LA STAMPA.it

21-11-2016
Lettori
221.508

http://www.lastampa.it/

Parto con epidurale: non modifica il travaglio toglie solo il dolore

I benefici dell'analgesia contro le doglie. La partoriente avverte le contrazioni ma non soffre. Migliora il respiro, il corpo non subisce stress che possono incentivare depressione post partum

VALENTINA ARCOVIO

L'esperienza più bella che una donna possa mai provare in tutta la sua vita non deve necessariamente essere anche la più dolorosa. Si può infatti godere appieno ogni istante della nascita del proprio figlio, grazie all'analgesia epidurale che allevia i dolori tipici del travaglio. **Richiederla non dovrebbe quindi far sentire in colpa le future mamme e i medici sono tenuti a condannare il mito secondo il quale un parto doloroso è meglio per le mamme e per i bambini**.

E' di questo che si discuterà il mese prossimo, nel Regno Unito, in occasione del meeting della Royal Society of Medicine.

ALLEVIARE DOLORE DURANTE TRAVAGLIO FA BENE ANCHE AL BAMBINO «Abbiamo deciso che è giunto il momento di dire alle donne che non devono vergognarsi se vogliono sfruttare l'analgesia epidurale», ha detto al The Sunday Times, Felicity Plaat, presidente dell'Obstetric Anaesthetists' Association.

Nel corso del meeting gli specialisti discuteranno di come il dolore aumenta la quantità di lavoro che il corpo deve fare durante il travaglio e che può potenzialmente aumentare il livello degli ormoni dello stress nel corpo. E, anche se questo può **non avere conseguenze a lungo termine sulle donne e i bambini sani**, potrebbe invece essere dannoso per le donne affette da determinate condizione mediche e sui bambini nati con alcune vulnerabilità.

Uno studio dell'University of Pittsburgh Medical Centre ha suggerito infatti che **più si soffre durante il parto, maggiori sono le probabilità che la donna soffra di depressione nei mesi successivi**.

L'ANALGESIA EPIDURALE RENDE LE CONTRAZIONI PERCEPIBILI MA NON DOLOROSE
Ma per vincere i pregiudizi e le paure riguardo all'analgesia epidurale, è bene capire cos'è, come funziona e agisce, e quali sono gli eventuali rischi.
«L'analgesia epidurale è una tecnica sicura che consente di controllare il dolore del travaglio e del parto», spiega Gaetano Draisci, direttore UOC di Anestesia in Ostetricia e Day Surgery del Policlinico Agostino Gemelli di Roma.

«Questa tecnica è efficace perché rende le **contrazioni uterine percepibili in modo non doloroso**. E' sicura per la mamma e per il bambino, è flessibile per la possibilità di modulare l'analgesia ed è **rispettosa delle dinamiche fisiologiche del travaglio**.

Il momento ideale per sottoporsi a questa procedura può variare da donna a donna, tuttavia si preferisce l'inizio della fase attiva del travaglio. «La tecnica consiste nel posizionamento di un sottile cateterino - spiega Draisci - attraverso un ago introduttore, nello spazio epidurale. Tutto ciò **richiede pochi minuti ed avviene con procedura sterile ed in anestesia locale a livello delle ultime vertebre lombari**. Attraverso il cateterino si iniettano i farmaci analgesici il cui **effetto inizia dopo circa dieci minuti** e permane per tutta la durata del travaglio senza compromettere la deambulazione e la partecipazione attiva nella fase espulsiva del parto».

L'effetto antalgico si accompagna inoltre ad un **miglioramento della respirazione materna e conseguentemente ad una migliore ossigenazione fetale**.

EPIDURALE INDICATA PER LE DONNE IPERTESE E DIABETICHE
Dato il controllo ottimale del dolore, l'analgesia epidurale è particolarmente indicata in pazienti ipertese, diabetiche o con altre patologie in cui risulti utile il controllo dello stress. «In caso di necessità - precisa Draisci - il cateterino epidurale consente anche di convertire l'analgesia in una vera e propria anestesia per un eventuale taglio cesareo».

Alcuni **effetti collaterali**, possono essere cefalea e indolenzimento lombare, ma **si risolvono in pochi giorni**. «La tecnica è sicura e le complicanze più gravi sono molto rare», precisa Draisci. Si parla di un caso su 250mila. E' sconsigliata alle donne con malattie emorragiche, in terapia anticoagulante e con pregressi interventi sulla colonna vertebrale.

IN ITALIA L'ANALGESIA EPIDURALE NON E' GARANTITA A TUTTE LE DONNE Nonostante l'analgesia epidurale per il travaglio sia una procedura ormai consolidata in tutti i paesi più sviluppati, in Italia si pratica ancora molto poco. **Non tutte le sale parto infatti mettono a disposizione delle partorienti questa procedura**. In alcune addirittura si deve pagare per poterne usufruire.

Specialmente al Sud, dove si è lontani dal cosiddetto «golden standard» che prevede l'utilizzo dell'analgesia per almeno il 30 per cento delle partorienti.

L'epidurale per il travaglio è stata inserita nei nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza che tutte le Regioni devono garantire ai cittadini. Ma è ancora tutta teoria e poi tocca alle amministrazioni decidere in quale ospedali rendere disponibile il servizio. E non tutte le amministrazioni sono sensibili all'argomento. «Il problema è che si tratta di una procedura costosa che non tutti gli ospedali possono offrire», dice Draisci. «Al Policlinico Gemelli la parto- analgesia, ad esempio, viene garantita 24 ore su 24», aggiunge.

C’è poi ancora un grosso ostacolo culturale, ovvero il **pregiudizio secondo il quale le donne che scelgono l’epidurale non sono buone mamme**. Oppure che preferiscono prendere scorciatoie, rinunciando a vivere il travaglio e il parto nel modo più naturale possibile. Lo stesso pregiudizio a cui i medici britannici hanno dichiarato guerra.

healthdesk

21-11-2016

http://www.healthdesk.it/

FACCIAMO CHIAREZZA

Sì al travaglio in acqua, ma è meglio che il parto avvenga all'asciutto

Accorcia il travaglio, riduce il dolore, ma che effetti ha il parto in acqua sulla salute del bambino? Per ora non si sa, ma i contro sembrano essere più dei pro

Cristina Gaviraghi

Il tutto è nato da un'idea di un medico russo negli anni sessanta, poi, un decennio dopo ci ha pensato un ginecologo francese a farlo conoscere nel resto d'Europa. La sua massima diffusione è arrivata, però, con gli anni ottanta e ora, in Italia, una donna su dieci sceglie di partorire in acqua.

Pare che così sia tutto più naturale; l'acqua sostiene, avvolge, rilassa e sembra che le sofferenze del parto, alla fine, siano più tollerabili. Il liquido in cui la futura mamma è immersa ha una temperatura di 36-37°C, un tepore che distende la muscolatura e favorisce anche il rilascio di endorfine con effetto antidolorifico. I sostenitori di questo tipo di parto, poi, affermano che anche per il piccolo sia tutto meno traumatico perché passerebbe così dal liquido amniotico del grembo materno a un altro elemento fluido prima di entrare in contatto con l'asciutto mondo esterno.

Senza contare chi vede in questa pratica una sorta di ritorno alle origini, con tutta la simbologia che l'elemento acquatico rievoca. Al di là, però, dei facili entusiasmi, il mondo medico sembra voler richiamare quanto meno alla prudenza. Sulle pagine della rivista *Obstetrics & Gynecology*, l'American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) tiene infatti a fare alcune precisazioni: non ci sarebbero sufficienti prove

scientifiche che attestino dei reali benefici per il bambino collegabili alla nascita in acqua.

Al parto in vasca si riconoscono, come già evidenziato in revisioni di precedenti studi, la capacità di accorciare il travaglio, mediamente di circa mezz'ora rispetto a quello tradizionale, e di abbassare di un dieci per cento il numero delle partorienti che ricorrono all'epidurale, ma dati certi sui vantaggi per il neonato, al momento, non ce ne sono.

C'è invece la possibilità, seppur rara, che durante questa pratica mamma e bambino contraggano un'infezione e che il cordone ombelicale subisca lacerazioni. Il neonato, inoltre, durante la nascita in acqua, avrebbe più probabilità di andare incontro a convulsioni e a difficoltà respiratorie e di regolazione della temperatura corporea. Ecco perché i ginecologi statunitensi danno sì il via libera alla prima fase del travaglio in vasca, ma, quando per la mamma si tratta di spingere per far venire alla luce il piccolo, preferirebbero che il tutto avvenisse all'asciutto.

«È importante distinguere tra travaglio in acqua e parto vero e proprio in acqua», dichiara Joseph Wax, presidente della commissione cha ha redatto le nuove linee guida, «se per i vantaggi apportati dal primo ci sono evidenze, ci vorranno altre e più rigorose ricerche per valutare i reali benefici sul neonato della fase espulsiva in vasca, anche se ci rendiamo conto che sempre più donne sono attratte da questo tipo di parto».

E scegliere come mettere al mondo il proprio figlio è anche una decisione personale della partoriente che non può essere troppo rigidamente medicalizzata. La sicurezza di mamma e bambino va comunque messa al primo posto per questo l'ACOG raccomanda che tutte le strutture, che offrono la possibilità della nascita in acqua, si attengano a strette e scrupolose norme igieniche e di manutenzione dell'impianto. La futura mamma dovrà poi essere monitorata e avere la possibilità di essere rimossa con prontezza dalla vasca in caso di complicanze.

Chi proprio vuole partorire in acqua o anche solo iniziare lì il travaglio può farlo dunque, purché venga debitamente informata su vantaggi e possibili risvolti negativi. Restano escluse da questa opzione, però, le gravidanze caratterizzate da complicanze come ad esempio preeclampsia e diabete, quelle gemellari e quelle in cui il feto sia prematuro o in posizione podalica.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 156.556
Diffusione 09/2016: 105.722
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

21-NOV-2016
da pag. 2
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Entro il 5 dicembre il via libera del Parlamento al provvedimento che aggiorna i criteri fermi dal 2001

Sanità, le novità in arrivo per ticket, ricoveri e cure

Con i nuovi «Livelli di assistenza» cambiano prestazioni e costi per i cittadini

La "vita sanitaria" degli italiani si svolge in buona parte nel solco dei Lea, i Livelli essenziali di assistenza, cioè dei servizi e delle prestazioni che il Ssn è tenuto a offrire in via gratuita o dietro pagamento di un ticket. Nati nel 2001 sull'onda della riforma del Titolo V della Costituzione che diede il "la" alla regionalizzazione della sanità con l'obiettivo di garantire a tutti i cittadini parità d'accesso alla salute, i Lea dal prossimo anno subiranno un significativo restyling. Il provvedimento che aggiorna i Lea è all'esame del Parlamento, che dovrà esprimersi entro il 5 dicembre Tra le novità principali, in soffitta le prestazioni vetuste, il "delisting" per le cure che oggi si possono ricevere in ambulatorio senza passare per ricovero, la riclassificazione dei gruppi di patologie sotto l'ombrello Lea.

Barbara Gobbi ▸ pagina 2

SANITÀ, I NUOVI «LEA» CAMBIANO LA MAPPA DELLE CURE E DEI COSTI

Entro il 5 dicembre l'ok delle Camere al riordino

Cambia il perimetro

Tra le prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale scompaiono quelle vetuste e vengono inserite le cure per nuove malattie

L'impatto economico del restyling

A fronte di risparmi sui ricoveri per 50 milioni di euro ci sarà un extra carico di ticket d'ambulatorio per i pazienti di 18 milioni

Le risorse in campo

La legge di Stabilità 2016 ha blindato 800 milioni sui nuovi Lea, una cifra che però secondo i governatori non sarà sufficiente

Barbara Gobbi

Sono la spina dorsale del Servizio sanitario nazionale, nati nel 2001 in occasione della riforma del Titolo V della Costituzione che diede il "la" alla regionalizzazione della salute. Obiettivo: garantire a tutti i cittadini parità d'accesso alla salute, da nord a sud d'Italia. Quindici anni dopo e in concomitanza con la nuova modifica costituzionale che potrebbe, se approvata, porre fine alla legislazione concorrente sulla salute, si punta al rilancio.

Stiamo parlando dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè dei servizi e delle prestazioni che il nostro Ssn è tenuto a offrire in via gratuita o dietro pagamento di un ticket e che dal prossimo anno subiranno un significativo restyling. Tra le novità principali (vedi schede), in soffitta le prestazioni vetuste, delisting per le cure che oggi si possono ricevere in ambulatorio senza passare per ricovero o day hospital, riclassificazione di gruppi di patologie e inserimento di nuove malattie sotto l'ombrello Lea. Mentre il medico, quando prescrive, dovrà riportare sulla ricetta la diagnosi o il sospetto diagnostico; e attenersi, per prestazioni ad alto costo o a rischio di inappropriatezza, a condizioni di

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 156.556
Diffusione 09/2016: 105.722
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

21-NOV-2016
da pag. 2
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

erogabilità e indicazioni prescrittive. E i nuovi Lea inaugurano la formula "reflex": di due accertamenti, il secondo viene eseguito solo se l'esito del primo lo richiede.

La funzione dei Lea

Dal medico di base al pronto soccorso, dalle analisi del sangue alle visite specialistiche, la nostra "vita sanitaria" si svolge in buona parte nel solco dei Lea, diretta derivazione dell'articolo 32 della Costituzione, che ha contribuito a fare del Servizio sanitario italiano uno dei migliori al mondo. Eppure, è la nostra esperienza quotidiana di pazienti a farci toccare con mano le inefficienze del sistema. Complice una crisi economica che non dà tregua, complici, anche, i danni di un federalismo sanitario mal interpretato, i Lea non per tutti sono a portata di mano. Anzi. Lo dicono i dati sulla spesa "out of pocket" dei cittadini: oltre 34 miliardi secondo il Censis. Soldi sonanti usciti dalle tasche di quanti, non trovando risposte nel Ssn, si fanno carico delle cure. Chi può, beninteso. Troppe disparità regionali, liste d'attesa infinite, ospedali poco sicuri. Ed è questa l'impasse che si punta a risolvere con i nuovi Lea.

L'iter

Messi a punto dalla ministra Beatrice Lorenzin a inizio 2015 in attuazione del Patto per la salute, sono poi andati in stand-by per le perplessità del ministero dell'Economia sulle coperture. Approvato con una serie di emendamenti dalla Conferenza Stato-Regioni il 7 settembre scorso, ora lo schema di Dpcm che aggiorna i Lea tutt'ora vigenti è all'esame del Parlamento. Che dovrà esprimersi entro il 5 dicembre. Dopo il vaglio, atteso a fine mese, delle commissioni Affari costituzionali e Bilancio. La copertura finanziaria è la prima preoccupazione. Formalmente, i nuovi Lea vedranno la luce, con due anni di ritardo sulla tabella di marcia, nel 2017, quando il Dpcm avrà completato l'iter di approvazione. Poi si tratterà di applicarli, con le risorse disponibili: la legge di Stabilità 2016 ha "blindato" su questo obiettivo 800 milioni del Fondo sanitario nazionale. Ma i governatori non ritengono sostenibile affrontare la rivoluzione Lea solo con quelle risorse. Negli anni una manciata di regioni si è "portata avanti", ampliando o innovando il menù delle prestazioni essenziali. Ma ci sono realtà dove l'accesso ai Lea è una corsa a ostacoli.

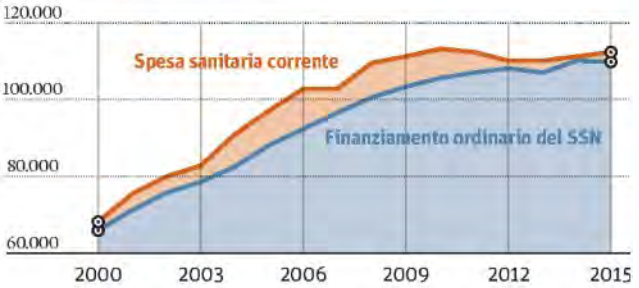
L'impatto sui ticket

Il restyling del perimetro Lea, non si preannuncia però indolore: il contraltare del risparmio di 50 milioni di euro sui ricoveri, sarà l'extra carico di ticket d'ambulatorio - 18,1 milioni - sulle spalle dei cittadini. Per il "tunnel carpale" così come la cataratta "semplice", per esempio, si pagherà il ticket. Non solo. C'è allerta sul nuovo Nomenclatore protesi, fermo al 1999. L'aggiornamento sorvola sulla personalizzazione dei presidi, anche se resta la ripartizione tra dispositivi "su misura" e dispositivi "di serie". E non è chiaro chi pagherà i presidi più innovativi. La riabilitazione oncologica è un rebus. Il *cahier de doleances* è lungo. I rischi ci sono. I governatori chiedono di rinviare l'immissione nei Lea, per esempio, di prestazioni ad alto costo come l'adroterapia, cura d'avanguardia destinata ai tumori radio-resistenti. La richiesta è: avanti piano. Intanto, bisogna partire.

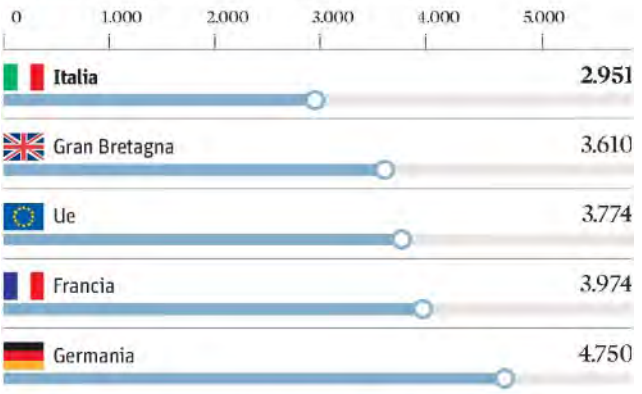
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Numeri a confronto

IL TREND
Spesa sanitaria corrente e finanziamento ordinario del SSN.
Valori assoluti in milioni di euro



SPESA SANITARIA
Pubblica e privata pro capite. Dati 2015 in euro, Ppa



Fonte: Mef, Ragioneria generale dello Stato, The European House – Ambrosetti

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 156.556
Diffusione 09/2016: 105.722
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

21-NOV-2016
da pag. 2
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

MANOVRA

Farmaci e medici restano i capitoli più caldi

Rosanna Magnano ▸ pagina 3

La legge di bilancio. Focus anche su efficienza organizzativa e nuova governance della spesa

Farmaci e medici i punti caldi della manovra

Rosanna Magnano

Farmaci e personale sono i capitoli caldi della manovra 2017 per la sanità. Con i medici dipendenti del Ssn sul piede di guerra e pronti allo sciopero lunedì 28 novembre se nell'atteso maxiemendamento del Governo non saranno recepite le richieste della categoria. E il pacchetto pharma osservato speciale delle Regioni (ma non solo) che vogliono ridimensionare i "bonus" all'industria e privilegiare i risparmi.

Più in generale, il Ddl di bilancio 2017 fa rotta su efficienza organizzativa, nuova governance della spesa farmaceutica e farmaci innovativi. Con un Fondo sanitario nazionale (Fsn) che aumenta di due miliardi, ma solo nel 2017, per un totale di 113. Per poi passare a 114 nel 2018 e a 115 nel 2019. Ma va sottolineato che il miliardo aggiuntivo è vincolato a farmaci innovativi, oncologici e piano vaccini.

Efficienza fa rima con sanità digitale, o almeno dovrebbe. E la priorità della manovra è quella di imprimere un'accelerazione sull'interoperabilità dei Fascicoli sanitari elettronici, ossia quei documenti digitali che contengono tutta la storia clinica del paziente, compreso il dossier farmaceutico. E che per funzionare devono innanzitutto interagire.

Un altro capitolo fondamentale è il pacchetto di misure che rivede le norme per la gestione della spesa farmaceutica, che nel 2015 ammontava a oltre 18 miliardi tra territoriale e ospedaliera, con uno sforamento di quest'ultima pari a oltre un miliardo e mezzo rispetto al tetto prefissato. Un rosso ormai "cronico" che nel 2016 è stimato a quota 2 miliardi, anche a causa dell'arrivo sul mercato di medicinali innovativi particolarmente costosi, come i farmaci per l'eradicazione dell'epatite C. Per questo motivo, la manovra 2017 prevede una rivisitazione dei tetti di spesa. La percentuale di incidenza della spesa farmaceutica complessiva sul Fsn rimane fissata al 14,85%, ma cambiano le percentuali delle sue componenti: la farmaceutica territoriale, che assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica convenzionata", scende dall'11,35 al 7,96% mentre la farmaceutica ospedaliera, ora comprensiva della spesa per i farmaci acquistati in distribuzione diretta e per conto, denominata "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti", sale dal 3,5 al 6,89 per cento.

Per garantire l'accesso alle terapie innovative per il maggior numero di pazienti, al di fuori dei tetti di spesa, si prevede l'istituzione di due Fondi, a partire dal 2017 con una dotazione di 500 milioni ciascuno a valere sul Fsn, dedicati rispettivamente ai medicinali innovativi e agli oncologici innovativi.

I criteri per definire l'innovatività, che determineranno l'inserimento di un farmaco nei due Fondi, saranno decisi da una determina del direttore generale dell'Agenzia nazionale del farmaco. Ma in ogni caso il carattere di innovatività non può permanere più di 36 mesi.

Una serie di misure regolamenta l'acquisto di farmaci biologici a brevetto scaduto da parte delle centrali d'acquisto con l'intento di promuovere una maggiore concorrenza sui prezzi preservando al contempo la libertà del medico prescrittore e la continuità di cura. Altri 100 milioni per il 2017 (che diventano 127 milioni nel 2018 e 186 nel 2019) sono invece destinati al nuovo Piano nazionale vaccini.

Intanto i camici bianchi aspettano al varco un testo più avanzato del ddl di bilancio. Secondo i sindacati dei dottori dipendenti, la manovra 2017 si è infatti dimenticata di medici, veterinari e sanitari. In particolare, i finanziamenti per il rinnovo contrattuale, dopo sette anni di blocco, sono giudicati incerti ed esigui e i medici reclamano misure che consentano di governare l'innovazione e premiare merito e produttività, ovvero quel necessario aumento di offerta assistenziale necessario ad alleviare il grave problema delle liste d'attesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

Repubblica Album

21-NOV-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Obiettivo bere responsabilmente

Contro l'abuso di alcolici tante campagne di successo

Da 17 anni in prima linea con forti investimenti per educare i giovani

Un recente spot racconta la storia di un ragazzo al bancone di un locale notturno che rifiuta una fresca bottiglia di Heineken. Sì, proprio così.

La scelta dell'azienda olandese è coraggiosa, ma perfettamente in linea con il suo grande impegno alla diffusione della cultura del bere responsabile. "Per affrontare il tema della moderazione in una maniera moderna e rilevante, mostrando comportamenti positivi anziché criticare quelli negativi, crediamo di poter aiutare a modificare le abitudini di consumo", si legge sul sito Heineken. Attività di cui è storicamente pioniera con lo scopo di educare giovani e non, tanto da invitarli a un uso prudente del suo stesso prodotto. Per questo motivo nel corso degli anni la comunicazione di Heineken ha sempre raccolto giudizi entusiasti da parte sia di pubblico che di critica.

Da 17 anni il gruppo si impegna a diffondere questo messaggio sotto il profilo della cura della propria salute e del rispetto altrui. La storia inizia nel 1999 quando l'azienda ha invitato a recarsi al Jammin' Festival in treno. Nel 2003 è il primo marchio a riportare in etichetta il messaggio Enjoy responsibly. L'anno dopo ha lanciato, proprio in Italia, "Pensaci", la prima campagna pubblicitaria. Da qui un crescendo di iniziative tanto da decidere di investire il 10 per cento del budget del marchio Heineken. L'ultimo progetto presentato si chiama When you Drive Never Drink. A dichiaralo è il pilota Jackie Stewart, da sempre paladino della sicurezza nelle corse. Il tre volte campione del mondo di Formula 1 è testimonial di questa nuova campagna di Heineken, che della F1 è appena diventato global partner. Le iniziative avvengono a livello locale, grazie a collaborazioni con diverse istituzioni. Due anni fa l'operazione Free Drink Water, nata insieme a Ala Milano Onlus e Comune di Milano, ha permesso di informare su queste tematiche più di duemila giovani e distribuire gratuitamente bottigliette d'acqua.

Anche i dipendenti hanno un ruolo fondamentale tanto da diventare dei veri ambasciatori dei valori dell'azienda. Nel 2014 è stato lanciato per la prima volta l'evento Enjoy Responsibly Day con momenti di informazione e formazione, coinvolgendo esperti e operatori specializzati sulle questioni legate all'abuso di alcol. *(v.f.)*

©RIPRODUZIONE RISERVATA

PUBBLICITÀ E PROGRESSO
Il frame di uno spot Heineken sul consumo consapevole. Da anni il gruppo affronta il tema del bere responsabilmente

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 91.773
Diffusione 09/2016: 38.667
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

21-NOV-2016
da pag. 12
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

IN EUROPA Cresce il numero delle denunce

"Siamo i fumatori delle foto sui pacchetti di sigarette"

GROSSI A PAG. 12-13

Gli strani casi europei dei fumatori specchio

"Quello sono io" *Dal Belgio alla Spagna sono già decine le situazioni di cittadini comunitari che si riconoscono nelle foto sulle scatole delle sigarette. Ma l'Ue nega*

La provenienza
Il catalogo di immagini è stato raccolto da aziende esterne e analizzato da un ufficio legale

» ALESSIA GROSSI

"Quell'uomo intubato sul letto d'ospedale sono io". Chi glielo doveva dire al signor F.J.T.A., abitante di Borio in Galizia, Spagna, che il suo calvario non sarebbe finito con l'operazione alla schiena e l'inserimento di protesi di titanio? Come se non bastasse, infatti, tre anni dopo essere passato per la sala operatoria e la riabilitazione l'uomo si rivede lì in bella mostra su un pacchetto delle sue solite sigarette dal tabaccaio. Quell'uomo intubato era lui. Potete giurarci.

Almeno così racconta il 54enne spagnolo al giornale gallego *La Voz de Galicia*, specificando anche il momento in cui secondo lui gli avrebbero rubato quello scatto, e cioè nel pre-operatorio, che poi è l'unico istante in cui lo avrebbero attaccato al respiratore ed era incosciente.

C'è di più: il suo vero calvario ora è camminare per strada senza che nessuno lo fermi perché lo riconosce come "quello sul pacchetto di sigarette". Così, stanco di tutto questo, va dalla *Guardia Civil* a sporgere denuncia: qualcuno sta usando la sua immagine senza il suo consenso. Oltre che "associarla a una scritta (il fumo causa ictus e disabilità) non veritiera", afferma l'uomo, ancora vivo, ricoverato per un problema alla schiena e non per le patologie indicate sul pacchetto.

La sua denuncia finisce al Servizio sanitario gallego che, anche, grazie all'eco dei giornali (la notizia è uscita ovunque), si prende a cuore la storia e dice che indagherà per accertarsi che quello riprodotto su milioni di pacchetti di sigarette non sia il paziente passato per l'ospedale *Clinico di Santiago*.

Un caso che si ripete

"Quello è mio padre", giura Serge, un uomo di Liegi, in Belgio. Il papù Joseph è morto sei anni fa in seguito alle complicazioni di un ictus e a pochi giorni dall'anniversario, a giugno di quest'anno, la vedova e i suoi figli ricevono quella che definiscono "una pugnalata al cuore": lo vedono "testimonial" della campagna di packaging antifumo.

Il figlio Serge e la famiglia, furiosi, iniziano una battaglia per vedere ritirato il volto del caro defunto dalle sigarette, mentre continuano a ribadire che nessuno abbia mai chiesto loro di fotografare Joseph mentre era in ospedale, malato e in coma.

"Quell'uomo è mio marito", denuncia invece ai primi di giugno una signora viennese, vedendo l'immagine scioccante dell'uomo attaccato alle macchine sul pacchetto di tabacco. La donna resta sconvolta, tanto più che il suo consorte non aveva mai neanche fumato in vita sua e nemmeno lei aveva mai fir-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 91.773
Diffusione 09/2016: 38.667
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

21-NOV-2016
da pag. 12
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

mato alcun permesso per l'utilizzo della sua immagine. Così insieme a 130 amici mette su una petizione per chiedere all'Unione europea di ritirarla dal mercato.

In seguito alla richiesta, la Commissione europea – Istituzione impegnata nella campagna anti-tabagismo – ha negato che la persona rappresentata fosse il marito defunto, spiegando soltanto che si tratterebbe di un uomo tedesco di cui però – per motivi di privacy – non può ovviamente rivelare l'identità.

Questo dopo che già il General Hospital di Vienna aveva escluso la possibilità che qualcuno avesse ritratto l'uomo in fin di vita mentre era ricoverato nelle sue corsie.

L'origine degli scatti

Prima dei casi di Galizia, Belgio e Austria, già a marzo, a Barcellona, la vedova di Patrick Jacquemyn aveva intento una battaglia legale contro l'Ue per far sparire la foto di suo marito – morto di linfoma a Valencia nel 2010 – dagli imballaggi. Il caso è ancora nelle mani del Tribunale di Giustizia europeo, dopo che un altro tribunale ha già dato ragione all'istituzione europea a cui la signora aveva chiesto 27 milioni di euro di danni e che, oltre a continuare a negare qualsiasi abuso sulle immagini dei malati, spiega di essere a conoscenza di diverse denunce dello stesso tipo arrivate finora ai suoi uffici. Accuse arrivate negli ultimi giorni anche da un uomo di Torino, che nella stessa immagine ha riconosciuto suo padre e a cui la Commissione si dice estranea.

Le foto, infatti, farebbero parte di una galleria messa a disposizione dei paesi aderenti alla direttiva. Un "catalogo delle immagini (e delle avvertenze combinate relative alla salute) – scrive la Commissione sul sito – che vanno da bambini che respirano fumo passivo a quelle più forti di organi attaccati da vari tumori. Ma evidentemente la polemica sui diritti d'immagine non è cosa nuova per la Commissione che infatti sul sito mette a disposizione una pagina intera di Faq (*Frequently Asked Questions*, le domande ricorrenti degli utenti) in cui spiega, tra le altre cose – pur non potendo rivelare l'identità di chi compare sui pacchetti –, che le foto sono state raccolte da aziende esterne per un budget di 600 mila euro e analizzate, prima di essere pubblicate, da un equipe giuridica che si è assicurata che potessero fossero essere rese pubbliche, oltre a venire sottoposte a 8mila persone in 10 stati membri per misurare la risposta cognitiva e emotiva che provocano. Una risposta diversa da questo rispecchiarsi nelle immagini, quella che – pensando anche all'effetto del nuovo packaging in Australia (è in vigore dal 2012) –, l'Ue si sarebbe aspettata. Stando agli ultimi dati, infatti, in Australia per il 18% dei non fumatori il nuovo packaging avrebbe influito sulla decisione di non iniziare, mentre il 16% di chi ha smesso dice che le immagini li ha resi meno propensi a ricominciare. Ecco perché, "il nuovo imballaggio – per Margaret Chan, direttore generale dell'Oms – riduce l'attrattività. Si uccide il fascino delle sigarette, il che è appropriato a un prodotto che uccide le persone".

Secondo il Dr. Oleg Chestnov, Vicedirettore generale per le malattie non trasmissibili, le immagini hanno "un grande potenziale" e sono "un potente strumento globale per affrontare la piaga del consumo di tabacco". Tabacco consumato da un miliardo di persone al mondo, 10,3 milioni in Italia e che uccide quasi 6 milioni di persone l'anno, 8 entro il 2030 se gli attuali provvedimenti non invertissero la tendenza. Risultati positivi si sono riscontrati anche in Canada, in Thailandia e Brasile dove le immagini sono state introdotte tra il 2002 e il 2005. Pur non essendoci ancora l'evidenza scientifica di un calo delle vendite legate al solo packaging, secondo varie pubblicazioni è chiaro che confezione, forma e modo di apertura dell'involucro incidano sulla percezione dei fumatori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TOMTOM

LEGGE SIRCHIA
NO FUMO PASSIVO
Con la legge del 16 gennaio 2003 in Italia viene vietato il fumo nei luoghi pubblici chiusi ad accezione dei locali per fumatori. Per i trasgressori - su cui vigilano i proprietari dei locali - una multa variabile dai 25 ai 250 Euro

LA PRIMA DIRETTIVA
SCRITTE ANTIFUMO
Compaiono in Italia a settembre del 2003 con il recepimento della direttiva europea 2001/37/CE a giugno dello stesso anno. Spariscono dai pacchetti anche le denominazioni "light", "ultra light" e "mild" perché ingannevoli

LE NUOVE REGOLE
IMMAGINI CHOCK
Con il recipimento della Direttiva 2014/40/UE, a maggio 2016 l'Italia inserisce sui pacchetti immagini chock di malati e malattie da fumo, oltre ad abolire il pacchetto da 10

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 91.773
Diffusione 09/2016: 38.667
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

21-NOV-2016
da pag. 13
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

"I nuovi pacchetti rendono il vizio meno attraente"

L'INTERVISTA

Vincenzo Zagà

Il fattore psicologico è importante: infatti appena diffuse le nuove confezioni, sono arrivate le cover per nasconderle

Il dott. Vincenzo Zagà, medico pneumologo e coordinatore per vent'anni dei centri antifumo dell'Asl di Bologna i numeri dei consumatori di tabacco li conosce a memoria, così come riconosce, avendone trovato riscontro nelle ultime pubblicazioni che ci fornisce, che stiano diminuendo vistosamente "soprattutto tra i giovani".

Effetto degli imballaggi con le immagini chock?

Stando ai dati, pare che uno dei motivi sia proprio questo. Soprattutto tra i giovani e gli adolescenti fino a 23 anni, le immagini sembra funzionino da vero e proprio deterrente contro la voglia di iniziare a fumare. Un bel risultato, se si pensa che il 57% dei fumatori accende la sua prima sigaretta prima dei 18 anni: una prateria sconfinata da cui attingono le multinazionali.

E le aziende internazionali di tabacco come hanno accolto il nuovo packaging?

Le multinazionali hanno reagito malissimo: iniziando dall'Australia, dove la legge è ancora più severa e obbliga a produrre pacchetti tutti uguali, con colori funerei tipo grigio, verde chiaro ecc..., senza logo e soltanto con la scritta del nome della marca, oltre evidentemente alle immagini d'avvertimento accompagnate dalle scritte correlate. Così appena approvata la legge nel 2012 intentarono una causa, tanto che la Nuova Zelanda che doveva seguire l'esempio dell'Australia e deliberare al riguardo si bloccò aspettando l'esito del contenzioso. La cosa interessante da analizzare è quello che è successo proprio in questi giorni in Uruguay, dove la legge è ancora più restrittiva anche riguardo alla pubblicità: la Philip Morris ha fatto causa contro le nuove regole di imballaggio e l'ha persa.

A cosa puntano queste misure?

La battaglia è dura, ma il vero obiettivo è denormalizzare il fumo nelle nostre società. Renderlo meno attraente di quanto invece non vogliano farlo sembrare le multinazionali del tabacco con il loro strapotere. I pacchetti con queste immagini riescono proprio in questo intento

In Italia come sta andando? Si vedono già gli effetti della direttiva?

È ancora troppo presto per dirlo. La direttiva è entrata in vigore solo a maggio di quest'anno e i pacchetti con le immagini non si vedono ancora in tutti i tabaccai perché è stata fatta la concessione di poter continuare a vendere i vecchi fino a esaurimento scorte. Vedremo quali saranno i dati dopo maggio del 2017, quando il questo packaging diventerà obbligatorio e il vecchio pacchetto diventerà illegale.

Ha letto dei casi di persone che si sono riconosciute nelle foto sul tabacco?

Sì. Mi sembra anche divertente.

Il fattore psicologico che ruolo svolge in questa vicenda?

Il fattore psicologico è importante. E soprattutto, le immagini sono importanti. È evidente già dal fatto che non appena i nuovi pacchetti sono arrivati nei tabaccai, si sono diffuse le cover per coprirli. Questo dimostra che le immagini in qualche modo erano qualcosa da nascondere. Diverso è stato per le scritte. Da vari studi infatti si è visto che l'inserimento sull'imballaggio delle sole frasi di avvertimento praticamente non aveva alcun effetto deterrente sui fumatori. Mentre l'efficacia è direttamente proporzionale all'inserimento delle foto. Tanto più che la legge italiana obbliga a coprire il 65% della superficie del pacchetto. Impossibile non vederle non restarne colpiti.

A.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 133.263
Diffusione 09/2016: 88.589
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

ItaliaOggi Sette

Dir. Resp.: Marino Longoni

21-NOV-2016
da pag. 44
foglio 1
www.datastampa.it

Parte il master La Sapienza-Aifa

Come comunicare salute e medicina

Sono aperte le iscrizioni alla prima edizione del master in Comunicazione al pubblico del beneficio/rischio in medicina: diritti, doveri e responsabilità (MedRisk), promosso congiuntamente da università di Roma Sapienza e Agenzia italiana del farmaco. Il corso, che si terrà da febbraio 2017 a gennaio 2018, integra la formazione scientifica con l'acquisizione di competenze in ambito comunicativo sul grande tema della salute in relazione sia ai media tradizionali sia ai nuovi strumenti del web 2.0 con particolare attenzione al rapporto rischio/beneficio nell'uso dei farmaci, dispositivi medicali e procedure mediche. Il master si rivolge a laureati in biologia, farmacia, medicina, professioni sanitarie, ma anche in scienze della comunicazione, psicologia, giurisprudenza e permette di ottenere un titolo accademico per operare, con la necessaria preparazione, nel settore della comunicazione sanitaria. Nello specifico, la didattica del corso spazia dall'apprendimento dei concetti di biologia applicata alla medicina, farmacologia, gestione del rischio, a quelli relativi alla regolamentazione farmaceutica, comunicazione del rischio/beneficio in medicina, comunicazione pubblica e istituzionale e nuove tecnologie dell'informazione. Per iscriversi e avere maggiori informazioni, consultare il sito web: www.uniroma1.it.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

21-NOV-2016
da pag. 1
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Curarsi al bar con la cannabis "È meno tossica dei farmaci"

Arriva a Roma il Canapa Caffè: "Combattiamo l'ansia e rompiamo i tabù"

IL CASO

Al Canapa Caffè si curano ansia e crisi di panico

I prodotti
Il Canapa Caffè di Roma che aprirà nel quartiere di San Lorenzo, non sarà soltanto un bar, ma venderà prodotti a base di cannabis, come olio di semi, cibo per cani e creme

MARILENA VINCI

Riscoprire la canapa indiana e i suoi usi alimentari e curativi sfidando la legge che la rende illegale. Accade in un locale pubblico di Roma nel quartiere storico e universitario di San Lorenzo, dove aprirà tra poco i battenti il Canapa Caffè.

È un bar-negozio dove sarà possibile consumare cibi e bevande a base di questa pianta: da pasta, panini e torte fino alla birra e alle tisane, acquistare alimenti e cosmetici realizzati con la canapa e, per la prima volta in Italia, potersi curare inalando cannabis in un'apposita therapy room. Tutto previo tesseramento.

L'idea nasce dall'esigenza di due trentenni, Carlo Monaco e Luigi Mantuano, di curarsi con la cannabis terapeutica: Carlo soffre di anoressia nervosa, Luigi di attacchi di panico. A prescrivere loro questa cura è stato un medico in Spagna che gli consigliato anche di coltivarsi le piante, cosa che in Italia però non si può fare, neanche se il fine è la salute. «L'idea del Canapa Caffè nasce dalla voglia di sdoganare un tabù e rendere accessibile una terapia che potrebbe sostituire almeno dieci farmaci di uso comune», afferma Carlo.

Una scelta consapevole ma in qualche modo obbligata dagli sgradevoli e deludenti effetti dei tradizionali farmaci psichiatrici: «Non mi facevano stare al 100%, avevo nausea, vomito e mancanza di concentrazione - racconta Luigi - Si parla di benzodiazepine che portano a chiuderti, a stare in casa, mentre la cannabis è tutt'altro. I danni dei farmaci tradizionali a lungo termine sono molto più gravi di quelli che può fare un fiore. Con le benzodiazepine le case farmaceutiche dicono di curarci, in realtà ci intossicano».

A seguire la terapia dei due ragazzi in Italia è il medico Carlo Privitera, convinto sostenitore dell'utilizzo della cannabis in parecchie patologie fisiche e mentali: «Secondo molti studi scientifici mondiali questo metodo rappresenta per molte malattie il gold standard, ossia il migliore per far star bene un paziente». La cannabis terapeutica non ha qualcosa in più rispetto ai più comuni farmaci ma qualcosa in meno, assicura il medico: «Meno effetti collaterali. Mi sentirei la coscienza meno limpida nel prescrivere per esempio a un malato di sclerosi multipla l'interferone, che presenta effetti collaterali come epatite, febbre, artralgie e un peggioramento della qualità della vita».

A poter essere trattate con la terapia della cannabis sono malattie neurodegenerative e con infiammazioni intestinali, tumori ed epilessia. A livello di patologie psichiatriche ansia e depressione. «Qualche dubbio sorge sulla schizofrenia – confessa il dottor Privitera - non perché ci siano effetti collaterali ma perché non esiste un sistema di supporto per il paziente durante la terapia». La controindicazione della cannabis terapeutica? Non ha a che fare con la salute ma col portafoglio. Curarsi con questa pianta è infatti molto dispendioso. Il prezzo oscilla tra i 21 e i 24 euro al grammo, la si può acquistare in farmacia o tramite Asl previa ricetta medica. «Per riuscire a comprarla per tutti abbiamo fatto un gruppo d'acquisto – dice Carlo - così siamo riusciti ad abbassare un po' il prezzo».

Il prezzo proibitivo e l'illegalità della coltivazione spingono molti a ricorrere al ben più conveniente mercato nero: «A Roma con 10 euro al grammo trovi erba terapeutica della Spagna, - spiega Carlo - comunque arriva». L'altra strada, percorribile come as-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

21-NOV-2016
da pag. 1
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

sociazione, è appunto quella del gruppo di acquisto. Non è solo una questione di soldi, dice Luigi: «Vogliamo far notare la nostra presenza, siamo in tanti. Il Canapa Caffè nasce per questo». Intanto in Parlamento giace la proposta di legge per la legalizzazione della cannabis. Fino ad allora Carlo e Luigi rischiano 4 anni di carcere e fino a 30mila euro di multa.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

La proposta

La scorsa settimana è arrivato l'ennesimo rinvio per la proposta di legge per la legalizzazione della cannabis. Il testo è tornato in commissione Giustizia della Camera. Per ragioni procedurali, però, l'esame del provvedimento è stato spostato a dopo il referendum. Nella discussione è stata inglobata la proposta di legge presentata da Radicali e Associazione Luca Coscioni.

Il tesseramento dei nuovi arrivati all'associazione culturale Canapa caffè

SERVIZIO MATTEO BASTIANELLI PER LA STAMPA

Carlo Monaco del Canapa Caffè, alle prese con una terapia a base di cannabis

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 305.426
Diffusione 09/2016: 216.818
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

21-NOV-2016
da pag. 2
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'ALLARME TROPPI ADULTI OSSESSIONATI DALLO SMARTPHONE
LO PSICHIATRA: «PIÙ A RISCHIO DEI RAGAZZI, SONO COME ALCOLISTI»

DROGATI di SOCIAL

BELARDETTI, DEGLIANTONI e commento di PONCHIA ■ Alle pagine 2 e 3

Sos adulti malati di smartphone «Più vulnerabili dei ragazzini»

Schiavi del touch screen, non hanno anticorpi per i nuovi media

Tre su quattro: via dai network «Controllati troppo dai colossi»

Il 78% degli utenti di social ha pensato di lasciarli, secondo Kaspersky. I motivi: il 39% pensa sia una perdita di tempo, il 30% non gradisce il controllo dei colossi web

L'Italia su Facebook: regione per regione Nel Lazio quasi 3 milioni, 400mila in Toscana

Gli utenti di Facebook in Italia, secondo Vincos.it, sono 16 milioni al giorno: 400mila in Emilia Romagna, 380mila in Toscana, due milioni e duecentomila in Lombardia. Al top il Lazio con 2.800.000 utenti, appena 40mila in Basilicata

Ogni 13 minuti

Secondo Locket, un utente sblocca il telefonino 110 volte al giorno. Realizza uno sblocco ogni 13 minuti, sei minuti nelle ore serali

27% consapevole

Il 27% dei genitori ammette la dipendenza da smartphone e tablet. Il 28% dei figli pensa la stessa cosa dei genitori

GENITORI SENZA DIFESE

«Serviranno trent'anni per vedere papà e mamme educati al mondo virtuale»

Alessandro Belardetti

ORMAI solamente sotto la doccia non si usa lo smartphone. E quando si esce da casa senza «ci sentiamo nudi, perché abbiamo perso la nostra protesi insostituibile», spiega Paolo Ferri, docente di Tecnologie didattiche e Teoria e tecnica dei nuovi media alla Bicocca di Milano. Le vittime di questa rivoluzione? Non sono i millennials, nemmeno i cyberbulli: sono gli adulti, mamme e papà. La dipendenza da smartphone sta colpendo persone sempre più avanti con l'età: i dati Audiweb parlano di un utilizzo medio dei dispositivi in Rete per due ore al giorno, che diventano 46 al mese: un'ora e 54 minuti nella fascia tra i 35 e i 54 anni, un'ora e 31 minuti tra 55-74. Nel vocabolario Zingarelli l'anno scorso è entrato di prepotenza il termine nomofobia (no-mobile) per descrivere la paura incontrollata di rimanere sconnessi dalla Rete del telefonino. «Ai giovani succede molto meno perché sono nativi digitali, conoscono il linguaggio dei social e cadono più raramente nelle trappole del web. Non si perdono nella realtà virtuale se hanno cose migliori da fare», prosegue Ferri.

SECONDO Wearesocial, il 95% degli adulti italiani usa abitualmente un telefono cellulare e di questi il 62% ha comprato uno smartphone, mentre quasi sette su dieci hanno in casa un pc o laptop. È salita del 5% la percentuale di persone che accedono a Internet da mobile: il 79% di chi accede al web lo fa ogni giorno. «Gli adulti hanno vissuto il digitale in modo non naturale, amano la novità ma ne fanno un uso bizzarro – racconta Ferri –. Gli adolescenti hanno più anticorpi contro l'abuso dei social, sono educati all'argomento più dei grandi, spesso gente inconsapevole che si trova in mano uno strumento enorme. Il fenomeno degli haters (coloro che versano odio nei forum e fanno solo commenti critici sul web, ndr) spesso è costituito da adulti dipendenti dalla Rete: persone che non hanno una vita personale, ma per fortuna sono una minoranza».

Genitori che conducono il passeggino per strada con la schiena curva sullo schermo dello smartphone mettono a rischio la vita del proprio figlio. Mariti che dopo essere stati lasciati dalla moglie spiano ogni giorno la pagina Instagram della ormai ex consorte, perdendo il contatto con la realtà e invadendo la privacy altrui. Scapoli che per avere la conferma di esistere devono rendere pubblico ogni dettaglio della propria vita privata: narcisi del like dall'autostima perduta. L'esercito dei tossici del web è in costante crescita (250 milioni nel mondo nel 2015 secondo Flurry). «Il touch screen ha dato il via alla dipendenza da smartphone – conclude il docente milanese

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 305.426
Diffusione 09/2016: 216.818
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

21-NOV-2016
da pag. 2
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

– e la Rete abbassa le inibizioni grazie alla barriera dello schermo. Le pulsioni esplodono e spesso si vedono professionisti con nickname bislacchi che mescolano senza accorgersene vita privata e pubblica. Serviranno almeno 30 anni per vedere adulti educati al digitale».

I DATI Istat raccontano di una crescita importante degli adulti che usano Internet ogni giorno, soprattutto nelle fasce tra i 35 e i 64 anni: l'aumento per ogni segmento d'età (35-44, 45-54, 55-59, 60-64) è stato del 20% dal 2010 al 2015. Un dato esponenziale rispetto ai giovani, dove si sono registrate crescite del 7%. Per quanto riguarda la condizione professionale, spiccano nell'affezione alla Rete operai, apprendisti (+21%), casalinghe (+22%) e lavoratori in proprio (+15%).

data stampa
dal 1980 monitoraggio media