Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

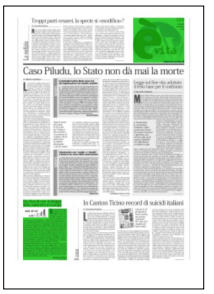
08-DIC-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

Da «Uno di noi» la Mappa della maternità in Europa

Una «Maternity Map» europea è il nuovo progetto che la Federazione «Uno di noi» intende portare avanti nel 2017 insieme a Movimento per la vita italiano e Federazione spagnola pro-vita. La Mappa della Maternità mostrerà un quadro delle donne incinte in Europa con il supporto delle associazioni per la vita locali che lavorano nell'ambito della protezione della maternità e della vita. In breve le associazioni della Federazione europea diranno chi sono e cosa fanno attraverso una scheda comune che verrà consegnata alle associazioni referenti dei paesi Ue. «È un dovere oggi lavorare in rete in modo coordinato» dice Ana del Pino, coordinatrice di «*One of Us*-Uno di noi», per «crescere insieme e sviluppare una panoramica generale dei nostri servizi alla maternità». I dati raccolti dovrebbero confluire in una pubblicazione da diffondere tra le associazioni e alle istituzioni europee.
I progetti della Federazione non finiscono qui. Dopo quello di Parigi del marzo scorso, nel maggio 2017 ci sarà il secondo Forum europeo a Budapest, in Ungheria. In questa occasione sarà consegnato il premio europeo per la vita a un personaggio che si è speso a difesa della vita umana, scelto tra vari canditati. Infine, «Uno di noi» intende creare una sorta di ufficio stampa europeo pro vita alimentato da contributi di giornalisti di tutta Europa.

Elisabetta Pittino

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 41.420
Lettori Ed. I 2015: 259.000
Quotidiano - Ed. Genova

IL SECOLO XIX GENOVA

Dir. Resp.: Massimo Righi

08-DIC-2016
da pag. 15
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

PRIMO CENTRO IN ITALIA

I malati di sesso a Genova si curano con il metodo alcolisti anonimi

BRUNO VIANI

Fabio andava in giro per escort, spendeva una fortuna nel sesso a pagamento: «Ho mandato a bagno tutto: la mia attività con i miei dipendenti e il matrimonio. E non ho visto crescere i miei figli». Fabio ora è cambiato e aiuta gli altri a uscire dalla dipendenza del sesso. A Genova, con l'appoggio del Sert, è nato il primo e unico gruppo S.A.A. (sex addict anonymous), mutuato dall'esperienza degli alcolisti anonimi. L'altra sera all'incontro c'erano 16 uomini e 6 donne.

L'ARTICOLO >> 15

LA RIUNIONE APERTA SI È SVOLTA IN UN LOCALE A DE FERRARI. IL PROGETTO SARÀ ADOTTATO ANCHE IN VENETO

«Noi, malati di dipendenza dal sesso»

Il Sert promuove il primo gruppo di auto-aiuto in Italia: il modello è quello degli alcolisti anonimi

LA RIUNIONE
Pubblicità discreta e nessuna morbosità per il primo incontro in città

INCROCI DI PROBLEMI
Tra i presenti molti hanno storie di dipendenze multiple, anche dal cibo

BRUNO VIANI

MARTEDÌ sera, l'incontro si svolge nella centralissima via Ceccardi, alle spalle di De Ferrari. La locandina che lo annuncia - distribuita in modo mirato alle Asl, ai Sert e ai più diversi Gruppi dei "Dodici passi" (nell'articolo qui accanto) - reca una sola scritta in evidenza: "S.A.A".

La sigla, che ai più non dice nulla, strizza l'occhio alla doppia "A" degli alcolisti anonimi ed è invece l'acronimo di Sex addicts anonymous", i gruppi di auto-mutuo-aiuto per persone "dipendenti da sesso" nei modi più diversi, un'esperienza che negli Stati Uniti è consolidata da molti anni ma non ha precedenti in Italia. Genova, ad oggi, è l'unica città che ha raccolto la sfida.

Nessuna morbosità

Quella che inizia è la prima riunione aperta dei Sex addicts anonymous, si parla di sesso ma in sala non c'è alcuna morbosità, solo emozione palpabile di fronte a tante storie di fragilità estrema. Una di fronte all'altra, siedono 22 persone diversissime per età, formazione o istruzione (16 uomini e sei donne), dieci delle quali hanno iniziato questo percorso di recupero da mesi, mentre una dozzina sono presenti in via eccezionale a quella che è la prima "riunione aperta".

Il più giovane ha 26 anni, il più anziano 65. Alcuni di loro provengono da gruppi destinati a chi è affetto da altre dipendenze.

Sesso e fragilità

A guidare l'incontro è Fabio, un "facilitatore" che è passato attraverso il problema, lo ha superato («ma nessuno può dire di esserne furori per sempre») e ha seguito un percorso di formazione che gli consente di aiutare gli altri. Perché questo è il primo punto: la sessualità serena può diven-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 41.420
Lettori Ed. I 2015: 259.000
Quotidiano - Ed. Genova

IL SECOLO XIX GENOVA

Dir. Resp.: Massimo Righi

08-DIC-2016
da pag. 15
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

tare un vero problema soggettivamente - quando arriva ad estremi che rendono problematica la vita di chi la esercita - o in modo oggettivo, se diventa prevaricazione nei confronti di altre persone, fino alle conseguenze più estreme.

La regola, nei club che si rifanno al libro pei Dodici passi, è che ognuno può parlare liberamente di sé senza svelare la propria identità e in un patto di reciproca fiducia.

Incroci di storie

In sala c'è l'uomo sulla cinquantina, Andrea, che è venuto apposta da Vicenza dove intende aprire un gruppo di "S.A.A" sull'esempio genovese. «A 14 anni ho scoperto il sesso attraverso i giornalini e le videocassette pornografiche, il mio problema è che mi sono chiuso in quel mondo, senza saperne più uscire. E il successivo avvento di internet mi ha consentito per anni di trovare, nel chiuso di una stanza, tutto quello che volevo. Anche dopo il matrimonio».

Nel mondo di Andrea irrompono l'alcol e non solo, ogni legame affettivo si spezza e il problema sembra quello dello "sballo" da sostanze. «Ho incontrato gli Alcolisti anonimi e ho avuto un grande aiuto per superare quel problema, da tre anni sono "pulito", ma a quel punto mi sono reso conto che era rimasta la dipendenza dal sesso virtuale e che tutto era nato da quella, dall'impossibilità di stabilire relazioni reali»

Anche il "facilitatore" Fabio si racconta. «Andavo in giro per escort, spendevo cifre enormi, al punto da mandare a bagno anche un'attività che andava benissmo e aveva diversi dipendenti. Tutto perso, anche il matrimonio è finito e non ho visto crescere i miei figli».

Cibo e dipendenza affettiva

Alla riunione ci sono anche donne come Marina,che ha quarant'anni e si è faticosamente lasciata alle spalle una storia da "mangiatrice compulsiva", ma frequenta anche i gruppi da "dipendenza affettiva". Per cercare affetto faceva sesso senza limiti, ora evita di incontrare gli uomini «per paura, perchè per me, contro ogni apparenza, fare sesso non era affatto un atto libero».

viani@ilsecoloxix.it

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

1.600
i gruppi
di Sex addicts anonymous nel mondo

65
gli anni
del più "vecchio" partecipante alle riunioni genovesi

26
anni
l'età del più giovane su 22 partecipanti (16 uomini, 6 donne)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 141.770
Diffusione 09/2016: 71.844
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

08-DIC-2016
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

Malati & Malattie

Nuove linee-guida stabilite dall'ISS per ridurre le emorragie post partum

di Gloria Saccani Jotti

La prima Linea Guida italiana evidence based sulla prevenzione dell'emorragia post partum è stata presentata recentemente all'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Raccoglie le migliori evidenze cliniche a supporto di quella che è la prima causa di mortalità e grave morbosità materna a livello globale. La Linea Guida italiana, frutto del progetto di sorveglianza ostetrica coordinato dall'Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) del Centro nazionale di epidemiologia sorveglianza e prevenzione della salute dell'ISS e finanziato dal ministero della Salute, insiste su alcuni punti chiave per prevenire e trattare questa grave patologia. «Trattasi di una linea guida di estrema importanza – dichiara Walter Ricciardi, presidente dell'ISS – Nonostante l'Italia sia tra i Paesi europei con i minori tassi di mortalità materna si può fare di più. Grazie ai progetti finanziati dal ministero della Salute stiamo infatti cercando di rendere sempre più capillare la sorveglianza, perché ci siano sempre meno morti evitabili. Anche questa linea guida va in questa direzione». Tra i focus individuati l'identificazione precoce del rischio della donna (precedenti emorragie del post partum o tagli cesarei, una gravidanza gemellare o un bambino di peso superiore a 4 kg alla nascita). Tra i punti centrali una migliore comunicazione tra professionisti, la donna ed i suoi familiari sin dall'esordio del quadro clinico, ma anche l'appropriatezza all'indicazione del cesareo ed il monitoraggio della donna durante il post partum. La linea guida è finalizzata alla promozione delle buone pratiche cliniche nella gestione della EPP (emorragia post partum). «Da oggi grazie a questa linea guida abbiamo uno strumento aggiornato con le migliori evidenze cliniche a disposizione di medici ed ostetriche - spiega Serena Donati, del reparto salute della donna e dell'Età evolutiva dell'ISS». La diminuzione di frequenza delle morti materne da EPP dal 43% al 26% registrata dalla sorveglianza attiva ISS-regioni tra il 2013 e il 2015 potrebbe rappresentare un primo importante risultato.

gloriasj@unipr.it

Cardiochirurgia senza traumi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

08-DIC-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

Troppi parti cesarei, la specie si «modifica»?

La notizia

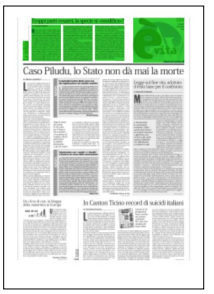
di Graziella Melina

Nel percorso dello sviluppo della specie il ricorso al taglio cesareo negli anni inciderebbe nell'aumento della sproporzione feto-pelvica. Secondo uno studio di alcuni ricercatori austriaci, infatti, dagli anni '60 a oggi i casi in cui il bambino ha una testa troppo grande rispetto al canale del parto sarebbero aumentati proprio per il ricorso all'intervento chirurgico. In realtà, «si tratta di una teoria molto particolare su un fenomeno molto limitato – rimarca Alessandro Caruso, direttore dell'Area Ostetrico-neonatologica e della sala parto del Policlinico Gemelli di Roma –. Oggi le donne partoriscono in modo naturale bambini di 4 chili e mezzo meglio di una volta». Teorie evolutive discutibili a parte, il dato certo è che secondo l'Istituto superiore di sanità a livello europeo l'Italia presenta la più alta percentuale di tagli cesarei: con il 38% precedeva il Portogallo (33%). Mentre in altri Paesi il tasso scende al di sotto del 30%, fino al 15% in Olanda e al 14% in Slovenia. «In alcune regioni come nel Lazio – assicura però Caruso – grazie a diverse campagne di sensibilizzazione, nel 2015-16 si è scesi di almeno 2-3 punti».

In tutta Italia l'andamento è comunque disomogeneo. «Si va da un 20% in Friuli, al 36 nel Lazio, al 60 nella Campania e al 65 in Sicilia». A spingere il trend al rialzo sicuramente molta disinformazione. A cominciare dalla falsa convinzione che il ricorso al cesareo sia più sicuro. «Se si interviene secondo il metodo scientifico – spiega Caruso – i cesarei si dimezzano. La favola o l'utopia di avere la mamma e il bambino sicuramente salvi non esiste, perché un tasso incomprimibile di incidenti ci sarà sempre. Inoltre, con l'aumento del numero dei cesarei dopo qualche anno aumenta la mortalità materna».

È vero invece che il cesareo «è più economico, ossia costa meno in termini di ore di assistenza. E questo ha indotto certi ambienti ad aumentare questa soluzione». Si aggiunga poi che «purtroppo il rimborso per il parto naturale è molto basso, pur essendo un evento molto impegnativo. Spesso, poi, molti hanno paura del contenzioso medico-legale». Date queste premesse, risulta persino illusoria la raccomandazione dell'Oms di attenersi a un tasso del 18%, «che si potrebbe raggiungere nei posti dove si hanno parti a basso rischio». D'altronde, conclude Caruso, «altri Paesi come Svezia, Norvegia e Inghilterra riconoscono la bontà del parto naturale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

la Repubblica.it

07-12-2016

Lettori
37.302

www.la.repubblica.it/

Australia: a 5 anni si sente femmina. Sì dei giudici, potrà operarsi

Geneticamente maschio, con genitali esterni femminili ma gonadi maschili interne. Ha chiesto l'intervento chirurgico

HA 5 ANNI e si fa chiamare Carla. Si sente femmina nel nome, nei gusti e nell'aspetto, anche quello degli organi genitali. Geneticamente però è bambino, con gonadi maschili rimaste all'interno del corpo, tanto da ingannare sulla sua **identità sessuale** non solo mamma e papà, ma anche i medici al momento della nascita. Né maschio, né femmina. Ora i giudici del Tribunale della famiglia hanno deciso che i genitori di Carla potranno farla operare prima della pubertà, senza il bisogno di particolari permessi, così da rimuovere chirurgicamente le gonadi maschili nascoste, scongiurando eventuali rischi per la salute e permettendole un'attività sessuale adeguata. Il caso è riportato sul quotidiano *'The Austrialian'*.

La sentenza. Il giudice Colin Forrest si è pronunciato nel gennaio scorso, ma solo ora la notizia è stata resa pubblica e fa già discutere. "Riteniamo sia opportuno assegnare un genere a un bambino intersessuale - riconosce Morgan Carpenter, attivista per i diritti degli intersessuali - ma non crediamo sia necessario intervenire chirurgicamente perché devono essere i bambini a scegliere quando sono più grandi, e farlo è difficile se sono

stati operati da piccoli". Secondo uno dei medici di Carla sentiti dalla Corte, tuttavia, l'intervento chirurgico è opportuno anche per evitare che possano svilupparsi dei tumori.

I test. Un tempo i bimbi come Carla venivano detti **ermafroditi**, mentre ora si preferisce il termine **intersessuale**. In questo caso alla nascita l'aspetto del bebè era femminile, e la verità è emersa solo quando la madre si è accorta di un rigonfiamento intorno alla vulva. Carla è stata sottoposta a dei test dai quali è risultata "geneticamente maschio", anche se nei documenti presentati alla Family Court viene descritta "con aspetto e comportamenti femminili".

Cresciuta come femmina. Carla è stata cresciuta da femmina e si sente tale. Porta i capelli raccolti in lunghe trecce bionde, rifiuta atteggiamenti maschili ("non ha mai voluto fare la pipì in piedi") e non vuole che si parli di lei al maschile. Nella sua stanza ci sono tende rosa, copriletto e camper di Barbie, collane, lucidalabbra. Ama indossare gonne a fiori, sandali scintillanti e biancheria con Minnie. Quando era piccola i genitori hanno scelto di farla operare per migliorare l'esteriorità dei genitali femminili, poi si sono rivolti al tribunale per capire se servisse un permesso dei giudici prima di procedere a una chirurgia più complessa che includesse l'asportazione delle gonadi maschili interne. La risposta è stata: "No: non c'è bisogno di autorizzazione, Carla può operarsi".

L'inchiesta. In Australia i diritti dei bambini intersessuali sono stati al centro di un'inchiesta del Senato nel 2013, promossa dall'ex sindaco e ora consigliere di Hobsons Bay, Tony Briffa, cresciuto come una ragazza: sottoposto all'età di 7 anni a un intervento di rimozione delle gonadi, veniva chiamato Antonietta. "Hanno convinto mia madre a castrarmi", sostiene Briffa che ora mette in guardia contro gli interventi chirurgici di questo tipo e preferisce essere considerato "né maschio né femmina, bensì intersessuale".

Una condizione rara.

L'intersessualità non è una condizione comune. In Australia, nello specifico, si stima riguardi un nato ogni 4.500, caratterizzato da genitali "significativamente ambigui alla nascita, tanto da non poter deter

quotidianosanità.it

Mercoledì 07 DICEMBRE 2016

Tabacco. Eurostat: “Un europeo su quattro è fumo/dipendente”. Italiani di poco sotto la media

Il tabagismo resta diffuso in tutta l’Europa, con picchi del 35% in Bulgaria e quote minime in Svezia. L’Italia è poco sotto la media europea del 24%. L’Eurostat ha messo nero su bianco il numero dei fumatori europei, attivi e passivi, del 2014. IL RAPPORTO

Compiuti i 15 anni, una persona su quattro fuma e una su cinque respira fumo passivo. I maschi amano le sigarette più delle donne: 28,7% degli uomini contro i 19,5 punti percentuali delle quote rosa. E’ questo il quadro di un’Europa del 2014, dipinto dall’Eurostat, l’ ufficio Statistico dell'Unione Europea.

Nella classifica generale, l’ Italia si piazza al ventesimo posto, con una quota di fumatori che si aggira intorno al 22%, due punti percentuali in meno rispetto alla media europea. Tra gli amanti del fumo, 19 persone su 100 ne fanno un uso quotidiano, meno del 5% un utilizzo occasionale.
Svezia e Regno Unito detengono il primato per il minor numero di fumatori, con una quota di poco superiore al 15%. L’ ultimo posto spetta alla Bulgaria, dove si sfiora il 35% dei fumatori. Seguono la Grecia (32,6%), l’Austria (30,0%), la Slovacchia (29,6%) e Lettonia (29,5 %). Meno viziati degli italiani le popolazioni del Lussemburgo e della Danimarca dove la cifra è compresa tra il 20 e il 21%.

Il fumo piace più agli uomini che alle donne, ma se lo scarto, nella media europea è di meno di 10 punti percentuali, ci sono dei paesi in cui il divario è enorme, come in Lituania dove i maschi sono il 40,3% e le donne il 12,3%. Lo stacco tra i due sessi supera i 20 punti in: Romania, a Cipro, in Lettonia ed Estonia.
Guardando la classifica dei fumatori passivi la situazione rimane piuttosto invariata: la più alta percentuale è in Grecia, dove, quasi due terzi della popolazione respira, quotidianamente, il fumo di altri. La percentuale più bassa è tra svedesi e finlandesi.

Stando alla media europea, la metà di coloro che sono esposti al fumo passivo lo è spesso, l’altra metà in modo occasionale, meno di un’ora al giorno.
L’Eurostat, infine, sottolinea come oggi il fumo rappresenti la principale causa di molte forme di cancro, malattie cardiovascolari e respiratorie. Eppure, aggiunge, potrebbe essere del tutto evitabile.

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

08-DIC-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Cura di erbe, Marina morta di cancro «Non l'ho strappata a quel medico»

Torino, lo strazio del fratello al processo contro la dottoressa Durando

IL RACCONTO

«Portai un farmaco in ospedale ma lei ormai era in coma»

Bruno Ruggiero
■ TORINO

«QUANDO ha saputo di avere il melanoma, le ho preso un appuntamento con Veronesi all'Istituto dei tumori di Milano, ma lei non ha voluto andarci: 'Io mi fido solo di Germana', mi ha risposto. Anzi, di 'Santa Germana', come la chiamava. Aveva dei linfonodi metastatici che si ingrossavano. Ma lei niente: 'La mia dottoressa mi ha detto di non toglierli perché sono le sentinelle che combattono il male'». È la testimonianza commossa del fratello della vittima a tenere banco, a Torino, nella prima udienza del processo alla dottoressa Germana Durando, accusata di avere provocato nel 2014 la morte di una sua paziente di 53 anni, malata di cancro alla pelle e curata con il metodo del 'guru' tedesco delle terapie alternative Rike Geerd Hamer, radiato dall'ordine dei medici.

DAVANTI al giudice monocratico Ilaria Guarriello, il difensore Stefano Castrale ha chiesto di escludere dalle parti civili l'Ordine dei medici di Torino e prosciogliere l'imputata perchè, specializzata in omeopatia, non è un medico di base, come riportato invece nel capo d'accusa. Ha replicato il pm Demontis: «È stato un errore materiale, ma questo non compromette l'accusa in quanto la donna ha violato la più elementare deontologia medica». Entrambe le richieste della difesa sono state respinte. Il fratello della vittima, medico a Roma, autore della denuncia che ha innescato il processo, raccontando il calvario della sorella Marina ha ricordato che anche sua cognata si era rivolta alla dottoressa per portarle suo figlio, all'epoca bambino, colpito da leucemia. «Voleva un supporto, ma la Durando le ha detto che doveva subito smettere la cura tradizionale perché stava uccidendo suo figlio e seguire solo le sue indicazioni. Per fortuna lei non ha voluto abbandonare la terapia scientifica e non è più andata dalla Durando. Oggi quel bambino ha più di vent'anni ed è in perfetta salute».

SECONDO le tesi cui l'imputata si ispirava, cioé quelle del controverso dottor Hamer, ogni patologia è generata da uno choc, da un trauma emotivo, da conflitti non risolti: superate le difficoltà, la malattia svanisce. E così la dottoressa aveva consigliato alla paziente di risolvere i suoi problemi. «Così il tuo male passerà», le aveva detto. A forza di psicoterapia, farmaci omeopatici, erbe medicamentose. «Ho provato a incontrare la Durando– ha raccontato in aula il teste. Le ho anche lasciato il mio numero di telefono, ma sono ancora qui che aspetto una chiamata».
Nel frattempo la donna, che aveva un neo sulla spalla sinistra rivelatosi un melanoma maligno a cellule epiteliomorfe, nel settembre di due anni fa è morta per il proliferare delle metastasi. «Quando venni a sapere di un farmaco importante per la salute di mia sorella, mi precipitai da Roma a Torino, ma arrivato all'ospedale, lei era già in coma», ha concluso il fratello.

Il metodo Hamer

Mia sorella si fidava solo di quella dottoressa: rifiutò una visita all'istituto di Veronesi

Gli altri casi

Eleonora

Eleonora Bottaro, 18 anni è morta a Padova il 31 agosto scorso stroncata dalla leucemia. Prima i genitori (quando la ragazza era minorenne) poi lei stessa al raggiungimento della maggiore età, decisero di seguire il metodo Hamer

Alessandra

Alessandra Tosi, 34 anni, madre di due bambini muore a Rimini a causa di un tumore al seno. Operata quattro anni fa, aveva scelto di seguire le terapie di Hamer. Inutili tutti i tentativi di convincerla a seguire le cure tradizionali

L'indagine

La procura della Repubblica di Padova decise di aprire un'inchiesta sulla morte di Eleonora Bottaro. Ryke Geerd Hamer, ex medico tedesco, è stato radiato dall'ordine per le sue teorie sulla medicina alternativa. Da diversi anni Hamer vive in Norvegia

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

08-DIC-2016
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL CASO ILVA

L'aria di Taranto è come a Roma

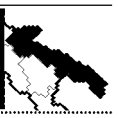
Domenico Palmiotti con un'analisi di Jacopo Giliberto ▸ pagina 15

Ambiente. Presentato ieri uno studio comparativo del ministero della Salute sugli effetti degli inquinanti «genotossici»

L'aria di Taranto? Come a Roma

Per le donne e bambini che vivono vicini all'Ilva risultati in linea con i dati epidemiologici

PUGLIA



Domenico Palmiotti
TARANTO

«Gli inquinanti genotossici aerodispersi analizzati» presentano per Taranto «un carico non superiore a quello di Roma, almeno relativamente alle aree coperte dalle stazioni di campionamento». È uno dei punti fermi dello studio (238 pagine) presentato ieri a Roma dal ministero della Salute e dall'Istituto superiore di sanità in collaborazione con l'Asl di Taranto, l'Arpa Puglia, l'Ares Puglia, la Regione Emilia Romagna e l'Azienda provinciale per i servizi sanitari della Provincia autonoma di Trento. Scopo del progetto, la «valutazione dell'esposizione di gruppi di popolazione residente in aree di Taranto prossime all'Ilva a confronto con aree non impattate dalle emissioni dell'Ilva stessa». Questo per analizzare il «possibile impatto sulla salute riproduttiva femminile e su funzioni cognitive in popolazioni pediatrica in considerazione della molteplicità di inquinanti rilevati a Taranto». Il campionamento ha riguardato da un lato 60-80 donne con diagnosi certa di endometriosi e altre 60-80 che si sono sottoposte a laparoscopia per altri motivi e dall'altro 299 bambini in età scolare. Dai 6 agli 11 anni, «suddivisi equamente fra maschi e femmine e residenti in aree a distanza incrementale dalla zona di emissione industriale, con la zona Tamburi, più vicina alle sorgente emissive, Statte-Paolo-VI-Taranto, e l'area di Talsano più lontana». Fatta poi una comparazione tra Taranto e Roma con quattro siti di indagine: Roma, viale Regina Elena; Viterbo, area rurale; Taranto, via Machiavelli nel rione Tamburi a Taranto; Statte. Il comune di Statte e i Tamburi sono in prossimità dell'Ilva.

Lo studio riprende i dati Ispra e dice «relativamente alla qualità dell'aria ambiente in Italia per gli anni 2013-2014», che «la concentrazione del benzoapirene, considerato tracciante per la famiglia degli IPA», gli idrocarburi policiclici aromatici, «è in netto calo sia a Taranto che a Roma, attestandosi a concentrazioni ben inferiori al limite normativo».

Venendo alle donne sottoposte a indagine, si osserva che le concentrazioni nel siero di diossine (PCDD e PCDF) e policlorobifenili (PCB) «sono in linea con i valori osservati in un recente studio su gruppi di donne della popolazione generale italiana con caratteristiche confrontabili a quelle dello studio». E a fronte di «un aumento dei livelli ematici di diossine e PCB», è «associato un contenuto incremento di rischio di endometriosi» (quest'ultima è la patologia che incide sulla fertilità femminile). Inoltre, anche se si sono rilevate alcune concentrazioni «mediamente più elevate di quelle riscontrate in altri studi», ministero e Iss chiariscono che non c'è «una correlazione tra esposizione a IPA (misurati nelle urine) ed endometriosi».

Per i bambini, invece, «una situazione di potenziale presenza di disturbi clinici e preclinici del neurosviluppo nell'area di Taranto, non riconosciuti e non adeguatamente sottoposti a interventi preventivi, terapeutici e riabilitativi». Il 15% del campione merita approfondimenti, ma «si tratta comunque di un risultato in linea con i dati epidemiologici mondiali sulle patologie del neurosviluppo»: disturbi dell'apprendimento e autismo. I disturbi riscontrati sono maggiormente evidenti nelle aree vicine alle industrie e «gli effetti neuropsicologici associati soprattutto al piombo». Ma «le concentrazioni interne di questo metallo e degli altri studiati risultano globalmente minori o dello stesso tenore di altri studi e non sono indicativi di sorgenti di esposizione specifica». Infine, se «il ruolo dell'esposizione ad agenti neurotossici risulta uno degli effetti osservati», non è però possibile «attribuire un ruolo di casualità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 6.198
Lettori Ed. I 2015: 44.000
Quotidiano - Ed. Bari

CORRIERE DEL MEZZOGIORNO
BARI E PUGLIA

Dir. Resp.: Enzo d'Errico

08-DIC-2016
da pag. 3
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«L'aria intorno all'Ilva inquinata come a Roma»

a pagina 3

I dati del ministero «Inquinamento, Taranto non è peggio di Roma»

Rilevati danni ai bambini per i metalli

«Senza precedenti»
Lo studio presentato a Roma. Emiliano: «Dati di una gravità senza precedenti»

BARI I metalli pesanti inducono un ritardo nello sviluppo mentale dei bambini di Taranto, ma la città dell'Ilva non è più inquinata di Roma. Lo dice, in termini scientifici, lo studio «di biomonitoraggio e tossicità degli inquinanti presenti nel territorio di Taranto» condotto dal ministero della Salute e dall'Istituto superiore di sanità avvalendosi dei dati di Arpa Puglia, Ares Puglia e Asl Taranto, presentato ieri a Roma.

Al convegno è intervenuto anche il presidente della Regione Michele Emiliano che ha osservato: «Sono dati di una gravità senza precedenti». Lo studio, per il quale sono stati monitorati quattro siti a Roma, Viterbo, Taranto (rione Tamburi) e Statte, ha rilevato diversi aspetti: sono stati cercati, analizzando un gruppo di mamme, l'eventuale correlazione dell'inquinamento con l'endometriosi, non trovandola, e un collegamento tra inquinamento da piombo e problemi nello sviluppo, e neurologici nei bambini, non escludendola. I dati hanno confermato la «presenza di sostanze genotossiche, immunotossiche e con potenziale pro-infiammatorio nel particolato aerodisperso delle aree urbane», tuttavia «non evidenziano specificità per la città di Taranto rispetto ad un altro sito urbano di riferimento». Quindi, come rileva Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di sanità, non ci sono discostamenti tra l'inquinamento di Taranto quello di Roma. «Questo è uno studio basato non su indagini statistiche ma su dati sperimentali, ottenuti su una matrice biologica — spiega Ricciardi — e dimostra che negli ultimi due anni, quelli che abbiamo preso in considerazione, l'esposizione all'inquinamento a Taranto non è diversa da quella di una qualsiasi grande città fortemente urbanizzata».

Tuttavia gli studiosi riconoscono anche che i risultati «sono specificamente riferibili ai periodi in cui sono stati effettuati i campionamenti, e possono non essere rappresentativi per periodi precedenti». Emiliano sostiene: «Lo studio registra che quando la fabbrica abbassa i livelli di produzione, com'è stato nel 2015 e nel 2016, i dati sono inesistenti o molto bassi. Quindi conferma la nostra preoccupazione su quello che sta succedendo in città».

Di qui la valutazione da scientifica si fa politica. Primo aspetto: occorre decarbonizzare l'Ilva, «unico modo per consentire a una fabbrica così di tener aperta la fabbrica senza inquinare». Secondo aspetto: i 50 milioni. Emiliano ribadisce la sua «forte indignazione» nei confronti del governo dimissionario che ha negato anche in Senato, mettendo la fiducia sulla legge di stabilità (a quel punto non emendabile) i fondi promessi per la sanità tarantina. Si accoda, con un misuratissimo appello, il sindaco di Taranto, Ezio Stefàno: «Io spero che gli impegni assunti con Taranto siano mantenuti». Protesta più vivacemente il consigliere regionale pd Fabiano Amati: «Certo — scrive riferendosi anche all'emendamento per l'ospedale di Monopoli-Fasano — si può recuperare col mille proroghe. Ma non è facilmente digeribile nessuna forma di spreco del tempo. In questi momenti provo disgusto per la politica». Si adoperano, infine, i consiglieri regionali della commissione Sanità che annunciano «un Comitato istituzionale permanente per interloquire con i presidenti dei due rami del Parlamento e con i referenti del prossimo Governo nazionale per la questione Taranto» a partire dall'inserimento dei 50 milioni nel milleproroghe.

Ad. Lo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Mercoledì 07 DICEMBRE 2016

Manovra. Via libera dal Senato all'ultima fiducia al Governo Renzi. Il provvedimento ora è legge. **Il testo e le misure sulla sanità**

Con 166 voti favorevoli, 70 contrari e un astenuto, il Senato ha approvato in via definitiva la legge di Bilancio nel testo già licenziato dalla Camera. Restano fuori tutte quelle misure escluse dall'esame della Camera quali, ad esempio, le misure in favore delle farmacie rurali, e quelle sul rinnovo dei contratti per la dirigenza sanitaria. IL TESTO DELLA LEGGE DI BILANCIO 2017

Con 166 voti favorevoli, 70 contrari e un astenuto, il Senato ha accordato per l'ultima volta la fiducia al Governo Renzi sul testo della legge di Bilancio approvato dalla Camera. Il provvedimento ora è legge. Nel pomeriggio, prima la direzione del PD e poi le dimissioni di Matteo Renzi al Quirinale alle 19.

Come già anticipato nei giorni scorsi, dunque, non hanno trovato spazio al Senato quelle norme rimaste escluse dall'esame della Camera quali, ad esempio, le misure in favore delle farmacie rurali. In particolare, le proposte di modifica che avrebbero dovuto essere inserite al Senato miravano ad elevare da 387mila a 450mila euro la soglia di fatturato Ssn sotto alla quale scatta lo sconto forfettario dell'1,5% a favore delle farmacie rurali sussidiate e sale da 258mila a 300mila il tetto per la riduzione del 60% delle aliquote di sconto Ssn a beneficio delle farmacie non sussidiate. Secondo le stime del Sunifar, il sindacato delle farmacie rurali, con l'approvazione di questi emendamenti la platea delle farmacie che beneficiano delle agevolazioni sarebbe cresciuta di altri 800 esercizi circa.

Come resterà irrisolta la controversa questione dei 50 milioni per gli interventi sanitari nell'area di Taranto che ha sollevato forti polemiche tra il presidente Emiliano e il Goverbo nelle scorse settimane.

Ma non hanno trovato spazio neanche le possibili misure sul rinnovo dei contratti per la dirigenza sanitaria auspicate una settimana fa dal responsabile sanità del Pd, Federico Gelli.

Riportiamo di seguito tutte le misure contenute su sanità e sociale contenute nel provvedimento.

Credito di imposta per ricerca e sviluppo (commi 15-16, ex art.4)
Il credito di imposta R&S viene prorogato fino al 2020 e innalzato al 50%, fino a un tetto di spesa che dai 5 sale ai 20 milioni di euro.

Proroga del blocco aumenti aliquote 2017 (commi 42-43, ex art. 10)
Viene esteso anche al 2017 il blocco dell'aumento delle aliquote e addizionali da parte delle Regioni.

Human Technopole (commi da 116 a 139, ex art. 19)
Al fine di incrementare gli investimenti pubblici e privati nei settori della ricerca finalizzata alla prevenzione e alla salute, coerentemente con il Programma nazionale per la ricerca (PNR), è istituita la Fondazione per la creazione di un'infrastruttura scientifica e di ricerca, di interesse nazionale, multidisciplinare e integrata nei settori della salute, della genomica, dell'alimentazione e della scienza dei dati e delle decisioni, e per la realizzazione del progetto scientifico e di ricerca Human technopole. Sono membri fondatori il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, ai quali viene attribuita la vigilanza sulla Fondazione. Lo statuto della Fondazione dovrà essere approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il Ministro della salute. Per la costituzione della Fondazione e per la realizzazione del progetto Human technopole è autorizzata la spesa

di 10 milioni di euro per il 2017, di 114,3 milioni di euro per il 2018, di 136,5 milioni di euro per il 2019, di 112,1 milioni di euro per il 2020, di 122,1 milioni di euro per il 2021, di 133,6 milioni di euro per il 2022 e di 140,3 milioni di euro a decorrere dal 2023.

Ape (commi da 168 a 186, ex art. 25)
Pensione anticipata per infermiere e ostetriche. In via sperimentale, dal 1 maggio 2017 e fino al 31 dicembre 2018, potrà accedere all'Ape (anticipo pensionistico) chi svolge professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche ospedaliere con lavoro organizzato in turni, e addetti all'assistenza personale di persone in condizioni di non autosufficienza, se lavoratori dipendenti che svolgono da almeno 6 anni in via continuativa attività lavorative per le quali è richiesto un impegno tale da rendere particolarmente difficoltoso e rischioso il loro svolgimento in modo continuativo e sono in possesso di un anzianità contributiva di almeno 36 anni.

Lavoratori precoci (commi da 199 a 205, ex art. 30)
Per le professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche ospedaliere con lavoro organizzato in turni, che svolgono da almeno sei anni in via continuativa attività lavorative per le quali è richiesto un impegno tale da rendere particolarmente difficoltoso e rischioso il loro svolgimento in modo continuativo o che soddisfano le condizioni di cui all'articolo 1, commi da 1 a 3 del decreto legislativo del 21 aprile 2011, n. 67, a decorrere dal 1° maggio 2017 il loro requisito contributivo è ridotto a 41 anni.
Il beneficio dell'anticipo del pensionamento ai sensi dei commi da 1 a 4 è riconosciuto a domanda nel limite di 360 milioni di euro per l'anno 2017, 550 milioni di euro per l'anno 2018, 570 milioni di euro per l'anno anno 2019, 590 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2020.

Lotta alla povertà, pensione di inabilità e Fondi occupazione disabili (commi da 234 a 251, ex art. 35)
Si dispone, dal 2017, un incremento a regime di 150 milioni a valere sullo stanziamento del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale.

A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge il lavoratore iscritto all'assicurazione generale obbligatoria o alle forme esclusive e sostitutive della medesima affetto da mesotelioma pleurico (c45.0), mesotelioma pericardico (c45.2), mesotelioma peritoneale (c45.1), mesotelioma della tunica vaginale del testicolo (c45.7), carcinoma polmonare (c34) e asbestosi (c61), riconosciuti di origine professionale, ovvero quale causa di servizio, ha diritto al conseguimento di una pensione di inabilità, ancorché non si trovi nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. Ai fini del conseguimento del diritto alla pensione di inabilità di cui al primo periodo, il requisito contributivo si intende perfezionato quando risultino versati a favore dell'assicurato almeno cinque anni nell'intera vita lavorativa. Il beneficio pensionistico di cui ai primi due periodi, che non è cumulabile con altri benefici pensionistici previsti dalla normativa vigente, è riconosciuto, a domanda, nel limite di 20 milioni di euro per l'anno 2017 e di 30 milioni di euro annui a decorrere dal 2018.

Si prevede la riattribuzione delle risorse del Fondo per il diritto al lavoro ai disabili (le cui risorse finanziano la corresponsione da parte dell'Inps degli incentivi ai datori di lavoro che assumono lavoratori disabili nonché i progetti sperimentali di inclusione lavorativa delle persone disabili da parte del Ministero del Lavoro), già trasferite a Regioni e Province autonome e non impegnate a favore dei beneficiari, ai Fondi regionali per l'occupazione dei disabili (istituiti per il finanziamento dei programmi regionali di inserimento lavorativo e dei relativi servizi) e prioritariamente utilizzate per finanziare gli incentivi alle assunzioni di persone con disabilità successive al 1° gennaio 2015 non coperte dal Fondo per il diritto al lavoro ai disabili.

Finanziamento attività di ricerca (commi da 295 a 307 ex art. 41)
Al fine di incentivare l'attività base di ricerca dei docenti delle università statali, nello stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca è istituito un fondo con uno stanziamento di 45 mln di euro annui a decorrere dal 2017.

Fondo sostegno natalità (commi da 348 a 352, ex art. 47)
L'accesso al Fondo di sostegno alla natalità è in favore delle famiglie con figli nati o adottati a decorrere dal 1° gennaio 2017. il decreto del Ministro con delega alle politiche per la famiglia, di concerto con il Mef, a cui è demandata la definizione dei criteri e delle modalità di organizzazione e di funzionamento del Fondo di sostegno alla natalità, dovrà essere emanato entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge di bilancio.

Premio alla nascita e congedo obbligatorio per il padre lavoratore (commi 353-354, ex art. 48)
A decorrere dal 1° gennaio 2017 è riconosciuto un premio alla nascita o all'adozione di minore dell'importo di 800 euro. Il premio è corrisposto in unica soluzione, a domanda della futura madre, dall'Inps al compimento

del settimo mese di gravidanza o all'atto dell'adozione.
La durata del congedo obbligatorio per il padre lavoratore dipendente è aumentata a due giorni per l'anno 2017 e a quattro giorni per l'anno 2018, che possono essere goduti anche in via non continuativa. Per l'anno 2018 il padre lavoratore dipendente può astenersi per un periodo ulteriore di un giorno previo accordo con la madre e in sua sostituzione in relazione al periodo di astensione obbligatoria spettante a quest'ultima.

Bonus nido e rifinanziamento voucher asili nido (commi da 355 a 357, ex art. 49)
Si prevede che il buono di 1.000 euro su base annua sia attribuito – oltre che, come già previsto, per il pagamento di rette di asili nido pubblici e privati – anche per l'introduzione di forme di supporto presso la propria abitazione in favore dei bambini al di sotto dei tre anni affetti da gravi patologie croniche.

Pari opportunità e Fondi autismo (commi da 358 a 361, ex art. 50)
Al finanziamento delle iniziative per l'attuazione delle politiche delle pari opportunità e non discriminazione potranno concorrere ulteriori risorse per l'anno 2017, fino a complessivi 20 milioni di euro.

Si dispone che le risorse del Fondo per la cura dei soggetti con disturbo dello spettro autistico non utilizzate per l'anno 2016 confluiscano nel 2017 nel Fondo medesimo. Si ricorda che il suddetto Fondo, istituito nello stato di previsione del Ministero della salute, ha una dotazione a regime di 5 milioni dal 2016.

Fondo per il pubblico impiego (commi da 364 a 372, ex art. 52)

Per il pubblico impiego sono complessivamente stanziati, per le finalità di cui ai commi 365 e 366, 1.920,8 milioni di euro per l'anno 2017 e 2.633 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

Efficientamento della spesa del Servizio sanitario nazionale (ex art. 58)
Comma382. Fascicolo sanitario elettronico (Fse). La progettazione dell'infrastruttura nazionale necessaria a garantire l'interoperabilità dei FSE, verrà curata dal Ministero dell'economia e delle finanze attraverso l'utilizzo dell'infrastruttura del Sistema Tessera sanitaria. Il Sistema Tessera Sanitaria entro il 30 aprile 2017, rende disponibile ai FSE e ai dossier farmaceutici regionali, i dati risultanti negli archivi del medesimo Sistema Tessera Sanitaria relativi alle esenzioni dell'assistito, prescrizioni e prestazioni erogate di farmaceutica e specialistica a carico del Servizio sanitario nazionale, certificati di malattia telematici, prestazioni di assistenza protesica, termale e integrativa. Per l'attuazione è autorizzata la spesa di 2,5 milioni di euro annui a decorrere dal 2017.

Quota premiale Fsn. Commi da 385 a 388. Nel caso in cui non venga presentato il programma di miglioramento e riqualificazione di determinate aree del servizio sanitario regionale, ovvero si riscontri una verifica negativa dell'attuazione annuale dello stesso, la regione interessata subirà la perdita per il medesimo anno 2017 – in luogo della perdita permanente - del diritto di accesso alla quota premiale prevista.

Stretta sui deficit delle aziende ospedaliere. Comma 390. Viene fissato al 7 per cento dei ricavi o a 7 milioni di euro – invece che al 5 per cento e a 5 milioni di euro - il valore del disavanzo tra i costi e i ricavi quale presupposto per l'adozione e l'attuazione di un piano di rientro per le aziende ospedaliere o ospedaliero-universitarie, gli IRCSS pubblici e gli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura.

Finanziamento Fondo sanitario nazionale. Comma 392. Per la sanità la determinazione del Fondo sanitario 2017 a 113 miliardi, che salgono a 114 nel 2018 e a 115 nel 2019.

Cumulabilità cariche presidente di Regione e commissario ad acta. Comma 395. Si permette ai presidenti di Regione di ricoprire anche il ruolo di commissari ad acta per la sanità in caso di Piano di rientro. L'attuale normativa, ricordiamo, prevedeva che la nomina a commissario "è incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento". Ora si torna invece alla situazione ante stabilità 2015, quando le due cariche potevano coincidere. Rispetto al testo discusso lo scorso martedì, però, è stata inserita una modifica in base alla quale i tavoli tecnici del Governo dovranno verificare ogni sei mesi l'equilibrio dei bilanci sanitari delle due Regioni e l'effettiva applicazione ed erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, elaborando una relazione ai ministri dell'Economia e della Salute da trasmettere al Consiglio dei ministri. In caso di esito negativo della verifica e di mancata attuazione dei Piani di rientro, il Consiglio dei ministri potrà nominare un nuovo commissario ad acta, estromettendo i governatori commissari.

Disposizioni in materia di assistenza sanitaria (ex art. 59)
Tetti spesa farmaceutica. Commi 398 e 399. Dal 2017 il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera sarà

calcolato al lordo della spesa per i farmaci di classe A in distribuzione diretta e distribuzione per conto, ed è rideterminato nella misura del 6,89 per cento (oggi è fissato al 3,5%) e assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti". Conseguentemente cambia anche il tetto della spesa farmaceutica territoriale che sarà rideterminato nella misura del 7,96 per cento (oggi è dell'11,35%) e assume la denominazione di "tetto della spesa farmaceutica convenzionata".

Fondo farmaci innovativi ed oncologici. Commi 400 e 401. In tutto 1 miliardo di euro per i farmaci innovativi, di cui 500 per un nuovo fondo ad hoc per gli oncologici (in proposito si stabilisce che l'Aifa,entro il 31 marzo 2017, dovrà fissare i criteri per la classificazione dei farmaci innovativi e a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi). Si specifica che la determinazione del direttore generale dell'AIFA sui criteri per la classificazione dei farmaci innovativi, di quelli a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi, deve essere adottata previo parere della Commissione consultiva tecnico-scientifica (CTS) dell'Aifa.

Criteri innovatività. Comma 402. Si specifica che la determinazione del direttore generale dell'AIFA sui criteri per la classificazione dei farmaci innovativi, di quelli a innovatività condizionata e dei farmaci oncologici innovativi, deve essere adottata previo parere della Commissione consultiva tecnico-scientifica (CTS) dell'Aifa.

Biosimilari. Comma 407. Le procedure pubbliche di acquisto dei farmaci biologici non saranno più parametrate sul prezzo massimo di cessione al Servizio sanitario nazionale del farmaco biologico di riferimento, e dovranno svolgersi mediante utilizzo di accordi quadro con tutti gli operatori economici quando i medicinali sono più di tre a base del medesimo principio attivo. Continuerà inoltre a non essere consentita la sostituibilità automatica tra farmaco biologico di riferimento e un suo biosimilare. Si stabilisce infine che l'esistenza di un rapporto di biosimilarità tra un farmaco biosimilare e il suo biologico di riferimento sussiste solo se accertato dall'Ema o dall'Aifa, non più solo l'Ema, tenuto conto delle rispettive competenze.

Vaccini. Comma 408. Viene istituito un Fondo per l'acquisto vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV). Il Fondo, sempre all'interno delle risorse del fondo sanitario nazionale, è pari a 100 milioni di euro per l'anno 2017, 127 milioni di euro per l'anno 2018 e 186 milioni di euro a decorrere dall'anno 2019.

Contratti ricercatori Irccs e Izs. Comma 410. Si garantsce la continuità delle attività di ricerca negli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) e negli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS). A tal fine, in deroga a quanto disposto dall'art. 2, co. 4, del D. Lgs. 81/2015 (c.d. Jobs Act), gli Irccs e gli Izs potranno continuare ad avvalersi del personale addetto alla ricerca, appartenente sia all'area dei ricercatori, sia all'area professionalità della ricerca, assunto con contratti flessibili, in servizio presso detti enti alla data del 31 dicembre 2016. Infatti, a decorrere dal 1° gennaio 2017, anche le pubbliche amministrazioni non potranno più stipulare contratti di collaborazione che si concretano in prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative e le cui modalità di esecuzione sono organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi e al luogo di lavoro. Pertanto, nelle more della revisione dell'accesso all'attività di ricerca, delle modalità di inquadramento del relativo personale e delle diverse possibili tipologie contrattuali, la norma in esame consente agli Irccs e agli Izs di continuare ad avvalersi del personale già in servizio.

Alzheimer. Comma 411. Si istituisce, a decorrere dal 1° gennaio 2017, nello stato di previsione del Ministero della salute un Fondo da ripartire, con una dotazione di 300 milioni di euro annui, destinato alle misure di prevenzione, diagnosi e cura della malattia di Alzheimer.

Stabilizzazione dei precari in sanità (assunzione e stabilizzazione del personale del Servizio Sanitario Nazionale). Comma 409. Sempre nell'ambito delle risorse del fondo sanitario nazionale, è previsto un Fondo vincolato di 75 milioni di euro per il 2017 e di 150 milioni a decorrere dal 2018.

Contratti e convenzioni. Comma 412. Le risorse per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del Servizio sanitario nazionale verranno da una quota vincolata a carico del Fondo sanitario nazionale.

Misure di efficientamento della spesa per acquisti (Comma 413, ex art. 60)
Il Ministero dell'Economia, tramite Consip, avvia un'analisi per individuare nuovi strumenti di acquisto centralizzato di beni e servizi.

Interventi diversi (comma 602, ex art. 74)
Edilizia sanitaria. Si demanda ad un Dpcm, da adottarsi entro il 30 giugno 2017, l'individuazione delle 121

Estremi Iniziativa Gruppo Data Oggetto iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria, anche con riferimento alle sinergie tra i servizi sanitari regionali e l'Inail, valutabili da quest'ultimo nell'ambito dei propri piani triennali 2016-2018 di investimento immobiliare; - si dispone che l'Inail, allo scopo di definire le risorse finanziarie necessarie, tenga anche conto dello stato di attuazione degli investimenti attivati per effetto del Dpcm 23 dicembre 2015 recante, all'allegato A, l'elenco delle iniziative valutabili nell'ambito dei Piani triennali di investimento dell'INAIL, emanato ai sensi dell'art. 1, comma 317 della legge di stabilità190/2014 (la stabilità 2015 ha infatti previsto che con apposito Dpcm fossero individuate le iniziative di elevata utilità sociale valutabili nell'ambito dei piani 2016/2018 di investimento dell'INAIL, da finanziare, a valere sulle risorse autorizzate nei predetti piani, con l'impiego di quota parte delle somme detenute dal medesimo Istituto presso la tesoreria centrale dello Stato).

Giovanni Rodriquez

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

08-DIC-2016
da pag. 40
foglio 1
www.datastampa.it

Speciale legge di bilancio

CASA E WELFARE

Sanità. Più ospedali nei piani di rientro

Farmaci, più fondi e nuovi tetti di spesa

Rosanna Magnano
Roberto Turno
ROMA

Più finanziamenti e nuovi **tetti di spesa** per i **farmaci**. **Ospedali** a stecchetto per i piani di rientro dal disavanzo. Il tentativo di dare slancio al **Fascicolo sanitario elettronico (Fse)**. Risorse finalizzate per i rinnovi dei contratti del personale dipendente e di medici di famiglia e pediatri convenzionati. Fondi per la stabilizzazione dei precari. E un ritorno al passato: la possibilità per i governatori delle Regioni con la sanità sotto tutela di diventare nuovamente commissari di se stessi. È un mosaico di norme attese ma anche contestate quello che caratterizza la "manovra sanitaria" per il prossimo anno.

Un 2017 che parte da 113 miliardi (2 in più del 2016) ma con quasi 2 miliardi vincolati a precise destinazioni: 500 milioni per i farmaci oncologici, altri 500 per quelli innovativi, 100 milioni per il nuovo Piano vaccini, 75 milioni per assunzioni e stabilizzazione dei precari del Ssn. E poi la partita dei livelli essenziali di assistenza (i Lea) che da sola vale altri 800 milioni, sempre vincolati nel Fondo sanitario, ma che per decollare deve attendere il visto del Dpcm - ora all'esame delle Camere - da parte del Consiglio dei ministri e che, in ogni caso, avrà la necessità di essere accompagnato da provvedimenti attuativi indispensabili, a partire dalle nuove tariffe. Il rischio è che il decollo del decreto tanto atteso- l'ultima versione risale al 2001 - slitti avanti nel 2017, tanto più dopo il fiasco del 2016, che potrebbe costare a parecchie Regioni la perdita delle proprie quote dello stanziamento di 800 milioni.

Il capitolo-farmaci è sicuramente il più corposo. E non solo per la quantità di risorse destinate alla manovra ma anche per aspetti - come i medicinali oncologici - su cui la sensibilità e le attese dei pazienti sono elevatissime. L'intervento sulla governance farmaceutica s'è ridotto alla fine soltanto alla diversa distribuzione territoriale ma anche alla denominazione dei tetti di spesa: la farmaceutica territoriale (si chiamerà «convenzionata») scende dall'11,35% al 7,96%; quella ospedaliera (diventa «spesa farmaceutica per acquisti diretti») sale dal 3,5 al 6,89%. Il tutto con un tetto complessivo che resta intatto, ma che darà più fiato al pay back dell'attuale farmaceutica ospedaliera. Molto discusse, sempre in materia di farmaci, le norme sui biosimilari che sono state ritoccate rispetto alla versione iniziale del Governo, abbassando la base d'acquisto nelle procedure pubbliche. La biosimilarità potrà essere accertata anche dall'Aifa, non solo dall'Ema (Agenzia europea).

Per i piani di rientro degli ospedali in rosso, l'asticella viene abbassata dal 10 al 7% dei ricavi o a 7 milioni di disavanzo (attualmente sono 10): il risultato sarà che a finire nella rete dei piani di rientro (al massimo triennali) sarà un numero maggiore di ospedali. Ecco poi il capitolo del personale: per precari e nuove assunzioni, come detto, sono riservati 75 milioni nel 2017 e 150 dal 2018. Nessuna indicazione sull'ammontare dei finanziamenti per i rinnovi contrattuali e convezionali, salvo specificare che le somme deriveranno dal Fondi sanitario nazionale, rinviando per il resto al Dpcm per il pubblico impiego. Una ciambella di salvataggio, infine, per i ricercatori precari di Irccs e Istututi zooprofilattici: scatta il rinnovo dei contratti a termine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

08-DIC-2016
da pag. 13
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

LA PROTESTA

L'Istat e l'Istituto di Sanità: quei precari ignorati

ROTUNNO A PAG. 13

L'EMENDAMENTO SVANITO Rabbia all'Istituto superiore di Sanità

"Noi, precari presi in giro dal governo Occupiamo l'Iss"

In 530, tra ricercatori e impiegati, attendono l'assunzione da 15 anni. Bloccano l'ente da 18 giorni: "Non ci fermeremo"

A noi sono affidate funzioni vitali per il Paese e altre ancora ne verranno affidate con leggi appena approvate

RICCIARDI, DIRETTORE

Tra le altre cose monitoriamo l'esposizione ai contaminanti ambientali tossici delle popolazioni in zone a rischio

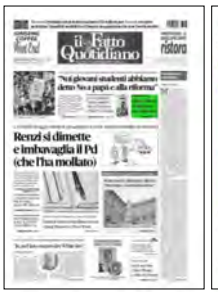
RICERCATRICE DA 16 ANNI

Illusioni ottiche
La ministra Lorenzin aveva promesso risorse sparite con la fiducia alla manovra

» ROBERTO ROTUNNO

Per fermare l'occupazione in corso all'Istituto superiore di Sanità non basta una semplice promessa. Sono 530, tra ricercatori e tecnici di laboratorio impiegati nella struttura, i precari che aspettano la stabilizzazione in media da 15 anni; un problema costantemente rimandato dalla politica, nonostante l'importanza e la delicatezza del lavoro svolto dall'Iss. Con la manovra passata a fiducia ieri in Senato, la questione ha subito l'ennesimo rinvio; insomma, nemmeno questa occasione, che sembrava quella buona, è stata risolutiva. La ministra della Salute Beatrice Lorenzin aveva promesso che sarebbero state individuate le risorse, tra i fondi del suo dicastero, per assicurare il tanto agognato – e meritato – contratto fisso per i lavoratori a termine dell'Iss. Più di qualcosa, però, si è messo di traverso.

DURANTE la discussione della manovra alla Camera dei deputati, l'esame del comparto pubblica amministrazione è stato rimandato al Senato. Solo una questione di tempo, ha rassicurato più volte Lorenzin. Parole non sufficienti a bloccare la mobilitazione; il 22 novembre è partita l'occupazione a oltranza della sede dell'i-



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

08-DIC-2016
da pag. 13
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

stituto in viale Regina Elena a Roma. "Non ci fermeremo fino a quando non avremo ottenuto il risultato", ha spiegato Cristiano Fiorentini dell'Unione sindacale di base. Nella protesta sono impegnati per solidarietà anche diversi colleghi di ruolo. Lo stesso direttore dell'ente, Walter Ricciardi, è intervenuto dichiarandosi "preoccupato" per il rinvio dell'emendamento al Senato, al quale comunque si guardava con relativa serenità.

Nel frattempo, però, la netta vittoria del No al referendum costituzionale di domenica e la conseguente crisi di governo hanno portato, come detto, alla fiducia votata ieri sulla legge di Stabilità. Nessuna possibilità di modificare il testo, tutto da rifare. Per l'emendamento toccherà pazientare ancora: probabilmente un prossimo intervento correttivo che chiarirà la destinazione al personale Iss di un capitolo di spesa previsto dalla legge. Così almeno è stato detto, ma intanto sale l'ansia per una situazione che continua a non sbloccarsi. Oggi siamo al diciottesimo giorno di presidio, che l'altro ieri aveva pure fatto tappa a Palazzo Madama per approfittare dell'approdo della manovra economica in Senato.

Negli ultimi tempi, presso l'Iss si è assistiti a un paradosso: mentre da un lato sono stati assegnati sempre maggiori compiti, dall'altro non si è mai intervenuti per stabilizzare i precari che rappresentano un quarto di tutto il personale impiegato nell'ente. "A noi sono affidate funzioni vitali per il Paese – ha ricordato Ricciardi - e altre ancora ne verranno affidate con leggi appena approvate o in discussione, come quelle sugli *screening* neonatali, l'autismo, le responsabilità professionali del personale sanitario, i registri di patologie e sorveglianza delle malattie".

DUNQUE la tutela del lavoro è necessaria anche per mettere al sicuro importanti mansioni, come gli studi sugli effetti dei disastri ambientali sulla salute pubblica. "Tra le altre cose – ha raccontato Anna Maria Ingelido, ricercatrice Iss da 16 anni – qui ci occupiamo di monitorare l'esposizione ai contaminanti ambientali tossici delle popolazioni residenti in zone con poli industriali o inceneritori. Le autorità sanitarie ci commissionano studi sia per la sorveglianza sia per le emergenze". "Attualmente – aggiunge la collega Stefania De Filippis, in servizio da 13 anni – stiamo studiando la popolazione che vive nei pressi di un termovalorizzatore in Piemonte". "Attività dedicate al benessere degli altri – ha insistito Ricciardi – e che meritano rispetto". La condizione di questi lavoratori, invece, è simile a quella di molti altri nel campo della ricerca pubblica. Un altro esempio è l'Istat, l'istituto di statistica dove altri 350 precari hanno occupato la sala stampa, dopo aver manifestato a Montecitorio e al Nazareno per chiedere il posto fisso. Anche loro, con la fiducia sulla manovra, per il momento sono rimasti esodati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nessun compromesso L'occupazione all'Istituto Superiore di Sanità

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sanità24 24 ORE

07-12-2016
LETTORI
72.072

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/

I medici Ssn revocano lo sciopero del 16 dicembre causa crisi di governo

«Lo sciopero dei camici bianchi del 16 dicembre non si farà causa crisi di governo». Lo si apprende da una nota sul sito dell'Anaao Assomed in cui il sindacato comunica che « La repentina crisi di Governo e la nebulosità della sua risoluzione, hanno frustrato i nostri ultimi tentativi di ottenere modifiche alla legge di bilancio 2017. Pertanto le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e sanitaria hanno ritenuto opportuno non procedere all'effettuazione dello sciopero del 16 dicembre».

A seguire una lettera del segretario nazionale Costantino Troise. «La repentina crisi di Governo, e la nebulosità della sua risoluzione - si legge nella nota - hanno frustrato i nostri ultimi tentativi di ottenere modifiche alla legge di bilancio 2017, per le quali era stato dichiarato, insieme alle altre organizzazioni sindacali della dirigenza medica e sanitaria, uno Sciopero di 4 ore per la giornata del 16 dicembre. Il testo della legge di bilancio trasmesso dalla Camera dei Deputati è stato blindato ed approvato senza modifiche in 24 ore, facendo cadere tutte le proposte di emendamento, comprese quelle che avevamo provveduto a fare depositare lunedi 5 dicembre. Il che, insieme con il venire meno non solo di interlocutori politici ma anche di orecchie in grado di ascoltare il grido di dolore che si sarebbe sollevato dai luoghi di lavoro, ha di fatto depotenziato le ragioni della nostra scelta condannando richieste e proteste a cadere nel vuoto. Per questi motivi, le organizzazioni

sindacali della di rigenza medica e sani taria, ad eccezione dell'Aaroi, hanno ritenuto o pportuno NON procedere alla effettuazione dello scio pero del 16 dicembre, destinato, do po avere perso o gni possibilità di a pportare benefici, a pura testimonianza. Gli organismi statutari dell'Associazione saranno chiamati a decide re come muoversi in un contesto profondamente cambiato, e in peggio, che lascia sul terreno della sanità molte opere incompiute».

Le aspettative non sono rosee in o gni caso: «Purtro ppo la situazione per noi è peggiorata ma ora è inutile scioperare», sottolinea **Riccardo Cassi**, presidente nazionale di Cimo. «Si ripa rte da zero - continu a Cassi - con u n esecutivo che non sa ppiamo quale sarà. Se invece ci fosse un governo di larghe intese e non limitato alla sola definizione de lla legge e lettorale per il Senato si potrebbe tentare di ri prendere un'interlocuzione. È tutto un punto interrogativo e si rischia di slittare all'estate prossima. E questo vuoto ringalluzzisce so prattutto le Re gioni, che possono continuare a fare quello che gli pare, sottraendoci risorse».

Fa ecce zione l'Aaroi Emac, l'a ssociazione de gli anestesisti rian imatori ospedalieri, che si è dissociata dalla revoca dello scio pero ed è intenzionata a continuare la mobilitazione: «Que ste sono ore conf use - spi ega **Alessandro Vergallo**, presidente di Aaroi Emac - ed è difficile inter pretare cosa vo glia fare la politica. Ma l'att uale Governo non è certo l'unico ad aver adottato politiche penalizzanti nei confronti dei medici, quindi quale che sia il Governo che verrà non ci lascia sperare in un cambiamento di rotta».

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

08-DIC-2016
da pag. 41
foglio 1
www.datastampa.it

Tribunale di Mantova. L'amministratore di sostegno non può dare il consenso

Niente ok per la donazione di organi

Selene Pascasi

L'**amministratore di sostegno** non può essere autorizzato dal giudice a manifestare il **consenso** al **prelievo di organi** per conto del rappresentato, incapace di agire, se la misura protettiva sia stata adottatata in considerazione dell'impossibilità di questi, di badare ai propri interessi. Lo afferma il **Tribunale di Mantova**, con sentenza del 25 agosto 2016. A sollecitare la pronuncia è la richiesta di un amministratore di sostegno tesa a ottenere dal giudice tutelare il benestare a esprimere, in luogo del suo rappresentato, la disponibilità all'eventuale donazione degli organi, ove non fosse riuscito a superare la gravissima situazione clinica in cui versava. Il ricovero in terapia intensiva e il coma cerebrale ne facevano ormai presumere la morte imminente. Condizioni, che avevano indotto i medici del reparto a chiedere all'amministratore – assenti parenti stretti del paziente – il consenso a un eventuale espianto, non avendo il malato mai manifestato, in precedenza, alcuna decisione in merito.

Autorizzazione rigettata: il meccanismo del silenzio-assenso previsto dagli articoli 4 e 5 della Legge 91/99, resa a disciplina della materia – spiega il Tribunale – non è stata mai attuata. E comunque, prosegue, la dichiarazione di volontà di disponibilità alla donazione (articolo 4, comma 3) non è consentita, come si legge nel testo normativo, «per i nascituri, per i soggetti non aventi la capacità di agire nonché per i minori affidati o ricoverati presso istituti di assistenza pubblici o privati». Tuttavia, a pesare, è stata la particolarità della vicenda concreta, che ha suggerito al giudice una soluzione su misura. L'amministrazione di sostegno si differenza dai provvedimenti d'interdizione e inabilitazione per il maggior ambito di autonomia riconosciuto all'amministrato. Del resto, l'istituto dell'amministrazione di sostegno ha la finalità di offrire a chi si trovi nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di curare i propri interessi, uno strumento di assistenza che ne sacrifichi nella minor misura possibile la capacità di agire, adeguandosi, anche per flessibilità e agilità della procedura, alle esigenze del soggetto (Tribunale di Genova, 2316/16).

Nell'ipotesi specifica, però, l'amministrato non aveva mai avuto un vero margine di autodeterminazione. La misura di tutela disposta in favore del degente, infatti, era stata adottata soltanto a seguito di una puntuale verifica della sua incapacità a provvedere autonomamente ai propri interessi a causa di un'infermità psichica (schizofrenia cronica tipo paranoide). Andava messo in conto, pertanto, che, già prima che il quadro medico dell'uomo precipitasse il suo stato di salute mentale era equiparabile a quello di «un soggetto incapace di agire, per il quale non è consentita da parte del rappresentante, il rilascio di manifestazione di consenso alla donazione di organi». Di qui, le ragioni del "no" opposto dal giudice mantovano all'istanza avanzata dall'amministratore di sostegno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

IL DUBBIO

Dir. Resp.: Piero Sansonetti

08-DIC-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

MENINGITE

Due ragazze uccise da ceppi "correlati"

Alessandra Covezzi e Flavia Roncalli, le due studentesse dell'università Statale di Milano, stroncate dalla meningite (la prima a luglio scorso e la seconda a fine novembre), sono state uccise da "ceppi di meningococco C strettamente correlati". E' l'aggiornamento comunicato dall'Ats della città metropolitana di Milano, in accordo con la Direzione generale Welfare della Regione Lombardia.

Dall'analisi richiesta dopo la morte di Flavia "ed eseguita dall'Istituto superiore di sanità sul materiale biologico disponibile - precisa l'Agenzia di tutela della salute in una nota - non è possibile determinare con certezza l'identità genetica con il ceppo di meningococco del caso segnalato a luglio scorso" che ha colpito Alessandra, studentessa della stessa facoltà universitaria.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

07-12-2016

Lettori
319.200

http://www.corriere.it/

Sei su 10 non fanno attività fisica Basterebbe camminare un'ora al dì

I benefici per la salute sono noti: dal minor rischio di contrarre malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete e alcuni tipi di tumore, fino agli effetti sulla salute mentale

Siamo tra i più sedentari in Europa: sei connazionali su dieci non fanno attività fisica contro una media europea del 42%. Eppure, i benefici per la salute ormai sono noti: dal minor rischio di contrarre malattie cardiovascolari, ipertensione, diabete e alcuni tipi di tumore, fino agli effetti positivi sulla salute mentale, poiché l'attività fisica fa ridurre l'ansia, la depressione, le reazioni da stress. Non c'è più tempo da perdere: occorrono politiche pubbliche integrate, sia a livello nazionale che europeo, che assumano come indicatori di benessere la salute e la pratica fis ica quot idiana. L'a ppello arriva dalla rete europea I mpala.net, nel corso del convegno intern azionale "Strategie p er l'attività fisica e il benessere dei cittadini" organizzato da Università di Cassino e Uisp, Unione italiana sport per tutti, svolto nei giorni scorsi a Roma a conclusione del progetto Impala, finalizzato a costruire "ponti" tra tutti gli attori coinvolti per implementare in concreto l'attività fisica dei cittadini europei.

Un milione di decessi in Europa

«L'attività fisica è la nuova strategia che l'Organizzazione mondiale della sanità ha rilanciato in tutto il mondo per promuovere la buona salute e combattere l'inattività, responsabile di un milione di decessi l'anno in tutta Europa - afferma Joao Breda, direttore dell'Ufficio europeo dell'Oms per la nutrizione, l'attività fisica e l'obesità -. Preoccupa, in particolare, l'aumento di bambini obesi e in sovrappeso». La "Strategia per l'attività fisica Oms 2016-2025" per l'Europa (l'edizione italiana è stata curata dall'Uisp su concessione europea) raccomanda a bambini e giovani di praticare almeno 60 minuti al giorno di attività fisica da

moderata a intensa: camminare velocemente, ballare o svolgere lavori domestici possono essere considerati esempi di attività fisica moderata, mentre correre, pedalare e nuotare velocemente o spostare carichi pesanti sono esempi di attività fisica intensa. L'Oms, poi raccomanda agli adulti, compresi gli anziani, di praticare almeno 150 minuti a settimana di attività fisica aerobica, ovvero a bassa intensità e a lunga durata.

Rimuovere gli ostacoli

«Il rischio che aumenti la percentuale di persone inattive anche a causa della crisi è alto, per questo è ancora più necessaria una strategia complessiva - dice Vincenzo Manco, presidente nazionale della Uisp -. Tra gli obiettivi del progetto Impala c'era proprio quello di mettere in rete e far comunicare tra loro tutti gli attori – dalle istituzioni europee, a quelle locali, fino all'associazionismo culturale e sportivo di promozione sociale - per mettere in campo azioni mirate a stimolare l'attività fisica come investimento sulla salute. Nel nostro Paese - prosegue Manco - alcune regioni e i comitati regionali della Uisp hanno sottoscritto dei protocolli nell'ambito dei Piani per la prevenzione della salute».

A piedi o in bicicletta

Secondo l'Oms, più attività fisica significherebbe anche maggiori opportunità economiche per una serie di settori, come l'industria, i trasporti, i servizi sanitari, lo sport e il turismo. Per esempio, da un'analisi comparata di 56 grandi città europee e nordamericane risulta che, se solo portassero l'uso della bicicletta agli stessi livelli di Copenaghen, in Danimarca, potrebbero essere creati oltre 76mila posti di lavoro. Inoltre, andare di più a piedi o in bicicletta significherebbe ridurre le emissioni di gas serra, l'inquinamento atmosferico e acustico, il congestionamento del traffico.

7 dicembre 2016 (modifica il 8 dicembre 2016 | 11:19)