Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 264.323
Diffusione 04/2016: 190.311
Lettori Ed. I 2016: 1.822.000
Settimanale - Ed. nazionale

DONNA MODERNA

Dir. Resp.: Annalisa Monfreda

28-GIU-2016
da pag. 41
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Perché in Italia è così difficile abortire

È un diritto previsto dalla legge 194 del 1978. Eppure non viene rispettato come si dovrebbe. La causa: il numero altissimo di ginecologi obiettori. La conseguenza: solo 6 strutture pubbliche su 10 garantiscono l'interruzione volontaria di gravidanza

di **Flavia Piccinni**

Il consultorio giusto, il medico non obiettore, un posto libero in ospedale. E tanta determinazione. Ecco tutte le condizioni che "servono" per abortire in Italia oggi. Nel 2014 hanno interrotto volontariamente la gravidanza 97.000 donne grazie alla legge 194, che da 38 anni garantisce il diritto a questa pratica. Eppure, nonostante sulla carta tutto appaia semplice, la realtà è un'altra: solo il 60% degli ospedali italiani assicura l'Ivg, l'interruzione volontaria di gravidanza, e la donna si ritrova suo malgrado protagonista di una dolorosa corsa a ostacoli nella quale anche la geografia ha un peso. Un peso determinato dalla presenza o meno, nello staff, di medici e infermieri obiettori, che nel nostro Paese sono decisamente la maggioranza: sfiorano il 70%, con picchi altissimi in Molise (93,3%), nella provincia di Bolzano (92,9%) e in Basilicata (90,2%).

I medici che praticano aborti vengono isolati. Secondo i dati del ministero della Salute, qua-

PERCHÉ LEGGERE QUESTO ARTICOLO

Negli ultimi 10 anni, i medici che non praticano l'aborto sono aumentati del 12%.

Al Sant'Antonio Abate, unico ospedale pubblico di Trapani, è andato in pensione il solo ginecologo non obiettore: non è più possibile abortire.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 264.323
Diffusione 04/2016: 190.311
Lettori Ed. I 2016: 1.822.000
Settimanale - Ed. nazionale

DONNA MODERNA

Dir. Resp.: Annalisa Monfreda

28-GIU-2016
da pag. 41
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

si il 10% delle italiane non riesce ad abortire nella propria Regione. Una situazione che lo scorso aprile è costata al nostro Paese un richiamo da parte del Consiglio d'Europa per "violazione del diritto alla salute e discriminazione dei medici non obiettori" dopo una denuncia presentata dalla Cgil. Spiega Valeria Dubini, ginecologa con alle spalle 25 anni di Ivg e consigliera della Società italiana ginecologia e ostetricia: «Chi pratica aborti in ospedale spesso è isolato dai colleghi. A volte la linea viene dettata dal primario: se è obiettore, più frequentemente sarà circondato da colleghi che rifiutano di praticare aborti. In altri casi è una scelta per facilitarsi la vita: occuparsi di Ivg non ha ricadute positive sulla carriera né dà adito a particolari riconoscimenti economici. Eppure è un lavoro prezioso, che non può essere riservato a pochi volontari». L'Aied (l'Associazione italiana per l'educazione demografica) ha presentato diverse proposte per risolvere il problema. Tra queste: una deroga al blocco dei turnover nelle Regioni dove i servizi di Ivg sono scoperti, concorsi pubblici riservati a medici non obiettori e l'utilizzo di ginecologi a gettone dove c'è il pericolo di interruzione del servizio.

Le strutture non rispettano i tempi previsti. Oltre al pellegrinaggio alla ricerca di un centro vicino a casa, le donne subiscono lunghi tempi di attesa dopo il rilascio del certificato medico che attesti la gravidanza e la volontà di interromperla. «Solo 6 su 10 riescono a farlo nei 14 giorni previsti dalla legge» spiega Donatella Marazziti, psichiatra dell'università di Pisa. «È un'attesa che crea delle ferite profonde perché l'aborto può

I numeri dell'aborto

97.000
Donne che hanno abortito in Italia nel 2014. Sono lo 0,7 della popolazione femminile nella fascia 15-49 anni.

34%
Percentuale di interruzioni volontarie di gravidanza praticate da donne straniere.

1,6
Il numero medio settimanale di aborti a carico dei ginecologi italiani non obiettori. In Sicilia e Lazio la media è di 9,4.

4,1%
Percentuale di minorenni che abortiscono.

Le testimonianze

Maria T., 33 anni, di Taranto.
«Sono dovuta "emigrare" dalla Puglia alla Toscana: abortire al Sud è impossibile»
Quando ho scoperto di essere incinta è stato un dramma. Non potevo tenere un figlio: ero in crisi con il mio compagno, lavoravo ogni tanto in pizzeria, a stento riuscivo a pagare l'affitto. Ho deciso di non dirlo a nessuno, mi vergognavo e non volevo essere giudicata. Non sapendo cosa fare ho cominciato a informarmi su Internet. Abortire qui al Sud si è rivelata un'impresa: ho iniziato a contattare i più importanti ospedali delle regioni vicine ma in Calabria, Basilicata e Molise è un miracolo anche soltanto parlare con il reparto di Ginecologia. Un'infermiera mi ha anche sbattuto il telefono in faccia. Poi su un forum online ho letto dell'ospedale di Careggi, a Firenze, e ho chiamato. Mi hanno spiegato cosa avrei dovuto fare, e sono partita da sola. Ho dormito la notte in macchina di fronte all'ingresso, e la mattina alle 6 mi sono messa in fila. Quando mi hanno fatto distendere sul lettino, ho pensato che finalmente era finita. In quelle 8 settimane mi sono sentita impotente, disperata, sola. Ho guidato fino a casa e non ho mai raccontato questa storia a nessuno.

Lucia S., 26 anni, di Macerata.
«Il colloquio con la psicologa del consultorio? Un incubo. Sono scappata in un altro centro»
Incinta e single. Pensavo che fosse impossibile, invece era accaduto per davvero. Avevo bisogno di aiuto e ho cercato una mano in un consultorio della mia città. Mi sono trovata faccia a faccia con una psicologa che prima ha provato a farmi cambiare idea, quindi ha iniziato a domandarmi che cosa ne avrebbero pensato i miei genitori, il mio ex ragazzo, le amiche... È stato orribile: per tutto l'incontro non ha fatto altro che giudicarmi. Ho preso appuntamento in un ospedale a 2 ore da casa: lì mi hanno ascoltata e ho capito che non mi sentivo pronta a portare avanti la mia gravidanza. Sono tornata dopo 10 giorni, mi hanno fatto un'ecografia, somministrato 3 compresse della pillola abortiva e dimesso. Al terzo giorno sono tornata in ospedale per la somministrazione vaginale di prostaglandina, che provoca una sorta di mestruazione. Per tutti i successivi 10 giorni ho avuto perdite e sono stata praticamente senza mangiare, depressa, senza alzarmi dal letto. Continuo a pensare di aver fatto bene, ma lo stesso mi fa male e ancora oggi mi sento molto in colpa.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 264.323
Diffusione 04/2016: 190.311
Lettori Ed. I 2016: 1.822.000
Settimanale - Ed. nazionale

DONNA MODERNA

Dir. Resp.: Annalisa Monfreda

28-GIU-2016
da pag. 41
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

generare in molte persone uno shock post-traumatico, con tanto di flashback ricorrenti, ansie e paure». Ma cosa deve fare una donna quando scopre di essere incinta e non può tenere il bambino? «Il primo passo è avere un certificato di interruzione di gravidanza che esprima la volontà di abortire, e che può essere compilato tanto da un consultorio quanto dal medico di famiglia» spiega Maria Gabriella Aiello, ginecologa presso il consultorio Palagi di Firenze. «Dopo bisogna andare in una struttura pubblica dove è previsto il servizio di Ivg e scegliere il percorso che si preferisce: il trattamento farmacologico, che può essere fatto entro la settima settimana, oppure quello chirurgico entro la dodicesima» (vedi box a destra). Durante l'incontro preliminare vengono esplorate, secondo quanto suggerito dalla legge 194, delle alternative all'aborto: strutture che aiutano economicamente le madri in difficoltà oppure progetti che permettono di dare in adozione il bambino subito dopo il parto. Come Mamma segreta in Toscana (www.regione.toscana.it/-/progetto-mamma-segreta) e Madre segreta a Milano (madre_segreta@cittametropolitana.mi.it).

Molte scelgono la via della clandestinità. Con farmaci comprati sul web oppure con medicamenti tradizionali pericolosi

Si praticano ancora interventi irregolari. La difficoltà di accesso ai servizi Ivg in Italia ha un'ulteriore conseguenza: tante scelgono di andare all'estero o ricorrono agli aborti clandestini, tornati al centro del dibattito lo scorso gennaio per un decreto legislativo che punisce con multe dai 5 ai 10.000 euro le donne che vi si sottopongono. I dati più recenti fanno riferimento al 2012 e stimano da 12.000 a 15.000 "aborti nascosti", spesso praticati dalle fasce più deboli come le immigrate o le prostitute di tratta. «Anche se non esistono più le faccendiere di un tempo» commenta la ginecologa Valeria Dubini «queste interruzioni di gravidanza clandestine continuano a essere praticate con farmaci facilmente reperibili sul web o con medicamenti tradizionali come quelli promossi nelle comunità cinesi che spesso si rivelano rischiosissimi per la salute». Un'altra conseguenza dell'iter a ostacoli per ottenere una Ivg riguarda il "dopo": per quanto il senso (ingiustificato) di vergogna che circonda l'aborto stia diminuendo, ancora oggi continua a essere un bivio doloroso nella vita di una donna. «Alcuni consultori offrono incontri a distanza di settimane e mesi con una psicologa» spiega la ginecologa Gabriella Aiello. Non tutti gli ospedali, però, hanno questo servizio. «E molte volte chi abortisce preferisce non parlarne più» aggiunge l'esperta. «Ma la solitudine aggrava la ferita profonda che l'interruzione porta con sé, e si può manifestare anche a distanza di anni come depressione, isolamento, paura nel costruire una nuova famiglia».

I 2 tipi di aborto

In base alla legge 194 del 1978, nel nostro Paese le donne possono abortire entro le 12 settimane di gravidanza e, solo in caso di patologia del feto, fino alla 24esima. Le possibilità sono 2.

La terapia farmacologica. Può essere praticata esclusivamente entro la 7ª settimana ed è meno utilizzata (nel 2013 ha scelto questa opzione solo il 9,7% delle donne). Si assumono pillole di mifepristone per alcuni giorni a casa propria, ma si rimane sotto stretto controllo medico.

L'intervento chirurgico. È più frequente e consiste nella "revisione" della cavità uterina (spesso detto "raschiamento"). Dura pochi minuti e viene svolto in anestesia locale, generale o in sedazione. Entrambe le procedure presentano rischi minimi, per quanto la possibilità di una parziale espulsione del feto attraverso la terapia farmacologica nel 2% dei casi costringa anche ad affidarsi alla chirurgia.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 37.748
Diffusione 04/2016: 9.712
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

il manifesto

Dir. Resp.: Norma Rangeri

22-GIU-2016
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

LA MEDICINA DELLE DIFFERENZE

Il genere obbliga a riumanizzare la natura

Ivan Cavicchi

A Milano, Libreria delle donne il 15 giugno. Tutte le poltrone sono occupate. Sara Gadini, epidemiologa che lavora allo IEO, introduce e spara una quantità di temi. Ma il denominatore comune è medicina, differenza, genere, complessità. Mi passa la parola e pongo un quesito secco: basta fare farmaci per le donne per risolvere la questione della medicina di genere? I farmaci ovviamente non vanno disprezzati, (anche le donne hanno diritto all'appropriatezza terapeutica) ma il rapporto genere/medicina pone ben altre sfide. La nostra è senz'altro una medicina biologicamente al maschile. Ma in che modo?

Sicuramente lo è sul piano clinico sperimentale dove si accetta la transitività dei risultati tra i topi di laboratorio e l'uomo sulla base di due postulati: 1) la "sub-stanzia" tra gli essere viventi è comune cambia solo il suo grado di analogia e complessità 2) in ragione del principio della "sub stanzia" comune le differenze di genere che pur esistono tra uomo e donna sono annullate. Così tale "sub stanzia" cioè quella "che sta sotto" la malattia, è come se fosse considerata una natura di genere neutro cioè una cosa inanimata e dis-umana.

Uno dei più grandi limiti delle *medical humanities* è proprio quello di non aver compreso che in medicina nessuna vera riumanizzazione sarà possibile se prima non si riumanizzerà la "sub stanzia" cioè l'idea di natura cosale della malattia . Non ha senso essere umani nei confronti di un oggetto cioè conoscere come umano qualcosa che non lo sia. Si tratta quindi di emancipare la concezione della malattia dal genere neutro al genere umano e di differenziare il genere umano in genere maschile e femminile. Ri-generazione del genere e differenziazione del genere sono la stessa cosa.

Il discorso della medicina di genere quindi non è rivoluzionario solo perché introduce l'idea della differenza biologica ma lo è perché obbliga a riumanizzare la vecchia idea di natura come cosa. Che senso ha riconoscere la differenza di genere e restare una cosa? La "sub stanzia" è una "cosa" certamente ma con una storia, con una soggettività, dei contesti, con delle specificità, con delle differenze. Cioè è un "quasi oggetto" e un "quasi soggetto". Dove il "quasi" sta ad indicare la difficoltà della lingua ad esprimere una realtà molto più complessa di quella di cui sino ad ora si è parlato

La medicina di genere, farmaci a parte, pone quindi due sfide: la singolarità e la relazione. La singolarità espone le verità scientifiche della medicina ad essere tutte relativamente falsificate, cioè obbliga le evidenze scientifiche a fare i conti con il valore euristico della differenza. Ciò mette in crisi i ragionamenti induttivi cioè le generalizzazioni e obbliga il medico alla deduzione caso per caso, singolarità per singolarità e quindi ad essere più bravo cioè a navigare a vista. Tutto questo complica la vita ai "lineaguidari" cioè ai fanatici della procedura e mette in crisi qualsiasi forma di scientismo. In sintesi la medicina di genere ci impone un ripensamento del metodo di conoscenza dal momento che è come si conosce che rende vero ciò che si conosce.

La relazione per forza è una sfida, perché, altro limite delle *medical humanities*, è quello di teorizzare una deontologia comportamentale a "sub stanzia" (ontologia) invariante.

Non si possono avere vere relazioni con dei malati-cosa. Si possono avere relazioni solo se le cose sono ri-generate in esseri umani. La relazione quindi è l'unico modo che abbiamo per conoscere l'essere e si basa sull'incontro dei saperi del malato con i saperi del medico (doxa/episteme).

E infine la terza sfida. E' Laura Colombo, esperta di informatica, che ce la pone con una domanda: se non siamo cose in una malattia quali rapporti tra senso e significato? La medicina di genere è l'incontro tra i significati scientifici con il senso che le persone attribuiscono alle loro malattie. Essa si trova esattamente tra senso e significato e la vera relazione altro non è se non il loro incontro.

In quella libreria speciale tutti gli interventi sono iniziati raccontando esperienze personali di malattia cioè raccontando spesso lo scontro tra senso e significato. Avevo avuto la mia risposta: i farmaci non bastano a fare la medicina di genere.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 152.452
Diffusione 04/2016: 113.287
Lettori Ed. I 2016: 1.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

22-GIU-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

Lorenzin: «Sbloccare i nuovi Lea»

IL CASO

A disposizione di sono 800 milioni di euro annui. Lo ricorda il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin che ieri ha scritto alle Regioni a Stefano Bonaccini, presidente della Conferenza delle Regioni, esprimendo preoccupazione per lo stallo nell'approvazione dei nuovi Lea, del nuovo nomenclatore protesico e del Piano vaccini: «È incomprensibile per i pazienti e le associazioni dei pazienti che i Lea siano ancora bloccati dalla burocrazia. Ho chiesto ripetutamente una presa di posizione da parte della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e della Ragioneria Generale dello Stato, ove il provvedimento è da mesi in istruttoria».

LA REPLICA

Pronta la risposta. «Il tema dello stallo delle nuove cure riguarda il rapporto tra il ministero dell'Economia e della Salute - risponde però Antonio Saitta, coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, alle sollecitazioni del ministro -. Sono stati previsti i nuovi Lea e lo stanziamento per finanziarli, ma per darvi attuazione occorre la "bollinatura" del ministero dell'Economia, che ancora manca. È una questione che riguarda il rapporto tra i due ministeri. Noi il nostro lavoro lo abbiamo fatto e siamo pronti, siamo perché si proceda velocemente».
Oggi prevista una riunione della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, che probabilmente solleciterà il Governo affinché l'iter venga sbloccato. In realtà i termini sono scaduti da molto: i Lea dovevano essere approvati entro il 2014.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 21 GIUGNO 2016

Lea. Lorenzin sollecita le Regioni a dare il loro via libera al Mef

Il ministro ha scritto oggi al presidente della Conferenza delle Regioni chiedendogli un intervento urgente al fine di sbloccare l'iter dei nuovi livelli essenziali di assistenza fermi al Mef da mesi. Mancherebbe infatti il loro sì esplicito al fatto che gli 800 milioni stanziati dalla stabilità saranno sufficienti a coprire i costi delle nuove prestazioni. LA LETTERA.

I nuovi livelli essenziali di assistenza sono bloccati da mesi al Mef. E il motivo ora è chiaro. Manca l'avvallo delle Regioni sulla copertura. In sostanza le Regioni non avrebbero ancora dato il loro placet alla Ragioneria rassicurando il Mef che gli 800 milioni stanziati nella stabilità per finanziare le nuove prestazioni previste dalla proposta del Ministero della Salute sono sufficienti e che non verranno richiesti di altri fondi da parte loro.

Un avvallo essenziale per sbloccare finalmente la partita. Questo il senso di una lettera inviata oggi da Lorenzin a Bonaccini (presidente della Conferenza delle regioni) dove si chiede una netta presa di posizione delle Regioni per porre fine all'attesa.

"Spero tu (Bonaccini, ndr) possa assumere ogni iniziativa rientrante nelle tue prerogative per ripristinare uno stato di normale funzionamento istituzionale e per garantire finalmente a milioni di persone l'accesso ai nuovi trattamenti sanitari", scrive il ministro.

HiQPdf Evaluation 06/21/2016

Lorenzin: "E' il paradosso italiano, cervelli creativi e fondi inadeguati"

ECONOMIA

Tweet

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin

Pubblicato il: 21/06/2016 15:34

"I nostri ricercatori sono tra i primi al mondo per genio e capacità produttive, ma ancora lontani dalle prime posizioni per strutture, finanziamenti e quadro normativo. È il paradosso italiano in tema di ricerca. Alle potenzialità e alla creatività dei nostri cervelli non corrisponde, purtroppo, un adeguato supporto economico da parte delle istituzioni". Così il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in un messaggio inviato oggi alla presentazione della seconda edizione di 'BioUpper', piattaforma per start up che punta a valorizzare le bioscienze con una sinergia tra accademia, industria, no profit, istituzioni e investitori. Un'iniziativa promossa da Novartis Italia e Fondazione Cariplo, che finanziano i progetti che, dopo una serie di step, risultano vincitori.

Lorenzin ha ricordato, ne suo messaggio, come la percentuale del Pil che l'Italia destina alla ricerca sia "insufficiente e carente" soprattutto se "comparata agli altri Paesi dell'Unione Europea. Sarà necessario porre rimedio a questo 'gap' per ridare competitività e visibilità al nostro Paese. La soluzione passa necessariamente da un intervento sull'assetto strutturale complessivo del Paese".

Per il ministro l'obiettivo ultimo "è quello dell'innovazione terapeutica e della effettiva disponibilità dei nuovi farmaci e di tecnologie innovative per i pazienti che ne hanno bisogno. Un obiettivo non facile da raggiungere per il nostro Paese, che già sconta problemi sempre in ambito strutturale di antica data, aggravati dai recenti anni caratterizzati da una prolungata crisi economica che ha avuto effetti evidenti sulla disponibilità di risorse da dedicare a questo importante settore".

Necessario dunque "impegnarsi con grande determinazione affinché si creino le basi per costruire una vera e solida cultura della ricerca che migliori la percezione del valore di questo settore determinando le opportune azioni riformatrici. Per fare ciò, sarà prioritario operare con costanza e sistematicità nel miglioramento di quello che possiamo chiamare il 'sistema ricerca', che necessariamente si dovrà basare su un dialogo costruttivo tra Governo, industria e sistema finanziario affinché il settore della salute in Italia possa continuare ad essere fattore di sviluppo economico per il Paese".

La ricerca, ha sottolineato la responsabile del dicastero della Salute, è per le istituzioni "un cardine per lo sviluppo del nostro Paese. Di fronte a noi abbiamo una buona carta da giocare perché partiamo da punti di forza significativi legati al valore dei nostri ricercatori. E la qualificazione del capitale umano sul piano delle competenze in campo tecnico scientifico è un fattore determinante sia per lo sviluppo di tecnologie innovative, che per il loro diffuso utilizzo nella società"

E "va in questa direzione l'accordo siglato tra la Novartis Italia e la Fondazione Cariplo. Un'intesa che si pone l'obiettivo di sostenere i giovani talenti che vogliono creare una startup nelle scienze della vita e partecipare attivamente allo sviluppo economico del nostro Paese. Investire in giovani talenti è per noi una priorità. Così come è nostro dovere garantire la qualità, l'accessibilità all'assistenza sanitaria e la sua sostenibilità. Sostenibilità che passa necessariamente per un incremento dei livelli di efficacia e di

Ferie non godute, cosa fare entro il 30 giugno

Cerca nel sito

Notizie Più Cliccate

1. The Kolors choc agli MTV Awards: sputo a telecamera e premio rifiutato /Video
2. Estate 2016 la più calda di sempre, temperature sopra 45 gradi
3. Scippo in diretta tv durante collegamento da Parigi dell'inviato Sky /Video
4. Lettera del marito a Virginia Raggi: "Ti sarò sempre accanto e ti proteggerò"
5. Pd nella bufera, minoranza dem a Renzi: "Cambiare rotta"

Video

Esame di maturità, domani la prima prova

Ferie non godute, cosa fare entro il 30 giugno

Distrofia, un progetto telemedicina per l'assistenza h24 in zone disagiate

efficienza, e quindi per un migliore uso dei principali fattori della produzione. Tra questi, fondamentali, sono le persone e le loro competenze", ha concluso Lorenzin nel suo messaggio.

HiQPdf Evaluation 06/21/2016

Tweet

TAG: Beatrice Lorenzin, ricerca, BioUpper, Novartis Italia, Fondazione Cariplo

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: ACCEDI oppure REGISTRATI

Onu: record storico di rifugiati, 65 milioni nel 2015

I controlli nelle mense scolastiche

Il "razzo riutilizzabile" New Shepard torna a terra sano e salvo

Giornata mondiale della Giraffa, resistono in 90mila

Spazio, cambio della guardia a bordo della Iss

Rolls Royce svela la sua concept car Vision 100

In Evidenza

Amministrative 2016 /Speciale Adnkronos

Il Giubileo di Francesco /Speciale Adnkronos

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 318.960
Diffusione 04/2016: 236.922
Lettori Ed. I 2016: 2.071.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

22-GIU-2016
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

Italiani affamati di farmaci «Spesi 29 miliardi di euro»

Boom dei consumi, al top le cure per l'epatite C

LIVELLI DI ASSISTENZA

Il ministro sprona le Regioni «Ritardo preoccupante» La replica: colpa del governo

■ ROMA

LA PAURA dalle malattie in Italia ingrossa le code negli ambulatori. L'anno scorso abbiamo consumato poco meno di due dosi di farmaco al giorno (1,8) a testa, per una spesa di 28,9 miliardi di euro (+8,6%). Sono dati dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali *(OsMed)* presentato ieri a Roma. Il 76,1% della spesa (pari a 1,9 miliardi di confezioni di specialità) è stata rimborsata dal Servizio sanitario. «I medicinali per il cuore e le arterie – spiega Luca Pani, direttore generale Aifa – sono i più gettonati, a seguire la quota di prescrizioni per l'intestino e il metabolismo, il sangue e il sistema nervoso». Tra le Regioni, il Lazio è primo nei consumi, mentre al top nella spesa pro capite sono Campania, Puglia e Calabria.

IN CRESCITA (+24,5%) il conto dei farmaci innovativi, in primis quelli che guariscono dall'epatite C facendo calare il tasso di ospedalizzazioni, senza trascurare gli anticorpi monoclonali, validi dalle terapie antitumorali (senza chemio) alle cure per patologie invalidanti come la sclerosi multipla. Sul versante dei risparmi, la novità è rappresentata dalla quota più ampia di medicinali liberi da brevetto (cioè non più gravati da royalties) che rappresentano quasi il 70% dei consumi. Cala, ma a fatica, l'abuso di antibiotici.

«QUESTO della diminuzione del ricorso agli antibiotici – ha dichiarato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin – è un fatto molto positivo. Questi farmaci si assumono dietro prescrizione, le infezioni resistenti agli antibiotici sono il flagello dei nostri tempi. Evitate il fai da te». Su questo punto si è inserito Massimo Scaccabarozzi, presidente Farmindustria, che a margine del convegno ha annunciato l'arrivo di farmaci più efficaci sulle infezioni ribelli. Sempre ieri c'è stato un botta e risposta tra ministero e regioni riguardo i nuovi Lea, gli attesissimi Livelli essenziali di assistenza, la lista delle cure minime garantite in tutta Italia, per tutti. Lorenzin ha inviato una lettera di sollecito a Stefano Bonaccini, presidente della Conferenza delle Regioni, esprimendo preoccupazione per lo stallo nell'approvazione dei Lea, del nuovo nomenclatore protesico e del Piano vaccini. Antonio Saitta, coordinatore degli assessori regionali alla Sanità, ha prontamente replicato sostenendo che il ritardo è legato a rapporti tra ministero della Salute e dell'Economia nell'attribuzione dei bollini.

Alessandro Malpelo

LEA Beatrice Lorenzin col presidente Farmindustria, Scaccabarozzi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 152.452
Diffusione 04/2016: 113.287
Lettori Ed. I 2016: 1.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

22-GIU-2016
da pag. 29
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Continua a crescere la spesa sanitaria delle famiglie, la maggior parte dei medicinali rimborsata dalla Sanità pubblica. Boom dei nuovi trattamenti per l'epatite C. Questi i dati Aifa per il 2015

Farmaci, due a testa ogni giorno

8,6
è l'aumento in percentuale della spesa per i famaci nel 2015 pari a 28,9 miliardi di euro

76,1
la percentuale dei farmaci rimborsati dal Servizio sanitario nazionale

30
i miliardi spesi per i superfarmaci contro l'epatite C, molecole molto costose

1,8
le dosi consumate da ogni italiano ogni giorno. Nel Lazio il primato della spesa

CALANO SOLO GLI ANTIBIOTICI, MA NON LE PRESCRIZIONI INAPPROPRIATE COME PER SEMPLICI RAFFREDDORI

IL RAPPORTO

Non c'è niente da fare. Nonostante i tagli e le economie, l'aria di crisi nelle famiglie, e quindi in tutto il Paese, continua acrescere la spesa per i farmaci. Nel 2015 ogni italiano ha consumato in media 1,8 dosi al giorno, la maggiorparte a carico del Servizio sanitario locale. Troppe infatti le prescrizioni, per una spesa di 28,9 miliardi di euro, in forte crescita (+8,6%) rispetto all'anno precedente. Lo afferma il rapporto Osmed dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) presentato a Roma, secondo cui il 76,1% della spesa per le 1,9 miliardi di confezioni di medicinali è stato rimborsato dal Servizio sanitario nazionale (Ssn). D'altro canto le strutture sanitarie pubbliche hanno visto un aumento (+24,5%) dei costi per i nuovi farmaci innovativi sottolinea il presidente Aifa Mario Melazzini, soprattutto quelli per il trattamento dell'epatite C.

Attaccano i deputati M5S in commissione Affari Sociali: «Spesa lievitatata serve una governance». «Dal punto di vista dei consumi - rileva Melazzini - i dati mostrano invece un andamento sostanzialmente stabile. Confermate le differenze di genere con le donne che presentano una prevalenza media d'uso maggiore rispetto agli uomini».

I PICCHI

Tra le Regioni, il Lazio registra i consumi maggiori (1.248,9 dosi ogni 1000 abitanti), seguito dalla Puglia (1.235,7 Dosi) e dalla Sardegna (1.219,1 dose).La spesa lorda pro capite però è maggiore in Campania (222,5 euro pro capite), seguita da Puglia (214,8 euro) e Calabria (208,9 euro).

«I medicinali per il sistema cardiovascolare si confermano la categoria maggiormente consumata dagli italiani, seguiti dai farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo, da quelli per sangue e organi emopoietici e da quelli per il Sistema Nervoso Centrale - spiega Luca Pani, direttore generale dell'agenzia -. I medicinali a brevetto scaduto rappresentano quasi il 70% dei consumi». Ed è «in aumento - conclude Pani - anche l'utilizzo dei biosimilari, soprattutto delle epoetine (+49%) e della somatropina (+21,5%), con effetti positivi sulla spesa farmaceutica».

Eppure c'è un dato in calo: continua a scendere il consumo di antibiotici, ma l'inappropriatezza nelle prescrizioni resta alta, sopra il 30%. L'anno scorso sono state consumate 22,8 dosi giornaliere ogni mille abitanti di antibiotici, con una riduzione, rispetto al 2014, del 2,7%. Anche la spesa si è ridotta rispetto all'anno precedente, del 3,2%, per un valore procapite pari a 14,77 euro. Consumo più alto in Campania (32,5 dosi ogni 1000 abitanti),ie), più basso nella Provincia autonoma di Bolzano ha invece registrato il consumo più basso (14,4 dosi) ezia Giulia (17,4 DDD/1000 ab. die) e dal Veneto (17,9 DDD/1000 ab. die). Ma il fattore preoccupante è che nel 2015 il 37,1% dei soggetti con diagnosi di affezioni virali delle prime vie respiratorie (influenza, raffreddore, laringotracheite acuta) ha ricevuto una prescrizione di antibiotico.

Re.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 142.595
Diffusione 04/2016: 110.595
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

22-GIU-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Salute. S'impenna la spesa per i farmaci

Nel 2015 sfiorati i 30 miliardi di euro Oltre la metà dell'aumento dovuto alle prescrizioni per la cura dell'epatite C

Roma. L'effetto dell'arrivo dei "superfarmaci" contro l'epatite C, i primi di una serie di molecole molto costose ma in grado di cambiare radicalmente la storia di diverse malattie, inizia a farsi sentire sui conti, con la spesa farmaceutica che nel 2015 ha avuto un boom andando a sfiorare i 30 miliardi di euro. L'aumento quest'anno è stato dell'8,6% e i farmaci anti epatite C sono responsabili per oltre la metà di questa percentuale. A "certificarlo" è stato il rapporto Osmed dell'Aifa, secondo cui in media ogni italiano prende quasi due dosi di farmaci al giorno. «Questo è l'inizio della trasformazione del mercato – ha commentato Luca Pani, direttore generale dell'agenzia – secondo le proiezioni da qui al 2020 si arriverà a 35 miliardi di euro l'anno per la spesa farmaceutica, spenderemo di più per l'oncologia, le malattie autoimmunitarie e l'epatite».

Sono quasi 50mila i pazienti trattati con i nuovi farmaci per l'epatite C, che nel solo 2015 sono costati 1,7 miliardi di euro, pari al 7,8% della spesa del Servizio sanitario nazionale (Ssn), una cifra che costituisce più di metà dell'aumento registrato. Nell'anno 2015, sottolinea il rapporto, sono stati avviati 31.069 trattamenti, mentre il totale al 20 giugno è di 49.715. «Non posso non condividere qualche preoccupazione per il futuro», ha commentato Emilia Grazia De Biasi, presidente della Commissione Igiene del Senato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Doctor33

22-06-2016

http://www.doctor33.it/

Osmed 2015, Melazzini: evoluzione spesa in linea con cambiamenti della medicina

«I dati contenuti all'interno del Rapporto 'L'uso dei Farmaci in Italia-2015' testimoniano l'evoluzione della spesa e del consumo di farmaci nel nostro Paese, in linea con i cambiamenti e i big trend in atto nel mondo della medicina». Così il Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), Mario Melazzini, in apertura della presentazione del Rapporto Osmed.

«È importante sottolineare il ruolo del Servizio Sanitario Nazionale - ha proseguito Melazzini - che ha rimborsato più del 76% della spesa farmaceutica, cresciuta nel 2015 del 8,6%. In particolare le strutture sanitarie pubbliche hanno visto incrementare (+24,5%) le voci di costo legate all'acquisto dei nuovi farmaci innovativi, soprattutto quelli per il trattamento dell'epatite C». E dal punto di vista dei consumi, Melazzini fa sapere che i dati mostrano invece un andamento sostanzialmente stabile, ogni italiano ha assunto in media 1,8 dosi di farmaco al giorno. Confermate le differenze di genere con le donne che presentano una prevalenza media d'uso maggiore rispetto agli uomini, nella fascia compresa tra i 15 e i 64 anni. «Le donne mostrano livelli di prescrizioni più elevati per i farmaci antineoplastici, del Sistema Nervoso Centrale e dell'apparato muscolo-scheletrico».

E sempre da Aifa, in occasione della presentazione dei dati, arriva anche la notizia di un imminente cambio di rotta sulla trasparenza. «Stiamo lavorando per un accordo quadro

con l'antitrust», ha detto il direttore generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) Luca Pani, rispondendo ai giornalisti al termine della presentazione del rapporto Osmed 2015. Pani ha poi sottolineato che «esistono comunque già delle collaborazioni con l'antitrust». Commentando, invece, il Rapporto ha ribadito come «i medicinali per il sistema cardiovascolare si confermano la categoria maggiormente consumata dagli italiani, seguiti dai farmaci dell'apparato gastro intestinale e metabolismo, dai farmaci del sangue e organi emopoietici e dai farmaci per il sistema nervoso centrale. In termini di impatto sulla spesa farmaceutica complessiva i farmaci anti microbici sono al primo posto, mentre gli anti neoplastici e immunomodulatori si confermano al secondo e fanno registrare incrementi nei consumi (+1,9%) e nella spesa (+7,5%) da parte delle strutture sanitarie pubbliche». E sempre sulla classe di farmaci, interviene anche il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, che a margine di un convegno organizzato dalla Cisl, commenta i dati Osmed.

«Non date da sole gli antibiotici ai vostri figli: fatelo solo sotto stretto controllo medico, l'antibiotico va usato solo se strettamente necessario», dice il ministro spiegando poi che «la diminuzione dell'uso degli antibiotici è un fatto molto positivo. I farmaci non si assumono fai da te ma solo sotto prescrizione, a maggior ragione gli antibiotici». Del resto, a giudizio del ministro «la resistenza agli antibiotici è il flagello dei nostri tempi». Per Andrea Mandelli, presidente della Fofi intervenuto alla presentazione di Aifa insieme ad Emilia Grazia De Biasi, presidente della commissione Sanità del Senato, è importante che anche in campo farmaceutico «si seguano due vie maestre: quella dell'appropriatezza e quella dell'aderenza alla terapia».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 32.655
Diffusione 04/2016: 17.457
Lettori Ed. I 2016: 157.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

22-GIU-2016
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

Speciale Salute

Se la trasparenza diventa «un'arma»

Rapporti economici con medici, strutture pubbliche, private e scientifiche
Dal 30 giugno le aziende farmaceutiche pubblicheranno tutto online

«Disclosure Code»
Presentata al ministro Lorenzin
da Farmindustria e FnomCeo

di **Sarina Biraghi**

«Disclosure code» o, più semplicemente, trasparenza. Negli Usa e in Francia è un obbligo di legge. In Italia e in altri 30 Paesi dell'area europea lo diventerà entro fine mese. Dal 30 giugno prossimo, infatti, entrerà in vigore il Codice EFPIA (Federazione Europea delle Associazioni e delle Industrie Farmaceutiche) sulla trasparenza (Disclosure Code) concordato tra Farmindustria e Ordini dei medici (Fnomceo). Le circa 200 imprese farmaceutiche aderenti a Farmindustria In Italia, che ha recepito il Disclosure Code con l'aggiornamento del proprio Codice deontologico, pubblicheranno online (nel pieno rispetto della normativa italiana sulla privacy) i compensi (in denaro o in natura ed anche i comodati d'uso) dati per ricerche, consulenze, congressi e seminari ai singoli medici e società scientifiche.

Per il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi si tratta di una «svolta epocale per la trasparenza». «Tutte le collaborazioni tra la classe medica e industria farmaceutica, collaborazioni di valore e bilaterali saranno rese note - haspiegato il numero uno di Farmindustria - Il contributo che i medici danno alla ricerca è essenziale e dal momento che ci sono molti pregiudizi su queste attività, che sono invece da valorizzare, vogliamo spazzarli via proprio pubblicando in maniera trasparente tutte le transazioni economiche avvenute nel 2015 con medici e società scientifiche. E dalle prime stime, sono circa il 70% i medici che hanno dato il loro consenso alla pubblicazione del proprio nome e dei rapporti economici». Ma Scaccabarozzi è ottimista: «Puntiamo entro un anno ad avere il cento per cento di adesioni: se non vi fosse consenso, dovuto per la legge sulla privacy, i dati saranno inclusi in forma aggregata».

Una vera sfida, come ha sottolineato anche Cosimo Nume, responsabile dell'Area comunicazione FnomCeo, è proprio raggiungere il 100% delle adesioni dei professionisti. «Questo è un momento di particolare importanza - ha detto Nume - e non è un punto di partenza ma di arrivo perché mette in concreto quanto scritto da anni nel Codice deontologico dei medici e delle Aziende. Il nostro obiettivo è fare piena luce perché non ci siano zone d'ombra e soprattutto affinché siano evitate speculazioni. Per questo ci occuperemo di sostenere il Disclosure Code attraverso tutti i nostri canali di informazione sottolineando ai colleghi che questa è una grande opportunità per rafforzare il rapporto di fiducia con i cittadini».

La collaborazione tra imprese del farmaco e medici, già da tempo molto ben regolata, si articola in diversi ambiti di attività, tra cui: ricerca e sviluppo di nuovi farmaci attraverso gli studi clinici svolti negli ospedali, nelle università e nelle strutture sanitarie pubbliche e private; consulenze scientifiche; seminari e convegni scientifici, che offrono informazione e aggiornamento; supporto ai congressi e corsi Ecm (Educazione continua in medicina) organizzati da strutture pubbliche, università, società scientifiche e provider accreditati Ecm».

«La trasparenza è l'arma numero uno per combattere ogni forma di opacità che possa portare a fenomeni distorsivi. E il Disclosure Code è in linea con il lavoro svolto con il presidente Raffaele Cantone sull'anticorruzione, su cui applichiamo protocolli da mesi. Quindi viva la trasparenza sempre». Così il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin presente all'incontro organizzato da Farmindustria all'auditorium del ministero. Insomma, tutti d'accordo: l'operazione trasparenza è possibile.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 359.881
Diffusione 04/2016: 271.643
Lettori Ed. I 2016: 2.300.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

22-GIU-2016
da pag. 25
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'Ue e la campagna contro il fumo I pacchetti? Del colore più brutto

La sfida alle lobby del tabacco: sì al protocollo su salute e lotta al contrabbando

6 **milioni** i morti ogni anno per l'uso di tabacco (dati dell'Oms)

1 **miliardo** sono fumatori nel mondo (dati ministero della Salute)

di **Massimo Nava**

Per convincersi che in Europa è meglio restare, basterebbe riflettere su misure rivoluzionarie che spesso sono prese senza clamore e senza l'attenzione dei media. All'inizio di giugno, ad esempio, il Parlamento europeo ha adottato, quasi all'unanimità, il protocollo dell'Organizzazione mondiale della sanità in materia di lotta al contrabbando di sigarette e tutela della salute. Fatto ancora più importante, nei giorni scorsi, il Consiglio ha fatto propria la decisione che impegna gli Stati membri a ratificare il protocollo.

Si tratta di introdurre in ogni Paese membro misure drastiche di lotta al tabagismo e al commercio illegale, fenomeni il cui costo è calcolato in una ventina di miliardi di euro all'anno, in termini di mancato introito fiscale e danni alla salute, senza contare il danno commerciale dei tabaccai. Risorse che, se parzialmente recuperate, potrebbero essere destinate a nuove emergenze continentali, dall'immigrazione alla sicurezza.

L'Europa insomma di tanto in tanto batte un colpo e lo fa in modo unanime e coraggioso, se si considera che decisioni del genere devono superare molte diffidenze, interessi consolidati e l'agguerrito lavoro sotterraneo dei produttori di sigarette. «È una grande vittoria per la salute degli europei e una grande sconfitta per le lobby del tabacco», ha detto l'eurodeputato del Ppe, Philippe Juvin. Le misure più importanti, parzialmente già adottate da Paesi, fra cui Francia, Spagna, Austria, Portogallo, sono la radicale trasformazione dell'immagine del pacchetto di sigarette — che già oggi rimanda avvisi sui danni del fumo — e l'obbligo di tracciabilità delle confezioni dal produttore al consumatore.

Già in Francia, e presto si auspica in tutti gli Stati membri, il pacchetto di «bionde» sarà neutro, cioè senza l'evidenza della marca, avrà un colore scelto e adottato per essere poco attraente, il pantone 448C, secondo le ricerche di mercato il «colore più brutto del mondo», evocativo appunto di malattia e morte. Inoltre rimanderà immagini terrorizzanti sulle conseguenze per la salute del fumatore, oltre a un messaggio inequivocabile sulle sostanze contenute nella sigaretta: «il fumo del tabacco contiene oltre settanta sostanze cancerogene». Non ci sono insomma prodotti più o meno rischiosi, più o meno «light».

Per quanto riguarda la tracciabilità dei pacchetti, si tratta di sostituire il tradizionale bollino dei monopoli con un codice che consenta di controllare la quantità della produzione effettivamente immessa sul mercato, luogo di provenienza e produzione, Paese di destinazione e arginare il cosiddetto «contrabbando bianco», ossia il commercio illegale di sigarette non contraffatte o di dubbia provenienza, bensì prodotte dalle stesse industrie del tabacco e messe in circolazione secondo canali incerti e insospettabili.

La strada della piena introduzione della nuova normativa è però ancora in salita. Non certo per colpa dell'Europa — secondo narrativa ormai banalizzata in molti campi — ma per resistenze e conflitti d'interesse negli Stati membri, in particolare per quanto riguarda la tracciabilità. Alcune multinazionali delle sigarette, a questo proposito, si sono già attrezzate per adottare un proprio dispositivo di tracciabilità, denominato Codentify. Tuttavia, secondo molti esperti e parlamentari che battono per rafforzare le normative antitabagismo, un sistema del genere non sarebbe sufficiente, anzi lascerebbe le cose come stanno, non separando controllati e controllori. Tra l'altro — è il caso dell'Italia — Paesi che prendessero questa strada si esporrebbero al contenzioso con le direttive europee e le raccomandazioni dell'Oms. «La tracciabilità indipendente — ha detto il deputato europeo Gilles Pargneaux, gruppo socialista — è più che mai necessaria, in quanto il commercio illegale è parte della strategia dell'industria del tabacco». Ma su questo la battaglia è aperta. In campo le multinazionali del tabacco, ma anche imprese specializzate nei sistemi di controllo che potrebbero contendersi appalti colossali. Come spiega il Comitato francese per la lotta al tabagismo, fra le misure dell'Oms ratificate, ci sono anche la raccomandazione di fare conoscere le pratiche d'ingerenza dell'industria del tabacco e di esigere la trasparenza e l'esattezza delle informazioni fornite dai produttori.

mnava@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

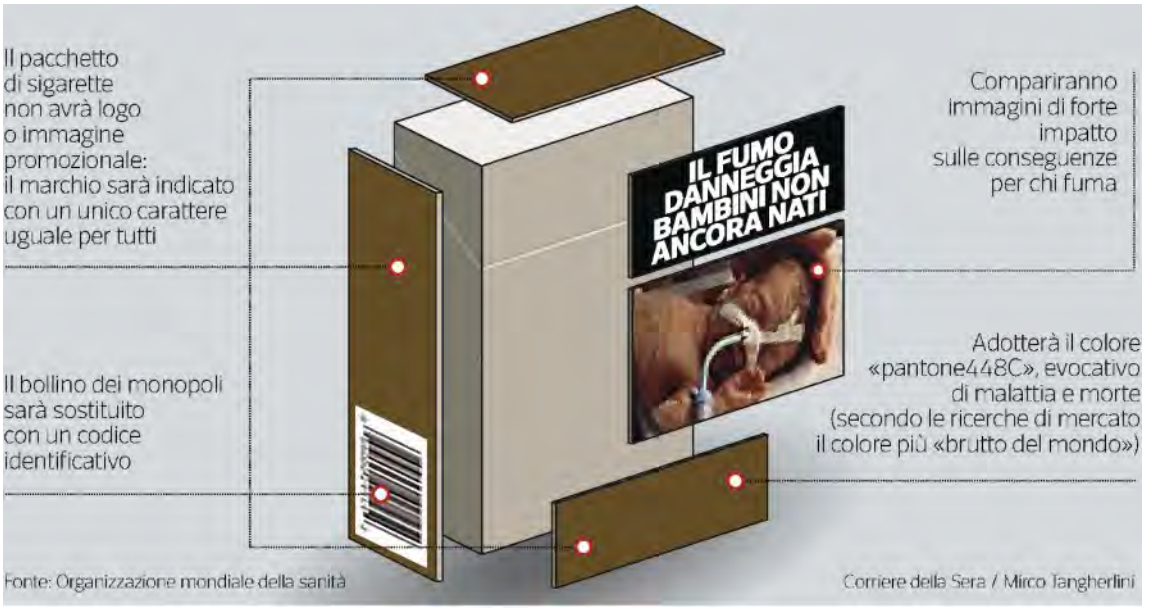
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 359.881
Diffusione 04/2016: 271.643
Lettori Ed. I 2016: 2.300.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

22-GIU-2016
da pag. 25
foglio 2 / 2
www.datastampa.it



La misura

● Il protocollo dell'Oms per la lotta al contrabbando di sigarette è stato adottato dal Parlamento europeo. Tra i fautori del provvedimento c'è Phillippe Juvin *(in foto)*, del Ppe

● Tra le principali misure, già adottate in parte da alcuni Paesi come la Francia, c'è una radicale trasformazione del pacchetto di sigarette

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 264.323
Diffusione 04/2016: 190.311
Lettori Ed. I 2016: 1.822.000
Settimanale - Ed. nazionale

DONNA MODERNA

Dir. Resp.: Annalisa Monfreda

28-GIU-2016
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

SIGARETTE ELETTRONICHE SÌ AL BAR, NO A SCUOLA

disegni di **Teresa Sdralevich**

Sto cercando di smettere di fumare e utilizzo una sigaretta elettronica. L'altro giorno l'ho accesa in un bar, ma una signora mi ha invitato a spegnerla, sostenendo che le nuove norme europee vietano di "svapare" in pubblico. È così?
Gianna Mirabile, Roma

Non proprio, cara Gianna. Come spiega Lidia Proietti, presidente della Lega italiana antifumo (liaf.it), la legge non vieta l'uso delle sigarette elettroniche nei locali pubblici. Ma attenzione: questo non significa che si possa sempre "svapare" liberamente. Meglio informarsi prima di accendere. I titolari di bar e ristoranti o i gestori di sale cinematografiche possono decidere di vietare l'utilizzo delle sigarette elettroniche. Per farlo, devono dare indicazioni precise ai clienti, affiggendo un apposito regolamento che motivi le ragioni dello stop. È invece sempre vietato usare le e-cig nelle scuole, comprese le aree all'aperto di pertinenza degli istituti: lo prevede la legge 128 del 2013. Quanto alle nuove norme europee antifumo, sono state recepite dal decreto legislativo 6 del 2016 e vietano la vendita ai minorenni delle e-cig o dei liquidi di ricarica che contengono nicotina. La norma fissa anche i requisiti di sicurezza per gli apparecchi e le ricariche, che dovranno essere a prova di bambino.

Da sapere Con l'entrata in vigore delle nuove regole è vietato fumare (sigarette vere, sigari o pipa) in auto, in presenza di minori e donne incinte. Stop al fumo anche all'aperto fuori dagli ospedali. Non saranno più in vendita i pacchetti da 10 sigarette, mentre nelle confezioni da 20 verranno inserite immagini e frasi shock sui pericoli del fumo. Per informazioni su come smettere di fumare puoi rivolgerti al numero verde dell'Istituto superiore di sanità: 800554088.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 71.642
Diffusione 04/2016: 36.232
Lettori Ed. I 2016: 115.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

22-GIU-2016
da pag. 41
foglio 1
www.datastampa.it

Tempi di pagamento più veloci nella sanità

Tempi dei pagamenti più veloci e payback farmaceutico utile per ripianare i buchi sulla spesa farmaceutica italiana. Queste le disposizioni in materia di spesa sanitaria sui cui il consiglio dei ministri ha dato il via libera inserendolo all'ultimo giorno utile nel dl enti locali.

Nello specifico si prevedono misure volte ad accelerare i procedimenti amministrativi e quindi il trasferimento di cassa agli enti del Servizio sanitario nazionale in maniera tale da garantire tempestività nei pagamenti dei debiti nei confronti dei fornitori. Infatti la determinazione dei costi standard avverrà entro il 15 febbraio dell'anno di riferimento e sarà aggiornata ove lo richieda l'eventuale ridefinizione per il sistema sanitario italiano.

Invece, la norma sul pay back, è finalizzata a consentire la definizione del procedimento di ripiano della spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale per gli anni 2013, 2014 e 2015 e alla definizione del meccanismo di ripiano sull'anno 2016, delineando specifiche previsioni anche in merito alle iscrizioni contabili da operarsi sui bilanci dei servizi sanitari regionali. L'Aifa, in tal modo, sarà obbligata entro 15 giorni dall'entrata in vigore del suddetto decreto a rendere pubblico sul proprio sito internet l'elenco contente gli importi, a carico delle aziende farmaceutiche, dovuti alle regioni per le precedenti annualità. Successivamente le aziende farmaceutiche titolari dell'Aic, cioè dell'autorizzazione per l'immissione al commercio dei farmaci, saranno costrette a versare a ciascuna regione e provincia autonoma la propria quota di ripiano degli anni 2013 e 2014 nella misura del 90% e per l'anno 2015 nella misura dell'80%. In questo modo il governo ha cercato di porre fine a questo lungo braccio di ferro che ha visto contrapposti le multinazionali del farmaco e gli enti locali sin dal gennaio 2013.

Pasquale Quaranta

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

LA STAMPA.it

22-06-2016

Lettori

21.401

http://www.lastampa.it/

Il sole allunga la vita

Una telefonata allunga la vita, era lo slogan di un famoso **spot della Sip** , che a metà degli anni ’90 spopolò sul grande e piccolo schermo. Gli italiani sembrano averci creduto, visto il rapporto costruito nel tempo con il cellulare. Ma in realtà al telefono non appartengono le proprietà che oggi un robusto studio svedese attribuisce al sole. Un’adeguata esposizione fungerebbe da «scudo», in termini di riduzione del rischio di eventi e morte per cause cardiovascolari.
La notizia giunge da una ricerca pubblicata sul «**Journal of Internal Medicine** ». Lo studio, iniziato nel 1990, ha coinvolto circa trentamila donne svedesi di età compresa tra i 25 e i 64 anni e, dopo vent’anni di osservazione, ha dimostrato che evitare il sole non è d’aiuto per la salute. S’è visto infatti che donne che vi si espongono in maniera cauta vivono in media più a lungo: da sei mesi a due anni. A garantire giovamento sarebbe la maggiore produzione di vitamina D, il cui deficit già in passato è stato associato a un aumento del rischio di infarto e di**insufficienza cardiaca** . A ciò, sostengono i ricercatori, occorre aggiungere che l’esposizione al sole compenserebbe gli effetti dannosi del fumo di sigaretta. La ricerca ha infatti svelato come i non fumatori che erano poco abituati a esporsi al sole avevano un’aspettativa di vita paragonabile a quella dei fumatori inseriti nel gruppo che più di frequente - per scelta o per ragioni professionali - risultava esposto ai raggi solari.

MA TROPPO SOLE AUMENTA IL RISCHIO DI TUMORI ALLA PELLE
Esporsi al sole, oltre che rilassante, può essere dunque un’arma da far fruttare sulla via della longevità. Questa scoperta non cancella però l’altro lato della medaglia, anzi lo conferma: l’esposizione eccessiva al sole favorisce l’invecchiamento cutaneo e lo sviluppo di tumori della pelle, come gli epiteliomi e i melanomi. Come fare, allora, per trovare il giusto equilibrio? «Tutto dipende dalle caratteristiche della propria pelle - afferma Giampiero Girolomoni, direttore della clinica dermatologica dell’azienda ospedaliero-universitaria di Verona e presidente della Società Italiana di Dermatologia Medica,

Chirurgica, Estetica e delle **Malattie Sessualmente Trasmesse (SideMaST)** -. Gli individui di carnagione scura che non si scottano al sole possono esporsi tranquillamente senza problemi. Chi ha la carnagione chiara e si scotta con facilità deve fare più attenzione ed esporsi con cautela». Troppo fa male, dunque, ma poco fa peggio. «Gran parte degli effetti benefici del sole dipendono dalla produzione di vitamina D nella pelle. Basta assicurarsi che questi nel sangue siano nella norma per misurare il proprio grado di esposizione al sole. La vitamina D, oltre a preservare la mineralizzazione dell'osso e prevenire l'osteoporosi, regola le risposte immunitarie, protegge dalle infezioni e riduce il rischio cardiovascolare. Diversi studi che confermano che la carenza di vitamina D è inversamente correlata con la mortalità per eventi cardiovascolari e per cancro e che l'integrazione dietetica di vitamina D3, quando necessaria, riduce globalmente la mortalità».

CONSIGLI PER UNA TINTARELLA SICURA

Per trovare la giusta sintesi, conviene allora seguire cinque semplici suggerimenti, che in questo momento dell'anno tornano particolarmente utili. Meglio evitare le ore di massima irradiazione, tra le 11 e le 14, ed esporsi al sole in modo graduale, dando la possibilità alla pelle di difendersi attraverso l'abbronzatura, ed usare creme protettive adeguate. Nei bambini, più che negli adulti, è fondamentale evitare le ustioni solari, principale fattore di rischio per il melanoma: malattia che insorge a distanza di decenni dalle ustioni solari. Le creme vanno utilizzate, meglio se con fattori di protezione compresi tra 30 e 50: l'applicazione deve avvenire in media ogni due ore, pure prima se ci si bagna di frequente. Anche le magliette colorate possono costituire un ottimo filtro solare. Infine occorre considerare con il proprio medico l'assunzione regolare di vitamina D. Un aspetto che riguarda però soprattutto i mesi autunnali e invernali. Adesso meglio esporsi al sole: con cautela sì, ma senza eccessivi timori.