Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

21-MAR-2017
da pag. 29
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

I NEONATI

È nella culla che si formano le competenze

NON SI PUÒ capire il cervello adulto se non sappiamo come si sono formate le sue rappresentazioni e i circuiti neurali che ne stanno alla base: è l'idea che ha spinto Francesca Simion, docente di Psicologia dello sviluppo dell'Università di Padova, ad avviare dagli anni '80 le prime osservazioni sul comportamento del neonato e sulla prima infanzia. Proprio da qui sono partite le ricerche che hanno dato origine al primo Laboratorio di Osservazione Neonatale italiano, cui sono seguiti quelli di Milano, Trento e Trieste . «Per capire come si sviluppano funzioni cognitive quali attenzione, memoria e percezione bisogna partire dallo studio delle competenze del neonato, e seguire le loro trasformazioni cercando di individuare i fattori che contribuiscono alla loro specializzazione», spiega Simion, appena rientrata dal Brasile, dove da tre anni porta avanti uno studio sui rischi delle nascite premature. Un esempio delle collaborazioni internazionali sviluppate dal laboratorio padovano, fondamentali per il progresso della ricerca: «In Italia riusciamo a lavorare a ottimi livelli con dotazioni finanziarie minime rispetto alle strutture straniere come il Birbeck di Londra - spiega Simion - anche grazie alla collaborazione con pediatri e genitori che ci consentono di osservare i neonati fin dalle prime ore di vita». Un'opportunità che ha permesso di raccogliere dati fondamentali sulle predisposizioni del sistema umano alla nascita: «Oggi sappiamo che i neonati rivolgono l'attenzione verso i volti, e in particolare verso volti con lo sguardo diretto verso di loro: è su queste prime interazioni che si fonda l'attenzione condivisa», prosegue Simion.

Altre ricerche realizzate dai ricercatori padovani hanno permesso di scoprire che i neonati sanno cogliere la congruenza tra un suono e i movimenti del volto della persona che lo produce, e che preferiscono prestare attenzione a immagini che simulano il movimento della camminata umana rispetto a qualunque altro movimento meccanico o casuale: Un dato fondamentale per dimostrare che siamo predisposti fin dalla nascita per individuare e interagire con gli altri agenti sociali che ci circondano», sintetizza la docente. Sono studi realizzati con tecniche diverse tra cui l'eye tracker per misurare la durata e la traiettoria degli occhi, ma anche le cuffiette dotate di elettrodi per la rilevazione dell'attività elettrica del cervello o di sensori come la spettroscopia del vicino infrarosso: «Due attrezzature complementari - spiega Simion - che permettono una di localizzare l'area del cervello in cui è elaborato uno stimolo e l'altra di visualizzare fasi e durata dell'attività elettrica ». Per capire come il cervello si modifica nel tempo e quali fattori ne favoriscono o ostacolano lo sviluppo, allo scopo di individuare precocemente fattori di rischio: «Oggi stiamo studiando in particolare la memoria e il sistema attentivo», conclude Simion: «Una volta si pensava che i neonati fossero una tabula rasa, ora sappiamo che le loro competenze sono molteplici, che l'intelligenza nasce nella culla e che abbiamo molto da scoprire».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

Fantolini in ansia

Identificare precocemente i bambini a rischio di ansia o depressione potrebbe essere possibile. È quanto emerge da uno studio della Washington University di Saint Luis e pubblicato sulla rivista dell'American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Una ricerca nata, in realtà, per individuare possibili relazioni tra una maggiore vulnerabilità dei prematuri e lo sviluppo delle connessioni tra diverse aree cerebrali. I ricercatori hanno selezionato un gruppo di prematuri e un gruppo di nati a termine, hanno fatto loro una risonanza magnetica per valutarne la connettività cerebrale, e li hanno esaminanti nuovamente dopo due anni per individuare eventuali ansia e depressione. «Abbiamo visto che in entrambe i gruppi emergeva una relazione tra un rischio più elevato di sviluppare ansia e depressione e connessioni più forti tra amigdala, insula e corteccia mediana prefrontale, ossia tra le aree cerebrali collegate alle emozioni e quelle associate ai processi decisionali», spiega la responsabile dello studio Cinthya Rogers. Obiettivo dei ricercatori è ora quello di seguire lo sviluppo dei bambini nel corso degli anni. «Il vantaggio di avere dati su bambini appena nati sta nel fatto che i loro cervelli non sono modificati dalle esperienze vissute - osserva Rogers- se riusciremo a capire quali connessioni sono collegate a una maggiore vulnerabilità, e quali eventi le influenzano positivamente o negativamente, sarà possibile utilizzare queste scoperte a scopo preventivo».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

MicroMega
1986 / 2016
DA 30 ANNI INSIEME PER UNA SINISTRA ILLUMINISTA

MICROMEGA 2/2017

Almanacco di democrazia
Sommario

Abbonati a MicroMega

RILEGGIAMOLI
Scuola di cittadinanza, da Roma a Chicago
Dalle pie frodi alla nobile menzogna: Platone, Voltaire e la "politica del velo"
Vedi tutti

DIRITTI CIVILI
DIRITTI CIVILI - Il 30 gennaio le DAT alla Camera - Operative le unioni civili - Eutanasia sempre più diffusa nel mondo
Vedi tutti

VISIONI
"The Great Wall" di Zhang Yimou
El Greco, un irregolare a Roma
Vedi tutti

CARA MICROMEGA
Il "Liberalismo

Garanti della 194. Il lavoro in trincea dei ginecologi non obiettori

INVIA STAMPA
SHARE

Sono sempre meno, lavorano in condizioni stressanti e con grandi difficoltà. Senza di loro, per interrompere una gravidanza, le donne che vivono in Italia sarebbero costrette a migrare altrove o a ricorrere all'aborto clandestino. Scenari che purtroppo non appartengono solo a un futuro ipotetico. Parliamo dei ginecologi non obiettori e lo facciamo con Silvana Agatone, presidente della Libera Associazione Italiana Ginecologi per l'applicazione della Legge 194 (Laiga), che oggi e domani (20-21 marzo) tiene a Milano il suo quarto convegno nazionale.

*Intervista a **Silvana Agatone** di **Ingrid Colanicchia***

Ci tiene a sottolineare che i ginecologi non obiettori sono ginecologi a tutto tondo, che si sono preparati per seguire le donne in tutte le fasi della loro vita – dall'adolescenza alla maternità alla menopausa – e che quindi non le lasciano sole nel momento in cui decidono di interrompere una gravidanza indesiderata o segnata da malformazioni o malattie del feto. Silvana Agatone è appassionata e combattiva nonostante sappia benissimo che la battaglia per la piena applicazione della legge 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza non è affatto semplice. L'obiezione di coscienza nel nostro paese è in aumento e cresce il numero degli ospedali che non offrono questo servizio. Ma la Libera Associazione Italiana Ginecologi per l'applicazione della Legge 194 (Laiga) – di cui Agatone è presidente e che ormai conta quasi 3mila iscritti tra ginecologi, anestesisti e personale consultoriale – non getta la spugna e in questi giorni si riunisce a Milano per studiare nuove strategie. Sempre dalla parte delle donne.

Il 20 e 21 marzo Laiga si riunisce per il suo quarto Convegno nazionale: quali i temi all'ordine del giorno? Quali le urgenze?

Prima di tutto parleremo di "aggiornamento", un aspetto del nostro lavoro fortemente sottovalutato, assente persino dai congressi "istituzionali". Nel 2011 per esempio abbiamo invitato un medico che lavora in Emilia Romagna dove la Ru486 si somministra in day hospital affinché ci spiegasse come fare, anche a livello burocratico, per far sì che lo stesso avvenisse anche nel Lazio, dove invece era previsto l'obbligo di ricovero per tre giorni. Più ci aggiorniamo su tutte le questioni relative alla salute riproduttive delle donne e più siamo in grado di spingere affinché gli ospedali si preoccupino di attivare questi servizi e di farlo nella maniera migliore.

Ho letto che farete anche il punto circa i due reclami mossi nei confronti del governo. Di cosa si tratta?

Negli anni passati per ben due volte ci siamo appellati al Consiglio d'Europa per denunciare la mancata applicazione della legge 194: la prima volta tramite l'International Planned Parenthood Federation, la seconda tramite la Cgil. In entrambi i casi il Comitato Europeo dei Diritti Sociali del Consiglio d'Europa ci ha dato ragione: il primo reclamo è stato accolto l'8 marzo 2014, il secondo l'11 aprile 2016. Due belle strigliate per la ministra della Salute, la quale, nel corso di quest'anno sarà anche chiamata a rispondere circa i provvedimenti presi a riguardo.

Come mai quest'anno avete scelto di riunirvi in Lombardia? Simbolicamente non sarebbe stata meglio una città del Meridione dove maggiori sono i problemi relativi all'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg)?

È vero: il Sud ha molti problemi ma anche il Nord non scherza. Basti pensare all'enorme influenza di Comunione e Liberazione in Lombardia. Non ci dimentichiamo cosa tentò di fare Formigoni da presidente della Regione! Correva

IN EDICOLA

FILOSOFIA - IL RASOIO DI OCCAM

Ateo? Altroché!
*di **Arno Schmidt***
Il "Rasoio di Occam" pubblica la prima traduzione italiana di questo testo di Arno Schmidt – tra i più importanti scrittori tedeschi del Novecento – uscito in Germania nel 1957 nel volume "Lei cosa pensa del Cristianesimo?".

SCIENZA - LA MELA DI NEWTON

Mega-evoluzione: becchi, ritmi evolutivi e citizen science
*di **Olmo Viola***
Un recente studio sui cambiamenti nel tempo delle forme del becco degli uccelli ha permesso di chiarire quanto differiscano nel tempo i ritmi di variazione tra i vari gruppi, ma anche al loro interno. Innovativo è stato l'accumulo dei dati utili, al quale hanno partecipato migliaia di persone attraverso un progetto di Citizen Science.

I blog di MicroMega
Vedi tutti i blog

IN EDICOLA MICROMEGA 2/2017

Gobettiano" della lunga stagione referendaria
Vedi tutti

ALTRACHIESA

Come fare funzionare la 194. Una proposta cristiana

La Comunità "La Collina" deve vivere. Appello di don Paolo Farinella

Vedi tutti

LAICAMENTE

Giordano Bruno, né dogmi né padroni

Date a Cesare quel che è di Cesare. Per una revisione del Concordato

Vedi tutti

EBOOK

"Per una moneta fiscale gratuita. Come uscire dall'austerità senza spaccare l'euro" a cura di B. Bossone, M. Cattaneo, E. Grazzini e S. Sylos Labini. Prefazione di Luciano Gallino

SEGUICI SU

EUTANASIA LEGALE

l'anno 2008 e la Lombardia si dotò di linee guida che stabilivano il termine ultimo per l'aborto terapeutico (quello oltre i 90 giorni) alla 22.ma settimana. Ora, la legge 194 non pone un termine preciso ma scientificamente si parla di «aborto» - si usa questo termine - fino alla 25.ma settimana: così facendo Formigoni mirava a restringere i tempi, dando un chiaro segnale. Per fortuna il Tribunale amministrativo regionale bloccò tutto dichiarando la disciplina illegittima. Ecco, scegliendo la Lombardia come sede di questo nostro quarto convegno, abbiamo voluto accendere i riflettori su questa realtà. Tra l'altro parleremo anche di come, in questa regione, stiano fiorendo i consultori cattolici mentre quelli pubblici sono allo stremo.

Nell'ultima Relazione del Ministero della Salute sull'attuazione della 194 (inviata al Parlamento nel dicembre scorso) si legge che nel 2015 il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza è diminuito del 9,3% rispetto all'anno precedente. Come commenti questo dato? Può aver influito, come ipotizza la stessa Relazione, la determina AIFA del 21 aprile 2015 che elimina, per le maggiorenni, l'obbligo di prescrizione medica della cosiddetta "pillola dei 5 giorni dopo"?

È uno degli elementi che può aver influito su questo dato. Ma l'aspetto da tenere veramente in considerazione è un altro: la Relazione fornisce un quadro distorto della realtà. La ministra Lorenzin dice che va tutto bene, che non ci sono criticità, ma sono gli stessi dati diffusi dal Ministero a smentirla. Tra il 2013 e il 2014 l'obiezione di coscienza, già non irrisoria, è salita dello 0,5%, passando dal 70,2% al 70,7% su base nazionale. La ministra dice poi, come se fosse un risultato positivo, che il 59,6% degli ospedali pratica interruzioni volontarie di gravidanza: ma questo significa che c'è un 40,4% che invece non offre questo servizio! Inoltre, solo il 10% degli ospedali fa aborti terapeutici. Nel Lazio siamo in sette a farli! Mentre la legge 194, all'articolo 9, stabilisce che tutti gli enti ospedalieri devono garantire tutti e due i tipi di aborto (quello prima dei 90 giorni e quello dopo i 90 giorni). La domanda da farsi è: come viene redatta questa Relazione? Come vengono raccolti i dati? Faccio un esempio concreto. Per ogni Ivg praticata il medico deve compilare una scheda da inviare all'Istat. Prendiamo il caso di quello che fino allo scorso anno era l'unico ginecologo non obiettore dell'intera provincia di Trapani. Faceva 80 aborti al mese. È andato in pensione e l'ospedale non ha fatto nulla per rimpiazzarlo. L'Istat non riceve dunque più neppure una scheda dalla provincia di Trapani. E quale conseguenza se ne trae? Che anche se non c'è neppure un medico non obiettore non fa niente! Ma le donne che vivono in provincia di Trapani continuano ad avere bisogno di questo servizio! La Relazione in pratica non studia la domanda da parte delle donne. E non concentrandosi su questo aspetto è solo con grande arroganza che può concludere che va tutto bene. La verità è che i non obiettori diminuiscono e quindi diminuiscono gli aborti alla luce del sole. Ecco come dobbiamo interpretare quel dato.

Nella Relazione del Ministero si legge anche che per quanto riguarda «i carichi di lavoro di ciascun ginecologo non obiettore non emergono criticità nei servizi di Ivg». È così?

Il punto non è il carico di lavoro in sé e per sé. Non è di questo che noi ginecologi non obiettori ci lamentiamo. È che, dato l'altissimo numero di obiettori, specie in alcune regioni, ci ritroviamo a lavorare in condizioni difficilissime, estremamente stressanti. Non ci dimentichiamo che lavoriamo anche nell'emergenza e capita che ci ritroviamo a fare anche, che so, da ferristi perché quello di turno ci ha risposto: "A dottò io obietto, non mi compete". Ma le azioni poste in essere dal ferrista non determinano l'aborto, né quelle poste in essere dall'anestesista. Ecco, in una situazione in cui tutti possono esercitare il diritto all'obiezione, il ginecologo non obiettore si ritrova solo e costretto a lavorare in condizioni di grande stress. E poi vorrei che passasse il messaggio che non ci occupiamo solo di aborti e che non è questo il nostro spirito: siamo ginecologi a tutto tondo e abbiamo studiato per seguire le donne in tutte le fasi della loro vita: dall'adolescenza alla maternità alla menopausa, e non le lasciamo sole quando decidono di interrompere una gravidanza.

Proprio in questi giorni il Parlamento europeo ha approvato una risoluzione che invita gli Stati membri a garantire che l'obiezione di coscienza non impedisca l'accesso alle cure mediche...

Vedere messo nero su bianco a livello europeo il principio del bilanciamento dei diritti è una grande vittoria. E speriamo che a forza di reclami e risoluzioni si riesca a garantire che tutti gli ospedali prestino il servizio e che questo non sia affidato a

MicroMega 2/2017 - Almanacco di democrazia
PRESENTAZIONE E SOMMARIO

MANIPOLAZIONI

NOVITÀ IN EBOOK

"Isocrazia. Le istituzioni dell'eguaglianza" di Nicolò Bellanca

Un saggio sull'idea di isocrazia – la libertà degli eguali nel potere – in cui sono analizzate le principali istituzioni economiche e politiche di una società isocratica, quindi polifonica, i cui tanti suoni, pur intrecciandosi, continuano a distinguersi, senza che s'imponga una voce dominante | ACQUISTA

MICROMEGA SU FACEBOOK

MicroMega
149.567 "Mi piace"
Mi piace questa Pagina
Di' che ti piace prima di tutti i tuoi amici

MICROMEGA IN EBOOK

MicroMega è anche in ebook

Da oggi puoi leggere MicroMega anche in ebook – nei formati ePub e Mobi – su computer, smartphone, tablet e ebook reader. Acquista su:
Amazon | Apple | BookRepublic | Feltrinelli

TUTTO MICROMEGA IN DVD

MicroMega
LA COLLEZIONE COMPLETA IN DVD-ROM
TUTTI I NUMERI DELLA PIÙ AUTOREVOLE RIVISTA ITALIANA DI POLITICA E CULTURA. DAL 1986 AL 2012: 197 VOLUMI, OLTRE 4000 ARTICOLI E PIÙ DI 2000 AUTORI.
IN EDICOLA

VOXEUROP - STAMPA EUROPEA

un unico non obiettore, che magari ogni tanto avrà pure il diritto di ammalarsi o di andare in ferie.

Come commenti la vicenda del San Camillo e del concorso per due medici non obiettori che tanto ha infiammato il dibattito giusto qualche settimana fa?

Mettiamola così. C'è da assumere un medico per un Centro trasfusionale e si presenta per l'incarico un testimone di Geova, il quale afferma che intende effettuare solo gli esami diagnostici e non le trasfusioni. Che fai lo assumi? Ecco, le polemiche seguite al concorso del San Camillo sono ridicole. Tutti a stracciarsi le vesti per quella vicenda ma nessuno ha mai detto niente contro il fatto che i ginecologi non obiettori non possono partecipare ai concorsi e non saranno mai assunti al Gemelli, a Villa San Pietro o al Fatebenefratelli: tutti ospedali religiosi, ma inseriti nel Sistema sanitario nazionale, che fanno obiezione di struttura. E a nessuno fa problema che alle scuole di specializzazione in ginecologia di Tor Vergata e del Sant'Andrea siano tutti obiettori. Ma il fatto che solo una delle cinque scuole di specializzazione di Roma faccia Ivg (il Policlinico Umberto I) è un problema serissimo: se i ginecologi non vengono neppure formati a fare aborti, dopo la mia generazione chi li praticherà? Chi garantirà l'applicazione della 194?

(20 marzo 2017)

ULTIMI ARTICOLI

- Garanti della 194. Il lavoro in trincea dei ginecologi non obiettori
- Il Movimento 5 Stelle non è più votabile
- Varoufakis: "Una disobbedienza costruttiva per rifondare l'Europa"
- Come combattere i paradisi fiscali
- Da oggi in edicola MicroMega 2/2017: Almanacco di democrazia - Presentazione e sommario
- Le barricate, i voucher e l'ideologia: una risposta a Di Vico
- Ilva di Taranto, il cortocircuito dell'Europa
- I pifferai magici di un'Italia senza più spina dorsale
- Se la colpa è sempre della magistratura
- La crisi umanitaria in Africa e l'indifferenza dell'Europa
- Presidente Mattarella, Parlamento, Governo: sulla scuola, fermatevi!
- Arriva la flat tax: carezze ai Paperoni e schiaffi ai lavoratori
- Kaczynski vs Tusk, le due anime della destra in Polonia
- MicroMega 2/2017: Almanacco di democrazia - Presentazione e sommario
- Fine vita, Cappato: "I cittadini vogliono la legge. La politica non perda altro tempo"

Vedi tutti

20 Mar 2017 08:03:33
Mobilitazione per l'Ue: "Vogliamo che l'Europa diventi una potenza politica, economica, democratica, sociale e culturale"

16 Mar 2017 16:10:38
Elezioni nei Paesi Bassi: La "Nexit" è scongiurata, ma il paese è diviso più che mai

16 Mar 2017 11:40:02
Consiglio europeo: Ue a più velocità

EBOOK

FASCISMO E BERLUSCONISMO

FASCISMO E BERLUSCONISMO
di Paolo Flores d'Arcais
ENGLISH | FRANCAIS
ESPANOL | DEUTSCH | NORSK

ILMIOLIBRO.IT

FiniRai
di Roberto Faenza
Saggistica e attualità
Isbn: 9788891091130
2015 - 228 pagine

• Pubblica le tue idee in un saggio

© Copyright Gruppo Editoriale L'Espresso spa, via Cristoforo Colombo 98, 00147 Roma | Partita IVA: 00906801006 | Privacy

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

21-MAR-2017
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Bonus mamma, regole confuse ora è scontro tra Inps e ministero

> I ritardi sull'assegno. Il primo anno di un bebè costa settemila euro

ROMA. Inps e governo si rimpallano le responsabilità per il ritardo del bonus "Mamma domani", il contributo di 800 euro che la legge di Bilancio ha destinato alle prime spese legate alla nascita di un bebè. A quasi tre mesi dall'entrata in vigore non è ancora possibile fare domanda. Come denunciato da *Repubblica*, l'Inps non ha predisposto la piattaforma per la richiesta. Ma i tempi si sono dilatati anche per la burocrazia ministeriale.

ARDÙ E SANTELLI ALLE PAGINE 10 E 11

Bonus mamma, scontro tra l'Inps e il ministero

Una lettera di Boeri al dicastero: "Regole poco chiare" Ci vorranno due mesi perché la misura sia operativa

Nessuna delle 750 mila donne perderà il diritto al contributo di 800 euro

Ma una volta aperto il portale potrebbe essere intasato dalle domande

FILIPPO SANTELLI

ROMA. Un ritardo che tutti volevano evitare. Un ritardo per cui ora Inps e governo si rimpallano le responsabilità. A quasi tre mesi dall'entrata vigore non è ancora possibile fare domanda per il bonus "Mamma domani", il contributo di 800 euro che la legge di Bilancio ha destinato alle prime spese legate alla nascita di un bebè, dagli esami pre-parto alla carrozzina. Come denunciato da *Repubblica*, ad oggi l'Inps non ha predisposto la piattaforma per presentare la richiesta. Tempi tecnici, per costruirla ci vogliono dai due ai tre mesi. Ma che si sono dilatati anche per le lungaggini (e secondo l'Inps le indecisioni) della burocrazia ministeriale. Ora si lavora, dicono dall'Istituto, per renderla operativa ai primi di maggio. Con la struttura per il pagamento pronta verso metà del mese.

Ritardo annunciato, si scopre. Il 5 gennaio, mentre il ministro della Famiglia Enrico Costa presenta il nuovo bonus, 600 milioni di euro stanziati, il presidente dell'Inps Tito Boeri gli chiede di precisare i criteri per accedere alla misura. Elementi necessari per «garantire l'operatività nel tempo più ravvicinato possibile». Il testo della norma è stringato, neppure una decina di righe che si limitano a definire l'entità del bonus, 800 euro, e i beneficiari, le mamme che nel 2017 completano il settimo mese di gravidanza o adottano un bambino. Troppo generico da tradurre in pratica. Che certificati bisogna presentare? Le cittadine straniere ne hanno diritto? Tra le righe Boeri suggerisce di fare in fretta: messe nero su bianco le regole, ci vorranno altri tre mesi per realizzare lo sportello online.

La prima risposta del dipartimento Politiche per la famiglia arriva il 25 gennaio. Ma secondo l'Istituto per la previdenza non chiarisce tutti i dubbi, anzi. Per questo bonus Mamma i tecnici fanno infatti riferimento ai parametri utilizzati per il "vecchio" bonus bebè. Tra i quali però c'è anche una soglia di reddito. Secondo il ministero è chiaro che quel parametro non va considerato, il governo ha sempre ripetuto che la misura per le neo-mamme sarà universale. Secondo l'Inps c'è di che chiedere ulteriori delucidazioni. Che arrivano solo a inizio marzo, insieme a nuovi dettagli, come il raddoppio del bonus in caso di parto gemellare. Modifiche che costringono l'Istituto per la previdenza a rivedere in corsa la piattaforma telematica, con relativi ritardi.

Ora, al netto di ulteriori ripensamenti, i paletti della misura sono essere fissati. Nessuna delle mamme interessate, circa 750 mila, perderà il diritto al contributo. Ma per vedere la piattaforma online ci vorrà ancora qual-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

21-MAR-2017
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

che settimana: sarà possibile presentare le domande dai primi giorni di maggio, dice l'Inps, il sistema per rilasciare i contributi si attiverà verso il 15. Ma al ritardo già accumulato se ne potrebbe aggiungere altro. Appena aperto il portale dovrebbe essere invaso dalle richieste rimaste in sospeso in questo periodo. Per l'approvazione, il call center Inps avvertiva una mamma, ci vorranno come minimo due mesi.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INCHIESTA

Famiglie e tutele

Il bonus alle mamme annunciato e scomparso È caccia agli 800 euro

L'operazione da 600 milioni doveva scattare il primo gennaio Ma per ora nulla di fatto. E intanto si accumulano le domande

Come cambia il Paese

Popolazione residente

60.579.000

IL DOCUMENTO

INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Il Presidente

On. Enrico Costa
Ministro per gli Affari Regionali
e le Autonomie con delega alle
Politiche per la Famiglia

Gentile Ministro

in riferimento alla Sua nota, mi preme innanzitutto assicurarLe che l'Istituto proprio per l'importanza delle misure previste dai commi 353 e 355 della Legge di Bilancio, per il sostegno dei nuclei familiari con uno o più figli, si è da subito attivato per garantire la piena operatività delle misure in oggetto nel tempo più ravvicinato possibile all'entrata in vigore delle norme.

IL CARTEGGIO

Nelle settimane scorse si è svolto un intenso scambio di lettere tra l'Istituto di previdenza e il ministero della Famiglia sulle modalità di attuazione del bonus "Mamma domani" il cui ritardo è stato raccontato ieri da un'inchiesta di *Repubblica*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Tumori. Il vecchio prelievo Pap va in pensione. Dal 2018 gli screenig per il cancro della cervice si faranno col test Hpv. È più sensibile

Cerca il papilloma salvati l'utero

SILVIA FRANCESCHI*

QUASI L'80% DELLE DONNE italiane ha fatto un Pap test negli ultime tre anni e la metà di loro lo ha fatto nell'ambito dei programmi di screening organizzati dal servizio sanitario. Proposto 75 anni fa da Papanicolaou, il test ha consentito di prevenire moltissimi tumori del collo dell'utero in Italia e in altri Paesi ricchi ma richiede un citologo esperto perché è basato sull'esame morfologico di cellule del collo dell'utero raccolte con un prelievo vaginale. Da qualche anno, però, c'é un'alternativa migliore: un test virologico più preciso che diagnostica l'infezione da papillomavirus umano (Hpv), la causa dei tumori del collo dell'utero.

Dopo l'introduzione sperimentale in alcune regioni, come il Piemonte, la Toscana e l' Emilia-Romagna, l'Italia dovrebbe essere uno dei primi paesi a passare al test Hpv nell'intera rete degli screening pubblici entro il 2018. Il fatto che il più grande e, per molti aspetti, il migliore studio clinico randomizzato mai effettuato sul confronto tra Pap test e test Hpv abbia avuto luogo in nove province italiane ha senz'altro contribuito a questa decisione poiché la ricerca può fare da volano preparando il personale sanitario e il pubblico a cambiare consapevolmente. Lo screening sarà gradualmente offerto alle donne tra i 30 anni e i 65 anni. Sotto i 30 anni le infezioni da Hpv sono troppo frequenti e perciò alle donne di 25 anni, come primo screening, si offrirà solo il Pap test.

Due le ragioni principali di questa svolta. In primis: il test

Il più importante studio che ha confrontato i due metodi e cambiato le regole è stato fatto in Italia

Hpv è più sensibile nel diagnosticare lesioni precancerose del Pap test, cioé ne trova di più e più precocemente. Non solo: l'intervallo tra un test di screening e il successivo può perciò allungarsi (da 3 a 5 anni almeno). Il Pap, però, non sparisce: se il test rivela la presenza di Hpv, scatta l'esecuzione di un Pap test sullo stesso prelievo già usato per quello Hpv. Solo le donne positive a questa sequenza di due test hanno bisogno di un esame più approfondito (la colposcopia). Quelle che risultano negative al Pap, devono ripetere il test Hpv dopo un anno (invece che dopo 5 anni) per controllare se, come accade nell' 80-90% dei casi, l'infezione si è risolta spontaneamente.

L'introduzione a lungo preparata dello screening Hpv in Italia dovrebbe svolgersi senza troppe difficoltà. Il numero annuale di Pap test si ridurrà di circa dieci volte ma la comunità dei citologi non dovrebbe sentirsi frustrata ma, anzi, valorizzata dal ruolo cruciale della citologia negli accertamenti ulteriori nelle donne positive per Hpv. Per quanto riguarda i ginecologi, il numero di colposcopie annuali dovrebbe restare lo stesso ma concentrarsi su donne meglio selezionate

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

(3-4% di quelle partecipanti a screening). Nuovo sarà invece il ruolo dei laboratori di virologia che dovranno utilizzare uno dei due o tre tipi di test Hpv meglio validati. Questa scelta sarà dunque molto importante come pure la centralizzazione dell'acquisto e dell' esecuzione dei test in pochi laboratori accreditati che garantiscano alta qualità ed economie di scala. Nel complesso, comunque, si potrebbero ridurrre del 30% i costi organizzativi (i test si fanno ogni 5 anni e non più ogni 3), e del 20% i costi di prelievi ed attività di laboratorio, nonostante di per sé il test Hpv sia un po' più caro del Pap.

Ciò che sarà importante nel passaggio allo screening Hpv sarà la capacità di fornire, sia a livello nazionale che locale, informazione sufficiente alle donne. In particolare, a quelle che risulteranno positive per l'Hpv bisognerà sottolineare che la scoperta di un'infezione non è di per sé una malattia e che non permette alcuna inferenza sui tempi e modi di acquisizione del virus. L'Hpv può essere contratto anche con rapporti sessuali non completi e vive anche al di fuori dell'apparato genitale, ad esempio nel cavo orale di ambedue i sessi. Inoltre, a volte diventa invisibile al test e può riapparire. Nelle regioni pilota già menzionate l'introduzione del test Hpv non ha comportato problemi, ma l'informazione alle donne e a tutto il personale sanitario non deve essere trascurata.

International Agency for Research on Cancer, Lione, Francia

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LA DATA

Storia di un successo

Di Hpv, dei progressi fatti e di quelli che ancora si aspettano si parlerà al congresso internazionale "10 anni di vaccinazione Hpv: i benefici acquisiti e le prospettive del vaccino nonavalente" organizzato dall'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma (Ifo) per il prossimo 25 marzo. «Quando, tra 2007 e 2008, è iniziato in Italia il programma nazionale di vaccinazione contro l'Hpv, sapevamo di avere un grande strumento di prevenzione del cancro del collo dell'utero», racconta Luciano Mariani, direttore del Centro multidisciplinare per lo studio dell'Hpv dell'Ifo. Che aggiunge: «Tuttavia non eravamo consapevoli delle straordinarie possibilità applicative dei vaccini, in ambiti e situazioni cliniche diverse».

In questi 10 anni è diventato chiaro che i benefici vaccinali si ottengono negli adolescenti di entrambi i sessi e che quindi ora il maschio entra a buon diritto nei programmi di vaccinazione. Soprattutto ora sono disponibili i dati cosiddetti "real-world", cioè al di fuori delle sperimentazioni. E, dichiara Enrico Vizza, direttore del dipartimento di ginecologia oncologica dell'Ifo: «Ci raccontano una costante riduzione della condilomatosi ano-genitale e dell'abbassamento della presenza del virus».

All'incontro romano, oltre agli specialisti italiani, parteciperà Maria Kyrgiou, ginecologa oncologica dell'Imperial College di Londra, che ha scritto gli studi più importanti sulla cancerogenesi da Hpv. *irma d'aria*

©RIPRODUZIONE RISERVATA

I CEPPI PRINCIPALI

Oltre 100 i ceppi Hpv

60 tipi causano verruche non genitali

40 tipi colpiscono mucose e genitali

80% dei casi delle verruche genitali

LESIONI
Verruche benigne

SEDI
Bocca
Gola
Genitali
Ano

TIPO

70% dei casi di tumore alla cervice

LESIONI
A rischio di cancro

SEDI
Genitali
Ano

TIPO

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Il caso

Il virus impedisce di diventare padri

LA PRESENZA di papilloma virus negli spermatozoi ostacola la fertilità maschile. È quanto dimostrano alcuni studi condotti dal gruppo di ricerca guidato da Carlo Foresta, direttore dell'Unità di Andrologia e Medicina della Riproduzione dell'Azienda Ospedaliera di Padova. I ricercatori hanno indagato anche gli effetti di Hpv sulle tecniche di fecondazione artificiale: «Dai nostri studi - spiega Foresta - è emerso che se si effettuano in pazienti con presenza di Hpv nel liquido seminale, le tecniche di fecondazione in vitro, realizzate mediante la microinezione degli spermatozoi nell'ovocita, hanno una bassa probabilità di fertilizzare. Nei casi in cui tutto vada a buon fine, danno origine a gravidanze con un alto rischio di abortività». Questi risultati emergono dalla valutazione di 115 coppie senza cause apparenti di infertilità, il cui partner risultava positivo all'Hpv nel liquido seminale. Tra queste, 54 coppie hanno cercato una fertilità naturale per 12 mesi senza eseguire alcun trattamento. Solo il 14,8% di queste coppie è riuscito a coronare gli sforzi, ma il 37,5% di queste gravidanze non è andata a buon fine. Nelle rimanenti 61 coppie, il partner è stato sottoposto alla vaccinazione per Hpv per sei mesi, prima della ricerca della gravidanza. In questo gruppo, le coppie hanno ottenuto una gravidanza entro l'anno nel 37,7%, con una percentuale di aborto del 4,3%. In altre parole, tra tutte le gravidanze ottenute, nel gruppo sottoposto a vaccino c'è stata una percentuale di nati pari al 95,6%, mentre nell'altro gruppo la percentuale si è attestata al 62,5%.

irma d'aria

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Tumori
Cerca il papilloma salvati l'utero

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

21-MAR-2017
da pag. 22
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

STILI DI VITA

I più sani di tutti? Sono gli italiani

di **Margherita De Bac**

Grazie soprattutto alla dieta mediterranea, l'Italia è il Paese più sano del mondo.

a pagina 22

Noi italiani, il popolo più sano del mondo (grazie al cibo fresco)

La classifica di Bloomberg: davanti malgrado la crisi

ROMA L'ex sindaco di New York Michael Bloomberg oltre che per la ricchezza (decimo al mondo, secondo il magazine *Forbes*), è noto per l'impegno attivo nella promozione della salute e di stili di vita virtuosi. L'Italia corrisponde al suo modello, secondo la classifica di «Global Health Index», l'agenzia da lui creata, che valuta lo stato di salute della popolazione in base a diversi indicatori.

Sui 163 Paesi della lista, il nostro è al primo posto, «nonostante la situazione economica di difficoltà», osservano gli analisti. Il resto d'Europa viene dopo, nell'ordine: Islanda, Svizzera, Spagna, Svezia, Lussemburgo, Francia, Germania e Danimarca. Il segreto della forma viene individuato nella dieta mediterranea, ricca di verdure e olio extravergine d'oliva.

Per Adam Drewnowski, direttore del Center for Public Health Nutrition dell'Università di Washington citato dallo studio Bloomberg, il tipo di alimentazione made in Italy è un toccasana e il vantaggio deriva dal facile accesso dei cittadini a prodotti freschi, soprattutto frutta e pesce. La classifica prende in considerazione l'aspettativa di vita, alcune cause di morte (pressione alta, tabacco, alcol, glicemia), la malnutrizione (intesa non solo come indisponibilità di cibo ma come nutrizione sbagliata), l'uso di acqua potabile, le emissioni di gas-serra pro capite. Un insieme di dati che fanno dell'Italia un esempio da seguire.

Un bambino nel nostro Paese ha di fronte a sé almeno 80 anni di vita, contro i 52 della Sierra Leone, agli ultimi posti. Per la ministra della Salute Beatrice Lorenzin è un «riconoscimento diretto al servizio sanitario pubblico e universalistico, segreto della longevità assieme a dieta mediterranea, vita all'aria aperta e corretti stili di vita. Sono però obiettivi da consolidare e non dare per scontati. È un dovere potenziare il sistema».

«La classifica è seria anche se il criterio in verità non è molto utilizzato — commenta Roberto Bertollini, ex responsabile Oms per l'Europa —. Del resto tutte le classifiche sono discutibili quando riguardano indici compositi che di fatto sommano, attraverso modelli matematici, diversi indicatori tradizionali».

Bloomberg ha finanziato per anni le campagne contro il tabacco dell'Organizzazione mondiale della sanità, ed è sponsor di una delle maggiori università di studi medici: la Johns Hopkins. Recentemente è stato nominato ambasciatore Oms per le malattie non trasmissibili. Nel presentare la ricerca l'agenzia non tace i mali del Bel Paese: crescita stagnante da decadi, disoccupazione giovanile al 40%, deficit pubblico alle stelle. Eppure gli italiani sono più in forma di canadesi, americani e inglesi. Curiosa la denuncia dell'eccesso di medici e la citazione della serie «Un medico in famiglia», tra le più seguite in tv.

Una realtà meno incoraggiante la racconta Cettina Mirisola, direttrice dell'Istituto nazionale per la salute immigrati e povertà, sede a Roma: «Nel 2008 gli italiani curati da noi struttura erano l'8%, oggi sono il 40%. Gente caduta in povertà per disoccupazione, divorzio, pensione ridotta all'osso. Non possono permettersi neppure l'aspirina».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

21-MAR-2017
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

L'Italia che cambia

SALUTE E CUCINA

Se la dieta mediterranea allunga la vita

GIORGIO CALABRESE

Molti si saranno piacevolmente stupiti nel leggere la notizia pubblicata da Bloomberg che vede gli italiani popolo più sano.

Sono i dati del Global health index (Ghi), l'indice globale della salute nel mondo. Questa riaffermazione di longevità è spesso ignorata da parecchi italiani, anche se andando a guardare le statistiche di lunga vita battiamo tutti con uno score di alcuni punti. Nonostante i quotidiani problemi economici che ci affliggono; nonostante la crescita pari quasi allo zero; nonostante una disoccupazione tra i livelli massimi in Europa, la nostra salute è migliore di quella di tutti gli altri cittadini del mondo. Il parametro massimo di questo indice Ghi è pari a 97,44: questa è cioè considerata la misura massima di longevità e noi risultiamo i primi con il punteggio di 93,11. È un indicatore che si basa su molti fattori, come ad esempio la durata media della vita, la nutrizione, la salute mentale e i fattori di rischio come tabagismo o pressione sanguigna. Sono stati valutati 163 Paesi e noi siamo in cima alla classifica: un bambino italiano che nasca oggi avrà un'aspettativa di vita che supera gli 80 anni, contro i 52 dei neonati della Sierra Leone, che risulta ultimo in questo parametro.

Naturalmente non basta affidarsi esclusivamente alla durata della vita, ma conta molto di più la qualità della stessa. Il nostro Paese infatti supera anche altre nazioni note per la loro longevità: da alcune del Nord Europa, come l'Islanda che è sorprendentemente seconda a 91,21 punti o la Svizzera che è terza a 90,75, alla Spagna che è sesta a 89,19 o alla Svezia che si classifica ottava a 88,92. Fra le nazioni dell'Estremo Oriente fa riflettere il punteggio del Giappone di 89,15: da sempre in grado di contendere il primo posto all'Italia, ora scivola al settimo posto ed è costretto a inseguirci.

Il nostro primato ha un nome noto a tutti, la «dieta mediterranea», già proclamata dall'Unesco Patrimonio immateriale dell'umanità. È lei il punto di forza per avere una salute di ferro. La sfida, ora, è confermare questo successo e le strategie per riuscirci sono chiare. Primo passo è cercare di promuovere una maggiore attività fisica per i ragazzi a scuola, progetto su cui si lavora al ministero della Pubblica Istruzione. Il secondo step guarda agli anziani, in particolare quelli ospiti delle case di riposo, per i quali il ministero della Salute punta a programmi per aiutarli a fare più movimento, i classici 10 mila passi al giorno. Infine, il ministero delle Politiche Agricole vuol favorire una maggiore presenza di cibi a km zero e a filiera corta, come raccomanda la Coldiretti, per avere cibi stagionali e più economici. Bisogna quindi muoversi di più, anche semplicemente camminando almeno 45 minuti al giorno e fare 5 piccoli pasti, basandosi soprattutto sulla presenza dei buoni cereali, specie a colazione e pranzo, e sulle proteine di origine animale e vegetale, quindi pesce, carne e legumi e verdure. Tutto ciò è validato dal fatto che il 92% degli italiani è onnivoro, quindi questo metodo sarà sempre il nostro «conto di risparmio bancario» investito in salute.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

21-MAR-2017
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

LA CLASSIFICA

Italiani meno ricchi ma primi in salute secondo Bloomberg

La dieta mediterranea

ROMA. L'Italia è in crisi ma gli italiani sono sani, anzi sanissimi. Secondo il "Bloomberg global health index", che ha valutato 163 Paesi, sono i primi in fatto di salute malgrado un tasso di disoccupazione giovanile al 40% e un deficit pubblico altissimo. Il merito per i ricercatori è prima di tutto della dieta mediterranea. Per stilare la classifica sono state considerate infatti più variabili, come l'aspettativa di vita, la pressione sanguigna, l'uso del tabacco, la malnutrizione e la disponibilità di acqua pulita. Ma i meriti maggiori sono del regime alimentare a base di frutta, verdura, olio di oliva e pesce. «Dieta mediterranea, vita all'aria aperta e corretti stili di vita, un servizio sanitario pubblico e universalistico, sono i segreti della longevità italiana», ha commentato la ministra alla Salute Beatrice Lorenzin: «Ma questi sono obiettivi da consolidare e non dare per scontati». Nel 2015 l'Italia era seconda dopo Singapore nella stessa ricerca. Quest'anno precede Islanda e Svizzera.

(Michele Bocci)

©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.: Guido Gentili

21-MAR-2017
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

A PAG. 10

Terapie&diritti

Sette anni dopo soltanto il 65% dei pazienti sa che c'è la legge contro il dolore

A quasi sette anni dall'entrata in vigore della legge 38/ 2010 il punto della Fondazione Gigi Ghirotti

Dolore buco nero per 7 italiani su 10

Due medici di famiglia su tre non prescrivono visite in un centro specialistico ad hoc

Quasi un italiano su due non conosce i farmaci contro il dolore. Due medici di famiglia su tre non hanno prescritto una visita in un centro specialistico ad hoc.

Quasi il 65% dei pazienti non sa che esiste una legge che garantisce l'accesso alla terapia per alleviare le sofferenze e che gli ospedali sono obbligati a misurarne il grado e ad annotare tutto sulla cartella clinica.

La terapia del dolore e delle cure palliative, così come la rete specifica di assistenza in materia, resta una grande sconosciuta in Italia. Soprattutto nelle classi di popolazione meno istruite. E questo, nonostante chi abbia usufruito del servizio che la Sanità pubblica dovrebbe garantire dappertutto e sempre, abbia un giudizio anche altamente positivo delle cure prestate e dei centri dedicati a queste cure.

A quasi sette anni dalla sua entrata in vigore la legge 38/2010 che ha garantito (sulla carta) l'accesso alla terapia del dolore e alle cure palliative, resta quanto meno una mezza incompiuta. Anche a prescindere dalla mai abbastanza sufficiente garanzia della concessione di oppiacei e derivati della morfina, purtroppo spesso indispensabili per alleviare le gravi sofferenze che spesso accompagnano le più gravi malattie.

È stato l'Osservatorio per il monitoraggio della terapia del dolore e delle cure palliative, attraverso la Fondazione Gigi Ghirotti, a presentare a Roma il check appena compiuto attraverso la somministrazione di oltre 13mila questionari (quelli risultati validi alla scrematura eseguita) con l'obiettivo conoscere sia lo status socio-anagrafico che l'accesso e il grado di conoscenza della legge e di tutte le opportunità che essa offre - o dovrebbe offrire - ai pazienti.

Lo scenario che ne è emerso - come spesso accade in situazioni così estreme, tanto più davanti a bisogni e diritti impellenti, ma anche a una legge relativamente ancora giovane - è fatto ancora di molte ombre, ma anche di qualche luce. Se mai bastasse. Perché il ritardo da colmare è ancora grande e grave.

Per l'87% le schede sono state compilate nel luogo, si potrebbe dire d'elezione in questi casi: in ospedale, appena il 4% invece nei Centri di terapia del dolore e il 3% negli hospice.

Ma il dato eclatante che balza subito agli occhi dai risultati della ricerca, è che nel 46% dei casi, alla domanda "come considera i farmaci oppiacei (derivati dalla morfina)", ha risposto di non conoscerli, mentre per il 43% sono utili per curare i molti tipi di dolore acuto o cronico.

Tra i commenti a margine, spiccano ancora significative miscredenze dure a morire: li prendono i drogati o creano dipendenza, sono state alcune delle considerazioni espresse.

Intanto il 63% non ha conoscenza dell'esistenza di una legge contro il dolore e il 70% non sa che le strutture sanitarie sono tenute a misurare il dolore e ad annotarlo nella cartella clinica, unitamente alla terapia prescritta e ai risultati ottenuti dalla terapia stessa.

Un grado di conoscenza che è più alto tra i laureati (al 49% ne sono a conoscenza) e tra i diplomati (42%), ma bassissimo (22%) tra chi non possiede alcun titolo di studio. I più informati sono i pazienti tra i 45 e i 74 anni (42%). Resta il fatto che nel 65% delle risposte il medico di famiglia non ha prescritto una visita specialistica in un Centro di terapia del dolore, sebbene il 65% degli interpellati abbia parlato del proprio dolore col medico di famiglia, che a sua volta nel 65% delle situazioni ha prescritto farmaci o trattamenti specifici.

Risposte, queste ultime, che in qualche modo fanno il paio col giudizio positivo espresso dai pazienti che si sono rivolti ai servizi di cure palliative. Il 70% dei pazienti si è detto soddisfatto e addirittura la percentuale sale al 78% tra chi è stato ricoverato in un hospice. Con un gradimento dell'80% per le cure ricevute.

Come dire, quando il servizio funziona, funziona bene e piace. Ora si tratta di farne davvero un diritto di tutti. E sempre. *(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.: Guido Gentili

21-MAR-2017
da pag. 6
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La ministra della Salute lancia la proposta e si prepara a un incontro con le Regioni

«Ho un sogno, niente ticket»

Lorenzin e un'iniziativa che vale diversi miliardi - Con l'occhio alle urne

Beatrice Lorenzin, ministra pro tempore alla Salute, ha un sogno: cancellare d'un colpo gli odiosi ticket sanitari. Roba da qualche miliardo di euro, a seconda di come li si calcola. Che, giura, le Regioni potrebbero "facilmente" recuperare con una sana spending review, con risparmi da reinvestire all'uopo. Quei risparmi che volta per volta vengono giocati sui più disparati tavoli, a seconda della convenienza del momento. E non che non ci sia da risparmiare, sia chiaro.

Gioca facile, la ministra d'un partito aggregato al Pd ma che oggi conta meno del fatale 3% che non lo riporterebbe mai e poi mai al prossimo Parlamento. Gioca facile, senza ben precisare - sarebbe troppo chiederlo - se si tratterebbe di togliere dal piatto qualsiasi contribuzione dei cittadini. Parla di giustizia sociale, di sana perequazione verso i più poveri, i più disagiati, quelle classi cioé che in questi anni di tempesta sono state le più martoriate. E sì, che lo sapevamo da tempo.

Viene facile domandarsi, a questo punto: ma ci pensiamo adesso? Ben venga, è chiaro, un alleggerimento dell'extra tassazione sanitaria. Meglio poi che mai. Fatto sta che al più tardi a febbraio si vota per il prossimo Parlamento, e qualsiasi voto è benvenuto per chi i voti li cerca disperatamente. Giusto adesso, appunto.

Ma non s'era detto in questi lunghi anni di tempesta, tra un Patto da fare e un Patto in qualche modo in marcia, che la questione della compartecipazione sanitaria andava risolta a cavallo tra nuovo Isee, soluzione del pasticciaccio brutto delle esenzioni e delle patologie? Mai però di cancellarli, i ticket? Per non dire del frastuono di soluzioni regionali l'una differente dall'altra? E che poi invece, in tanto daffare, nulla è stato fatto e per tre anni il Governo (di Matteo Renzi) ha lasciato decantare il caso? Per rispolverarlo, guarda caso, mentre una maggioranza che ha perso pezzi cerca adesso di rimetterli insieme con una patina di "giustizia sociale"?

Domanda: ma non è che la ministra pro tempore voglia scaricare sulle Regioni - che di responsabilità ne hanno, eccome, sia ben chiaro - eventuali nuovi passi falsi o il niet a qualsiasi cambiamento? Quelle tremebonde Regioni che possono ancora godere di una sorta di immunità post referendaria, ovvero del fallimento del maldestro tentativo renziano e della sua simil maggioranza di modificare in un amen la Carta costituzionale.

A dubitar - diceva l'antenato di certa maggioranza attuale che continua imperterrita ad arrampicarsi e a fare mostra di bon ton sociale- non si fa peccato.

Fatto sta che c'è da fare i conti con la dura realtà dei numeri. Che ci dicono - fonti Agenas, e Aifa per i farmaci - quanto valgono questi odiosi ticket. E quanto siano addirittura in qualche modo diminuiti in questi anni. Tra specialistica ambulatoriale, pronto soccorso (in poderoso calo), farmaci appunto, ma distinguendo tra ticket veri e propri e reference price che ormai domina la materia. Si parla di quasi 4 mld di euro. A cui si dovrebbero aggiungere - ma non si tratta di un ticket, bensì di una scelta anch'essa "volontaria", si fa per dire, degli assistiti - le somme per quasi 1,3 mld (in leggerissimo calo) versate per l'attività intramoenia dei medici pubblici.

Un bel tesoretto, insomma, per le casse nazionali e regionali. Che difficilmente accetterebbero di perdere di punto in bianco, al semplice richiamo della foresta "i risparmi faranno da ammortizzatore". Ma ce lo vedete il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, fare spallucce se perde 3-4 mld? Con un'Europa che ci incalza per 3,4 mld nell'immediato e una manovra 2018 che le prime stime indicano di almeno 27-28 mld? Suvvia, un rigurgito di serietà. Non è servito a niente quanto accaduto nel 2001 con Amato-Veronesi, che pure erano dei geni rispetti ai posteri di oggi? *(r.tu.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2016: 25.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

IL FOGLIO

Dir. Resp.: Claudio Cerasa

21-MAR-2017
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

Il ministro Lorenzin ci dice perché dietro al no ai vaccini c'è un'ideologia politica

Il ministro e i vaccini

"La scienza non è democratica". La follia di un paese intrappolato nell'"uno vale uno". Parla Lorenzin

Roma. "Sui temi tecnico-scientifici e sui vaccini in particolare, che riguardano la salute dei bambini, non ci dovrebbero essere polemiche politiche ma massima condivisione", dice al Foglio il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. E invece anche l'allarme per il forte incremento di casi di morbillo, più 230 per cento in un anno, dovuto al calo delle vaccinazioni ormai ben al di sotto della soglia di sicurezza del 95 per cento, è diventato terreno di scontro politico. I deputati M5s, tra cui il capogruppo alla Camera Cecconi, avevano scritto in una nota al ministro di non alimentare "una situazione di panico" visto che i casi a cui stiamo assistendo rientrerebbero nel "ciclo dei picchi (ogni 3-4 anni) di questa malattia".

Al M5s ha risposto il direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute Ranieri Guerra: "Dire che è normale che si generino epidemie di morbillo in cicli pluriennali è una sciocchezza. Non c'è che un modo per prevenire le epidemie, ed è vaccinarsi tutti".

Ministro Lorenzin, i vaccini sono diventati terreno di scontro politico? "Purtroppo è così, ma su questa materia e sui temi scientifici in generale dovrebbe esserci totale condivisione". Negli ultimi mesi c'è più attenzione sull'emergenza vaccinazioni, forse prima c'è stata sottovalutazione? "Adesso ne hanno preso contezza i mass media, sia per i dati emersi ma soprattutto per le tragiche notizie di cronaca di morti di meningite o pertosse – dice al Foglio il ministro della Salute – ma il calo delle vaccinazioni è una tendenza in avanzamento nell'ultimo decennio in occidente ed è una delle prime cose di cui mi sono occupata da ministro". Ma cos'è successo, di chi è la responsabilità di questo calo di attenzione? "In generale c'è un problema di divulgazione scientifica, i temi della salute sono complessi e alla fine si tende a parlarne solo in termini scandalistici o per raccontare casi di malasanità. Nello specifico si sono diffuse false teorie sulla correlazione tra autismo e vaccinazione per il morbillo e questi falsi miti hanno iniziato a circolare via internet tra genitori inconsapevoli, in società che hanno dimenticato i danni provocati dalle malattie fermate proprio dalle vaccinazioni di massa. Molti hanno smesso di vaccinare i figli e l'immunizzazione di massa è scesa sotto la soglia del 95 per cento, in molti casi anche sotto l'85". Questo scontro sui temi scientifici si è visto anche in altre occasioni, dal caso Stamina ai divieti sulla sperimentazione animale. "E' uno scontro ideologico. C'è chi pensa che la parola di un blog valga quanto quella di un Nobel, ma il metodo scientifico non è democratico, nella scienza non è vero che 'uno vale uno'. Pensiamo a come è stato definito da una parte dei media e della politica il caso Stamina, mettendo a confronto un personaggio come Vannoni con uno scienziato come Paolo Bianco. Ma la scienza non è mica un dibattito politico!". E' la lotta contro l'establishment, anche gli scienziati sono "casta"? "Questa storia della 'lotta alle élite' iniziata contro la politica ora colpisce anche le istituzioni scientifiche – dice Lorenzin – è lo stesso schema, ma portato alle estreme conseguenze ci farà ritornare al Medioevo". L'opposizione di alcuni movimenti alle leggi regionali sull'obbligo vaccinale dipende da ignoranza o opportunismo? "Voglio sperare che sia solo ignoranza, perché se ci fosse calcolo politico la responsabilità sarebbe più grande. Le leggi delle regioni sono a tutela di tutti, ma soprattutto dei bambini più fragili, che per problemi di salute non possono vaccinarsi".

Luciano Capone

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.: Guido Gentili

21-MAR-2017
da pag. 2
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

REPORT 2016

L'avanzata dei piccoli Irccs

Calano le risorse ministeriali ma aumenta la produttività

«Ogni Irccs è in competizione essenzialmente con se stesso, per questo le classifiche non hanno senso». Così il dg Ricerca e Innovazione del ministero della Salute, **Giovanni Leonardi**, smonta qualunque tentativo di rinvenire una possibile classifica, tra i 49 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, pubblici e privati, sparsi per l'Italia. Con distribuzione decisamente irregolare: se le top ten quando si parla di ricerca possono essere opinabili, innegabile è invece la concentrazione di strutture al Nord, con tutto ciò che ne consegue. Così come i risultati di una squadra che, presa nel complesso e malgrado la sforbiciata sulle risorse, cresce: per citare due parametri decisivi citati nel report con i "Risultati 2016", aumenta il volume delle pubblicazioni e cresce decisamente, +6,55%, l'impact factor. Mentre nel 2017 i finanziamenti diminuiscono di 5 milioni di euro.

Risponde a un'urgenza di maggiore omogeneità nella valutazione degli Irccs il progetto del ministero che sarà pronto nei prossimi mesi. In linea con la mini-rivoluzione prevista dal decreto Balduzzi, si farà una classificazione degli Istituti su due o tre fasce, dove i singoli Irccs saranno collocati in base alla capacità di ciascuno di rispondere a criteri di eccellenza. In campo anche una maggiore uniformità nella gestione dei trial clinici.

GOBBI A PAG. 2-3

Fondi in calo di 5 milioni di euro dal 2000 ma crescono Impact factor e competitività

Irccs: meno risorse, più forza

Leonardi (Dg Ricerca): presto fasce di qualità e criteri per i trial clinici

«Ogni Irccs è in competizione essenzialmente con se stesso, per questo le classifiche non hanno senso». Così il direttore generale della Ricerca e dell'Innovazione in sanità del ministero della Salute, **Giovanni Leonardi**, smonta qualunque tentativo di rinvenire una possibile classifica, tra i 49 Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, pubblici e privati, sparsi per l'Italia. Con distribuzione decisamente irregolare: se le top ten quando si parla di ricerca possono essere opinabili, innegabile è invece la concentrazione di strutture al Nord, con tutto ciò che ne consegue. Così come i risultati di una squadra che, presa nel complesso e malgrado la sforbiciata sulle risorse, cresce: per citare due parametri decisivi citati nel report con i "Risultati 2016", aumenta il volume delle pubblicazioni e cresce decisamente, +6,55%, l'impact factor. Mentre nel 2017 i finanziamenti diminuiscono di 5 milioni. «I fondi - avvisa Leonardi - si sono ridotti sia in termini assoluti che relativi: a valore attuale e a moneta costante, nel 2000 avevamo 5 milioni per Istituto, oggi scesi a 2,17 milioni. Un effetto dovuto sia all'aumento del numero dei centri - cresciuti dai 35 del 2000 ai 49 attuali - sia al taglio del 3% ai ministeri deciso nel 2015. Inevitabilmente il dicastero della Salute è intervenuto sulla ricerca, con un taglio di 35 milioni sul miliardo di euro del suo bilancio». Le risorse dedicate dalla Salute agli Irccs sono importanti in sé, ma anche per l'"effetto volano" che comportano. «L'investimento dello Stato - prosegue Leonardi - genera un investimento complessivo per gli Ircss di circa

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.: Guido Gentili

21-MAR-2017
da pag. 2
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

250 milioni di euro. Che derivano dalla sommatoria dei circa 150 milioni ottenuti da altre fondi pubbliche, ministeriali o comunitarie, e dei 90 milioni di euro di finanziamento privato». Dove a far la parte del leone è il San Raffaele di Milano, il quale, va ricordato, alla propria capacità di attrarre risorse unisce quella del Tiget-Telethon.

Se i fondi ministeriali sono stati tagliati, dalla Dg Ricerca e Innovazione tengono comunque a sottolineare come il finanziamento vada a finire tutto in ricerca. «Da noi la regola è non rimborsare agli Irccs le voci di spesa che siano già finanziate dal Ssn, come le apparecchiature già acquistate e gli stipendi del personale a tempo indeterminato: questo ci consente, ad esempio di valorizzare i giovani. Fino al 50% dei fondi di un progetto di ricerca finanziato dalla Salute può andare a supportare contratti a tempo determinato», spiega **Gaetano Guglielmi**, direttore Ufficio III - Ricerca Irccs. Che sottolinea: «Con 150 milioni di finanziamento cash per una "call", il sistema pubblico riesce a portare avanti progetti che, se fossimo negli Stati Uniti, richiederebbero nel complesso tra gli 800 milioni e il miliardo di euro. L'"overhead" massimo che riconosciamo ai nostri Istituti nei progetti di ricerca finalizzata è del 10%, mentre negli Usa si va dal 90% al 120 per cento».

Ma cosa va a finanziare il ministero nelle voci di ricerca corrente? A parte i servizi tecnici e le infrastrutture informatiche necessarie a garantire interconnessioni e dialoghi interni tra gli Istituti (le reti Garr e la voce Cbim), nel 2016 i due capitoli che vanno a sommarsi al finanziamento, per così dire, indistinto, da 145,8 milioni, sono i 5 milioni che la ministra **Beatrice Lorenzin** ha voluto dedicare alle reti tematiche (v. articolo a fianco) e i 7,4 milioni di finanziamento ministeriale "a parametro", che consente agli Irccs nostrani di partecipare a progetti europei lanciati da call competitive. «È una strategia di capacity building - ricorda Guglielmi -: ci auguriamo che i progetti nati da queste call europee possano evolvere in consorzi Ue, in grado di accedere ai fondi Horizon 2020». Rispetto al 2015, quest'anno (e anche il prossimo, poiché le risorse vengono assegnate in tranche biennali) il finanziamento è cresciuto da 5,15 milioni a 7,4 milioni di euro, denotando un miglioramento della propensione di accesso dei nostri Irccs a queste reti, su cui si è cominciato a lavorare nel non lontano 2014.

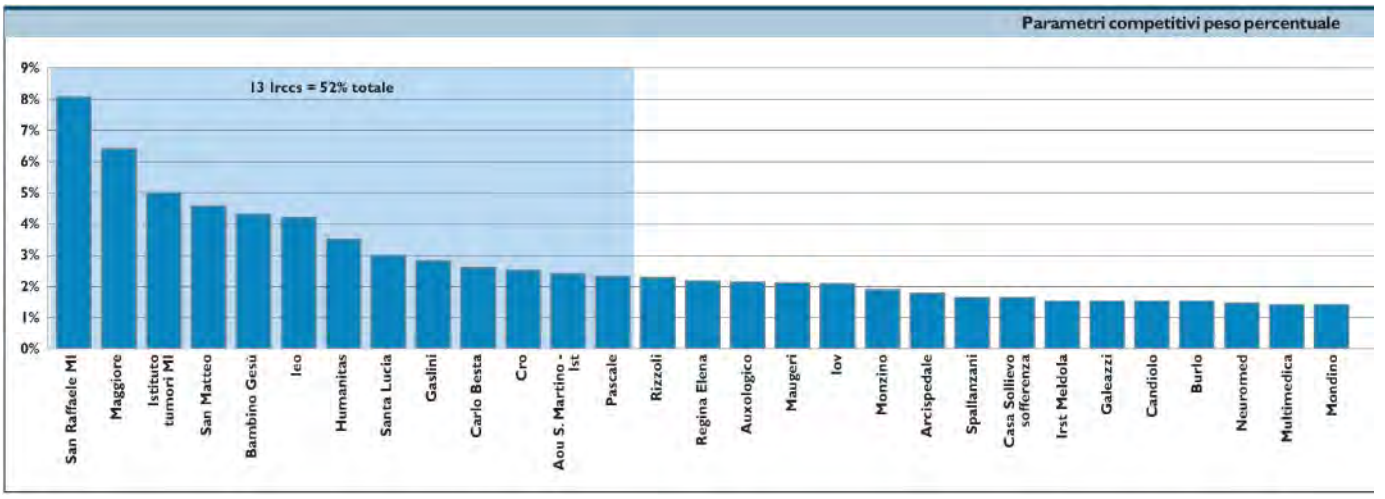
A parte, o malgrado, i finanziamenti, cosa c'è alla base dell'incremento dell'attività scientifica, registrata in generale per gli Istituti? Il segreto, avvisano dal ministero, è nella competizione. «Il nostro meccanismo di finanziamento, basato su un sistema totalmente competitivo, esercita sugli Istituti una forte pressione al miglioramento. Ogni Irccs ha una certezza - spiega Guglielmi -: che il finanziamento oscilla tra il 70% e il 130% dell'anno precedente. Quindi, se un Irccs perde il 30% un anno e un altro 30% l'anno successivo, non ha più accesso ai fondi. Ciò determina la spinta a incrementare la produzione scientifica, ma anche l'impatto di questa produzione scientifica nel mondo». Un aggiornamento oggi registrato e costantemente aggiornato sul sito del ministero della Salute, dove (https://moh-it.pure.elsevier.com/) è caricato il sistema Scival per Irccs, che consente attraverso l'anagrafica dei ricercatori di fotografare la mappa delle attività di ogni centro e la rete di collegamento di tutti gli Irccs a livello mondiale, dalla Groenlandia agli Usa all'Africa. Qualche dato: a oggi gli Irccs italiani hanno generato 251mila articoli, 4.284 "chapter" e 1.185 "review" di articoli.

Tutto bene, quindi? Non proprio, visto che a tutt'oggi, per quanto ogni classifica come detto sia opinabile, un gruppo di 13 Istituti cumula il 52% dei parametri competitivi - un mix tra criteri scientifici, assistenziali e di rete - utili per accedere ai finanziamenti. Mentre dieci Irccs, in buona parte sovrappombili ai 13 di cui sopra, aggregano il 50% dei parametri scientifici, i più "pesanti" sempre ai fini delle risorse. Ma che a contare, ai fini della qualità, sia il peso specifico del singolo Istituto, per categoria, sono i dati sul numero di pubblicazioni e sull'Impact factor a dirlo. Qui le classifiche si rivoluzionano. Se per numero di pubblicazioni nel 2015 vincono il San Raffaele, il Maggiore, il San Matteo e il Bambino Gesù, l'Impact factor normalizzato per ricercatore che pubblica vede in testa il Galeazzi, seguito da Auxologico, Mondino e Regina Elena. Disparità in buona parte fisiologiche, precisano dal ministero, attribuibili alla grandezza, all'attività (monospecialistica o multispecialistica) oppure alla vocazione più o meno accentuata per la ricerca di ogni singolo Istituto.

Ma che ci sia un'urgenza di maggiore omogeneità nella valutazione degli Istituti, lo dice il progetto cui sta lavorando il ministero e che sarà pronto nei prossimi mesi. «Di fatto - spiega il Dg Leonardi - attueremo la riforma prevista dal decreto Balduzzi: stiamo individuando una classificazione degli Irccs su due o tre fasce, dove i singoli Istituti saranno collocati in base alla capacità di ciascuno di rispondere a criteri di eccellenza, per singola competenza e per ambito di attività. Questa novità, così come la chiara e uniforme individuazione dei requisiti per i trial clinici - che rientrano nei criteri "di rete" - ci consentirà di migliorare ancora la performance complessiva del sistema».

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 158.319
Diffusione 12/2016: 194.405
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Guido Gentili

21-MAR-2017
da pag. 25
foglio 1
www.datastampa.it

Oltre la tecnologia. Dieta meno proteica, utilizzo dei mezzi di trasporto pubblico

Misure per cambiare gli stili di vita

Anche se in calo fortissimo, l'inquinamento dell'aria rimane alto non solamente in tutto il piano padano ma perfino in zone insospettabili come Frosinone, in Lazio, città dove viene respirata l'aria più opaca d'Italia.

Nello studio «Effect-based activities on air pollution» l'Enea esprime stime sulla mortalità indotta dall'inquinamento, stime che si basano sulla "fallacia logica" del principio di correlazione. Con criteri simili a quelli adottati per sostenere che all'inquinamento corrisponda un numero definito di danni, vi sono studi che asseriscono con intento polemico una correlazione diretta fra il cibo biologico e l'autismo, oppure fra l'andamento della produttività in Italia e il numero di alci norvegesi investite (http://nonpercaso.it).

Le stime sanitarie vanno considerate con cautela quasi quanto le alci norvegesi, tuttavia è importante diminuire l'inquinamento soprattutto nel piano padano, la macro-area più inquinata d'Europa. L'Italia è ancora lontana dagli obiettivi della direttiva Nec che la Ue si è data sulle emissioni al 2030, in particolare per Pm2,5 (polveri finissime), composti organici volatili non metanici e ammoniaca.

L'area padana non produce più inquinamento di altre zone europee. La differenza è che il piano padano non è ventilato, e quindi gli inquinanti non si disperdono. Si concentrano.

Non era così bislacca l'idea bislacca che 39 anni fa, era il gennaio 1978, il tranviere Piero Diacono presentò alla trasmissione tv Portobello. Abbattiamo il monte Turchino — motivò il tranviere allo stupefatto conduttore Enzo Tortora — per aprire uno spiraglio di corrente nella pianura padana.

Per ridurre le emissioni sono disponibili misure meno bislacche, come un uso più efficiente della legna da ardere, una dieta a basso tenore di azoto per il bestiame negli allevamenti, un uso più efficiente dell'urea come fertilizzante.

Anche i cittadini possono aiutare a rendere migliore l'aria. L'Enea raccomanda di mangiare meno carne (gli allevamenti sono inquinanti), di usare di più i mezzi pubblici e i veicoli meno inquinanti, ma soprattutto di usare molto il veicolo meno inquinante e più salutare di tutti: la suola delle scarpe.

E infine, ricorda l'Enea, più verde in città. Gli alberi assorbono il 13% delle polveri fini Pm10 e il 5% dell'ozono.

J.G.

© 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.: Guido Gentili

21-MAR-2017
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

A PAG. 11

Palazzo Spada

Consiglio di Stato: farmaco fuori Prontuario se c'è una alternativa terapeutica

CONSIGLIO DI STATO/ Farmaco fuori dal Prontuario se c'è un'alternativa terapeutica

La Regione domina del Pht

Il caso Firmagon «sostituito» da un mix di medicinali a costi inferiori

Il prodotto usato nel trattamento del carcinoma in stadio avanzato

La competenza è regionale nei limiti delle norme nazionali

L'esclusione di un farmaco dal prontuario farmaceutico ospedaliero il cui obiettivo terapeutico è raggiungibile con combinazioni di farmaci diversi anche non equivalenti è legittimo.

Questa è l'opinione, che farà sicuramente discutere, espressa dal Consiglio di Stato, nella sentenza n. 997 del 4 marzo, che ha confermato il precedente del Tar dell'Emilia Romagna proposto dalla società che detiene l'Aic del medicinale Firmagon, contenente il principio attivo degarelix, antagonista dell'ormone di rilascio delle gonadotropine, impiegato nel trattamento del carcinoma della prostata ormono-sensibile in stadio avanzato.

Nell'ambito dei Lea, afferma la sentenza, il Dpcm in data 29 novembre 2001 distingue l'assistenza farmaceutica, che è rappresentata dall'erogazione dei farmaci da parte delle farmacie pubbliche e private convenzionate, dall'assistenza ospedaliera, che è rappresentata dall'insieme di servizi e prestazioni che il Ssr deve garantire all'atto del ricovero in ospedale. Tra queste ultime prestazioni vi è anche l'erogazione di farmaci (in ospedale).

Se, presso le farmacie (Lea sull'assistenza farmaceutica) tutti i principi attivi inseriti nel prontuario nazionale devono essere disponibili, in ospedale (Lea sull'assistenza ospedaliera) non tutti i principi attivi devono necessariamente essere presenti; in altri termini, l'azienda sanitaria pubblica non deve necessariamente acquistare tutti i principi attivi, ma solo quelli necessari ad assicurare il livello minimo (essenziale) di cure efficaci.

L'assortimento deve riguardare comunque, tutti i principi attivi indicati dallo Stato come necessari per garantire l'assistenza in ambito ospedaliero. Nel rispetto di questi parametri, le Regioni hanno il potere di escludere determinati principi attivi dal Prontuario regionale.

Nella fattispecie il farmaco, classificato in classe A, con prescrizione soggetta a diagnosi e piano terapeutico, era stato inserito nel "Pht" (Prontuario ospedale-territorio), che lo qualifica per la cosiddetta "distribuzione per conto" (il sistema di acquisto diretto da parte delle Asl, per la successiva distribuzione sul territorio attraverso le farmacie convenzionate).

Con determinazione n. 10044 in data 6 agosto 2015 (recante Aggiornamento del prontuario terapeutico regionale adottato con Dgr 28/2015), sulla base delle valutazioni espresse in data 16 luglio 2015 dalla Commissione regionale Farmaco, la Regione Emilia Romagna dispose che detto farmaco non potesse essere inserito nel Prontuario terapeutico regionale ("Ptr"). Poiché da tale decisione consegue l'impossibilità per Asl e Aziende ospedaliere di includere il medicinale nei lotti dei bandi di gara, sia per l'uso ospedaliero sia per la c.d. distribuzione diretta, la società ha impugnato il provvedimento dinanzi al Tar Emilia Romagna uscendone perdente.

Secondo l'azienda produttrice, i diversi farmaci meno costosi non erano uguali in quanto la terapia sostitutiva comportava maggiori effetti collaterali e inoltre non esistevano farmaci "equivalenti" in senso tecnico (vale a dire medicinali generici, ex articolo 10 del Dlgs 219/2006, aventi la stessa composizione qualitativa e quantitativa di sostanze attive, la stessa forma farmaceutica nonché dimostrata bioequivalenza).

Affermazione risultata confermata dalla stessa Regione, secondo la quale però la cancellazione del farmaco "Firmagon" dal Ptr è derivata dal fatto che vi sono farmaci equivalenti che costano molto meno, aventi l'unico difetto rispetto al Firmagon di cagionare un innalzamento iniziale dei livelli di testosterone che può essere combattuto con la somministrazione associata di un farmaco antiandrogeno, ottenendo una risposta terapeutica "pressoché identica", con un costo dimezzato.

Il Consiglio di Stato è stato tranciante nell'affermare che il provvedimento impugnato non comporta una modifica peggiorativa della disciplina di distribuzione del medicinale dell'appellante, di conseguenza il provvedimento è corretto anche se l'azienda è

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

stata esclusa dal processo decisionale.

Detto potere delle Regioni è stato riaffermato, sempre in riferimento al medesimo farmaco, anche da altre sentenze (cfr. Consiglio di Stato, sezione III, n. 3594/2014 - confermata in sede di revocazione da sezione III, n. 1032/2015) secondo le quali «nell'ambito della competenza regionale concorrente in materia di tutela della salute, le Regioni hanno discrezionalità organizzativa e di scelta, pur nei limiti imposti dal rispetto dei principi posti delle norme nazionali, nonché precisi obblighi di monitoraggio e contenimento della spesa pubblica. In questo quadro ben può la Regione, nell'individuare i farmaci da inserire nel prontuario ospedaliero, orientare i medici all'utilizzo dei farmaci nelle condizioni cliniche per le quali risultano migliori evidenze di efficacia, richiamando altresì l'attenzione sul rapporto costo/benefici...»; che, quindi, l'inserimento da parte di Aifa di un farmaco di classe A nel prontuario Pht della distribuzione diretta non comporta l'obbligo della sua necessaria dispensazione al cittadino attraverso le farmacie territoriali convenzionate, essendo esso finalizzato a garantire la continuità assistenziale tra l'ospedale e il territorio e il continuo follow up del paziente, e che, pertanto, la scelta regionale di escludere per tali farmaci la "distribuzione per conto" non introduce discriminazioni o limitazioni all'accesso ai farmaci inseriti nel Prontuario nazionale farmaceutico e non viola conseguentemente i Lea.

Quello che non è chiaro, guardando la vicenda dalla parte del paziente, è se il denunciato maggior carico di effetti collaterali comporti anche costi per il fallimento della terapia e/o per la peggior qualità della vita.

Paola Ferrari
avvocato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN RETE
Il testo delle sentenze
www.24oresanita.com

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

IL DUBBIO

Dir. Resp.: Piero Sansonetti

21-MAR-2017
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Non solo bullismo: per le notizie di salute i ragazzi ormai si fidano solo di internet

SECONDO UNA RICERCA DI FAMILYSMILE E GARANTE PER L'INFANZIA GLI ADOLESCENTI PARLANO SEMPRE MENO DEL LORO BENESSERE CON I GENITORI: IL 77% PREFERISCE INFORMARSI IN RETE

Pubblichiamo alcuni stralci dell'intervento che l'avvocato Andrea Catizone, esperta in diritti dei minori, ha tenuto durante i lavori di LexFest *(www.lexfest.it)*, la kermesse nazionale organizzata dall'agenzia Spin e dedicata agli operatori del diritto e dell'informazione, tenutasi nello scorso fine settimana a Cividale del Friuli.

ANDREA CATIZONE*

Chi di noi da teenager non ha aggirato il rapporto con i propri genitori per soddisfare curiosità che riguardavano ambiti ritenuti non condivisibili con gli adulti e per confidarsi sui segreti che allora sembravano incomprensibili al mondo dei grandi? Ebbene, nell'era del web il 'soggetto' cui gli adolescenti italiani si rivolgono per ottenere risposte è proprio la Rete. E almeno il 77 per cento dei nostri ragazzi cerca in Rete notizie anche sul proprio benessere. Tendenza che non prevede distinzione tra maschi e femmine. Tra chi naviga su Internet in cerca di notizie in materia di salute, il 33 per cento è infatti composto da ragazzi e il 34 per cento da ragazze. Ma se i maschi cercano soprattutto notizie sulla sessualità, le femmine sono più interessate all'alimentazione. In molti casi, Internet ha sostituito la richiesta di aiuto a mamma e papà e, di conseguenza, anche il consulto medico. Dopo la ricerca, infatti, solo il 45 per cento dei ragazzi sente il bisogno di confrontarsi con i genitori, nonostante il 91 per cento si senta ansioso perché non sa come gestire queste informazioni e l'82 per cento confuso perché non è riuscito a comprendere tutte le informazioni ricevute. L'88 per cento si dice però rassicurato perché comunque ha ottenuto delle risposte. Sono questi i principali risultati di «Diagno//Click: quando i giovani interrogano il web per rispondere ai problemi di salute», il primo studio europeo che ha analizzato il rapporto tra i giovani, la salute e il web patrocinato dall'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza e promosso dall'associazione FamilySmile.

Fa riflettere che i ragazzi preferiscano interrogare il web piuttosto che scambiare opinioni e sensazioni con gli amici e le amiche più vicine. Una delle principali ragioni per cui ciò accade è che per gli adolescenti il concetto di salute ha assunto un significato diverso da quello classicamente inteso di assenza di malattia. La salute per i nostri adolescenti è la rappresentazione di ciò che vorrebbero essere o divenire; è l'immagine ideale di un modello cui tendere, ed è per questo che si rivolgono al web con la stessa bramosia che spingeva la strega di Biancaneve a interrogare lo specchio magico.

Internet diventa per loro lo specchio delle mie brame che, nel chiuso delle camerette, nel silenzio della notte e garantendo un anonimato, permette di togliere i veli della timidezza, del contegno e soddisfare senza limiti curiosità maturate nella vita sociale e familiare di tutti i giorni. Difatti gli argomenti più cliccati dagli adolescenti riguardano le malattie sessualmente trasmissibili, il sesso, l'alcool, l'uso delle droghe e il benessere fisico in senso lato. Internet è l'amico o l'amica invisibile, con la differenza che il confronto non è alla pari e che la mole di risposte che si possono ricevere è immensa, ingestibile e casuale.

*AVVOCATO ESPERTA IN DIRITTO DI FAMIGLIA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

21-MAR-2017
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

dulcis in fundo

di Dino Frambati

Tecnologia al servizio della sanità efficiente

Tecnologia al servizio della sanità per innovarne il sistema, facilitare la prevenzione, offrire assistenza ai malati e chi li assiste, abbattendo i costi. Ciò sta già in parte avvenendo e in altra è destinato a rapida realizzazione, grazie ad un progetto che parte dalla Liguria, presentato al Cisef Gaslini di Genova e che verrà illustrato al ministero della Salute ed alla Leopolda di Firenze. È un percorso strutturato di trasformazione digitale messo assieme da SoftJam, Microsoft Italia e Mixura, in varie direttrici. Un progetto per automatizzare il triage che diventa più veloce e preciso e fornisce informazioni già tramite telefono da casa del paziente all'ambulanza e fino all'arrivo in ospedale. C'è poi una soluzione che supporta i medici di base da parte dei neolaureati allo scopo di mettere in contatto costoro e strutture ospedaliere. Già in atto, l'analisi predittiva al servizio dei lavoratori. Lo scenario totale in cui si dipana è ampio e prosegue verso ulteriore perfezionamento ed ampliamento.

Una "chiamata per condividere idee", per gli ideatori, che utilizza efficacemente le tecnologie digitali nel loro aspetto migliore e incide sulla salute pubblica anche in caso di patologie particolari o purtroppo destinate ad accompagnare una persona per tutta la vita. Andrea Pescino, ad di Softjam, osserva che è in atto una «trasformazione senza precedenti, con la tecnologia digitale che accelera sempre più. Per questo abbiamo raccolto esigenze e volontà di cambiamento degli operatori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 145.152
Diffusione 12/2016: 113.384
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

21-MAR-2017
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

I temi etici

Biotestamento, controffensiva della Cei

I vescovi italiani bocciano in modo drastico la legge sul fine vita in discussione alla Camera. «È radicalmente individualistica, adatta a un individuo che si interpreta a prescindere dalle relazioni, padrone assoluto di una vita che non si è dato», dice nella prolusione al Consiglio Cei il cardinale Angelo Bagnasco, secondo cui «in realtà, la vita è un bene originario: se non fosse indisponibile tutti saremmo esposti all'arbitrio di chi volesse farsene padrone». È un'argomentazione dettagliata quella del presidente Cei contro la legge sulle Dat, il cosiddetto biotestamento. Bagnasco prosegue: «È acquisito che l'accanimento terapeutico - di cui non si parla nel testo - è una situazione precisa da escludere, ma è evidente che la categoria di "terapie proporzionate o sproporzionate" si presta alla più ampia discrezionalità soggettiva, distinguendo tra intervento terapeutico e sostegno alle funzioni vitali».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

21-MAR-2017
da pag. 33
foglio 1
www.datastampa.it

Global health

La lezione dell'Aids: per sconfiggere le malattie si deve combattere la povertà

> GLOBAL HEALTH

STEFANO VELLA*

LA LEZIONE DELL'AIDS O TUTTI IN SALUTE, O NESSUNO

INCONTRAI Thabo Mbeki, allora presidente del Sudafrica, mesi prima della conferenza mondiale sull'Aids a Durban nel 2000. Un giorno mi disse che la causa dell'Aids era la povertà nella quale versava il suo popolo a causa di secoli di sfruttamento coloniale e anni di apartheid. In parte aveva ragione. Anche se stava saltando un passaggio fondamentale, il responsabile 'biologico' di quell'epidemia devastante, il virus Hiv, era stato scoperto nel 1983. Ma povertà, marginalizzazione, mancanza di diritti, sono (anche) una delle cause principali del mancato accesso a prevenzione e cure per tante malattie, compreso l'Aids: il virus correva veloce tra analfabetismo, sfruttamento delle donne, fame, condizioni disumane nelle baraccopoli. Quelli che oggi chiamiamo determinanti sociali della salute, da affrontare di pari passo con la promozione della ricerca biomedica. Le diseguaglianze in termini di accesso alla salute e ai servizi sanitari, aspettativa di vita, e mortalità per malattie trasmissibili e non trasmissibili nei Paesi poveri, in gran parte prevenibili e curabili nei Paesi più ricchi, sono intollerabili. Ma è un errore pensare che non crescano nei Paesi più ricchi, soprattutto in un momento storico, caratterizzato da difficile contesto economico-finanziario, complesse questioni geopolitiche, e processi migratori di enorme portata.

*Direttore Centro per la Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

l'Unità

Dir. Resp.: Sergio Staino

21-MAR-2017
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

La scuola "bulla" rifiuta il bambino autistico

Mamma lo ha portato a visitare la sua prossima scuola, le Medie, perché si sta facendo grande, sarà sempre Matematica, sarà sempre Storia, sarà sempre Italiano ma diventeranno conti più ostici, conoscenza più profonda dei fatti, e le parole e periodi arriveranno più elaborati. Il primo giorno di scuola Media s'incontrano quelli di terza, con la peluria in faccia, la voce grossa, i muscoli fatti, la fidanzata. Si capisce al volo cosa significa diventare ragazzi.

Mamma lo ha portato per mano in questo mondo, che sarà suo a settembre, al prossimo giro di vita. Ma non c'è posto per lui, bambino autistico che cresce per starci anche lui, con i suoi silenzi, le sue ritrosie, la sua umanità complicata dalla malattia, l'autismo. Tre scuole di Lanciano non lo possono ricevere, per vari motivi (e altre le rifiuta la madre, perché ha le sue legittime preferenze). Uno di questi motivi è il più insopportabile: abbiamo già troppi disabili in classe, ci sarebbe una circolare del ministero che detta le quote. Sicuramente funziona così, e così la diversità resterà sempre un inciampo eterno. E sicuramente oggi risolveranno la situazione, ché tutti si radunano, amministratori, presidi, professori, tutti adesso devono rimediare: mamma è andata dal sindaco e dalla polizia - umiliata, arrabbiata - e la storia è qui, sui giornali, nelle tv, sui social. Si risolve la brutta figura, non la cultura che l'ha generata. Una cultura che non ti eleva ma ti ricorda e rinfaccia chi sei, prepotente e "bulla". Che ci divora i figli.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media