a donne intelligenti e belle, nessuno vuole concepire eredi da donne povere e ignoranti, magari di colore».

Questa è quindi la prossima frontiera della vendita (legalizzata) di pezzi del proprio corpo per poter sopravvivere. A monte della scelta delle donatrici di ogni nazionalità c'è comunque la possibilità di guadagnare soldi, spesso sotto forma di "rimborso spese", che portano anche le più salutiste a maltrattare le proprie ovaie senza conoscere i reali rischi anche per la futura possibilità di diventare madri loro stesse. «Ho venduto i miei ovuli per soldi», ha raccontato una scrittrice, Sarah Jean Alexander, sulla newsletter femminista più *liberal* d'America, *Lennie*. Lei, che all'epoca mollò lavoro e fidanzato perché per sei mesi troppo concentrata sulla sua «impresa di allevamento di ovociti», disse che non ne era valsa la pena, di rovinarsi corpo, salute e vita per 8mila ridicoli dollari. Si è messa il cuore in pace pensando che alla fine quei soldi le servivano, e se non avesse ceduto lei lo avrebbe comunque fatto un'altra.

Secondo Lahl, l'unica speranza di cambiamento risiede nei figli di donatori anonimi, che pretenderanno di poter risalire alle proprie origini. Non certo nell'industria della fertilità, per la quale gli ovociti sono merce piccola, facile da congelare e spedire ovunque. Questo è il mestiere delle "banche di ovociti", imprese private che rimborsano le proprie donatrici per il disturbo e forniscono cellule alle cliniche di tutto il globo. Da alcuni forum di aspiranti mamme – che nel loro essere carichi di sofferenza funzionano meglio di uno stridente Tripadvisor per la fertilità – si scopre che in Nord America avere figli con ovodonazione ha costi proibitivi, ma soprattutto che gli europei lo fanno meglio: donatrici più controllate e anonime, procedure meno invasive e costi più bassi. Così l'Europa è diventata il nuovo suk di ovuli per sterili e ricche americane.

La maggior parte delle donne italiane che intervengono online ha tentato (spesso invano) di avere figli con ovociti comprati dalla Spagna e impiantati nel loro grembo a Roma, a Bologna, a Trento, a Firenze, ad alcune pare anche prima che l'eterologa fosse legalizzata, da dottori conosciuti nel settore. Si legge, senza malizia alcuna, che la spagnola Ovobank va per la maggiore per l'approvvigionamento di gameti fra le cliniche private italiane. O che usare gli ovociti di donne già pazienti dei centri costa molto meno, da 5.000 a 3.500 euro. Perché il mercato dei corpi si muove in fretta: dopo il viaggio la nuova tendenza è offrire, in cambio di una donazione, la possibilità di congelare i propri ovociti per rimandare la maternità a tempi migliori. Con la capacità della provetta di anestetizzare la carne e l'essenza di una donna al punto da far cadere nel nulla la parossistica certezza che nel mondo potrebbero esistere – chissà quando, dove e con chi – figli di sangue di quelle stesse donne che speravano di poter programmare il loro arrivo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 144.747
Diffusione 03/2016: 112.705
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

26-MAG-2016
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

PRESSING IN PARLAMENTO SU ABORTO E CONTRACCEZIONE

L'AMBIGUA «SALUTE» PER IL G7

di Francesco Ognibene

La strategia è collaudata: mescolare in un testo generalissimo da sottoporre ad assemblee istituzionali pluraliste una rassegna di temi per la massima parte condivisibili da chiunque insieme a pochi altri punti che invece in molti suscitano riserve e creano divisione. Per approvare i primi si conta di far chiudere un occhio sugli altri, che tra diritti indiscutibili e declamazioni universalmente accolte finiscono per passare pressoché inosservati. I fronti controversi sono sempre gli stessi: diritti riproduttivi, eguaglianza di genere (termine reso ambiguo da un certo uso strumentale), genitorialità, equiparazione tra differenti modelli di relazione affettiva. I consessi internazionali – dalle Nazioni Unite all'Unione europea – hanno ormai fatto scuola al punto che le risoluzioni sui diritti umani annegano sempre dentro espressioni di buon senso uno o due passaggi critici. L'esempio più recente è quello dei *Millennium goals*, i 17 nuovi Obiettivi ai quali l'Onu chiede di lavorare entro il 2030: accanto a questioni indiscutibili e decisive che non ammettono diserzioni o distinguo (sradicare la povertà, accesso all'acqua, piena occupazione, energia sostenibile...) ecco spuntare due paragrafi – la «parità di genere» e la «vita sana» – che mescolano la protezione della donna alla richiesta di politiche per la «salute riproduttiva». Tradotto dal vocabolario Onu: aborto, contraccezione e sterilizzazioni nei Paesi poveri, che si vedono condizionare gli aiuti per lo sviluppo all'adozione di questo genere di pratiche sospinte da lobby assai ben introdotte nel Palazzo di Vetro come a Strasburgo e a Washington. Ora anche l'Italia pare volersi accodare a questa compagnia che mescola il grano al loglio. E lo fa copiando la consolidata tecnica. In vista del G7, che comincia oggi in Giappone, sta infatti circolando alla Camera una bozza di risoluzione (7-00988) da sottoporre al voto delle Commissioni Affari costituzionali ed Esteri, che se varata impegnerebbe il governo italiano – tra l'altro – a «promuovere e rafforzare la tutela dei diritti e della salute sessuali e riproduttivi», insieme – s'intende – alla «parità di genere» e ai «diritti umani delle donne e delle ragazze» in modo da «favorire le condizioni per una vita autodeterminata, sana, produttiva». Tra gli obiettivi del documento, l'adesione all'Appello finale della Conferenza dei parlamentari del G7 (Berlino, aprile 2015) che affermava la «necessità» di destinare «almeno il 10%» degli aiuti allo sviluppo «per promuovere la salute e i diritti sessuali e riproduttivi», al solito. Un intreccio inestricabile di istanze decisive e opzioni dal contenuto opaco. Dei 36 firmatari (con parlamentari che, dopo una prima sottoscrizione al buio, una volta notata l'incoerenza del testo hanno ritirato la firma) 28 sono del Pd, 4 di Scelta civica, due del gruppo misto e uno a testa Forza Italia e Sel. Per far sentire la sua voce al tavolo dei grandi l'Italia deve proprio – e per la prima volta – schierarsi al fianco di queste ambigue campagne globali?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 245.377
Diffusione 03/2016: 170.497
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

26-MAG-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

SETTE MEDICI SU DIECI SONO OBIETTORI DI COSCIENZA

Aborto, l'Europa all'Italia "La 194 resta inapplicata"

Le femministe sul piede di guerra alla Lorenzin: ci dica da che parte sta

MARIA CORBI
ROMA

Ancora una volta n Europa, ancora una volta per la legge 194. Sono passati 40 anni dalla legalizzazione dell'aborto, ma le donne continuano a lottare, e a dividersi. Due ricorsi in Europa danno ragione a chi sostiene che in Italia interrompere la gravidanza è ancora un percorso a ostacoli. Mentre il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in Parlamento, pochi giorni fa, ha raccontato una storia diversa, una diminuzione del ricorso alla Ivg e quindi il successo dell'applicazione della legge. Ma le femministe italiane, e i medici non obiettori riuniti nella Laiga contestano questa visione in rosa e scendono sul piede di guerra iniziando da una conferenza stampa, oggi, presso la «Casa internazionale delle donne» (moderata da Laura Valentini) per denunciare una situazione grave che vede, in Italia, 7 medici obiettori su 10. Numeri per cui l'11 aprile il comitato europeo dei diritti sociali, organismo del Consiglio d'Europa ha stabilito (su ricorso presentato dalla Cgil) che l'Italia «viola il diritto alla salute delle donne» che vogliono abortire e che devono scontrarsi con «notevoli difficoltà».

Il 24 maggio un delegato del ministro ha illustrato in Europa, agli esperti sulle questioni sociali e sanitarie, le sue ragioni. Ma nell'attesa della risposta del comitato tecnico (che potrà pronunciarsi con una risoluzione indirizzata all'Italia perchè provveda a organizzare la pratica dell'aborto in modo più efficiente), «le donne continuano a non essere garantite«, dice Silvana Agatone , presidente della associazione dei medici non obiettori. Oggi, insieme a diverse sigle femministe e alla Cgil, durante la conferenza porranno una domanda precisa: «Il ministro Lorenzin spieghi cosa intende per tutela dell'embrione. La legge 194/78 non si tocca». Perchè non è sfuggita la frase del ministro durante la sua risposta in Parlamento il 4 maggio scorso. «La 194 è finalizzata a garantire il diritto alla procreazione cosciente e responsabile nonché a riconoscere il valore sociale della maternità e la tutela della vita umana dal suo inizio». Parole pericolose, secondo le femministe, che potrebbero mettere in discussione il diritto delle donne (secondo la Lorenzin non è un diritto, ma una possibilità) a decidere sulla loro maternità. In un momento storico in cui, fanno notare le organizzatrici della conferenza stampa, «c'è l'avanzata a livello mondiale di gruppi anti aborto».

«Il ministro ha portato in Europa le sue mappe, che non corrispondono alla situazione reale», spiega la Agatone. «I dati del ministero vengono elaborati in base alle schede che ogni medico che pratica un aborto deve spedire all'Istat. Si contano le Igv effettuate, ma non la domanda. E logica vuole che se i medici obiettori diminuiscono, diminuiscono anche gli aborti legali». Ci sono province in Italia dove è complicato trovare un posto letto per interrompere la gravidanza. A Iesi, nelle Marche, qualche anno fa quando l'unico medico non obiettore andò in pensione le donne sono rimaste solo fino a che «non si sono rivoltate». E anche in questi giorni ci sono province in Italia che rischiano di rimanere senza un luogo sicuro dove le donne possono interrompere la gravidanza. «A Iesi quando l'unico obiettore è andato in pensione non ci sono stati aborti, nessuna scheda è arrivata all'Istat. Ma possiamo pensare che le donne hanno smesso di abortire in quel periodo? La verità è che se non monitoriamo la domanda non avremo dati certi», fa notare Agatone.

Secondo la Lorenzin ci sono meno aborti e quindi servono meno medici non obiettori. Secondo la Agatone ci sono meno aborti legali perché ci sono meno medici. «Se aumenta l'obiezione di coscienza la Lorenzin dice che tutto va bene, ma il ragionamento non tiene», continua la presidente della Laiga. «La verità è che aumentano gli aborti clandestini».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Violato il diritto alla salute
La motivazione con cui il Consiglio d'Europa ha accolto i ricorsi presentati dalla Cgil

1978
L'anno della legge
La legge sull'interruzione volontaria di gravidanza ha quasi 40 anni

Percorso a ostacoli
Le femministe italiane e i medici non obiettori contestano i dati forniti dal ministro

Lorenzin: «Se calano le Igv è perché aumenta il ricorso alla clandestinità»

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Mercoledì 25 MAGGIO 2016

Spesa farmaceutica Ssn. Superati i 18 miliardi tra ospedaliera e territoriale. Tetti sfondati per 1,880 miliardi. Ticket a 1,521 miliardi. Il consuntivo Aifa

Concluso il monitoriaggio dello scorso anno. I tetti sono stati sfondati anche nella territoriale (331 milioni) ma il grosso resta nell'ospedaliera che supera il tetto programmato di quasi il 30%. IL DOSSIER AIFA.

L'Aifa ha chiuso il monitoraggio della spesa farmaceutica dello scorso anno aggiungendo anche i dati dicembre. La spesa territoriale, tra farmacie e diretta (senza pay back e senza innovativi) raggiunge i 12.666 milioni di euro e sfonda il tetto programmato di 331 milioni.

La spesa ospedaliera si assesta invece sui 5.353 milioni e sfonda il tetto di ben 1.549 milioni di euro.

Ma il conto è salato anche per i cittadini che in ogni caso hanno compartecipato al costo dei farmaci per ben 1.521 milioni di cui poco più di 1 miliardo per la quota di differenza di prezzo tra generico e branded e la restante parte come ticket fisso sulla ricetta.

adnkronos

25-05-2016

http://www.adnkronos.com

SANITÀ: SSN 'A KM ZERO' CON DIGITALE, MA ITALIA IN RITARDO

Roma, 25 mag. (AdnKronos Salute) - Sanità a 'km zero' grazie al digitale, una risorsa preziosa, soprattutto in tempi di tagli della spesa pubblica, che può renderla più efficiente, comoda e vicina ai cittadini. Il nostro Paese, però, non brilla per essere tecnologico: nel 2015 il 28% degli italiani non ha mai utilizzato Internet, contro una media europea del 16%. Sono 12,2 milioni i connazionali che nell'ultimo anno hanno prenotato sul web le prestazioni sanitarie, 7,6 mln hanno consultato su Internet i propri referti medici e 7,1 mln hanno pagato online i servizi.

E' quanto emerge da una ricerca realizzata dal Censis in collaborazione con Arsenàl.it, Centro Veneto ricerca e innovazione per la sanità digitale, e presentata oggi a Roma al Forum Pa.

L'indagine si concentra sull'esperienza del Veneto, evidenziando che quando i servizi sono semplici, accessibili e producono un vantaggio immediato, vengono largamente utilizzati. Il 91,7% degli utenti ritiene semplice scaricare i referti via web e lo fa il 60% dei veneti (circa 5 mln), anche buona parte degli ultrasessantacinquenni (il 35,2% degli utenti), nonostante la loro scarsa confidenza con le tecnologie.

Oltre il 74% degli utenti ha conosciuto il servizio grazie agli operatori sanitari. Giocano quindi un ruolo fondamentale la formazione (dei professionisti) - si sottolinea - e l'informazione (ai cittadini) che deve concentrarsi sui vantaggi prodotti dall'utilizzo dei servizi. Ad esempio, risulta decisiva la possibilità di evitare spostamenti superflui e accedere ai servizi a distanza, come afferma il 90% degli utenti.

In Veneto il percorso 'Sanità a km zero' è stato avviato nell'ambito della costruzione del Fascicolo sanitario elettronico regionale. Il progetto è coordinato da Arsenàl.it, consorzio volontario delle 23 aziende socio-sanitarie e ospedaliere della Regione Veneto e centro di competenza regionale per l'eHealth.

Dal 2005 a oggi i risultati sono significativi: il servizio di scarico referti online consente un risparmio di 120 milioni di euro l'anno per i cittadini in termini di viaggi evitati e tempo recuperato, a cui si aggiungono la dematerializzazione di 46 milioni di ricette rosse e il telemonitoraggio di oltre 3.000 pazienti cronici.

HiQPdf Evaluation 05/25/2016

PRIMO SÌ IN PARLAMENTO

Sanità, cosa prevede la riforma delle professioni: oltre un milione di soggetti coinvolti

–di **Lucilla Vazza** | 25 maggio 2016

Infermieri, medici, dentisti e tutte le **professioni sanitarie**, oltre un milione e 100mila operatori, hanno ricevuto ieri un'importante assist dal **Senato**. Dopo quasi tre anni è stato infatti approvato il **Ddl omnibus** presentato dalla ministra Beatrice Lorenzin quando premier era Enrico Letta. Ora il testo va al voto della Camera

LE PROFESSIONI SANITARIE

	Operatori	
Assistente danitario	5.823	0,9%
Dietista	3.870	0,6%
Educatore professionale	31.150	4,8%
Fioterapista	55.000	8,5%
Igenista dentale	6.850	1,0%
Infermiere	406.994	63,0%

I PIÙ LETTI DI NORME & TRIBUTI

ULTIME NOVITÀ
Dal catalogo del Sole 24 Ore
SCOPRI ALTRI PRODOTTI ›

HiQPdf Evaluation 05/25/2016

Infermiere pediatrico	10.580	1,6%
Logopedista	9.700	1,5%
Ortottista	4.426	0,7%
Ostetricia	19.330	2,9%
Podologo	1.422	0,2%
Tecnico audiometrista	2.000	0,3%
Tecnico audioprotesista	3.750	0,5%
Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria	3.000	0,5%
Tecnico laboratorio	28.000	4,3%
Tecnico neurofisiopatologia	1.445	0,2%
Tecnico ortopedico	2.000	0,3%
Tecnico prev. lavoro	20.500	2,9%
Tecnico radiologia	27.086	4,2%
Tecnico riab. psichiatrica	3.450	0,5%
Terapista neuro età evolutiva	4.500	0,7%
Terapista occupazionale	1.835	0,3%
Totale	652.711	

Sono interessati dal provvedimento 354.684 medici; 59.753 odontoiatri; 30.984 veterinari e 652.711 professioni sanitarie.

Trial clinici, medicina di genere, parto indolore in tutti i reparti di maternità, lotta all'abusivismo professionale con tanto di aggravante per reati commessi ai danno di pazienti ricoverati. Ma anche la riforma degli Ordini di medici e farmacisti, come del Collegio degli infermieri. E poi il punto più controverso, su cui c'è stata grande polemica: la nascita di nuovi ordini e di albi di professioni sanitarie **(chimici, fisici, osteopati e chiropratici)**. Una riforma attesa da decenni (la normativa risale al 1934), che ha l'obiettivo di tutelare contemporaneamente la dignità professionale degli operatori e gli stessi assistiti.

Prima artefice della legge la relatrice, e presidente della commissione Sanità, Emilia De Biasi (Pd): «Abbiamo scelto alcune priorità: la ricerca clinica e la sperimentazione farmacologica fondamentali per il nostro Paese; il parto indolore perché, prima di ragionare sui programmi di fertilità, va affermata la sicurezza della maternità. Senza dimenticare le sanzioni nei confronti di chi maltratta anziani e disabili nelle case e nelle residenze protette».

Con il provvedimento si stabilisce che gli Ordini sono enti di diritto pubblico non economico che svolgono funzioni sussidiarie dello Stato e si procede a una netta separazione tra funzione giudicante e

HiQPdf Evaluation 05/25/2016

istruttoria, in modo da aumentare la trasparenza nelle funzioni di vigilanza. Per le farmacie è introdotto il divieto esplicito di vendere sostanze dopanti. La riforma riguarda da vicino anche chimici e fisici, da oggi a tutti gli effetti "professione sanitaria": «Siamo soddisfatti di un risultato che riafferma ruolo e competenze di chimici e fisici nel comparto sanità», rivendica la presidente del Consiglio nazionale dei chimici, Nausicaa Orlandi.

Intanto proprio ieri è stato trasmesso al parere delle Camere lo **schema di decreto legislativo, attuativo della "riforma Madia"**, sulle nomine dei manager di Asl e ospedali. L'obiettivo è slegare le poltrone dai partiti, in nome della trasparenza e del merito, con un Albo nazionale e la rimozione per inadempienze contrattuali.

© Riproduzione riservata

0 COMMENTI
Partecipa alla discussione

Scrivi un commento...

Disclaimer Pubblica

0 Commenti | Aggiorna VEDI TUTTI I COMMENTI

Carica altri commenti

FOTO

EUROPA | 25 maggio 2016
Proteste, Francia a rischio paralisi

ARTE | 25 maggio 2016
Il Chelsea Flower Show

AUTO | 25 maggio 2016
Talisman Sporter, il ritorno della station wagon alla francese

STILI-TENDENZE | 25 maggio 2016
Passione "flat": d'estate i tacchi vanno in vacanza

VIDEO

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 211.650
Diffusione 03/2016: 155.874
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

26-MAG-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità. L'Aifa: buco di 1,9 miliardi nel 2015

Antitrust: sui vaccini serve più concorrenza Farmaci, spesa in rosso

IL SETTORE

In Italia il comparto vaccinale sviluppa vendite per 300 milioni (nel mondo 20 miliardi), quattro le imprese leader

Roberto Turno
Lucilla Vazza

Finisce sotto la lente dell'Antitrust il mercato internazionale dei vaccini, un boccone da 20 miliardi l'anno dominato da 4 imprese, che in Italia vale già oggi 300 milioni ma che col nuovo Piano nazionale (bloccato all'Economia) è destinato a raddoppiare. Dosi massicce di concorrenza per calmierare i prezzi e massima trasparenza sui costi e i meccanismi delle gare: è questo che raccomanda l'Authority guidata da Giovanni Pitruzzella in un'indagine conoscitiva sui vaccini a uso umano illustrata ieri a Roma. Raccomandazioni e una sorta di cartellino giallo, per il momento, senza contestazioni alle singole imprese. Ma sull'Italia si vigila, è evidente. E non mancano nelle conclusioni dell'indagine specifiche raccomandazioni per l'uso rivolte a medici, operatori e decisori. Dunque in qualche modo, linee di lavoro anche per le industrie.

Le peculiarità dei vaccini, che non sono farmaci "convenzionali", ma biosimilari innovativi con prezzi ben più elevati dei farmaci tradizionali e con esclusive di brevetto particolarmente complesse, rendono più tortuoso il percorso per la loro "genericazione". Mentre l'ingresso sul mercato dei generici ha l'effetto di ridurre il valore dei listini.

L'indagine, che esclude i vaccini antinfluenzali, non punta il dito tanto sulle politiche delle quattro big (GlaxoSmithKline, Sanofi Pasteur, Merck Sharp & Dohme e Pfizer), che detengono oltre l'80% delle vendite, ma va diritta al meccanismo della contrattazione dei prezzi e alle lacune in Italia sulla trasparenza delle informazioni. L'anomalia del sistema è evidente nel caso dei vaccini antipneumococcici (Pcv), prima voce di spesa vaccinale con 84 milioni l'anno. La leadership commerciale in questo caso è in mano a un prodotto che opera in monopolio, e che pur essendo il più venduto al nostro Ssn, non ha ridotto il prezzo ma lo ha aumentato. Per questo Agcom fa riferimento a «politiche di prezzo opache», sottolineando che quasi tutti i vaccini rientrano tra i farmaci di fascia C, «con prezzo al pubblico liberamente determinato dalle imprese». La normativa vigente vincola poi le offerte di prezzo a sconti obbligati al Servizio sanitario nazionale, «ma il sistema - afferma l'Antitrust - è poco trasparente e scarsamente efficiente, e i prezzi si allineano comunque a quelli di altri paesi».

Altra segnalazione, ma in positivo, riguarda l'antipapilloma virus: la concorrenza tra due prodotti ha avuto l'effetto di abbassare i prezzi. Senza scordare la difficoltà di accedere a informazioni «affidabili» sui prezzi all'estero per un medesimo vaccino: colpa della «riservatezza delle informazionii» che «i venditori impongono agli acquirenti» per lo più con accordi bilaterali.

Per l'Italia l'Authority apprezza il processo di aggregazione della domanda con le centrali uniche d'acquisto. Ma segnala problemi da risolvere subito. Anzitutto la necessità di «posizioni chiare, trasparenti e indipendenti» delle «autorità mediche» nella scelta dei prodotti da includere nel Piano vaccini e sull'equivalenza tra le specialità. E poi l'inclusione dei vaccini tra i farmaci rimborsabili, per poter contrattare i listini anche con gli sconti prezzo/volume: più lo Stato acquista, meno paga il singolo vaccino.

Intanto ieri l'Aifa (*si veda Sanità24*) ha reso noto il bilancio 2015 dei farmaci rimborsati dallo Stato: il disavanzo totale è stato di 1,9 miliardi. Col grosso delle perdite in ospedale, dove il rosso è stato di 1,55 miliardi. La conclusione del tavolo della governance su tetti, ripiani e prezzi è più che mai attuale e urgente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 387.811
Diffusione 03/2016: 305.863
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

26-MAG-2016
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

L'Antitrust e le quattro multinazionali che governano i vaccini

L'allarme: «Si spartiscono un mercato da 300 milioni, servono informazioni e più trasparenza»

L'indagine
Nessuna violazione contestata, chieste maggiori notizie sulle gare di appalto

ROMA Serve «un mercato più trasparente su costi e prezzi dei vaccini». In Italia c'è «un oligopolio fortemente concentrato» nella mani di 4 multinazionali. La distinzione tra quelli obbligatori e quelli raccomandati, «ha perso sostanziale validità». Ecco in sintesi i risultati di una indagine durata un anno da parte dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato (Agcm) che, pur non avendo competenze dal punto di vista medico e scientifico, raccomanda a Parlamento e governo di attivarsi «per semplificare la normativa». E le autorità sanitarie nazionali dovrebbero assumere «posizioni chiare, trasparenti e indipendenti» sia per la scelta di vaccini da inserire nei «livelli essenziali di assistenza» e sia per la scelta di prodotti equivalenti.

Nel nostro Paese la sanità pubblica spende ogni anno circa 300 milioni per i vaccini, ricorda l'Agcm, ma la spesa è destinata a raddoppiare con l'approvazione del nuovo piano di prevenzione. Per l'Authority presieduta da Giovanni Pitruzzella, il mercato mondiale dei vaccini arriva a 23 miliardi di euro l'anno ed è dominato per l'80% delle vendite da Glaxo Smith Kline, Sanofi Pasteur, Merck Sharp & Dohme e Pfizer. Inutile dire che il settore è in forte crescita negli ultimi anni. «Ovviamente non abbiamo rilevato alcuna concentrazione lesiva del mercato — precisa Andrea Pezzoli, direttore generale della Concorrenza — ma abbiamo constatato alcune criticità sia per la struttura dell'industria farmaceutica nel suo complesso, sia in Italia». Concentrandosi sul mercato interno sono state analizzate le dinamiche di offerta e domanda dei vaccini qualificati come «essenziali» tra il 2010 e il 2015: Luca Arnaudo, uno dei curatori dell'indagine, chiede «una maggiore trasparenza informativa, a partire dalla più agevole disponibilità dei dati di aggiudicazione delle gare di appalto». Inoltre «quando si verifica una vera concorrenza di prezzo tra vaccini relativi alla prevenzione di una medesima patologia — osserva Arnaudo — questo determina rilevanti effetti di riduzione dei prezzi medi di aggiudicazione dei prodotti, come è avvenuto per i vaccini per il Papilloma virus, a tutto vantaggio dei consumatori».

Francesco Di Frischia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

- L'Agcm ha compiuto una ricognizione sulla spesa per i vaccini sostenuta dal servizio sanitario nazionale
- La spesa annuale è di 300 milioni ma la cifra potrebbe raddoppiare in pochi anni

La parola

AGCM

È l'Autorità garante della concorrenza e del mercato, nota come Antitrust. Deve assicurare la corretta competizione degli operatori sul mercato favorendo il contenimento dei prezzi e il miglioramento dei prodotti frutto della concorrenza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 339.543
Diffusione 03/2016: 234.691
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

26-MAG-2016
da pag. 27
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

CNR, RICERCA SUL CERVELLO

Quel fascio di luce che ci legge i pensieri

ELENA DUSI

FIRENZE

NEI laboratori di Firenze del Lens, il laser viene usato per disegnare l'architettura del cervello, tracciarne l'attività e, in caso di malattia, riscrivere i neuroni malati usando i dati ottenuti da quelli sani. Lo *European laboratory for non linear spectroscopy* è una infrastruttura nazionale del Cnr ed è stato costituito per "giocare" con la luce. Più che a un'installazione scientifica, assomiglia a un romanzo. L'Unione Europea ha appena premiato il professor Pavone con un finanziamento da 2,3 milioni di euro.

A PAGINA 27

Lo scienziato italiano che legge nel cervello "Così riuscirò a ripararlo"

La Ue premia con 2,3 milioni il progetto di un team del Cnr "Un fascio di luce per guarire i neuroni dopo un ictus"

ELENA DUSI

FIRENZE. Buio. Un fascio di luce verde investe un cervello di topolino mentre un computer legge i dati dei suoi neuroni. Cellula per cellula, nei laboratori di Firenze del Lens, il laser viene usato per disegnare l'architettura del cervello, tracciarne l'attività e, in caso di malattia (per ora solo sugli animali), riscrivere i neuroni malati usando i dati ottenuti da quelli sani.

Lo European laboratory for non linear spectroscopy dell'università di Firenze è anche una infrastruttura nazionale del Consiglio nazionale delle ricerche ed è stato costituito per "giocare" con la luce in tutte le sue forme. Più che a un'installazione scientifica, assomiglia a un romanzo. Nella stanza buia tagliata dal fascio laser, come dentro a un lettore cd, il piccolo cervello del topo ruota e fa uscire la "musica" di tutti i suoi neuroni. «Possiamo ricostruire quel che l'animale ha fatto nelle ultime ore di vita» spiega Francesco Saverio Pavone, direttore del Lens, professore di struttura della materia all'università di Firenze ed associato al Cnr. «Se aveva svolto un esercizio, la mappa delle connessioni dei suoi neuroni è probabilmente variata. E noi possiamo vederlo». Lo stesso potrebbe essere fatto con un uomo, per capire se ha provato dolore o paura prima di morire? «Teoricamente sì, ma per ora non è nei nostri programmi».

L'Unione Europea ha appena premiato il professor Pavone con un Advanced Erc: un finanziamento da 2,3 milioni di euro. Il progetto su cui si lavorerà nei prossimi cinque anni si chiama BrainBit. Punta a sviluppare, si legge nella presentazione, «un sistema ottico capace di collegare due cervelli, consentendo lettura, scrittura e trasferimento dei dati dall'uno all'altro». Telepatia? «No, per il momento puntiamo a curare malattie» spiega Pavone. «Prendiamo un ictus. Un evento così drammatico cambia la struttura del cervello. Se avessimo fatto un back-up, tracciando in anticipo la mappa dei neuroni sani, dopo la malattia potremmo provare a ridisegnare questa mappa. L'idea ci è venuta da un esperimento in Brasile. Un topolino aveva imparato a manovrare una leva. La mappa delle connessioni dei suoi neuroni era stata trasferita su un altro topolino, che si era ritrovato capace di manovrare la stessa leva».

«Leggere il cervello», nel gergo del Lens, vuol dire os-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 339.543
Diffusione 03/2016: 234.691
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

26-MAG-2016
da pag. 27
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

servare la posizione di ciascun neurone, ramificazioni e connessioni incluse, con la risoluzione del micron (un millesimo di millimetro). «Gli apparecchi per la risonanza magnetica usati negli ospedali arrivano a un millimetro» spiega Pavone. «Il corpo di un neurone è di circa 10 micron, all'incirca come i più piccoli fra i vasi sanguigni». I fasci di luce permettono di osservare anche i geni espressi nei neuroni in un determinato momento e i neurotrasmettitori in azione. Il risultato è simile alla mappa di una città tracciata da Street View, con strade, incroci, semafori, auto e pedoni.

Per "camminare" fra i neuroni su uno schermo di computer occorre che il cervello del topo sia stato prima trattato per diventare trasparente. Se l'obiettivo è invece studiare uomini e animali *in vivo*, si devono usare fibre ottiche soffici e sottilissime che penetrino nella materia grigia. «I fotoni — spiega Pavone — sono poi in grado di riscrivere l'architettura del cervello accendendo, spegnendo e modulando l'attività dei neuroni». Le prime prove sui topolini colpiti da ictus hanno dato buoni risultati, permettendo di riattivare in parte la capacità di movimento. Ma quanto gli esperimenti siano trasferibili all'uomo, e quanto due individui condividano la stessa "cartina" del cervello, è ancora da capire. «Possiamo usare la mappa delle connessioni di una persona per curarne un'altra? In che misura il cervello di un individuo che ha praticato per esempio la meditazione è diverso? Dobbiamo ancora stabilirlo» allarga le braccia (per il momento) Pavone.

Con la sua potenza di fuoco, il Lens partecipa anche allo Human Brain Project, il mega-progetto finanziato dall'Unione Europea con un miliardo di euro in dieci anni. E se finora gran parte degli sforzi sono concentrati sui misteri del cervello, al Lens si portano avanti anche studi su cuore, tumori, occhi, staminali. «La luce può rivoluzionare il nostro modo di studiare il corpo umano» spiega Pavone. «Gli apparecchi usati sono ancora costosi e ingombranti. Ma in una decina di anni potrebbero essere usati in ospedale».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 148.954
Diffusione 03/2016: 76.956
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

26-MAG-2016
da pag. 33
foglio 1
www.datastampa.it

FOCUS SALUTE E BENESSERE

DOTTORI.IT

Gli italiani attratti dai medici non convenzionali

■ Gli italiani sono sempre più attratti dai medici non convenzionali, soprattutto dai chiropratici, naturopati e omeopati. Lo afferma il sito *Dottori.it*, secondo cui le ricerche di specialisti in medicina complementare rappresentano il 5% del totale, con una crescita del 15% in un anno. Pur essendo ancora in corso l'iter per il riconoscimento della scientificità di queste discipline, e per il loro eventuale inquadramento nel novero delle professioni previste nel Sistema sanitario nazionale, è evidente un interesse da parte degli italiani nei confronti di questo ambito della medicina, che si associa e supporta quella tradizionale.

Dottori.it, primo portale in Italia per la scelta e la prenotazione del medico - con oltre 40mila specialisti e 300mila visitatori al mese - ha fatto il punto sulle richieste di consulenza e di pratiche diagnostico-terapeutiche per questi professionisti.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 269.895
Diffusione 03/2016: 187.986
Lettori Ed. III 2015: 1.232.000
Settimanale - Ed. nazionale

panorama

Dir. Resp.: Giorgio Mulè

01-GIU-2016
da pag. 35
foglio 1
www.datastampa.it

La nuova pelle che si può indossare

È un polimero rivoluzionario, inventato al Mit di Boston: sul viso fa sparire tutti i segni dell'età e protegge dal sole.

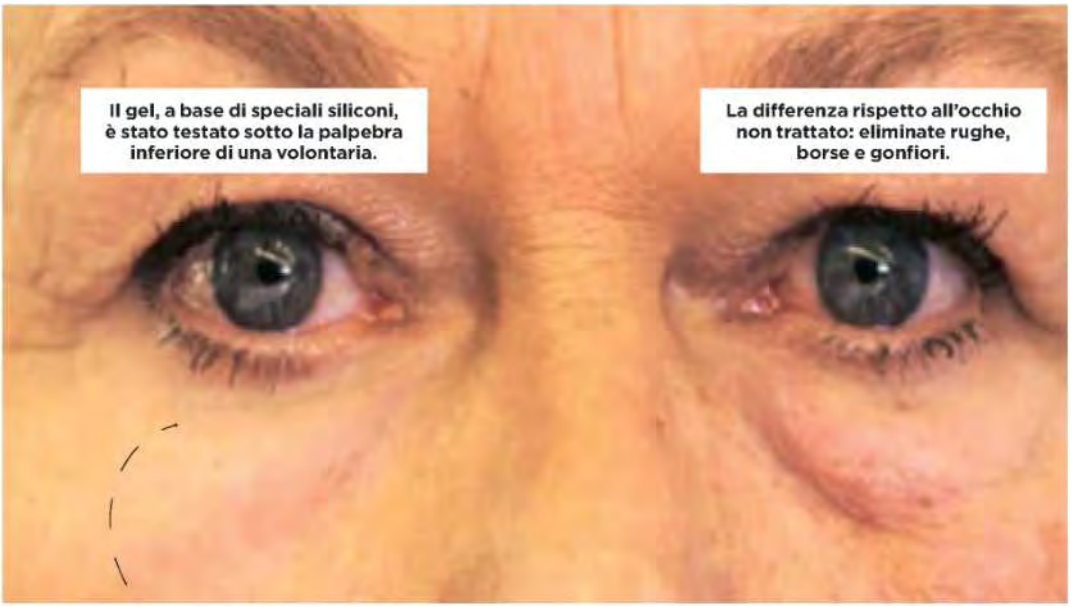
L'effetto è magico, in senso letterale: una sostanza elastica e trasparente che si applica sulla pelle e in un istante cancella rughe, borse, occhiaie, macchie, cicatrici. La differenza la vedete sopra: dieci anni meno tra il contorno dell'occhio a sinistra e quello a destra. La magia viene dai laboratori del Mit, il Massachusetts Institute di Boston, dove un team di ingegneri biomedici, dopo 10 anni di lavoro (lo studio è apparso su *Nature materiales*), hanno messo a punto un polimero rivoluzionario contro i principali problemi cutanei: dai segni lasciati da ustioni, psoriasi, eczema, acne, agli inestetismi dell'età; ed è anche un ottimo scudo per proteggersi dai raggi solari.

La pelle sintetica (chiamata Xpl e sperimentata su un gruppo di donne tra 40 e 75 anni) è sottilissima, flessibile e lascia respirare l'epidermide. Composta di un gel a base di speciali siliconi, si applica sul viso, o su altre parti del corpo, in due fasi: prima si spalma una crema che contiene i polimeri, poi una seconda lozione che, come un catalizzatore, induce la creazione di una pellicola invisibile che dura 24 ore e riproduce l'apparenza di una pelle giovane. E poi si toglie, come fosse una maschera.

L'effetto però non è solo temporaneo: dal momento che il polimero idrata la pelle molto più efficacemente di quanto fa una crema, e frena la dispersione di acqua, dopo diverse applicazioni i miglioramenti restano. «Proprio perché penetra nell'epidermide, si potrebbe utilizzare in futuro anche per veicolare farmaci o sostanze terapeutiche in profondità, nei punti dove serve» ha spiegato Daniel Anderson del dipartimento di ingegneria chimica del Mit.

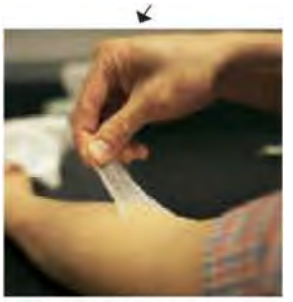
Quello che interessa a milioni di donne, più banalmente, è quando il gel miracoloso sarà in vendita. La start-up Olivo Labs ci sta lavorando, ma dovrà essere testato su un campione più ampio di persone e poi ricevere l'approvazione della Fda americana. Solo allora sarà disponibile. Non costerà poco, probabilmente. Ma se i risultati sono questi, non baderemo a spese. *(D.M.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il gel, a base di speciali siliconi, è stato testato sotto la palpebra inferiore di una volontaria.

La differenza rispetto all'occhio non trattato: eliminate rughe, borse e gonfiori.



Il polimero è trasparente come una seconda pelle. E fa anche da barriera contro i danni del sole.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 148.954
Diffusione 03/2016: 76.956
Lettori Ed. III 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

26-MAG-2016
da pag. 33
foglio 1
www.datastampa.it

FOCUS SALUTE E BENESSERE

di Corrado Bait*

Una macchina chiamata corpo

Arriva l'«osso bionico» e si stampa in 3D Brevetto rivoluzionario

Buone notizie per chi soffre di problemi alle cartilagini e alle ossa: grazie agli studi dell'Università di Milano-Bicocca e dell'Imperial College di Londra è stato brevettato un nuovo materiale autoriparabile, biocompatibile e dinamico chle promette una svolta epocale nella rigenerazione in ortopedia. È un «osso bionico» che si stampa in 3D e potrebbe rigenerare il tessuto osseo e cartilagineo danneggiato da traumi e patologie. La sua formulazione prevede sia una componente inorganica a base di silicio sia una matrice organica mai utilizzata in precedenza. Il risultato è un materiale elastico che resiste alla compressione e alla trazione, e che è in grado di auto-ripararsi in caso di fratture o alterazioni cartilaginee. Da poco brevettato, il nuovo materiale non ha ancora un'applicazione clinica diretta, ma sicuramente è molto promettente. Si tratta di una vera rivoluzione. A oggi, infatti, per la riparazione della cartilagine abbiamo potuto utilizzare solo materiali morbidi, che diventavano più consistenti solo grazie ai processi biologici e, quindi, con il passare di un certo tempo e con risultati più o meno soddisfacenti da paziente a paziente.

Il nuovo materiale, invece, è una struttura solida, una sorta di bio-vetro che ha le capacità di rigenerazione del materiale organico. Senza trionfalismi, ma sicuramente con fierezza per quanto raggiunto anche grazie alla ricerca italiana, possiamo dire che uno degli scenari più sognati inizia a concretizzarsi. Nell'ambito della ricostruzione delle ossa e della cartilagini la ricerca continua a percorrere anche altre strade, a iniziare da quelle che vedono in prima linea l'impiego delle cellule staminali. Chi arriverà per primo a tagliare il traguardo di un materiale perfettamente capace di mimare il comportamento di ossa e cartilagini? Alla ricerca va la risposta.

**Specialista in Ortopedia e Traumatologia (www.corradobait.com)*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 31.985
Diffusione 03/2016: 24.180
Lettori Ed. III 2015: 478.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

26-MAG-2016
da pag. 4
foglio 1
www.datastampa.it

CERIMONIA PER PANNELLA

Il Senato accelera sulla legalizzazione della cannabis

● **ROMA.** A 7 giorni dalla morte di Marco Pannella arriva, unanime e commosso, l'omaggio di Senato e Camera al leader radicale. Un omaggio che vede in prima fila praticamente tutti i gruppi parlamentari e che prende forma nelle stesse ore in cui emerge una prima accelerazione su un ddl che ripercorre una delle battaglie più celebri di Pannella, quella sulla legalizzazione della cannabis. «Il nostro obiettivo è che sia votato in Aula alla Camera entro l'estate», sottolinea Benedetto Della Vedova, sottosegretario agli Esteri e promotore dell'intergruppo «Cannabis legale», che conta 220 parlamentari.

Ed è stato proprio Della Vedova a intervenire alla Camera, a nome del governo, in occasione di una commemorazione che ha visto protagonisti ex radicali ma non solo. Un commosso Fabrizio Cicchitto ha ricordato «lo straordinario rompiscatole» Pannella, definendo i tanti consensi postumi non ipocriti - come Emma Bonino aveva sottolineato sabato - ma segno di un «rimorso collettivo» e trovando proprio il plauso dell'ex ministro degli Esteri. E se per la presidente Laura Boldrini Pannella è stato un «politico coerente e appassionato» non meno sentito è stato l'omaggio di Palazzo Madama dove, il presidente Pietro Grasso ne ha ricordato «l'impegno disinteressato per la legalità e la democrazia».

Un impegno che in Parlamento è destinato a continuare.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

25-05-2016

Lettori
57.304

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

Premiate le 38 ricercatrici italiane più influenti nel settore biomedico

Ma rimane troppo bassa la presenza femminile nella ricerca: un posto su quattro
è occupato da una donna e solo il 17% raggiunge posizioni di lavoro prestigiose

di Laura Cuppini

Trentotto scienziate impegnate in campo biomedico, donne che si contraddistinguono per un'alta produttività scientifica tanto da essere in cima alla classifica dei Top Italian Scientists. Si tratta di un censimento degli scienziati italiani di maggior impatto in tutto il mondo, misurato con il valore "H-index", che racchiude sia la produttività sia l'impatto scientifico del ricercatore, nonché la sua continuità nel tempo, e che si basa sul numero di citazioni per ogni pubblicazione.

Squilibrio nella professione

Il club delle "Top Italian Women Scientists 2016" (guarda l'elenco - pdf) è promosso da Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna, che le ha premiate con una targa, consegnata durante una cerimonia a Milano. L'obiettivo è quello di promuovere la ricerca al femminile e avvicinare le giovani a questa professione. «I dati nazionali del 2015 dell'Istituto di ricerca sulla popolazione e le politiche sociali del CNR evidenziano come in Italia la presenza femminile nella ricerca, in particolare in posizioni di rilievo e nelle sedi decisionali, sia ancora bassa - afferma Francesca Merzagora, presidente di Onda -: se all'inizio della professione si registra una sostanziale parità tra i due sessi (il 48% dei ricercatori sono donne e il 52% uomini), avanzando nella carriera l'ago della bilancia si sposta nettamente a

vantaggio dei ricercatori maschi che salgono al 76% del totale, mentre le ricercatrici restano solo al 24%. Se poi si considerano i dati relativi alle posizioni apicali, sono meno del 17% le donne che rivestono il ruolo di direttori di istituti di ricerca e di dipartimento».

«Hit parade» nella scienza

Le 38 scienziate non sono tutte note, ma hanno in comune la dedizione e la passione per il proprio lavoro. «Sono donne di impatto nella biomedicina - dichiara Adriana Albini, presidente del Comitato scientifico di Onda e direttore del Laboratorio di Biologia Vascolare e Angiogenesi di MultiMedica Milano -, non solo nel senso che il loro lavoro impatta sulla società e sui progressi della conoscenza, ma, anche perché, attraverso la loro produzione scientifica letta e citata, si sono conquistate una posizione alta in questa specie di hit parade della scienza. È la nascita di una rete di donne ricercatrici in campo biomedico che può diventare di riferimento ai giovani ricercatori e in progetti di comunicazione».

Da Albini a Zuffardi

Ecco l'elenco delle premiate: Adriana Albini (IRCCS MultiMedica, Milano), Paola Allavena (IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Milano), Ariela Benigni (IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Bergamo), Alba Brandes (AUSL-IRCCS Scienze Neurologiche Bologna), Maria Luisa Brandi(Università di Firenze), Annamaria Colao (Università Federico II, Napoli), Maria Grazia Daidone (Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori, Milano), Paola Dal Cin (Harvard Medical School, Brigham And Women's Hospital, Boston), Elisabetta Dejana (FIRC Istituto Oncologia Molecolare, Milano), Francesca Dominici (Harvard T.H Chan School of Public Health, Boston), Maria Benedetta Donati (IRCCS Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed, Pozzilli - Isernia), Barbara Ensoli (Istituto Superiore di Sanità, Roma), Francesca Fallarino (Università di Perugia), Giamila Fantuzzi (University of Illinois at Chicago), Genoveffa Franchini (National Cancer Institute Bethesda, Maryland), Cecilia Garlanda (IRCCS Istituto Clinico Humanitas, Milano), Amalia Gastaldelli (Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche IFC-CNR, Pisa), Raffaella Giavazzi (IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Milano), Annunziata Gloghini (Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milano), Ursula Grohmann (Università degli Studi di Perugia/Albert Einstein College of Medicine, New York), Sonia Levi (Università Vita-Salute San Raffaele, Milano), Maria Cristina Mingari (IRCCS A.O.U. San Martino IST, Genova/Università di Genova), Daniela Monti (Dipartimento di Scienze Biomediche Sperimentali e Cliniche, Università di Firenze), Marina Noris (IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Bergamo), Laura Pasqualucci (Università degli Studi di Perugia/Columbia University, New York), Annalisa Pastore (King's College, London), Valeria Poli (Università di Torino), Silvia Priori (IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri e Università degli Studi di Pavia), Paola Ricciardi Castagnoli (TLS Toscan Life Science, Siena), Luigina

Romani (Università degli Studi di Perugia), Ada Sacchi (IFO, Roma), Nicole Soranzo (Wellcome Trust Sanger Institute, Hinxton), Maria Pia Sormani (Università degli Studi di Genova), Anna Tramontano (Università degli Studi "La Sapienza", Roma), Katia Varani (Università degli Studi di Ferrara), Marina Ziche (Università di Siena), Carlamaria Zoja (IRCCS-Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, Bergamo), Orsetta Zuffardi (Università di Pavia).

HiQPdf Evaluation 05/25/2016

Mirko Busto Diventa fan
Deputato M5S

L'olio di palma sbarca a Montecitorio: M5S ed esperti ne chiedono messa al bando

Pubblicato: 25/05/2016 12:22 CEST | Aggiornato: 2 ore fa

Condividi Tweet Commento

La questione olio di palma ci riguarda tutti molto da vicino e soprattutto riguarda il futuro del nostro pianeta. L'olio di palma è un killer che distrugge tutto ciò che trova sul suo cammino: la nostra salute, gli animali, le foreste, l'ambiente dove vivono intere popolazioni costrette ad emigrare o a lavorare in condizioni di schiavitù.

Ad alcune grandi aziende tutto questo non interessa. Aziende come Ferrero, Nestlé, Unilever, Unigrà, preferiscono difendere i loro enormi interessi nell'olio di palma piuttosto che tutelare i consumatori e l'ambiente.

Perché? Perché l'olio di palma conviene. L'olio di palma proviene in gran parte da paesi come la Malesia e l'Indonesia in cui non vi sono leggi a tutela dell'ambiente e dei lavoratori e ciò permette alle multinazionali del settore di produrre e comprare questa sostanza a bassissimi costi. Ma mentre loro ci guadagnano c'è chi ci perde tantissimo. Ci perdiamo noi, in quanto consumatori.

L'olio di palma è una sostanza dannosa per la nostra salute, soprattutto quella dei più piccoli. Abbiamo i bambini più grassi d'Europa e continuiamo a dargli da mangiare merendine, snack e torte piene di olio di palma, una sostanza contestata anche dall'Istituto Superiore di Sanità per l'eccessiva presenza di acidi grassi saturi. In particolare l'acido palmitico a cui fonti autorevoli come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Center for Science in the Public Interest, la statunitense American Heart Association e l'Agenzia francese per la sicurezza alimentare, il Consiglio Superiore della Salute del Belgio, imputano l'aumento di colesterolo e rischi cardiovascolari. E, soprattutto, sono presenti sostanze genotossiche e cancerogene. Cosa che si sapeva da tempo ma che è stata recentemente confermata dall'Agenzia europea per la sicurezza alimentare. Dopo il verdetto dell'Efsa forse è arrivato il momento per qualcuno di fare ammenda. Sostanze cancerogene e genotossiche non devono essere presenti negli alimenti.

I PIÙ CLICCATI SU HUFFPOST

SEGUI HUFFPOST

Indirizzo e-mail Iscrivimi.

Newsletter

Ricevi un'e-mail quotidiana con gli articoli e i post in primo piano.

ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK

Genertel
Auto? Con Genertel assicurarsi è semplice
Basta un click!

La ragazza del treno
Un Bestseller emozionante, recitato da C. Crescentini
www.audible.it

Digital Transformation
Affronta il cambiamento, partecipa al Fujitsu World Tour!
www.fujitsu.com/worldtour

HiQPdf Evaluation 05/25/2016

Oltre alla nostra salute a perderci è anche l'ambiente. Anche se recentemente siamo stati bombardati da spot che raccontavano quanto l'olio di palma fosse sostenibile la realtà è un'altra. È notizia di questi giorni che l'Indonesia ha conquistato il triste traguardo di superare il Brasile nel campo della deforestazione. Gran parte di questo disastro è causato dagli incendi dolosi per far spazio alle piantagioni di olio di palma. Secondo il Wwf, 12 milioni di ettari di foreste indonesiane sono stati ricoperte dalle coltivazioni di palme da olio. I danni sono inimmaginabili: riduzione del polmone verde mondiale, scomparsa di piante ed animali, perdita della biodiversità: oltre 1.500 specie di uccelli a rischio estinzione, e la morte di specie come le tigri di Sumatra, il rinoceronte di Giava, elefanti e oranghi.

Ci perdono le popolazioni locali. La produzione di olio di palma costringe numerose popolazioni locali e indigene a migrazioni forzate. Gli abitanti delle zone interessate dalle piantagioni vengono privati della terra e della casa o costretti a lavorare nelle monocolture di palme senza alcun diritto. Basti pensare che l'industria malese dell'olio di palma è stata più volte denunciata dal Dipartimento del lavoro degli Stati Uniti per avere sfruttato il lavoro di bambini e il lavoro forzato.

Ci perde il pianeta. La distruzione delle foreste concorre a peggiorare il cambiamento climatico perché i suoli deforestati liberano enormi quantità di gas serra che, a livello globale, contribuiscono quasi come l'intero settore dei trasporti. I frequenti incendi appiccati in Indonesia per far spazio alle piantagioni di olio di palma sono causa del 75 per cento delle emissioni di gas serra del paese, che si piazza al quinto posto nella classifica mondiale dei maggiori responsabili di emissioni di CO_2. È incredibile che un paese così poco industrializzato arrivi a inquinare come Cina e Stati Uniti!

La lontananza a volte ci fa dimenticare che questi fatti ci riguardano da molto vicino e che il problema dei cambiamenti climatici, delle emissioni di CO_2 e dell'inquinamento atmosferico non conosce confini!

In questo tunnel di cattive notizie, un piccolo barlume di speranza c'è: sempre più persone hanno deciso di boicottare l'olio di palma. A nulla è servito lo spot della neonata Unione italiana per l'olio di palma sostenibile. E neanche la truffa della presunta certificazione di sostenibilità rilasciata dalla RSPO (Roundtable on Sustainable Palm Oil), uno dei peggiori casi di "greenwashing" della storia.

Ormai sempre più consumatori dicono no all'olio di palma. Tant'è che molti marchi hanno iniziato eliminare questo grasso dai loro prodotti: Coop, Esselunga, Carrefour, Iper, Despar, Primia, Crai, Ikea, Ld Market, Picard, MD discount, U2, Colussi... e molti altri ancora. A questo punto verrebbe da chiedersi da che parte sta il nostro governo, visto che dal Ministero della Salute non si è ancora sentita proferir parola. Ormai la questione è semplice: da una parte c'è chi vuole tutelare la salute dei cittadini e il nostro pianeta e dall'altra chi vuole tutelare gli interessi delle lobby dell'olio di palma e dell'industria alimentare.

Noi come Movimento 5 Stelle fin da subito abbiamo deciso da che parte schierarci. Nei mesi scorsi abbiamo presentato un esposto per chiedere di fermare lo spot promosso dall'Unione Italiana per l'Olio di Palma sostenibile, abbiamo depositato un'interrogazione parlamentare rivolta al Ministro Lorenzin contestando la legittimità dell'iniziativa di lobbying portata avanti dall'industria alimentare a favore dell'olio di palma e infine abbiamo depositato una proposta di legge per vietare l'uso dell'olio di palma, ora in discussione su Rousseau.

Per tutti questi motivi abbiamo deciso di organizzare il 25 maggio un convegno presso la Camera dei Deputati in cui interverranno attivisti, ambientalisti, esponenti del mondo della scienza, della ricerca e della medicina - tra questi: Roberto Cazzolla Gatti, professore associato presso la Facoltà di Biologia della Tomsk State University; Sergio Baffoni, coordinatore di Salvaleforeste, Terra! Onlus; Elisa Norio, coordinatrice italiana di Salviamo La Foresta; Dario Novellino, antropologo, ricercatore presso l'Università di Kent; Guadalupe Rodriguez, Salviamo La Foresta; Pierluigi Rossi, medico specialista in Scienze dell'Alimentazione, Candida Nastrucci, biochimico clinico e biologo molecolare, docente universitario - per analizzare tutte le problematiche relative all'utilizzo dell'olio di palma e per chiederne il bando.

- Segui gli aggiornamenti sulla nostra pagina Facebook
- Per essere aggiornato sulle notizie de *L'HuffPost*, clicca sulla nostra Homepage
- Iscriviti alla newsletter de *L'HuffPost*

Segui Mirko Busto su Twitter: www.twitter.com/MirkoBusto

ALTRO: Olio Di Palma, Cancro, Efsa, Italia Salute, Movimento 5 Stelle, Politica, Montecitorio

ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK

La piuma" di G. Faletti
Claudio Bisio legge l'audiobook "La piuma" di G. Faletti
www.audible.it

Genertel
Moto? Con Genertel assicurarsi è semplice
Basta un click!

Digital Transformation
Affronta il cambiamento, partecipa al Fujitsu World Tour!

quotidianosanità.it

Mercoledì 25 MAGGIO 2016

Cassazione. Il medico sbaglia dosaggio del farmaco e il paziente muore. Responsabile anche l'infermiera che glielo ha somministrato senza accorgersi dell'errore nella prescrizione

Il caso riguarda la morte di un paziente al quale era stata somministrata una dose eccessiva di cloruro di potassio. Secondo la Corte, infatti, pur essendo la prescrizione di farmaci competenza del medico, in caso di prescrizione incompleta, errata o insufficiente è dovere dell'infermiere al quale la prescrizione era stata delegata intervenire in modo interlocutorio e, se del caso, integrare la prescrizione medica. LA SENTENZA

La Corte di cassazione (III sezione civile, sentenza 12 aprile 2016, n. 7106) interviene per l'ennesima volta sulla responsabilità di equipe con particolare riferimento al rapporto medico-infermiere con una interessante sentenza destinata a fare discutere, ma che oramai si inserisce in un filone giurisprudenziale consolidato, relativo a una responsabilità condivisa nella duplice attività di prescrizione/somministrazione di farmaci.

Come è noto, didascalicamente, possiamo suddividere tali competenze e relative responsabilità in modo teoricamente netto: la competenza e la conseguente responsabilità medica relativa alla prescrizione dei farmaci e la competenza e conseguente responsabilità infermieristica relativa alla somministrazione dei farmaci.

Negli ultimi tempi questo schema è più volte saltato con una caratteristica comune: l'errore di prescrizione medica che determina (anche) la responsabilità infermieristica.
Sono in un qualche modo lontani i tempi dell'infermiere considerato puro esecutore delle volontà mediche in tema di somministrazione dei farmaci.

Ricordiamo che il mansionario del 1940 attribuiva alle infermiere il compito si somministrazione dei farmaci "ordinati" dal medico; nel 1974 il mansionario attribuiva all'infermiere il compito di somministrare i farmaci "prescritti" dal medico; infine il profilo professionale, ex DM 739 1994 attribuisce agli infermieri la "corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche".

Proprio questa evoluzione delle normative di esercizio professionale è stata alla base della decisione della Suprema Corte che oggi commentiamo.
La vicenda nasce all'interno di un reparto di degenza a fronte della prescrizione medica di un farmaco, non nuovo alle cronache giudiziarie di responsabilità professionale, il cloruro di potassio.
Un medico prescrive, senza diluizione, un certo dosaggio di cloruro di potassio (non possiamo essere più precisi in quanto la sentenza non lo specifica) che, secondo i protocolli in uso, sarebbe dovuto essere diluito in 500 ml di soluzione fisiologica. Tale somministrazione ha portato a morte il paziente.
In primo grado il Tribunale di Carrara ha condannato il medico e assolto l'infermiera.

In secondo grado La Corte di appello di Genova – con sentenza confermata in cassazione – riconosce la responsabilità anche dell'infermiera affrontando una serie di questioni attinenti proprio al rapporto medico/infermiere che vale la pena di approfondire e in particolare:

a) se competesse o meno all'infermiera il controllo sulla prescrizione medica o se debba considerarsi come figura puramente esecutrice;
b) se avesse pregio l'argomento, utilizzato in primo grado, sulla asserita inesperienza dell'infermiera in merito alla somministrazione dei farmaci per via endovenosa;
c) se in caso di prescrizione errata fosse potesse o dovesse l'infermiera disattendere la prescrizione operata dal medico.

Quanto ai punti sub b) la Corte di appello di Genova riconoscendo la corresponsabilità dell'infermiera ha stabilito che "doveva appartenere al bagaglio professionale dell'infermiera stessa, all'esito di un percorso formativo che comprendeva 30 ore di farmacologia e 140+190 ore di tecniche infermieristiche, la conoscenza della portata letale di una iniezione di cloruro di potassio non diluito".

Per quanto riguarda i punti sub a) e sub c) i giudici liguri si domandano se l'infermiera avesse il dovere di "disattendere o sindacare" le prescrizioni terapeutiche indicate dal medico. Su questo i giudici liguri si spingono decisamente in avanti in quanto hanno riconosciuto in capo all'infermiera una "possibilità di delibazione" sulla "prescrizione medica di per se stessa erronea o incompleta" con il conseguente "onere di adeguarne l'esecuzione ai protocolli medici vigenti e che egli abbia la possibilità di conoscere".

Quindi secondo le indicazioni della Corte di appello di Genova "sarebbe stato sufficiente, nell'eseguire una prescrizione medica - errata non nella sua sostanza (la somministrazione di cloruro di potassio), ma nella mancata previsione della diluizione nella soluzione fisiologica - aggiungervi tale accorgimento, per rendere innocua e corretta la terapia".

La conclusione viene di conseguenza: l'infermiere non è "mero esecutore materiale delle prescrizioni impartite dal personale medico", possedendo una professionalità e una competenza che "gli consentono, se del caso, di chiedere, quantomeno, conferma della esattezza di una determinata procedura terapeutica, tanto più se essa è di una erroneità e pericolosità" particolarmente evidente come nel caso di specie.

Per la prima volta quindi in una sentenza si stabilisce che per non incorrere in responsabilità diventa compito dell'infermiere intervenire direttamente sulla prescrizione medica " errata o incompleta" non meramente disattendendola, bensì integrandola e modificandola per ricondurla ai protocolli in uso. Con questa operazioni non si sarebbe verificato l'evento letale.

La corresponsabilità dell'infermiera è quindi palese in quanto "mancò di rilevare", avendone la conoscenza, "l'inesattezza o la grave incompletezza della procedura terapeutica richiestale" dal medico. Il tutto, ovviamente non esenta da responsabilità il medico sul quale continua a gravare "l'onere di impartire una prescrizione terapeutica precisa e completa tanto più in presenza di effetti letali quali sono quelli che, inesorabilmente, discendono dall'introduzione improvvisa di cloruro di potassio non diluito nell'organismo".

Corresponsabilità dunque e non responsabilità esclusiva, tesi per la quale si è battuta la difesa del medico che ha sostenuto la doverosità della diluizione del farmaco da parte dell'infermiera indipendentemente ("a prescindere") dalla prescrizione medica.

A queste considerazioni la Corte di cassazione aggiunge che nel processo di somministrazione dei farmaci "l'infermiere, lungi dall'esaurire il proprio apporto nella mera esecuzione materiale della terapia prescritta, proprio perché in possesso di professionalità e competenze specifiche, non può esimersi, ove si presti il caso, dalla opportuna interlocuzione con lo stesso medico, al fine di ricevere conferma della correttezza della prescrizione".

La posizione di responsabilità del medico viene ribadita con nettezza in quanto, a fronte di un farmaco dagli esiti potenzialmente letali come il cloruro di potassio introdotto direttamente nell'organismo, doveva dare precise indicazioni sulla diluizione. Tra l'altro il medico ha alterato (inutilmente!) la cartella clinica aggiungendo in modo postumo un'insufficiente indicazione di diluizione di 100 ml quando, invece, secondo protocolli doveva essere di 500 ml trovando anche i rigori di una condanna penale per l'inutile falso documentale.

Quindi la prescrizione medica di farmaci è un atto professionale attraverso il quale un medico indica all'infermiere gli usuali elementi che compongono la prescrizione: il nome del farmaco, il dosaggio, la forma farmaceutica, la via di somministrazione, l'orario e la durata complessiva della terapia.

In caso di prescrizione incompleta, errata o insufficiente è dovere dell'infermiere intervenire in modo interlocutorio e, se del caso, integrare la prescrizione medica. Questo in estrema sintesi il sunto della vicenda giudiziaria che commentiamo e la giurisprudenza più recente.

Rimangono una serie di considerazioni in relazione alla tipologia di farmaco – di uso comune o specialistico – , il corretto o l'inusuale dosaggio, l'abnormità del dosaggio o un sovradosaggio, le condizioni specifiche del paziente che determinano l'obbligatorietà o la facoltà del comportamento infermieristico rispetto alla prescrizione medica.
Sempre di più comunque responsabilità di equipe e sempre meno responsabilità del singolo.

Luca Benci
Giurista