quotidianosanità.it

Lunedì 12 DICEMBRE 2016

# Pma. Ok del Garante della privacy a nuovo regolamento su consenso per accesso a tecniche

***Parere favorevole sulla nuova disciplina per manifestare il consenso da parte delle coppie che intendono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita. "Modifiche richieste sono state accolte". IL PARERE***

Parere favorevole del Garante per la privacy sulla nuova disciplina per manifestare il consenso da parte delle coppie che intendono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Ne dà notizia l'Authority che ricorda come "lo schema del Ministero della salute sottoposto al Garante aggiorna il Regolamento sulla procreazione assistita del 2004 alla luce delle sentenze della Corte Costituzionale n. 151/2009 e n. 162/2014 che hanno dichiarato l'illegittimità costituzionale di alcune norme della legge 40/2004, rimuovendo il divieto alla fecondazione eterologa e consentendo, in particolari circostanze, la crioconservazione degli embrioni".

Le novità derivanti dalle sentenze hanno "dunque reso necessario un aggiornamento della disciplina anche per quanto riguarda il trattamento dei dati delle coppie che si sottopongono alla fecondazione assistita, dei nati e dei donatori. Per conformare pienamente lo schema ai principi e alle regole sulla protezione dei dati il Garante ha chiesto di apportare alcune modifiche, integralmente recepite dal Ministero".

"Il Ministero – rileva il Garante - dovrà, in particolare, predisporre ed inserire nello schema di regolamento un nuovo modello di informativa e richiesta di consenso al trattamento dei dati personali, utilizzabile dalle strutture che praticano la fecondazione assistita (per la predisposizione del quale l'Autorità ha dato la sua disponibilità). Le coppie, che accedono alle tecniche di procreazione di tipo eterologo dovranno inoltre essere chiaramente informate del fatto che i loro dati e quelli dei neonati saranno trasmessi al Centro nazionale trapianti per l'implementazione del registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a fini di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologa".

quotidianosanità.it

Lunedì 12 DICEMBRE 2016

# Parto in casa. Per la Società Italiana di Neonatologia una scelta rischiosa

***Anche se la percentuale è ancora molto bassa rispetto al totale dei neonati (0,1%) la tendenza è in crescita e lo scorso anno si stima siano venuti alla luce tra le mura domestiche circa 500 bambini. Tra le ragioni che spingono a scegliere di partorire in casa, c'è il fatto che l'ambiente domestico è sentito dalla donna come più intimo e confortevole***

Sono in aumento le donne che decidono di partorire in casa. Una scelta, secondo la Società Italiana di Neonatologia (SIN), che mette a rischio la salute del bambino e della mamma, discussa durante l'ultimo Congresso Nazionale della Sin.

Anche se la percentuale è ancora molto bassa rispetto al totale dei neonati (0,1%) la tendenza è in crescita e lo scorso anno si stima siano venuti alla luce tra le mura domestiche circa 500 bambini. Un numero senza dubbio inferiore a quello reale e approssimativo, difficile da determinare per mancanza di dati completi e a cui vanno aggiunti anche le nascite "clandestine", i bambini di donne di altre etnie, come i Rom, che tradizionalmente partoriscono presso le proprie dimore, donne non in regola con il permesso di soggiorno, ecc.

La maggior parte delle donne sane ha un parto fisiologico e una gravidanza a termine senza problemi, pertanto la gran parte delle nascite potrebbe realizzarsi senza la necessità di interventi medici. C'è sempre però da considerare il fattore rischio. Anche nelle condizioni ideali non è possibile escludere, con assoluta certezza, la possibilità che si presentino delle complicazioni, che metterebbero a rischio la salute di mamma e bambino e che implicherebbero, nel caso del parto a domicilio, un necessario ed immediato trasferimento in ospedale, anch'esso di per sé rischioso. Il trasferimento è un evento particolarmente frequente nelle nullipare con un'incidenza di circa il 40%, meno frequente nelle pluripare (10%).
Occorre anche considerare che per quanto il rischio assoluto possa essere basso, per il parto in casa è prevista una variabile associata ad un aumentato rischio di patologie neonatali, se confrontato con parto programmato in ospedale.

Tra le ragioni che spingono a scegliere di partorire in casa, c'è il fatto che l'ambiente domestico è sentito dalla donna come più intimo e confortevole, rispetto a quello ospedaliero, trattandosi di un evento naturale come la nascita. La SIN è da anni impegnata in attività tese a demedicalizzare l'evento parto, per garantire questa "intimità" anche in ospedale così da instaurare sin da subito un contatto tra neonato e genitori.
Negli ultimi anni i Centri nascita pubblici e privati hanno fatto grandi passi avanti affinché il parto, sia per la mamma che per il bambino, possa avvenire il più possibile in un ambiente "familiare", prevedendo la presenza di entrambi i genitori, diminuendo al minimo la permanenza nella struttura sanitaria e mettendo in atto il rooming in.

"Il parto è un evento naturale e come tale deve essere vissuto – affermano dalla Sin -, condividiamo le ragioni di chi vorrebbe partorire presso la propria casa, ma la situazione del nostro sistema sanitario ci obbliga a sconsigliare vivamente questa scelta. Tra le mura domestiche, infatti, non sono garantite le misure di sicurezza necessarie in caso di problemi che possono subentrare. Ad esempio non c'è una rete capillare di ambulanze e, quando questa è garantita, bisogna fare i conti con la vicinanza e raggiungibilità di Terapie Intensive Neonatali".

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

12-12-2016

http://www.pharmastar.it

# Terapia di sostituzione ormonale migliora la salute e l'architettura delle ossa in menopausa

La terapia di sostituzione ormonale (HRT) potrebbe migliorare sia la densità minerale ossea (BMD) che la microarchitettura trabecolare in donne in menopausa. Inoltre, i benefici osservati sull'osso potrebbero persistere fino a 2 anni dalla sospensione del trattamento. Lo dimostrerebbero i risultati di uno studio osservazionale svizzero, pubblicato recentemente su JCEM.

La terapia di sostituzione ormonale (HRT) potrebbe migliorare sia la densità minerale ossea (BMD) che la microarchitettura trabecolare in donne in menopausa. Inoltre, i benefici osservati sull'osso potrebbero persistere fino a 2 anni dalla sospensione del trattamento.

Lo dimostrerebbero i risultati di uno studio osservazionale svizzero, pubblicato recentemente su **JCEM**.

L'osteoporosi è una condizione morbosa progressiva nel corso della quale le ossa diventano strutturalmente deboli e tendono più frequentemente ad andare incontro a processi di frattura. La menopausa, che si riscontra fisiologicamente nella vita di una donna alla fine del suo periodo fertile, quando questa è nella quarta-quinta decade di vita, accelera significativamente la perdita dell'osso.

Che l'HRT influenzasse in modo favorevole la BMD era documentato da tempo in letteratura. Non era noto fino ad ora, invece, se il ricorso a questo trattamento potesse essere anche in grado di sortire benefici sulla microarchitettura ossea, sulla base della valutazione del punteggio

TBS (trabecular bone score).

Di qui il nuovo studio, che si è proposto di valutare l'effetto della HRT sul TBS e la BMD sia prima che dopo la sua sospensione.

I ricercatori hanno reclutato 1.279 donne, aventi un'età compresa tra i 50 e gli 80 anni, raggruppandole in tre gruppi: utilizzatrici correnti o pregresse di HRT o donne che non avevano mai fatto ricorso ad HRT.

Le utilizzatrici di HRT, per essere definite correnti, dovevano assumere HRT da almeno 6 mesi.

“La BMD è stata misurata a livello della colonna lombare, del collo femorale e dell'anca in toto mediante DEXA, mentre il punteggio TBS a livello della colonna è stato calcolato valutando le variazioni dei livelli di grigio in pixel dell'immagina ottenura mediante DEXA della colonna lombare”.

Come hanno ricordato i ricercatori, il punteggio TBS fornisce un indice indiretto della microarchitettura dell'osso trabecolare e, stando a dati di letteratura, sarebbe in grado di predire il rischio di frattura indipendentemente dalla BMD e dal FRAX (Fracture Risk Assessmente tool).

Delle 1.279 donne incluse nell'analisi, 282 (pari al 22% del campione) erano utilizzatrici correnti di HRT, 380 (pari al 30%) lo erano state in passato, mentre 617 (pari al 48%) non avevano mai fatto ricorso alla terapia sostitutiva ormonale.

Le donne che avevano fatto un uso pregresso di HRT erano significativamente più anziane di quelle degli altri due gruppi e mostravano una prevalenza maggiore di fratture. Inoltre, tendevano ad assumere più frequentemente supplementazioni di calcio e di vitamina D di quelle che assumevano correntemente HRT o non ricorrevano a tale trattamento, pur in assenza di differenze tra gruppi relative all'indice di massa corporea (BMI) o all'assunzione di calcio con la dieta.

I risultati hanno mostrato che le donne utilizzatrici correnti di HRT mostravano valori consistentemente più elevati di TBS e di BMD in tutti i siti anatomici considerati nello studio rispetto agli altri due gruppi, sia nei modelli non aggiustati che in quelli aggiustati per fattori confondenti.

Inoltre, dopo aggiustamento dei dati in base all'età e al BMI, le donne che avevano fatto un utilizzo pregresso di HRT mostravano anch'esse valori densitometrici ossei a livello della colonna lombare e dell'anca in toto superiori rispetto alle donne che non avevano mai fatto ricorso alla terapia sostitutiva ormonale (p=0,017 e 0,026, rispettivamente).

Non solo: i risultati dell'analisi multivariata hanno mostrato che le pendenze delle curve relative all'incremento di TBS in 10 anni erano significativamente meno ripide di quelle osservate nelle utilizzatrici di HRT (sia correnti che pregresse), a suggerire come il ricorso alla HRT fosse in grado di rallentare il declino di TBS associato all'età.

Per contro, i ricercatori non sono stati in grado di documentare l'esistenza di differenze di BMD sulla base della durata d'impiego di HRT in entrambi i gruppi sopra menzionati.
Nel commentare i risultati, gli autori dello studio hanno ipotizzato che gli agenti farmacologici che influenza in modo più favorevole la microarchitettura ossea, come l'HRT, potrebbero sortire maggiori benefici rispetto a quelli che non lo fanno.

“L'idea – spiegano i ricercatori – non è tanto quella di prescrivere HRT a tutte le donne, come pure di proseguire il trattamento per un tempo indefinito. Tuttavia, almeno nelle giovani donne in post-menopausa a rischio maggiore di osteoporosi, la terapia sostitutiva ormonale potrebbe rappresentare un trattamento di prima linea molto efficace, purchè non esistano controindicazioni accertate al trattamento, da continuare per almeno 5 e forse anche 10 anni”.

Tutto ciò tenendo presente che, una volta che la HRT è stata sospesa, i benefici del trattamento sia sulla BMD che sulla microarchitettura ossea tendono a prolungarsi per almeno 2 anni.

**Bibliografia**

Papadakis G et al. The Benefit of Menopausal Hormone Therapy on Bone Density and Microarchitecture Persists After its Withdrawal. JCEM 2016; epub ahead-of-print

HiQPdf Evaluation 12/12/2016

Salute

# Fecondazione: Garante Privacy, ok a nuovo regolamento per consenso

12 dicembre 2016

ADNKRONOS

Roma, 12 dic. - (AdnKronos Salute) - Parere favorevole del Garante per la Privacy sulla nuova disciplina per manifestare il consenso da parte delle coppie che intendono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Lo schema del Ministero della salute sottoposto al Garante aggiorna il Regolamento sulla procreazione assistita del 2004 alla luce delle sentenze della Corte Costituzionale n. 151/2009 e n. 162/2014 che hanno dichiarato l'illegittimità costituzionale di alcune norme della legge 40/2004, rimuovendo il divieto alla fecondazione eterologa e consentendo, in particolari circostanze, la crioconservazione degli embrioni.

Le novità derivanti dalle sentenze hanno dunque reso necessario un aggiornamento della disciplina anche per quanto riguarda il trattamento dei dati delle coppie che si sottopongono alla fecondazione assistita, dei nati e dei donatori. Per conformare pienamente lo schema ai principi e alle regole sulla protezione dei dati il Garante ha chiesto di apportare alcune modifiche, integralmente recepite dal ministero.

Il ministero dovrà, in particolare, predisporre e inserire nello schema di regolamento un nuovo modello di informativa e richiesta di consenso al trattamento dei dati personali, utilizzabile dalle

Scienza, le news

Roma, cantieri nel Parco Alessandrino. Il minisindaco: soluzione entro una settimana

Rinnovabili, arriva la prima batteria a flusso organica

Inferno dei pendolari: Roma-Lido e Circumvesuviana linee peggiori

Vaccini: Codacons annuncia battaglia contro obbligo per asilo in Sicilia

Sanità: aumentano parti in casa, neonatologi mettono in guardia sui rischi

L'inferno dei pendolari: Roma-Ostia Lido e Circumvesuviana le linee peggiori

Sanità: Gimbe, esercizio fisico cura efficace ma medici non la prescrivono

Cresce la mobilità condivisa e le auto sono sempre più green

Diete basate su intolleranze, gli esperti: "Una 'bufala'"

Menu, shopping e regali: ecco l'ecodecalogo delle feste

HairClinic

La nuova rivoluzionaria cura della calvizie è nelle Cellule Staminali

Audi

Con Audi verso una nuova Next Destination.

Concorso

Partecipa al concorso Piccini Orange Moments: in palio una Jeep Renegade!

Panorama Academy

La scuola online che crea eccellenze

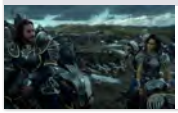
strutture che praticano la fecondazione assistita (per la predisposizione del quale l'Autorità ha dato la sua disponibilità).

HiQPdf Evaluation 12/12/2016

Le coppie, che accedono alle tecniche di procreazione di tipo eterologo, dovranno inoltre essere chiaramente informate del fatto che i loro dati e quelli dei neonati saranno trasmessi al Centro nazionale trapianti per l'implementazione del registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a fini di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.

© Riproduzione Riservata

DVD in edicola



Warcraft - L'inizio di Duncan Jones

## Commenti



© 2008 Arnoldo Mondadori Editore Spa - riproduzione riservata - P.IVA 08386600152

IHQI dj Evaluation 12/12/2016



12 dic 2016

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

TAG

Gravidanza, parto e puerperio

DAL GOVERNO

# Fecondazione assistita e manifestazione di volontà: ok al nuovo regolamento

Parere favorevole del Garante per la privacy sulla nuova disciplina per manifestare il consenso da parte delle coppie che intendono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Lo schema del ministero della Salute sottoposto al Garante aggiorna il Regolamento sulla procreazione assistita del 2004 alla luce delle sentenze della Corte Costituzionale n. 151/2009 e n. 162/2014 che hanno dichiarato l'illegittimità costituzionale di alcune norme della legge 40/2004, rimuovendo il divieto alla fecondazione eterologa e consentendo, in particolari circostanze, la crioconservazione degli embrioni. Le novità derivanti dalle sentenze hanno dunque reso necessario un aggiornamento della disciplina anche per quanto riguarda il trattamento dei dati delle coppie che si sottopongono alla fecondazione assistita, dei nati e dei donatori. Per conformare pienamente lo schema ai principi e alle regole sulla protezione dei dati il Garante ha chiesto di apportare alcune modifiche, integralmente recepite dal ministero.
Il ministero dovrà, in particolare, predisporre ed inserire nello schema di regolamento un nuovo modello di informativa e richiesta di consenso al trattamento dei dati personali, utilizzabile dalle strutture che praticano la fecondazione assistita (per la predisposizione del quale l'Autorità ha dato la sua disponibilità). Le coppie, che accedono alle tecniche di procreazione di tipo eterologo dovranno inoltre essere chiaramente informate del fatto che i loro dati e quelli dei neonati saranno trasmessi al Centro nazionale trapianti per l'implementazione del registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a fini di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## CORRELATI

DAL GOVERNO
01 Settembre 2015
**Rapporto Sdo 2014: in calo ricoveri (-3,2%) e giornate di degenza (-1,8%). Migliora l'appropriatezza**

DAL GOVERNO
02 Settembre 2015
**Influenza: le raccomandazioni del ministero per la stagione 2015-16**

MEDICINA E RICERCA
16 Settembre 2015
**La medicina narrativa per raccogliere le voci delle famiglie dei bimbi prematuri**

ANSAit

12-12-2016

http://www.ansa.it

# Lorenzin resta al Governo, quinta donna al ministero della Salute

*Nominata da Letta, era già stata confermata nel 2014 da Renzi*

Beatrice Lorenzin alla Salute © ANSA

"E' sempre un onore servire il mio paese. In questa fase di emergenza bisogna ascoltare ancora di più i cittadini più deboli, in difficoltà: e' il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ad affermarlo subito dopo il giuramento al Quirinale del nuovo Governo. E ad una domanda sugli equilibri politici del nuovo esecutivo ha risposto: "i numeri e la maggioranza ci sono ora, dobbiamo guardare alle cose da fare".

Sposata, con due figli gemelli, **Beatrice Lorenzin** è la quinta donna al timone del dicastero della Salute e ricopre l'incarico dal 2013. Molte le battaglie portate avanti in questi tre anni e mezzo da ministro, da quella contro il metodo Stamina a quella per promuovere le vaccinazioni, dalla difesa del Fondo Sanitario Nazionale all'importanza della prevenzione e degli stili di vita.

Nata a Roma il 14 ottobre 1971 e diplomata al liceo classico, Lorenzin inizia la carriera politica tra le fila di Forza Italia. Nel 1997 è consigliere del XIII Municipio, nel 2001 viene eletta al consiglio comunale di Roma, nel 2005 diventa coordinatrice regionale di Forza Italia e l'anno successivo coordinatore nazionale dei giovani del partito. Eletta deputato nelle fila del Popolo della Libertà nel 2008 e poi nel 2013, viene nominata Ministro della Salute da Enrico Letta nell'aprile 2013 (anno in cui passa al Nuovo Centrodestra, Ncd), e confermata anche da Matteo Renzi nel febbraio 2014. Nel corso del suo mandato è finita nella bufera per la campagna di comunicazione sul Fertility Day ma ha anche legato il suo nome al Piano per la Prevenzione della Corruzione in Sanità e al ddl per il riordino delle professioni sanitarie. Uno dei cavalli di battaglia, e capitolo ancora aperto, è l'aggiornamento, dopo ben 15 anni, dei nuovi Livelli

essenziali di assistenza, che prevederanno anche la fecondazione assistita eterologa tra le prestazioni a carico della sanità pubblica.
Immediata la reazione di due grandi associazioni della Salute guidate da altrettante donne: **Federfarma** e l'**Ordine dei medici.**
"Apprezziamo la scelta fatta dal premier Paolo Gentiloni di riconfermare al Dicastero della Salute l'onorevole Beatrice Lorenzin, persona competente, che unisce alla conoscenza del settore una innegabile passione e una spiccata sensibilità nei confronti dei problemi sociosanitari del Paese", afferma in una nota Federfarma, l'associazione che rappresenta oltre 16 mila farmacie private. "Grazie all'esperienza maturata - aggiunge l'associazione - il Ministro Lorenzin potrà continuare ad operare a vantaggio della salute pubblica e condurre in porto provvedimenti importanti da lei fortemente promossi. Nel Ministro Lorenzin le farmacie hanno sempre trovato un interlocutore attento ed affidabile, pienamente convinto della necessità di potenziare il ruolo della farmacia in quanto primo presidio sociosanitario sul territorio, fortemente integrato nel servizio sanitario nazionale. Le farmacie ribadiscono pertanto la piu' ampia disponibilità a proseguire la collaborazione con il Ministro e con il nuovo Governo al quale formulano i migliori auguri di buon lavoro".

"Nel difficile percorso a ostacoli che la Sanità deve affrontare in questo paese, abbiamo evitato un ulteriore ostacolo perché il Ministro Lorenzin ben conosce insidie e punti di forza del cammino. Riconosciamo al Ministro partecipazione, disponibilità e competenza. Plaudiamo alla continuità per la sua riconferma, ed esprimiamo l'auspicio di poter lavorare altrettanto bene con il Presidente del Consiglio, Paolo Gentiloni, il nuovo Ministro del Miur, Valeria Fedeli, e il Governo tutto". Con queste parole il Presidente della Fnomceo, Roberta Chersevani, ha accolto la notizia della nascita del nuovo Governo, che vede ancora Beatrice Lorenzin al Ministero della Salute.

quotidianosanità.it

Lunedì 12 DICEMBRE 2016

# Paolo Gentiloni è il nuovo presidente del Consiglio. Lorenzin confermata alla Salute, Padoan al Mef, Madia alla PA e Calenda allo Sviluppo Economico. Domani in Parlamento

***Con la fiducia alla Camera e al Senato si avvia il cammino del Primo Governo Gentiloni. Molte conferme nella squadra di Governo rispetto all'Esecutivo uscente. Ma anche new entry di spicco come quella di Anna Finocchiaro. Tra le conferme quella di Beatrice Lorenzin al ministero della Salute. Ma nel pomeriggio arriva la doccia fredda di Verdini: "Senza ministri niente fiducia". Il nuovo Governo ha giurato questa sera. La lista dei ministri letta dal neo premier Gentiloni (VIDEO).***

Domani e dopodomani la fiducia nei due rami del Parlamento. E da quel momento in poi inizierà il I° Governo Gentiloni. La crisi di governo scaturita dalle dimissioni di Matteo Renzi all'indomani del referendum si avvia quindi a conclusione.

Molte le conferme rispetto all'Esecutivo precedente. E tra queste quella del ministro della Salute Beatrice Lorenzin e del ministro della PA Marianna Madia.

Conferme anche per Pier Carlo Padoan al Mef e Giuliano Poletti al Lavoro. Angelino Alfano passa invece dall'Interno agli Esteri e al suo posto sale Marco Minniti. Allo Sviluppo economico resta Carlo Calenda. All'Università arriva Valeria Fedeli.
Anna Finocchiaro sarà ministro per i Rapporti con il Parlamento. Sottosegretario di stato alla presidenza del Consiglio sarà invece Maria Elena Boschi.

Claudio De Vincenti, che nel governo Renzi aveva ricoperto l'incarico ora affidato alla Boschi, sarà ministro per la Coesione territoriale e il Mezzogiorno.

Ma una prima grana è piombata su Paolo Gentiloni ancor prima di leggere la lista dei ministri (vedi video qui sotto), quando, proprio mentre era a colloquio con Mattarella, è arrivata una dura dichiarzione di Denis Verdini: "Non voteremo la fiducia a un governo intenzionato a mantenere uno status quo", scrive Verdini insieme a Enrico Zanetti. "Il governo - dicono i due esponenti di Ala - deve assicurare il giusto equilibrio tra rappresentanza e governabilità, senza rinunciare, in nome di pasticciate maggioranze, a quest'ultimo principio".

Ricordiamo che Ala, pur non essendo rappresentata nel Governo Renzi, ha di fatto fatto parte della maggioranza parlamentare che ha sostenuto il precedente Esecutivo in questi ultimi anni.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

13-DIC-2016
da pag. 8
foglio 1 / 5
www.datastampa.it

# Una squadra (quasi uguale) con sei donne

## Le scelte del premier tra molte conferme, pochi debutti e alcuni spostamenti Con Renzi avevano giurato 8 ministre (ma tre poi avevano lasciato l'incarico)

### Semplificazione

**MARIANNA MADIA**

**Partito democratico, 36 anni**

Marianna Madia, 36 anni, Pd. Resta al Pubblico impiego dove dovrà rimettere mano alla sua riforma bocciata dalla Consulta nella parte sulla dirigenza. Del cerchio magico di Renzi è sempre rimasta ai margini. Il che non l'ha certo aiutata nell'impresa di riformare la Pubblica amministrazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Affari regionali

**ENRICO COSTA**

**Alleanza Popolare, 47 anni**

Enrico Costa, 47 anni, di Ap, è stato riconfermato al ministero per gli Affari regionali e ha mantenuto anche la delega alla Famiglia. Sostenitore convinto della riforma bocciata dal referendum, ha anche lavorato per i bonus asili nido e babysitter e ricostituito l'Osservatorio per la famiglia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Giustizia

**ANDREA ORLANDO**

**Partito democratico, 47 anni**

Andrea Orlando, 47 anni, Pd. Confermato alla giustizia, dove ha imparato a mediare tra opposti schieramenti cavandone accordi per riforme significative come quelle su corruzione, falso in bilancio, autoriciclaggio. Ad attenderlo, il nodo della prescrizione e la delega sulle intercettazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

13-DIC-2016
da pag. 8
foglio 2 / 5
www.datastampa.it

## Difesa

**ROBERTA PINOTTI**

**Partito democratico, 55 anni**

Roberta Pinotti, 55 anni, Pd. È tra le 8 donne ministre della Difesa della Nato (su 28). Fin qui ha convinto le Forze Armate ad abbracciare un nuovo e moderno modello di difesa. Ma le crisi regionali non le danno tregua: con quasi 7 mila militari all'estero, l'Italia è tra i Paesi più esposti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Economia e finanze

**PIER CARLO PADOAN**

**Tecnico, 66 anni**

Pier Carlo Padoan, 66 anni, romano, è stato direttore esecutivo del Fmi e capo economista dell'Ocse, prima di guidare l'Economia, da tecnico, nel governo Renzi. Autorevole e stimato all'estero, è un convinto sostenitore delle riforme e di una politica rigorosa, ma favorevole alla crescita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Sviluppo economico

**CARLO CALENDA**

**Partito democratico, 43 anni**

Carlo Calenda, 43 anni, Pd. Resta allo Sviluppo economico, forte di una rete di relazioni che preesisteva anche alla sua recente esperienza da Alto rappresentante italiano a Bruxelles. Dovrà affrontare il nodo delle mille vertenze sparse per tutta Italia e cercare la via del rilancio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Politiche agricole

**MAURIZIO MARTINA**

**Partito democratico, 38 anni**

Maurizio Martina, 38 anni, Pd. Resta in sella al dicastero dell'Agricoltura. Diploma da agrario e laurea in Scienze politiche, ha costruito un buon rapporto con gli agricoltori. Dovrà ancora battersi per la tutela della produzione made in Italy. Guida la corrente del Pd «Sinistra e cambiamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Ambiente

**GIAN LUCA GALLETTI**

**Unione di centro, 55 anni**

Gian Luca Galletti, 55 anni, una riconferma al dicastero dell'Ambiente è laureato in Economia e Commercio ed è un emiliano dell'Udc di Pierferdinando Casini. Già sottosegretario all'Istruzione nel 2013 governo Letta, nel governo Renzi ha espresso il suo parere favorevole al nucleare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Infrastrutture e trasporti

**GRAZIANO DELRIO**

**Partito democratico, 56 anni**

Graziano Delrio, 56 anni, Pd. Medico ricercatore, specializzato in Endocrinologia, con studi di perfezionamento in Gran Bretagna e Israele. È in politica dalla fine degli anni Novanta. Pragmatico. Confermato alle Infrastrutture dovrà cercarne il rilancio. Sui Trasporti lo attendono dossier caldissimi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

13-DIC-2016
da pag. 8
foglio 3 / 5
www.datastampa.it

## Lavoro

### GIULIANO POLETTI

**Tecnico, 65 anni**

Sembrava destinato a uscire ma resta ministro del Lavoro Giuliano Poletti, 65 anni da Imola. «Non ho fatto telefonate per andar via o per restare», ha detto agli amici. Ex presidente di Legacoop, dovrà seguire la riforma delle pensioni e l'attuazione del Jobs act. Non proprio uno scherzo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Beni culturali e turismo

### DARIO FRANCESCHINI

**Partito democratico, 58 anni**

Dario Franceschini, 58 anni, Pd, nel partito dispone di un consistente gruppo di parlamentari. Da ministro della Cultura è riuscito a attirare risorse corpose. Ma anche le riserve di numerosi archeologi e storici dell'arte sull'unificazione delle soprintendenze decisa con la sua riforma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Salute

### BEATRICE LORENZIN

**Nuovo centrodestra, 45 anni**

Romana, 45 anni, Udc. Maturità classica, mantiene l'incarico assegnatole da Letta e Renzi nei due precedenti governi. Sposata, due gemelli. Data più volte in uscita dall'esecutivo Renzi che non ha gradito la campagna per la fertilità. Ha contrastato con successo Stamina e le lobby antivaccini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Interno

### MARCO MINNITI

**Partito democratico, 60 anni**

(*Fiorenza Sarzanini*) Il suo vero nome è Domenico, è nato a Reggio Calabria il 6 giugno 1956. È sposato e ha due figlie. Dopo l'elezione a deputato nella XIV Legislatura, è stato sottosegretario alla Presidenza nel primo governo D'Alema e nel secondo ha ottenuto la delega ai servizi segreti. Lo stesso incarico lo ha avuto nei governi guidati da Enrico Letta e poi da Matteo Renzi. È stato anche sottosegretario alla Difesa e viceministro all'Interno. Sportivo appassionato, il suo hobby preferito è la pesca subacquea in apnea.

Grande esperto di temi legati alla sicurezza, conosce perfettamente la macchina degli apparati e il funzionamento dei servizi segreti. Un'esperienza che gli è valsa l'apprezzamento a livello internazionale, soprattutto nella gestione di momenti di crisi, come quelli legati agli ultimi attentati terroristici in Europa. Ha un rapporto consolidato con il capo della Polizia Franco Gabrielli.

Il fatto che il governo possa essere di breve durata potrebbe rivelarsi negativo in un dicastero importante come il Viminale, dove è necessario avere tempo proprio per poter conoscere la squadra e scegliere le persone giuste da mettere al vertice dei Dipartimenti strategici. Anche per chi, come lui, all'Interno ci è stato come viceministro durante il governo Prodi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Istruzione

### VALERIA FEDELI

**Partito democratico, 67 anni**

(*Claudia Voltattorni*) Classe '49, lombarda di Treviglio (Bergamo), esponente pd fin dalla nascita, sposata con l'ex senatore pd Achille Passoni, Valeria Fedeli dal 2013 è in Senato, dove fino a ieri è stata vicepresidente. Laureata in Scienze sociali a Milano, si definisce «femminista, riformista, di sinistra» e «sindacalista pragmatica». Alle spalle ha una lunga attività sindacale che l'ha portata a occuparsi di lavoro pubblico e privato e made in Italy alla Cgil e a livello europeo. Ha collaborato con Pier Luigi Bersani ministro dello Sviluppo economico.

Proprio il suo passato può rivelarsi un punto di forza nell'affrontare un mondo della scuola ancora molto in tensione per la riforma voluta dal governo Renzi. Prof e sindacati da lei si aspettano «discontinuità», soprattutto nelle relazioni sindacali, quasi inesistenti con l'ex ministra Stefania Giannini. I temi più urgenti: università e ricerca, «fortemente penalizzate in questi anni». Oltre al piano assunzioni.

La attendono temi caldissimi come la sorte di migliaia di precari e un contratto di categoria scaduto da anni, che aumentano lo scontento creato dalla Legge 107. Per la neoministra sarà un bel banco di prova. I Cobas già promettono battaglia. Lei, conciliante, annuncia: «Convocherò tutte le parti per sentire il loro parere sui problemi della scuola».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

13-DIC-2016
da pag. 8
foglio 4 / 5
www.datastampa.it

# Rapporti con il Parlamento

## ANNA FINOCCHIARO

**Partito democratico, 61 anni**

(*Dino Martirano*) Ex magistrato, parlamentare di lungo corso, già membro del governo Prodi I (1997), quando fu ministra per le Pari opportunità. Dal 2006 al 2013, Anna Finocchiaro ha ricoperto il ruolo di presidente del gruppo parlamentare del Pd in Senato per due legislature. In questa legislatura, la neoministra ha occupato la casella strategica della presidenza della I commissione Affari costituzionali del Senato, la trincea dalla quale si sono combattute più che altrove le battaglie dell'Italicum e della riforma costituzionale.

Anna Finocchiaro ha tra i suoi punti di forza quello di essere caparbia. Non molla mai. Lo ha dimostrato al Senato dove ha affrontato il braccio di ferro procedurale con il suo «avversario» di sempre, Roberto Calderoli (Lega), sulla gestione della I commissione. Inoltre la senatrice può contare su buoni amici (siciliani come lei, anche se della parte occidentale dell'isola) che, talvolta, le danno buoni consigli.

Nel suo partito, la minoranza le ha mosso critiche anche severe per aver «fatto da balia alla ministra Boschi» quando la priorità massima nel Pd era solo la riforma costituzionale. Nella sua carriera c'è, poi, la candidatura alla presidenza della Regione Sicilia nel 2008, da cui uscì sconfitta con il 30,38% dei consensi, da Raffaele Lombardo, che ottenne il 65%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Coesione territoriale

## CLAUDIO DE VINCENTI

**Partito democratico, 68 anni**

(*Alessandro Trocino*) Romano, appassionato di montagna, De Vincenti è nato il 28 ottobre 1948. Professore di Economia politica alla Sapienza e collaboratore de *lavoce.info*, il 29 novembre 2011 viene nominato sottosegretario al ministero dello Sviluppo economico del governo Monti. Il 2 maggio 2013 viene confermato nell'esecutivo Letta. Dal 28 febbraio 2014 è viceministro allo Sviluppo economico nel governo Renzi. Il 19 aprile 2015 è sottosegretario alla presidenza del Consiglio. È stato consulente economico dei governi di D'Alema e Amato.

Dalla sua, De Vincenti ha una grande autorevolezza accademica. Non fa parte del Giglio magico renziano, ma ne è stato uno stretto collaboratore. Ha una grande conoscenza della macchina, essendo passato per tre governi, da Monti a Letta fino a Renzi. E da sottosegretario a Palazzo Chigi ha gestito i fondi europei: esperienza che risulterà molto utile anche nel ministero della Coesione territoriale e del Mezzogiorno.

De Vincenti è uno studioso, ma non un politico e questo può risultare un elemento di fragilità, non avendo un partito o una corrente che lo può difendere nelle difficoltà. Da sottosegretario alla presidenza del Consiglio è stato costretto a dire molti no alle richieste dei ministri e questo probabilmente gli ha causato un numero di nemici superiore a quello degli amici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sport

## LUCA LOTTI

**Partito democratico, 34 anni**

(*Tommaso Labate*) Nato a Empoli il 20 giugno 1982, si è laureato in Scienze di governo e dell'amministrazione all'Università di Firenze nel 2006. Eletto, nel 2013, alla Camera dei Deputati nelle liste del Partito democratico. È anche responsabile organizzazione della segreteria nazionale del Pd. Nel governo Renzi era sottosegretario alla presidenza del Consiglio, con delega all'Informazione e comunicazione del governo, all'editoria e al Cipe, Comitato interministeriale per la programmazione economica. Deleghe che mantiene anche nel nuovo governo.

Da ministro dello Sport, non parte da zero: conosce bene i vertici dello sport nazionale, con cui ha compiuto molti passi ufficiali (e tantissimi ufficiosi) per la candidatura di Roma alle Olimpiadi 2024 naufragata per l'opposizione del M5S. Inoltre, a differenza di molti suoi predecessori, di sport è appassionato. Non solo di calcio, tanto giocato (centrocampista dai piedi buoni) quanto tifato (sfegatato fan del Milan).

Ma Lotti si dedicherà davvero allo sport? La nomina di ieri è di fatto un ripiego, dopo che in extremis sono tramontate sia la riconferma a sottosegretario sia le deleghe ai servizi. Il dubbio è se, tra l'organizzazione della nuova scalata di Renzi alla premiership e il ruolo di ufficiale di collegamento tra Gentiloni e l'ex premier, troverà il tempo di concentrarsi davvero sul suo nuovo incarico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Sottosegretario a Palazzo Chigi

## MARIA ELENA BOSCHI

**Partito democratico, 35 anni**

(*Marco Galluzzo*) Nata a Montevarchi ma cresciuta a Laterina, piccolo Comune della provincia di Arezzo dove la sua famiglia risiede da generazioni. Classe '81, avvocato civilista, esordisce in politica nel 2008 nelle primarie del centrosinistra per il sindaco di Firenze. È stata in questi ultimi tre anni uno dei più stretti collaboratori di Matteo Renzi, ministro per le Riforme istituzionali, volto che più di altri ha interpretato la voglia di rottamazione e il nuovo corso renziano. Si è occupata anche di attuazione del programma di governo.

Da tre anni al governo, subisce una sorta di *downgrading*, passa da ministro a sottosegretario alla presidenza del Consiglio. Ma nel nuovo ruolo potrà certamente contare sull'esperienza maturata finora, sulla conoscenza dei dossier più importanti del precedente esecutivo, e sicuramente proseguirà la regia dell'attuazione legislativa, coordinando i decreti attuativi, che negli ultimi anni si sono notevolmente ridotti.

Oggetto di critiche per non essersi dimessa, per la sua vicinanza a Renzi, per aver avuto la regia di una riforma che per molti detrattori era scritta male, per una sorta di sovraesposizione mediatica, il nuovo sottosegretario dovrà calarsi in un ruolo nuovo, quello di segretario del Consiglio dei ministri, che è più oscuro del precedente ma altrettanto delicato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

13-DIC-2016
da pag. 8
foglio 5 / 5
www.datastampa.it

# Esteri

## ANGELINO ALFANO

**Nuovo centrodestra, 46 anni**

(*Francesco Verderami*) Nato ad Agrigento il 31 ottobre 1970, è sposato e ha due figli. Laureato all'Università Cattolica di Milano, è stato eletto deputato all'Assemblea Regionale Siciliana, risultando il più giovane componente. Nel maggio 2008 viene nominato ministro della Giustizia nel governo Berlusconi. Nel 2013, da titolare dell'Interno nell'esecutivo di larghe intese guidato da Enrico Letta, si separa dal Cavaliere — che scioglie il Pdl — e fonda il Nuovo centrodestra. Con il suo partito aderirà poi anche al gabinetto Renzi.

Ministro di grande esperienza ha come punto di forza la conoscenza della macchina burocratica dei grandi dicasteri e all'Interno ha gestito la fase dell'emergenza-migranti, superando la prova della sicurezza nella fase acuta del terrorismo internazionale che ha colpito il resto dell'Europa. Nella politica interna ha sostenuto con il suo partito le scelte di Renzi, specie quella dedicata alle riforme.

L'assenza di esperienze internazionali potrebbe essere un punto di debolezza nella gestione della Farnesina. Ma ha rapporti consolidati con i leader dei quattro maggiori Paesi Ue. Dovrà gestire le relazioni con i nuovi leader stranieri, a partire da Donald Trump, sul quale è l'unico a non essersi mai pronunciato durante la sfida per la Casa Bianca.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

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

LEGGI&LEGGI

# Incompiute senza chance

*Dai Lea al «risk» alle farmacie: quel che resta impigliato*

Prima di tutto ci sono i nuovi Livelli essenziali di assistenza. Nati male, verrebbe da dire, e proseguiti su un terreno accidentato. Ma non solo. L'elenco dei provvedimenti cristallizzati nell'ambra della crisi di Governo è fitto. Basta guardare i provvedimenti legislativi a maggiore impatto sulla Sanità: dal Ddl concorrenza alla riscrittura del la responsabilità professionale fino all'«omnibus» Lorenzin. Per non parlare della riforma Madia, fresca di bocciatura da parte della Consulta, che ha rinviato al mittente l'albo unico per la scelta dei manager.

GOBBI A PAG. 2

LE INCOMPIUTE CHE ZAVORRANO LA SANITÀ

# Lea, risk, concorrenza e il sospeso che fa tremare

Prima di tutto ci sono i Livelli essenziali di assistenza. Nati male, verrebbe da dire, e proseguiti su un terreno accidentato che non lascia ben sperare. I nuovi Lea sarebbero, insieme al Patto per la salute siglato nel luglio 2014, i due "fiori all'occhiello" dell'era Renzi-Lorenzin. Il condizionale è d'obbligo: perché la riscrittura del complesso elenco delle prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale, presentata come cosa fatta già nel febbraio 2015, due anni dopo non è ancora operativa. Il nodo sono le risorse, e anche le critiche avanzate dalle categorie che, avviato finalmente l'iter dei pareri in Parlamento, dicono la loro. Mentre fino a oggi, attaccano, non era stato possibile farlo. E così fioccano le polemiche sulla effettiva praticabilità di un Dpcm che rischia di rendere l'innovazione di cui si fregia difficilmente esigibile e che potrebbe far ricadere molti costi sulle tasche già saccheggiate dei cittadini. La stessa bozza dei nuovi Lea dà per assodati extra ticket per 18,1 milioni, ma la spesa potrebbe lievitare molto di più. Lo sa bene l'Economia - che ha tenuto il Dpcm fermo nei suoi cassetti per mesi e mesi - ma anche le Regioni. A inizio settembre hanno sancito con Intesa il loro placet sui nuovi "Livelli", ma la premessa è che gli 800 milioni blindati nel Fondo sanitario nazionale dalla scorsa legge di Stabilità potevano bastare appena per questo scampolo di 2016. Perché i nuovi Lea, che imbarcano il Piano nazionale vaccini - finanziato con parte del miliardo dei due agguntivi stanziati dalla legge di Bilancio di quest'anno - rischiano di stressare troppi i bilanci locali. Già, i bilanci: i governatori hanno appreso da poco che i nuovi Lea potrebbero trasformarsi in una bomba per quanti di loro (quanti?) hanno iscritto le risorse a bilancio senza che il Dpcm fosse approvato. «Non dire gatto finché non l'hai nel sacco», è un proverbio che in troppi tendono a dimenticare.

E i cittadini, quando potranno godere dei frutti dell'aggiornamento? Probabilmente a 2017 inoltrato, e con una serie di distinguo legati a diverse variabili. Come il ridisegno delle cure primarie sul territorio, tra i grandi incompiuti del Patto per la salute 2014 e legato a doppio filo alle trattative sull'Accordo per la medicina generale. Anche quello, fermo al palo. Finché non saranno riscritte le regole della presa in carico, poco e soprattutto in poche regioni pazienti e caregiver potranno giovarsi dell'assistenza a domicilio, del Piano nazionale cronicità approvato a metà settembre dalla Conferenza Stato-Regioni, dello snellimento burocratico e dalla riclassificazione delle patologie promessi dai nuovi nomenclatori protesi e ausili e della specialistica ambulatoriale. Mentre i camici bianchi prescrittori, dal canto loro, dovranno adeguarsi, pena sanzioni, a paletti ben precisi su condizioni di erogabilità e "note". L'accordo di luglio con la Fnomceo per un allentamento del "decreto Lorenzin", che tanto scompiglio ha creato negli studi medici, è rientrato a pieno titolo dalla finestra, con tanto di bollino "nuovi Lea".

Tra gli altri grossi temi che restano appesi - scomparsi nel buco nero tra ministero e Regioni - i maxi-Piani sulla revisione del sistema di emergenza e del Pronto soccorso, delle cure ospedaliere per l'infanzia.

Sul versante squisitamente parlamentare, c'è lo stallo del decreto concorrenza (S 2085), approvato dalla Camera e poi passato alla commissione Industria del Senato, che ne ha concluso l'esame prima dell'estate. Un provvedimento che apre la strada alle grandi società di capitali nelle farmacie e liberalizza la vendita dei medicinali di fascia C. Mentre di diretta derivazione governativa, ma anch'esso nelle sabbie mobili da mesi, è il Ddl Omibus Lorenzin (C 3868) sulla riforma degli ordini. Approvato dal Senato, ora è all'esame della commissione Affari sociali della Camera in seconda lettura.

E che dire del Ddl su rischio clinico e responsabilità professionale (S. 2224)? A inizio dicembre l'approvazione in Senato pareva ormai a portata di mano, così come la successiva "volata" in seconda lettura alla Camera, grazie al dialogo continuo tra i due relatori Federico Gelli (Montecitorio) e Amedeo Bianco (Palazzo Madama) e al sostegno dei presidenti delle commissioni competenti. Ma l'intreccio con i tempi della manovra, insieme al venire meno del numero legale nell'ultima seduta "papabile", hanno fatto sfumare il traguardo. Se ne riparlerà con l'anno nuovo.

È stata rinviata parzialmente al mittente, invece, la riforma Madia, presentata come la madre di una ritrovata trasparenza e dello snellimento della Pubblica amministrazione. La sonora bocciatura della Corte costituzionale (sentenza n. 251 del 25 novembre), diffusa il giorno dopo che il Governo aveva adottato cinque decreti delegati, ha colpito al cuore la novità principale per il settore sanitario, impugnata dal Veneto: le norme sulle nomine dei manager delle aziende sanitarie e ospedali e la creazione dell'albo dei Dg. È stato ritenuto costituzionalmente illegittimo il disposto della riforma che prevedeva non un'Intesa, ma un semplice parere delle Regioni (quindi superabile dal Governo) su provvedimenti cruciali come quello che affidava le nomine dei direttori generali delle aziende sanitarie a una commissione di nomina governativa. Una "fuga in avanti" che anticipava la riscrittura delle competenze tra Stato e Regioni contenuta nella riforma costituzionale sonoramente bocciata dagli italiani il 4 dicembre scorso.

**Barbara Gobbi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

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

*Dopo la scommessa persa del referendum, la tempesta perfetta tra manovra "lampo" e crisi di Governo*

# «C'eravamo tanto sbagliati»

## E il Ssn resta in sospeso con i camici bianchi a bocca asciutta e troppi cantieri aperti

Una tempesta perfetta di quattro giorni che ha scaraventato l'Italia in una complicata crisi politica, con l'approvazione lampo della manovra 2017. Un testo «blindato», con qualche misura discutibile, un consistente pacchetto farmaci e promesse scritte nel vento per i camici bianchi, rimasti a bocca asciutta. E così dopo l'errore madornale sul Referendum restano pericolosamente in sospeso una serie di partite sanitarie, in primis Lea e riforma Madia. Intanto in Parlamento la legge sulla concorrenza è morta, quella sul rischio clinico quasi, l'omnibus di Lorenzin è scomparso da tempo.

A PAG. 2-5

*Renzi getta la spugna dopo la batosta al referendum e la crisi dischiude scenari imprevedibili*

# La tempesta perfetta in 4 giorni

## Tutte le incertezze e tutti i tavoli aperti per il Ssn tra ritardi e nomine

Tutto in quattro giorni. Una tempesta perfetta. Dal referendum malamente perso nel giorno di Santa Barbara martire (4 dicembre) all'annuncio immediato che avrebbe gettato la spugna nel giorno di San Dalmazio di Pavia (5 dicembre), dalla prima salita al Colle e alla decisione di tirare avanti ancora per la manovra nel giorno di San Nicola di Bari vescovo (il 6) fino all'approvazione-lampo della manovra stessa e alla seconda salita al Quirinale per San'Ambrogio vescovo (il 7). Poi ci sarebbero l'8 (l'Immacolata) con l'avvio delle consultazioni e il 9 e il 10 (San Siro vescovo e Beata Vergine Maria di Loreto) per la fine delle consultazioni di Mattarella col Pd. Tutto in quattro giorni. E così dopo mille e più giorni di potere il gran rottamatore è finito lui rottamato, anche se sicuramente non finito, al suo (primo?) giro a palazzo Chigi. In una crisi politica complicata e indecifrabile, almeno nel momento (9 dicembre) in cui andiamo in stampa. Ma tutto è stato così repentino, così squassante per il sistema politico e istituzionale, che è come se si fosse chiusa un'epoca. Quella dell'andare di corsa, freneticamente, per voler rispondere con gli ultrasuoni e quasi senza tirare il fiato ai tanti e troppi problemi del Paese. E chissà ora se il grande velocista diventerà almeno un po' un maratoneta. Ma questa è storia del futuro, prossimo o venturo chissà.

Certo non sono il futuro, ma il duro presente e un'eredità semmai per il futuro, le angosce sociali, quelle finanziarie ed economiche - e naturalmente istituzionali - quelle che il dopo 4 dicembre consegna all'Italia. Che deve ricomporsi, sempre che sia politicamente possibile. E che deve migliorare i fondamentali, ma sotto la spada di Damocle di Bruxelles che ci sta alle costole per imporre altri pesanti sacrifici.

E chissà dove e chi e quanto potrebbero colpire i colpi di maglio aggiuntivi che l'Europa vorrebbe confezionare ancora una volta per l'Italia. E chi a palazzo Chigi sarà chiamato a darne conto. Perché in fondo, diciamolo, l'Italia è per l'Europa quello che per troppi Governi rappresentano le Regioni commissariate o sotto semplice tutela per i disavanzi sanitari. Con quei piani di rientro monstre che significano abbassare pericolosamente le tutele di salute per gli abitanti di quelle regioni. Un "Paese canaglia", come le "Regioni canaglia", appunto.

E adesso anche per la sanità si aprono scenari imperscrutabili. Tutti da decifrare in questo momento. Ma densi di nubi, di traiettorie non chiuse, di adempimenti da assolvere, di promesse da mantenere, di sorprese forse anche poco gradevoli. Col risultato di poter lasciare troppo in sospeso.

«Enrico stai sereno», disse il grande rottamatore a Enrico Letta premier, salvo poi sostituirlo in quel febbraio del 2014 con un gelido e amaro scambio della campanellina del potere. Ecco, si può dire all'Italia «stai serena»? E all'universo della Sanità italiana cosa consegna il rompicapo politico di questo dicembre 2016?

Restano rebus, fatiche da compiere, provvedimenti da attuare, leggi che non ci saranno con ogni certezza. Gli scatoloni a Lungotevere Ripa 1 di Roma, hanno subito iniziato a prepararli dal 5 dicembre. Chi comanda resta per «sbrigare gli affari correnti». Chissà per quanto, in attesa dell'eventuale nuovo ministro. Cosa non improbabile. Se così sarà, e per quanto tempo sarà prima delle elezioni, è evidente che non tutto sarà eguale. Vedremo come. Ma certo c'è molto da migliorare e da reimpostare. Pre-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

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

pariamoci a possibili nuove alleanze e nuove intese. Questa è la politica, signori.

Ma non è tutto qui. Di mezzo - e ne rendiamo conto in queste pagine - ci sono i Lea da considerare tuttora in alto mare. Ci sono i contratti dei medici e del personale da fare, le convenzioni con Mmg e pediatri e con le farmacie. Non scordiamoci che solo pochi giorni prima del referendum Lorenzin e la collega Madia avevano rassicurato con ampie dosi di ottimismo. Già, prima del voto... I medici, per dire, hanno responsabilmente revocato lo sciopero del 16 dicembre, ma il capitolo-contratto è tutt'altro che chiuso. Di mezzo c'è l'appliazione della manovra 2017, con quel rospo dei farmaci che le Regioni non hanno digerito affatto. E il nodo della reale entità del finanziamento "aggiuntivo": sono davvero 2 mld in più o non poco meno dei 111 del 2016? E come scordare il fallimento della legge Madia sulla dirigenza e sull'annullamento dell'Albo unico dei manager contro la «politica padrona». Proprio mentre De Luca potrà fare dal 1° gennaio il commissario in Campania e il suo collega Oliverio in Calabria.

Intanto in Parlamento la legge sulla concorrenza è morta, quella sul rischio clinico quasi, l'omnibus di Lorenzin è scomparso da tempo. E dire che qualcuno ci aveva tanto creduto... *(r.tu.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

13-DIC-2016
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀ PRIVATA/ L'occasione finora sprecata della mobilità europea dei pazienti

# Il flop cure transfrontaliere

## Poche richieste e scarse informazioni mentre cresce il turismo sanitario

DI ALBERTA SCIACHÌ *

Tra le ragioni alla base del flop dell'applicazione della Direttiva sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere (2011/24/Ue), una misura che non decolla con un numero di richieste e di rimborsi assolutamente sottodimensionati, va ricordata, innanzitutto, la strenua opposizione degli Stati membri all'approvazione di una normativa che intendeva liberalizzare l'acceso alle cure per i cittadini europei in tutta l'Unione.

La prima proposta della Commissione fu la cosiddetta **"Direttiva Bolkenstein"** che equiparava la sanità ad altri servizi, per cui i Trattati istitutivi prevedono libertà di erogazione e di circolazione nel Mercato interno. Da quel primo passo, peraltro non dovuto a una libera iniziativa delle istituzioni centrali di Bruxelles, bensì motivato dalle sentenze della Corte di giustizia europea, sono trascorsi circa dieci anni. Dopo la discussione di alcune versioni, via via sempre più riduttive, è stata infine approvata la normativa vigente, obbligatoriamente recepita dagli Stati membri nel 2013 (in Italia con Dl 38/2014), eppure ancora oggi in "stand by". Perché una norma che tutela e amplia l'esercizio del diritto alla tutela della salute, sancito dai Trattati, non arriva a decollare? Alcune ragioni si rilevano già in base a una lettura attenta del rapporto, da cui emerge il fatto che le resistenze iniziali dei governi europei all'approvazione della Direttiva si sono poi evolute, conducendo a una sua trasposizione formale, non accompagnata da un impegno adeguato per una concreta implementazione e una diffusa informazione ai cittadini. Dal rapporto della Commissione, oltre ai ritardi degli Stati membri nel recepimento della Direttiva, emerge il dato sconfortante della mancata informazione ai cittadini. Come risulta da un'indagine di Eurobarometro, meno di due persone su dieci sono informate in merito ai loro diritti di accesso all'assistenza transfrontaliera. Al riguardo, uno dei punti di forza della Direttiva è l'istituzione in tutti gli Stati membri dei punti di contatto nazionali, da attivare per mettere a disposizione del pubblico le informazioni relative all'offerta disponibile, tanto che - oltre agli obblighi informativi degli Stati stessi - sono richieste agli stessi erogatori indicazioni relative a opzioni terapeutiche, disponibilità, qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria, fatture e informazioni trasparenti sui prezzi, status di autorizzazione. La Direttiva prevede a questo livello che siano consultatati i prestatori di assistenza, le organizzazioni dei pazienti e le assicurazioni sanitarie. Niente di tutto ciò è stato fatto, almeno in Italia, e se si consultano i siti nazionali degli altri Stati si trovano, come nel nostro, informazioni di carattere burocratico, non sempre di facile comprensione per l'utente e nessuna indicazione relativa alle strutture disponibili e alle loro caratteristiche.

In Italia, il sito *dovesalute.governo.it* registra solo sessantacinque strutture, tutti ospedali pubblici e qualche Irccs, ed è fermo da anni. Si tratta quindi di un tipo d'informazio ne che non aiuta i cittadini a comprendere come far valere i propri diritti nella pratica e a chi rivolgersi. In questa situazione generale di inadempienza, il numero totale di richieste registrate nel 2014 è solo di 109.223 in tutta Europa. Un numero davvero esiguo, ritenuto dalla Commissione inferiore al valore fisiologico, determinato ad esempio dalla propensione a farsi curare nel Paese di origine, dalla presenza di liste di attesa accettabili, dalle barriere linguistiche. Un altro grosso ostacolo, che concerne soprattutto l'assistenza ospedaliera o ad alto contenuto tecnologico, è l'obbligo di richiedere un'autorizzazione preventiva, introdotta in ventuno Stati su ventotto, per ottenere il rimborso delle prestazioni usufruite in altri Paesi europei. In diciassette Stati membri le richieste presentate sono state 560, delle quali solo 360 sono state autorizzate.

L'Italia, in particolare, nel 2014 ha ricevuto 177 richieste di autorizzazione e ne ha approvate 103! E pensare che gli Stati membri hanno ottenuto cambiamenti durante l'iter di approvazione della norma comunitaria, agitando lo spauracchio di un tracollo dei sistemi sanitari nazionali per eccesso di mobilità. E mentre i Paesi europei, compreso il nostro, restano pregiudizialmente ostili per il timore di un'immotivata fuga di pazienti, senza mettere sul piatto della bilancia i vantaggi che potrebbero derivare dall'accoglienza di quelli provenienti dall'estero, in tutto il mondo si sviluppa - attraverso offerte-pacchetto e assicurazioni private - il cosiddetto "turismo sanitario" e contemporaneamente crescono le ineguaglianze.

* *relazioni internazionali Aiop*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

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

LETTERA DEL MARITO

# L'addio commosso a Wondy, la cronista simbolo della lotta al cancro

**Valeria Braghieri**

■ «Non ti è stato risparmiato neppure un briciolo di strazio finale. E quando hai alzato entrambi gli indici delle mani al cielo dicendo "Ma perché è così faticoso arrivare lassù?", beh sappi che ti ci avrei portata in braccio...».

«...Lo so che le persone sono stupite. "Ma stava così bene!". No, non stava bene. Ogni tre settimane in ospedale si sottoponeva a esami del sangue (un buco in vena ogni 20 giorni, con la prospettiva che fosse per tutta la vita) con annessa visita e responso sulla possibile avanzata del tumore (e ogni volta il sospiro di sollievo: "Bene, dai, è fermo, chissà tra 20 giorni"); ogni tre mesi faceva una risonanza ("Sai che c'è gente che quando arriva il mezzo di contrasto nelle vene si fa la pipì addosso? A me non è mai successo, bene dai"); ogni giorno prendeva 4 pastiglie di farmaco sperimentale per tenere sotto controllo le metastasi (fanno 1460 pastiglie l'anno, con la prospettiva che fosse per sempre). Non stava bene. Solo che non lo diceva. Solo che consolava gli altri. Lei...».

«...Ora vai. Mi hai guardato negli occhi, quando eravamo vicini all'ultimo chilometro, e mi hai detto: "Spero solo, almeno, di lasciare in te e nei bambini un bel ricordo". Lasci qualcosa di più: mi hai semplicemente insegnato come si vive. Non imparerò mai, puoi scommetterci, ma ti prometto che ce la metterò tutta...».

«... Non potevo fare più nulla, per lei, se non una cosa: preservarne la dignità, proteggerne il silenzio e il sorriso appena un po' incrinato. Se avessi fatto diversamente, esponendola, non me lo sarei perdonato per il resto dei miei giorni. Di più, avrei violato un suo preciso volere. Non si fa, se si ama... Che la Vita finalmente ti sorrida un po'. Veglia sui tuoi bimbi, sorreggili, guidali... Prometto di rispettare le tue ultime volontà. Tranne una. Perdonami. Prometto di prendermi cura dei nostri bambini. Prometto di portarti sempre con me. Ti chiedo un ultimo sforzo: da lassù getta sul capo di ognuno di noi una goccia del tuo inesauribile ottimismo... Mi vivi dentro. Tuo, Ale».

Questi sono solo alcuni passaggi della lettera che il giornalista di Radio24, Alessandro Milan, ha scritto a sua moglie, Francesca Del Rosso («Wondy»), morta di tumore a 42 anni, dopo 6 di calvario. Francesca lascia due bambini: Angelica e Mattia, «la Iena» e «l'Unno». E lascia un sacco di altre cose: amici, libri, articoli, viaggi, un blog, «Wondi» appunto, che descrive come si diventa super eroi per battere il cancro. Non l'ha battuto Francesca, il cancro. Il malato «ha perso la battaglia», si dice. Perso...?

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

13-DIC-2016
da pag. 24
foglio 1
www.datastampa.it

ALLARME SMOG

# Polveri sottili sopra i limiti nelle grandi città del Centro-Nord

ROMA

Nonostante le limitazioni al traffico, il calo delle temperature negli edifici e la riduzione del tempo di accensione, le concentrazioni di particolato Pm10 - le polveri sottili dannose per la salute - restano oltre il limite consentito in tutte le città del Centro-Nord. Chi tiene in ostaggio le città in questi giorni è l'Anticiclone delle Azzorre tanto che per i prossimi dieci giorni «l'aria sarà pessima», avvertono i meteorologi. Le concentrazioni hanno superato i 100 microgrammi/metro cubo in Veneto (a Treviso 104 microgrammi) e Piemonte (a Torino 101 microgrammi), pessima la qualità dell'aria anche in Lombardia (a Bergamo 82, a Milano 63). Il valore limite giornaliero per la protezione della salute è 50 microgrammi da non superare più di 35 volte l'anno, mentre il valore limite annuale per la protezione è 40 microgrammi. Ecco che sono già scattati i primi blocchi parziali del traffico alle vetture più inquinanti. A Milano e Bergamo è l'ottavo giorno consecutivo con Pm10 alle stelle, a Roma è l'undicesimo.

In Piemonte, a Vercelli, stop alle auto da domani a venerdì 16 dalle 10 alle 16 mentre nella regione sono solo sei le città fuori dalla zona a «semaforo giallo» per la concentrazione di smog. L'aria è meno inquinata soltanto a Biella e Cuneo, Mondovì e Saluzzo, Domodossola e Omegna ma fra due giorni la concentrazione di Pm10 salirà sopra la soglia di 50 microgrammi al metro cubo. Restano alti i valori di Pm10 registrati dalle centraline di Arpa Lombardia, Pm10 sopra i limiti a Foligno che prosegue il blocco del traffico mentre a Prato da oggi scattano limitazioni traffico e riscaldamento.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

12-12-2016

Lettori
57.304

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

STUDIO INGLESE

# Ingrassare tanto da adulti fa crescere il rischio di ammalarsi di tumore

*Un'indagine su 300mila americani mette in evidenza il pericolo. Per gli uomini che nel tempo diventano obesi le probabilità di cancro salgono anche del 50 per cento*

**di Vera Martinella**

Mettere su troppi chili nel corso degli anni fa crescere il pericolo di quelle forme cancro che sono legate all'obesità. Un rischio che aumenta negli uomini ben del 50 per cento e nelle donne quasi del 20 per cento. È quanto emerge da una ricerca presentata nei giorni scorsi a Liverpool, in Gran Bretagna, durante il congresso del *National Cancer Research Institute* (NCRI). Secondo le statistiche più recenti il sovrappeso sta per superare il tabacco e raggiungere un poco ambito primato, quello di prima causa prevenibile di cancro, essendo già stato riconosciuto come fattore di rischio noto per un numerose forme diverse di tumore.

***Come non ammalarsi di tumore. Gli stili di vita da adottare (anche per i malati)***

***Molto dipende da noi***

## *Più tumori causati dall'obesità negli over 65*

In quest'ultima indagine, gli studiosi dell'Università di Manchester e del *The Health eREsearch Centre* hanno analizzato i dati relativi a circa 300mila americani, indagando sull'accumulo di peso nel corso degli anni, verificando come sia cambiato il loro indice di massa corporea tra i 18 e i 65 anni e

calcolando su questa base il rischio di sviluppare una neoplasia. I partecipanti sono stati seguiti poi per un lasso temporale di 15 anni, durante il quale sono state registrate le effettive diagnosi oncologiche. E così emerso che circa 9.400 donne e 5.500 uomini, dopo aver compiuto 65 anni, hanno sviluppato un tumore legato all'obesità. Nei maschi con in dice di massa corporea passato da circa 22 a 27 è stato stimato un aumento del rischio di cancro del 50 per cento rispetto ai coetanei che si sono mantenuti normopeso. Mentre per le femmine, passate da circa 23 a 32, il pericolo cresce del 17 per cento.«Le conclusioni del nostro studio – commenta Hannah Lennon, coordinatrice dei lavori e ricercatrice a Manchester – sono importanti per spiegare alle persone che è fondamentale fare movimento e mangiare bene per tutta la vita, senza lasciarsi andare dopo una certa età».

## *Evitabili 4 casi di cancro su 10 con un corretto stile di vita*

L'Organizzazione mondiale della sanità ha ormai lanciato l'allarme da diversi anni: obesità e sindrome metabolica rappresentano uno dei principali problemi di salute pubblica nel mondo. I chili in eccesso sono collegati a morte prematura e ormai universalmente riconosciuti come fattori di rischio per malattie cardiovascolari, ictus, diabete, tumori. Senza considerare che il sovrappeso spesso è associato a numerosi altri problemi di salute (ipertensione, ipercolesterolemia, apnea notturna e problemi respiratori, asma, complicanze in gravidanza, solo per citarne alcuni) e che un numero crescente di ricerche scientifiche dimostra un legame anche con gravi disturbi dell'umore, fino alla depressione. Nello specifico è poi stato stabilito scientificamente un legame pericoloso tra peso in eccesso e vari tipi di cancro: endometrio, colon retto, esofago, rene, pancreas e seno, specie fra le donne in post menopausa. A conti fatti, quattro casi di cancro su dieci potrebbero essere prevenuti scegliendo abitudini di vita più sane: il che significa che in Italia, con una giusta prevenzione, si sarebbero potute evitare oltre 146mila delle 365mila nuove diagnosi oncologiche registrate l'anno scorso.

adnkronos

12-12-2016

Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

# "Lo sport è un 'farmaco' ma i medici non lo prescrivono". La Carta di Gimbe

Una buona cura, efficace ed economica, nelle malattie croniche. Ma i medici non la prescrivono, anche perché spesso sono poco informati sulle evidenze scientifiche e poco sensibilizzati. L'esercizio fisico è un intervento sanitario che funziona nel trattamento di numerose patologie croniche, afferma la Fondazione Gimbe che, sul tema, propone una riflessione e indicazioni chiare.

In termini di riduzione della mortalità, il movimento - ricorda la Fondazione - offre benefici simili a quelli ottenuti con i farmaci nella prevenzione secondaria di patologie coronariche, nella riabilitazione post-ictus, nello scompenso cardiaco e nella prevenzione del diabete. Anche per disturbi meno gravi, come il mal di schiena e l'artrosi, i benefici dell'esercizio fisico sui sintomi e sulla qualità di vita sono evidenti. Ma a dispetto di robuste evidenze scientifiche, nelle malattie croniche l'esercizio fisico rimane ampiamente sottoutilizzato rispetto a interventi farmacologici o chirurgici. "Il Position Statement Gimbe - afferma Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione - ha 3 obiettivi fondamentali: sintetizzare le prove di efficacia dell'esercizio fisico su esiti di salute clinicamente rilevanti per 7 patologie croniche, riportare accuratamente effetti avversi e controindicazioni e fornire per ciascuna condizione una guida pratica per realizzare esercizi efficaci".

Le patologie prese in esame sono state selezionate per il loro elevato carico di disabilità e per la disponibilità di prove di efficacia dell'esercizio fisico: artrosi dell'anca e del

ginocchio, lombalgia cronica aspecifica, prevenzione delle cadute, broncopneumopatia cronica ostruttiva Bpco, sindrome da fatica cronica, diabete di tipo 2, malattia coronarica e scompenso cardiaco. Per ciascuna patologia il Position Statement Gimbe descrive gli aspetti pratici dell'esercizio indispensabili per ottenere i risultati desiderati: razionale, professionisti sanitari, modalità, setting, attrezzatura necessari, procedura, numero, durata e intensità delle sedute, dettagli del programma.

"Le evidenze scientifiche - continua Cartabellotta - documentano in maniera incontrovertibile che l'esercizio fisico è efficace in numerose patologie croniche. Tuttavia resta un intervento sanitario ampiamente sottoutilizzato per varie ragioni: limitata conoscenza delle prove di efficacia da parte di medici di famiglia e specialisti, loro mancata sensibilizzazione alla 'prescrizione' dell'esercizio fisico, carenza di percorsi multiprofessionali integrati, mancato inserimento nei livelli essenziali di assistenza di numerosi interventi efficaci basati sull'esercizio, scarsa attitudine all'attività fisica dei pazienti, in particolare se sofferenti".

Il Position Statement Gimbe ribadisce che l'esercizio deve essere personalizzato secondo aspettative e preferenze del singolo paziente, ma se gli interventi basati sull'esercizio vengono proposti con modalità troppo diverse rispetto agli studi clinici (per esempio intensità inferiore, durata inferiore o con differenti componenti), la loro efficacia può essere compromessa rispetto a quanto documentato in letteratura. Per questo - indica la Fondazione - i medici di famiglia dovrebbero conoscerne le caratteristiche principali, accedere a descrizioni dettagliate e a risorse necessarie alla prescrizione, al fine di discuterne con i pazienti e indirizzarli al professionista appropriato. Indispensabile infine affrontare adeguatamente pregiudizi, paure e motivazioni dei pazienti, in particolare quelli meno predisposti a praticare l'esercizio fisico.

"Le sfide per garantire l'aderenza a programmi di esercizio fisico - conclude Cartabellotta - sono simili, ma molto più ardue di quelle per mantenere la compliance farmacologica. Tuttavia l'entità dei potenziali risultati per i pazienti, oltre che per il servizio sanitario, rendono tali sfide degne di essere affrontate. Peccato che nelle 149 pagine del Piano nazionale delle cronicità, già approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016, il termine 'esercizio fisico' faccia solo una timida comparsa nel capitolo dedicato allo scompenso cardiaco".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

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

# Meningite, un morto ogni 8 minuti Solo in Italia i casi sono 1.000 l'anno

**Dopo il decesso dell'imprenditore di Brescia e delle due studentesse della Statale è partita la corsa al vaccino Con la profilassi si potrebbero risparmiare 3 milioni di vite ed evitare 750.000 casi di disabilità nel mondo**

di **ROBERTA MERCURI**

■ Dopo che sabato scorso un imprenditore edile di 59 anni di Cologne è stato colpito da una meningite fulminante e che a Milano due studentesse della facoltà di Chimica della Statale sono state uccise, a 4 mesi di distanza l'una dall'altra, dal meningococco C, si torna a parlare di questa infezione delle meningi – le membrane che rivestono il sistema nervoso centrale e proteggono il cervello e il midollo spinale – che colpisce in Italia circa 1.000 persone l'anno (500.000 in Europa). L'imprenditore era stato portato all'ospedale Mellino Mellini con febbre alta, in stato confusionale, e nel giro di poche ore è morto: l'ipotesi più accreditata è che si tratti di meningococco di tipo C. Mentre sono in corso tutti gli accertamenti, undici persone a lui vicine sono già state sottoposte a profilassi. Anche le ragazze morte a Milano, Alessandra Covezzi e Flavia Roncalli, entrambe ventiquattrenni, sono state colpite dal batterio di tipo C. Si pensa che entrambe siano state contagiate dallo stesso portatore sano della malattia, un professore o un compagno di studi. Gli esperti dicono che non c'è alcun rischio di epidemia, ma nel dipartimento universitario di via Golgi la paura è alle stelle. Per scongiurare qualsiasi pericolo di contagio, anche il più remoto, l'Ats (Agenzia di tutela della salute) di Milano ha scelto di vaccinare contro la meningite C tutti i ragazzi e i docenti dell'università che negli ultimi 10 giorni sono stati in contatto con Flavia Roncalli (circa 140 persone). Intanto i centralini dell'Ats sono intasati da telefonate di studenti e genitori, preoccupati di un possibile contagio a tappeto in università. E nel Milanese la corsa al vaccino ha assunto, secondo Giorgio Ciconali, responsabile dell'Igiene Pubblica dell'Ats, «dimensioni assolutamente esagerate»: «Non ci sono allarmi. La situazione di emergenza è già stata risolta». La vaccinazione contro la meningite, comunque, è considerata importante da Ciconali e da tutti gli esperti: con il vaccino non solo si protegge il singolo, ma si riduce il numero di quei portatori dell'infezione ignari della loro condizione che senza saperlo trasmettono la malattia. L'obiettivo sarebbe quello di arrivare all'85% della popolazione vaccinata, in modo da costruire la cosiddetta «immunità di gregge» (il contagio non si diffonde perché gli immuni bloccano il passaggio) e ridurre drasticamente la circolazione del batterio. Il vaccino è raccomandato soprattutto per i bambini e gli adolescenti, dato che la fascia d'età in cui c'è maggiore incidenza di meningite è quella tra i 14 e i 25 anni. Dal 2005, il vaccino contro il meningococco di tipo C rientra tra i vaccini raccomandati, e quindi gratuiti e a carico del servizio sanitario regionale: viene fatto ai bambini tra i 12 e 15 mesi. Il vaccino contro il meningococco B finora è stato invece a pagamento, tranne che nei pazienti che presentano deficit immunitari o per esempio l'assenza della milza. Da gennaio 2017 in Lombardia e in Piemonte – come già avviene in altre regioni – per i neonati diventerà gratuito. Esiste anche il vaccino tetravalente A, C, W135, Y utile soprattutto a chi viaggia in aree del mondo a rischio.

**BEBE** La campionessa Bebe Vio, 19 anni, vincitrice della medaglia d'oro nel fioretto individuale ai giochi paralimpici di Rio, aveva 11 anni quando ha contratto la meningite e le sono stati amputati gli avambracci e le gambe. Di recente ha posato per campagna #WinForMeningitis, promossa da Gsk per diffondere il messaggio che la meningite si può prevenire coi vaccini.

**REAZIONI** Effetti indesiderati dei vaccini contro la meningite: rossore, gonfiore, dolore nel sito di iniezione. Reazioni più rare: febbre lieve, sonnolenza, mal di testa e nausea.

**COSTI** Il vaccino si può fare anche se la Regione non lo passa. Serve la ricetta medica, si può acquistare in farmacia e può essere somministrato anche agli adulti. I costi possono variare da regione a regione, ma indicativamente quello contro il meningococco B costa 146 euro a dose (ne servono due) e quello contro il ceppo C costa circa 70 euro. A queste cifre va aggiunto il costo della prestazione medica per inoculare il farmaco.

**RICHIAMI** Il vaccino non dura tutta la vita. Massimo Andreoni, presidente della Società italiana malattie infettive, spiega: «Ci dovrebbero essere dei richiami che non garantiscono la prevenzione al 100%, però sono in grado di attenuare l'infezione».

**MONDO** Nel mondo la meningite uccide una persona ogni 8 minuti. Va ricordato però che con la vaccinazione generale si potrebbero evitare fino a 3 milioni di morti e oltre 750.000 casi di disabilità.

**DECESSI** Secondo l'Istituto Superiore della Sanità ancora oggi la meningite da meningococco provoca il decesso nell'8-14% dei pazienti, sempre che le cure siano tempestive e adeguate; altrimenti la morte colpisce la metà dei malati. Inoltre, in un terzo dei casi si sopravvive con complicanze serie, spesso a carico di vista, udito, del sistema neuro-motorio, degli arti.

**FORME** La meningite è una malattia infettiva che provoca l'infiammazione delle membrane di rivestimento che avvolgono il cervello e il midollo spinale (dette per l'appunto meningi). A causarla sono quasi sempre batteri (*haemophilus influenzae* di tipo B, *streptococcus pneumoniae*, *neisseria meningitidis*), virus (*enterovirus*, *herpesvirus*, *adenovirus*, virus del morbillo, virus della parotite) o fun-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

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

ghi (quasi sempre *cryptococcus neoformans*). Le forme più gravi sono di origine batterica, in particolare quelle provocate dal meningococco (A, B, C, Y, W135).

**SINTOMI** L'esordio della meningite è subdolo, i primi sintomi sono simili a quelli di una comune influenza, con febbre alta e mal di testa; segnali spesso fuorvianti per i quali si rischia di ritardare la diagnosi. Altri sintomi tipici sono: irrigidimento della parte posteriore del collo, vomito o nausea, alterazione del livello di coscienza, convulsioni, sensibilità alla luce. Dopo 20-36 ore i sintomi sono gravi: convulsioni, perdita di conoscenza, macchie sul corpo. La terapia si basa sulla somministrazione di antibiotici specifici.

**CHICCO** Il batterio causa della meningite, la *neisseria meningitidis*, conosciuto anche come meningococco, ha la forma di un chicco di caffè. È presente nella gola del 10% circa delle persone senza dare alcun segno: solo in alcuni, e per motivi ignoti, provoca la malattia.

**PORTATORI** I portatori sani in Italia rappresentano il 10-15% della popolazione ovvero almeno 6 milioni di persone che possono trasmettere la malattia senza essere identificati. Ogni portatore sano non sa di essere un soggetto a rischio e la sua condizione latente può durare mesi o anche anni. Poi il batterio che si annida in gola può morire per mille motivi, come assumere un antibiotico per una bronchite.

**SALIVA** La meningite può essere trasmessa solo da persona a persona attraverso lo scambio di saliva. Dalle prime vie aeree, il patogeno può poi raggiungere le meningi attraverso il sistema circolatorio. Di solito il contagio avviene dopo contatti «stretti e prolungati» con il portatore. Rari i casi «secondari», in cui il meningococco passa dal malato a una persona sana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL CEPPO DELLA TOSCANA**

## Nella provincia di Firenze i portatori sani sono il 40 per cento

In Toscana dal gennaio 2015 a oggi sono stati 74 i casi di meningite, di cui 58 da meningococco C. I decessi in totale sono stati 13. Secondo gli esperti più che di epidemia si dovrebbe parlare di «iperendemia», cioè di un eccesso di persone, portatrici del batterio, che aumentano così la probabilità che un individuo si ammali o trasmetta il germe ad altri. A Empoli e in provincia di Firenze, i portatori sani hanno raggiunto il 40% della popolazione. In Toscana fra l'altro sta circolando un particolare tipo di meningococco C, chiamato St11: uno dei più aggressivi, quindi più letale.

Una tesi molto diffusa dice che tutto sia iniziato a Livorno. Questa convinzione, come ha spiegato Spartaco Sani, primario del reparto di Malattie Infettive di Livorno, nasce da un fatto di cronaca: «Il 7 ottobre 2012 al porto di Livorno attracca una nave da crociera Mcs, in arrivo da Napoli. Intorno alle 13 in ospedale arriva un primo paziente. Alle 17.30 i ricoveri sono 4: 2 indonesiani, 1 brasiliano e 1 italiano. Sono tutti addetti di cucina». È in quella circostanza che per la prima volta si manifesta, in Italia, il meningococco di tipo C. «Così nasce l'ipotesi che Livorno sia stata la porta di ingresso della meningite». Ma va detto che questo St11 è stato rintracciato pure in Francia e in Germania e che la concentrazione maggiore dei casi si ha nell'area fiorentina. Qualunque sia l'episodio scatenante, Toscana e Aifa stanno conducendo una grande campagna di vaccinazione: sinora le profilassi sono state 717.000.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

13-DIC-2016
da pag. 24
foglio 1
www.datastampa.it

# Arriva l'influenza più aggressiva A rischio 5 milioni

## Picco di malati a gennaio. Mezzo milione di italiani già colpiti I medici di base invitano anziani e malati cronici a vaccinarsi

**Fino al 31 dicembre il vaccino sarà somministrato gratuitamente a chi ha più di 65 anni, a malati cronici, immunodepressi e cardiopatici**

**I sintomi**

**I sintomi sono più o meno i soliti: infezioni alla vie respiratorie, con tosse e mal di gola, febbre alta, mal di testa e dolori alla articolazioni**

**I ceppi**

**Hong Kong e Brisbane**
I virus A/Hong Kong e B/Brisbane contengono mutazioni che predispongono a una maggiore circolazione dell'influenza

PAOLO RUSSO
ROMA

Per ora ne ha messi a letto mezzo milione ma da qui a fine febbraio l'influenza avrà colpito almeno 5 milioni di italiani, che se a maggior rischio di complicazioni hanno tempo fino al 31 dicembre per mettersi al riparo dall'epidemia senza dover pagare il vaccino.

Le previsioni sono dell'Istituto superiore di sanità (Iss) che giorno per giorno monitora l'andamento del virus che quest'anno non solo colpirà un maggior numero di persone ma che rischia di fare più male del solito perché maggiormente aggressivo. I virus A/Hong Kong (H3N2) e B/Brisbane contengono infatti piccole mutazioni che predispongono a una maggiore circolazione dell'influenza. Questo perché né i bambini, né le persone a rischio che solitamente si vaccinano possiedono gli anticorpi che fungono da barriera.

I sintomi sono più o meno i soliti: infezioni alla vie respiratorie, con tosse e mal di gola, febbre anche alta, mal di testa e dolori alla articolazioni. Tutte cose che la passata stagione hanno fatto passare in media sei giorni a letto a chi è stato colpito dall'influenza. Ma che ogni anno, secondo stime dell'Iss, provocano la morte di ottomila persone, soprattutto anziani, per le complicazioni, come polmonite e broncopolmonite. Per non parlare delle giornate di lavoro perse. Nella passata stagione in media sono stati sei i giorni passati a letto, ma quest'anno potrebbe andar peggio vista la maggiore aggressività del virus. Lo scorso anno l'Università di Milano ha calcolato una spesa di un miliardo di euro per ogni milione di influenzati. Come dire che se le previsioni sono giuste quest'anno se ne andranno al vento 5 miliardi di euro.

Per questo, ma soprattutto per evitare complicazioni che mettano a repentaglio chi ha una salute non proprio di ferro, i medici di famiglia della Fimmg, la Federazione che li rappresenta, hanno iniziato già ad ottobre una campagna di comunicazione per convincere la popolazione a rischio ad immunizzarsi. Invito esteso anche alle presone sane, di età compresa tra i 50 e i 60 anni, che a causa delle mutazioni del virus sono quest'anno più esposte, non avendo gli anticorpi per combatterlo. Un pressing che qualche buon risultato lo ha ottenuto perché i dati raccolti dalla Fimmg dicono che oltre il 50% degli ultrasessantacinquenni si è vaccinato mentre la copertura tra i malati cronici, anche loro a maggior rischio di complicanze, è stata del 20%. Complessivamente, nonostante le bufale anti-vaccini che spopolano nel Web, si è avuto un aumento del 10% della popolazione immunizzata, con oltre il 25% di anziani vaccinati anche contro la polmonite, sempre in agguato quando l'influenza colpisce persone di una certa età, ricorda Federazione dei medici di famiglia. Resta il fatto che in molti sono ancora esposti al virus e tempo ne è rimasto poco. A fine mese le Regioni diranno stop alla campagna di vaccinazione gratuita per le persone a rischio, con l'eccezione del Lazio, dove si andrà avanti anche per tutto gennaio.

«Considerando che la chiusura natalizia delle scuole rallenterà per un po' la diffusione del virus, il picco di influenzati è prevedibile per fine gennaio, primi di febbraio», afferma il Segretario nazionale della Fimmg, Vincenzo Scotti. Che invita chi non lo ha ancora fatto a vaccinarsi prima possibile, «dato che il vaccino impiega circa due settimane prima di garantire una efficace copertura».

Fino al 31 dicembre il vaccino sarà somministrato gratuitamente dai medici di famiglia a chi ha più di 65 anni, a malati cronici, immunodepressi e cardiopatici. Terminata la campagna vaccinale delle Regioni anche gli esenti dovranno pagare. Ma i dottori invitano a fare presto anche chi esente dal pagamento non è, ricordando che di solito il 10% di chi è colpito dall'influenza ha complicanze, che tra questi un altro 10% finisce in ospedale e che uno su cento non ce la fa. Rischi che sarebbe bene non correre.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

13-DIC-2016
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

# Nell'ospedale del Papa c'è questo medico che ti stacca la spina a gentile richiesta

**Il dottor Sabatelli, che al Policlinico Gemelli assiste i malati di Sla, si era già espresso per la «buona morte» sul «Fatto Quotidiano» «Avvenire» ci mise una pezza. Ora raddoppia sulla «Repubblica»**

*Secondo il dirigente di neurologia, «il rifiuto delle cure non è eutanasia ma una questione di buona prassi medica»*

*Ritenere un obbligo le volontà del malato significherebbe dover rimuovere una protesi aortica, un organo trapiantato o un pacemaker*

di **RENZO PUCCETTI**

■ Un medico, per di più cattolico, per di più primario della più importante istituzione sanitaria di tradizione cattolica d'Italia, il Policlinico Gemelli, dove vengono ricoverati, curati e operati i pontefici, che dice: «Io, medico e cattolico, spengo le macchine ai malati che lo chiedono». Ci sono tutti gli ingredienti perché l'intervista sia venduta come uno scoop. Il primario è il dottor Mario Sabatelli, il reparto è quello che assiste i malati di Sla (sclerosi laterale amiotrofica), il giornale è *La Repubblica*.

Già due anni fa il dottore Sabatelli, dirigente medico di neurologia, fu al centro di una querelle sullo stesso tema per una sintesi di un suo intervento pubblicata sul *Fatto Quotidiano*. *Avvenire* ci mise una pezza con un'intervista al professor Massimo Antonelli, direttore del Centro di rianimazione del Gemelli, in cui si accusava i giornalisti di avere distorto fatti e concetti. A leggere l'intervista uscita ora sulla *Repubblica* pare che Sabatelli sia incorso in un altro infortunio. Egli dice infatti che «il rifiuto delle cure non è eutanasia ma una questione di buona prassi medica», perché la sedazione e l'interruzione della ventilazione fino alla morte costituisce «una differenza abissale con l'eutanasia, sia negli obiettivi che nelle procedure».

Mi permetto di ritenere quella di Sabatelli un'estrema semplificazione. La nomenclatura medica definisce l'eutanasia come «l'atto o la procedura che causa o consente la morte d'individui irrimediabilmente malati o feriti in un modo relativamente indolore per ragioni di pietà» (Merriam-Webster, *Dizionario medico*). Sedare il paziente e staccarlo dal respiratore può pertanto essere o non essere un atto eutanasico a seconda delle intenzioni e dell'effetto della ventilazione sul paziente. In certi casi il confine tra eutanasia e astensione dal cosiddetto accanimento terapeutico è assai sottile. D'altra parte, se tutto fosse così chiaro, non si spiegherebbe perché alcuni medici rifiutano di attuare una condotta praticata invece da altri colleghi. Non vi è dubbio che Sabatelli ha ragione quando afferma che vi è il dovere di astenersi dall'attuare o prolungare trattamenti non proporzionati, ma questo non risolve tutti problemi: chi stabilisce la proporzionalità dei trattamenti? Il paziente? Il medico? Entrambi? I parenti? La legge?

Non intendo addentrarmi in questioni biogiuridiche, mi limito a condurre una riflessione secondo l'ottica che conosco meglio, quella bioetica. C'è un primo punto dell'approccio del collega del Gemelli che trovo non convincente e dal quale dissento; Sabatelli risponde al giornalista che «solo il malato può valutare se la ventilazione meccanica è trattamento proporzionato alla propria condizione e quindi non lesivo della pro-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

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

pria dignità di vita». Non si tratta di un'affermazione dal sen fuggita, ma di qualcosa di cui Sabatelli pare essere convinto: «Piergiorgio Welby e Walter Piludu? Fossero stati miei pazienti, avrei seguito le loro decisioni senza bisogno di tribunali», afferma. Mi pare che questa prospettiva sia monca e incoerente. È monca perché quando Sabatelli afferma che «il compito del medico è seguire le scelte del paziente», non coglie la pari dignità del medico e del paziente e rovescia il paternalismo medico in un opposto, ma parimenti errato, infantilismo medico. Da lì partiva il grande bioeticista medico Edmund Pellegrino quando affermava: «Puoi chiedermi di fare qualcosa che viola il mio più profondo credo professionale? [...] Ci dev'essere un equilibrio, io non devo impormi a te; tu non devi importi a me». È un principio universale di tutela della persona perché riconoscendone il diritto inalienabile alla libertà, ne riconosce la dignità a cui non si rinuncia scegliendo di essere medici. Nel caso Welby seguire le decisioni della persona malata significava rendersi corresponsabile della sua eutanasia, perché è proprio l'eutanasia che Welby dichiarò esplicitamente di volere nella sua lettera al presidente Giorgio Napolitano e che il medico palliativista Giuseppe Casale gli rifiutò.

Ritenere un obbligo eseguire le volontà del paziente significherebbe obbligarsi a rimuovere una protesi aortica, un organo trapiantato, un pacemaker, o un defibrillatore cardiaco, un volta che fosse richiesto da una persona per cui la vita non risultasse più sopportabile. L'ordinario di bioetica padre Gonzalo Miranda sfida chi pone l'autonomia del paziente quale principio bioetico supremo: «Non c'è nessuna differenza tra i casi di malattia dolorosa o incurabile e quello di una persona sana che per qualunque motivo da lei giudicato importante e sufficiente, desideri porre fine alla sua vita, chiedendo, eventualmente, che qualcuno lo iuti a farlo o lo faccia per lui».

Poiché nella interruzione dei sostegni vitali il paziente interpella il medico, allora il medico ha il dovere di continuare ad agire in scienza e coscienza evitando, come prescritto dal codice deontologico, di compiacere il paziente e affiancando a quella soggettiva una valutazione oggettiva della proporzionalità delle cure in atto. «Per capire quale trattamento sia obbligatorio, dobbiamo solo capire quale trattamento sia medicalmente indicato», giacché «un approccio centrato sulla qualità della vita erroneamente sposta il punto centrale dal se i trattamenti sono di beneficio per i pazienti al se la vita dei pazienti è di loro beneficio», ricordava il medico e bioeticista Paul Ramsey. Affermare che solo il paziente può decidere ciò che il medico deve fare è incoerente con la realtà della relazione medico-paziente che si mantiene soltanto se presieduta da un fine condiviso, col dovere all'accompagnamento del paziente e col rifiuto dell'eutanasia indicati dallo stesso Sabatelli.

C'è un ultimo aspetto di dissenso, riguarda il ruolo delle disposizioni anticipate di trattamento (Dat), indicate come capaci di consentire ai malati di Sla «il rispetto della volontà quando non potranno dirla». Con la professoressa Maria Luisa Di Pietro nel 2009 pubblicammo un'estesa revisione della letteratura medico-scientifica confermata anche dagli studi più recenti. È dimostrato quanto sia illusorio ritenere le Dat un valido presidio per tutelare l'autonomia del paziente non più competente. Non si tratta di dubbi teorici come quelli a suo tempo sollevati dal Comitato nazionale per la bioetica, ma della seriale segnalazione in letteratura di come le Dat si associno a tassi più elevati di *malpractice* medica in pressoché ogni ambito clinico, con incrementi di morbilità e mortalità, senza garantire l'esecuzione delle volontà del paziente. Una legge che vincolasse il medico al testamento biologico potrebbe condurre a paradossali, inattesi e non voluti danni per i pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**TITOLONI** Il titolo che *La Repubblica* ha dedicato giovedì scorso a Mario Sabatelli e quello, analogo, uscito in prima pagina sul *Fatto Quotidiano* il 4 giugno 2014. *Avvenire* fu costretto a intervistare un altro primario

**IDEE CONTROVERSE** Il dottor Mario Sabatelli cura i malati di sclerosi laterale amiotrofica

data stampa
dal 1980 monitoraggio media