

Il caso

Aborto e obiezione, garanzie al consultorio

«Viene garantito il diritto al cento per cento all'obiezione di coscienza, ma si tutela anche la legge 194. C'è l'indicazione di rispettare la legge, ogni medico agirà secondo coscienza, ma ha l'obbligo di prescrivere contraccettivi per prevenire il concepimento». Nicola Zingaretti, presidente della Regione, in un'intervista al Tg3 ha spiegato i contenuti del decreto sui consultori che è stato criticato dalla minoranza. Nei consultori familiari del Lazio non sarà possibile per i medici opporre obiezione di coscienza per prescrivere la pillola del giorno dopo, per l'applicazione della spirale e per la certificazione che attesta la volontà di una donna di abortire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



BUFERA SU ZINGARETTI

Il Lazio cambia regole sull'aborto

La Regione fissa limiti più stretti per i medici obiettori di coscienza

■ Aborto: Zingaretti decreta che i medici non hanno più diritto all'obiezione di coscienza.

È polemica sulle nuove linee guida per i consultori appena varate dal governatore del Lazio, Nicola Zingaretti. In questa regione si registra il tasso di obiettori di coscienza più alto d'Italia, il 91 per cento. Di fatto per una donna accedere all'interruzione volontaria di gravidanza è diventato un percorso ad ostacoli. La soluzione Zingaretti però ha suscitato subite reazioni indignate da parte del-

l'opposizione di centrodestra e associazioni di ispirazione cattolica come il Forum delle Famiglie.

Nel provvedimento si stabilisce



GOVERNATORE Il presidente del Lazio, Nicola Zingaretti

che il medico non può rifiutarsi di prescrivere un contraccettivo o un farmaco come la pillola del giorno dopo. Non solo. Il medico non potrà neanche rifiutarsi di certificare la richiesta dell'aborto. In sostanza il diritto all'obiezione di coscienza resta soltanto per l'intervento chirurgico vero e proprio. In quel caso nessuno può imporre ad un medico di eseguirlo se si dichiara contrario.

Il centrodestra (Forza Italia, Ncd e La Destra) chiede l'immediata revoca del decreto.



L'ESEMPIO DEL LAZIO

Legge 194: obiettare su tutto non è un diritto

di **Elisabetta Ambrosi**

Non è una rivoluzione, ma un segnale importante d'inversione di tendenza. Una tendenza sciagurata e strisciante – l'impennata dei medici che praticano l'obiezione di coscienza – che in questi anni ha svuotato progressivamente la legge, rendendo sempre più imperativo il diritto all'interruzione di gravidanza. Oggi, su base nazionale, gli obiettori sono il 69,3%, ma in alcune regioni, come il Lazio, raggiungono percentuali altissime, tali da non poter garantire l'interruzione di gravidanza se non a prezzo di umilianti tentativi e attese lunghissime.

Il primo fraintendimento che le linee guida emanate dal presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti spazzano via è quello che riguarda la contraccezione, prima e dopo il rapporto a rischio. Nessun medico potrà d'ora in poi – non poteva neanche prima, in realtà, come non possono le farmacie, eppure in molti rifiutavano la prescrizione per la pillola del giorno – astenersi dal rilasciare alla donna che ne faccia richiesta la ricetta per avere contraccettivi, spirale o, appunto, pillola del giorno dopo. Seconda novità: sciogliendo, a favore della donna, un'ambiguità presente nella stessa legge, che da un lato esenta gli obiettori dagli accertamenti e dalle certificazioni necessarie all'aborto, dall'altro non li esonera in nessun caso "dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento", stabilisce che non essendo coinvolto materialmente nella pratica dell'interruzione, il personale dei consultori familiari (a cui quasi

sempre le donne si rivolgono per avere l'autorizzazione a richiedere un'interruzione), è obbligato a certificare lo stato di gravidanza e la richiesta di aborto, documenti necessari alla donna per recarsi poi in una struttura ospedaliera o in una clinica convenzionata. "Questa decisione", spiega la bioeticista Chiara Lalli, autrice, tra l'altro, del libro *C'è chi dice no. Dalla leva all'aborto, come cambia l'obiezione di coscienza* (Carocci), "impedisce ai medici di farsi scudo della cosiddetta complicità morale, che se spinta all'estremo potrebbe persino riguardare, per paradosso, il tassista che porta la donna che va ad abortire. Purtroppo però il problema dei medici obiettori ospedalieri non è risolto: ci sono ospedali dove basta che un medico vada in ferie perché il servizio venga sospeso. In più, la cultura della vergogna verso l'aborto di questi anni ha creato anche un problema ulteriore: i medici non sono più formati sull'aborto, non sanno



Nicola Zingaretti Ansa

affrontare neanche quelli spontanei, fanno pratiche vecchie". La decisione di Zingaretti, che già a marzo aveva eliminato l'obbligo di ricovero previsto dalla Polverini per l'assunzione della Ru486, dando il via libera al day hospital, va nella direzione giusta ma ancora non scioglie una contraddizione fondamentale: come garantire il diritto all'interruzione di gravidanza previsto dalla 194 se non c'è un tetto massimo per i medici obiettori? E come porre fine a una delle offese peggiori che una donna che non può o non vuole tenere il bimbo possa ricevere, costringendola, con sadismo e violenza, ad aspettare settimane prima di poter esercitare il suo diritto di scelta?



Patto per la salute, c'è un accordo Ticket più leggeri per le famiglie povere

ROMA

Al termine di una due-giorni finale di incontri fitti tra assessori regionali, ministro della Salute e dell'Economia, il Patto per la Salute 2014-2016 è stato definito nelle sue direttrici, per passare ora all'esame politico ed alla firma dei governatori. Tra i tanti nodi sul tavolo, uno dei capitoli più scottanti riguarda i ticket: sembrerebbe confermata l'ipotesi di "ancorarli" al reddito, con vantaggi per le famiglie più povere, e si starebbe pensando alla determinazione di un tetto, da definirsi entro il 2014, sotto il quale la compartecipazione alla spesa sanitaria non verrebbe richiesta. Su questo punto verrà avviato un confronto politico, tenendo conto che nella definizione del tetto avrà

L'accordo siglato dal ministro Lorenzin e dagli assessori regionali, va ora in Parlamento

un peso anche la composizione del nucleo familiare. Il "capitolo ticket" – così come quello relativo alla revisione dei Livelli essenziali di assistenza, ovvero le prestazioni garantite ai cittadini – dovrebbe però slittare a settembre. Con il nuovo Patto per la Salute, dovrebbero poi delinearsi competenze più forti per il ministero della Salute, una necessità affermata più volte dallo stesso ministro Beatrice Lorenzin e confermata dal presidente della commissione Affari sociali della Camera, Pierpaolo Varagi: «Dal nuovo Patto, nelle intenzioni del ministro, uscirà un ministero della Salute più forte, slegato - ha sottolineato - dalle dettature del Ministero dell'Economia. È una scelta che va incoraggiata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 25 GIUGNO 2014

Riforma PA. Il decreto in Gazzetta. Novità per le pensioni dei primari. Un anno in meno per le specializzazioni e ricette per malattie croniche valide 180 giorni. Tutte le altre novità e il testo

Il presidente della Repubblica ha firmato ieri sera il decreto per "la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari" che contiene le norme varate dal Governo lo scorso 13 giugno. Nel testo molte misure di interesse sanitario. In Gazzetta anche un altro decreto sulla tutela ambientale e altre norme varate nello stesso CDM del 13 giugno scorso. Le norme sanitarie articolo per articolo. [IL TESTO DEL DECRETO SULLA PA E DEL DECRETO AMBIENTE.](#)

In Gazzetta gli attesi decreti del Governo sulla riforma della PA e sulle altre misure per l'agricoltura, l'ambiente e il rilancio delle imprese.

Ecco una sintesi delle misure contenute nei due provvedimenti:

[DECRETO LEGGE 90 DEL 24 GIUGNO 2014 - Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari](#)

Dirigenti medici in pensione - Articolo 1

Possibilità di mandare in pensione i dirigenti medici responsabili di struttura al compimento dell'anzianità massima contributiva di 40 anni, fatte salve le disposizioni per l'accesso al pensionamento del "Salva Italia" di Monti del 2011, per coloro che maturano i requisiti del pensionamento a decorrere dal 1° gennaio 2012. Limiti, quelli imposti dal "Salva Italia", che oggi corrispondono a 42 anni e 6 mesi di contribuzione per gli uomini e a 41 anni e 6 mesi per le donne.

Assunzioni - Articolo 3

Gli Enti di ricerca, la cui spesa per il personale di ruolo non superi l'80% delle proprie entrate correnti complessive, possono procedere per gli anni 2014-2015, ad assunzione di personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato nel limite di spesa pari al 50% di quella relativa al personale di ruolo cessato nell'anno precedente. La facoltà di assumere è fissata nel limite del 60% nell'anno 2016, dell'80% nell'anno 2017 e del 100% a decorrere dall'anno 2018.

Per il 2014 e 2015, anche le Regioni sottoposte a Piano di rientro possono procedere ad assunzioni di personale a tempo indeterminato nel limite di un contingente di personale complessivamente corrispondente ad una spesa pari al 60% di quella relativa al personale di ruolo cessato nell'anno precedente.

Nuova allocazione del personale Pa - Articolo 4

Le amministrazioni possono ricoprire posti vacanti in organico mediante passaggio diretto di dipendenti appartenenti a una qualifica corrispondente e in servizio presso altre amministrazioni, che facciano domanda di trasferimento, previo assenso dell'amministrazione di appartenenza. In via

sperimentale, in attesa di introdurre nuove procedure per la determinazione del fabbisogno standard di personale delle amministrazioni pubbliche, per il trasferimento tra le sedi centrali di differenti ministeri, agenzie ed enti pubblici non economici nazionali, non è richiesto l'assenso dell'amministrazione di appartenenza, la quale dispone il trasferimento entro due mesi dalla richiesta dell'amministrazione di destinazione. Tale trasferimento dovrà avvenire entro un limite di 50 chilometri dalla sede dell'amministrazione.

Al fine di favorire tali processi, il Mef istituisce un Fondo destinato al miglioramento dell'allocazione del personale presso le pubbliche amministrazioni, con una dotazione di 15 mln di euro per il 2014 e 30 mln a decorrere dall'anno 2015.

Divieto di incarichi dirigenziali ai pensionati - Articolo 6

Divieto di conferire incarichi dirigenziali a chi è già pensionato. Sono comunque consentiti gli incarichi e le cariche conferite a titolo gratuito.

Taglio del 50% delle agibilità sindacali - Articolo 7

Ai fini della razionalizzazione e riduzione della spesa pubblica, a decorrere dall'1 settembre 2014, i contingenti complessivi dei distacchi, aspettative e permessi sindacali, sono ridotti del 50% per ciascuna associazione sindacale.

Ridotte di un anno le Specializzazioni - Articolo 15

Riduzione di un anno della durata delle scuole di specializzazione medica a decorrere dall'anno accademico 2014-2015. Si autorizza un incremento di 6 milioni per il 2014, di 40 milioni per il 2015 e di 1,8 milioni per il 2016, che farà salire da 3300 a 5000 i posti nelle scuole di specializzazione. L'importo massimo per la copertura delle spese di segreteria per la partecipazione ai concorsi di ammissione secondo quanto previsto dalla legge 183/2011, viene quantificato per l'aspirante specializzando in un contributo di 100 euro.

Prescrizioni semplificate per i malati cronici - Articolo 26

Per le patologie croniche il medico può prescrivere medicinali fino a un massimo di 6 pezzi per ricetta, purchè già utilizzati dal paziente da almeno 6 mesi. In tal caso, la durata della prescrizione non può comunque superare i 180 giorni di terapia.

Assicurazioni professionali - Articolo 27

Riguardo la costituzione di fondi assicurativi prevista dalla legge Balduzzi, si specifica che la copertura assicurativa vale nei limiti delle risorse del fondo. Sarà poi il soggetto gestore a stabilire le misure di contribuzione per la costituzione del fondo e non la contrattazione collettiva.

Riguardo i contratti assicurativi per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale a cui il decreto premette il richiamo alla legge 148/2011 nella parte in cui stabilisce che a tutela del cliente, il professionista è tenuto a stipulare idonea assicurazione per i rischi derivanti dall'esercizio dell'attività professionale.

Il CSS passa da 40 a 30 membri - Articolo 27

I componenti del Consiglio Superiore di Sanità si riducono da 40 a 30 e, al trentesimo giorno dall'entrata in vigore del Decreto legge, i componenti in carica del Ccss decadranno automaticamente per poi essere ricostituiti, sempre in quella data, a ranghi ridotti.

Previste procedure più snelle anche per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie sulle quali i Comuni non dovranno più acquisire la verifica sulla compatibilità del progetto da parte della Regione.

[**DECRETO LEGGE 91 del 24 GIUGNO 2014 - Disposizioni urgenti per il settore agricolo, la tutela ambientale e l'efficientamento energetico dell'edilizia scolastica e universitaria, il rilancio e lo sviluppo delle imprese, il contenimento dei costi gravanti sulle tariffe elettriche, nonché per la definizione immediata di adempimenti derivanti dalla normativa europea**](#)

Rischio idrologico - Articolo 10

I presidenti delle Regioni subentrano ai commissari straordinari delegati per gli interventi di mitigazione del rischio idrogeologico. I presidenti riferiscono dello stato di avanzamento degli interventi con cadenza almeno trimestrale e inserendo i dati in un sistema online con modalità che saranno specificate dal ministero dell'Ambiente. Viene soppresso l'Ispettorato generale che era stato istituito ad hoc. Rafforzati indagini e interventi nel territorio campano.

Verifica ambientale - Articolo 12

Ridotti da 50 a 40 i commissari per la Valutazione impatto ambientale, per i quali sono previsti precisi requisiti professionali compresi almeno 5 anni di esperienza professionale nei rispettivi settori di congruente attività.

Smaltimento dei rifiuti - Articolo 13

Per prevenire ed evitare emergenze relative alla tutela della salute e dell'ambiente, la requisizione in uso degli impianti da parte degli Enti locali può avvenire anche per un potenziale rischio per la tutela. Prevista la nomina in tempi brevi di commissario straordinario per la realizzazione dell'impianto di termovalorizzazione dei rifiuti nella provincia di Salerno.

Controlli della Corte dei Conti - Articolo 33

I sindaci dei Comuni con oltre 15 mila abitanti o i presidenti di Provincia trasmettono annualmente alla sezione regionale della Corte dei Conti un referto sui sistemi di controllo interni e sui controlli effettuati nel corso dell'anno.

Le sezioni regionali della Corte dei Conti trasmettono poi annualmente ai consigli regionali una relazione sulla tipologia delle coperture finanziarie adottate nelle leggi regionali approvate nell'anno precedente e sulle tecniche di quantificazione degli oneri.

Il presidente della Regioni trasmette ogni 12 mesi alla sezione regionale della Corte dei Conti una relazione sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nel corso dell'anno.

Home > Dal Governo

DAL GOVERNO

Patto per la salute: ecco i primi contenuti su cui sono al lavoro ministero e Regioni

25 giugno 2014 Cronologia articolo

Tweet 1 Recommend 4 +1 0



Patto per la salute: giornate cruciali oggi e domani per definire il testo che - in attesa del visto dell'Economia come anticipato oggi da Il Sole-24 Ore (**VEDI**) prima di tutto per la cifra di finanziamento che prevede nei tre anni: 327 miliardi, ma non solo - domani potrebbe avere il primo via libera dei governatori.

Un testo su cui da settimane si lavora e i cui contenuti in via dei definizioni sono stati anticipati su Il Sole-24 Ore Sanità n. 24/2014 - come anche ripreso dalle agenzie stampa (l'Ansa di ieri) - anche se, naturalmente, fino all'ultimo istante tutte le modifiche sono in pista.

Questi gli argomenti su cui le intese sono già in fase avanzata.

I risparmi restano nel Ssn

Il Patto ha una nuova premessa delle Regioni che rafforza e puntualizza i modelli di applicazione del nuovo Titolo V: l'organizzazione resta a noi e allo Stato vanno solo le norme generali, è il concetto ripetuto in più punti del documento che la scorsa settimana era di 26 articoli, ma dove ancora alcuni di questi erano in bianco, su cui hanno giurato di tenere duro il ministro della Salute, Lorenzin, e i governatori: tutti i risparmi che si otterranno con le misure già scritte e, successivamente, con la revisione dei Lea, resteranno "in casa" per rimpinguare le risorse sanitarie destinate a investimenti e assistenza.

«I risparmi derivanti dall'applicazione delle misure contenute nel Patto rimangono nella disponibilità delle singole Regioni per finalità sanitarie», si legge nelle prime righe dell'articolo sul finanziamento, in cui si confermano per i tre anni gli importi di 109,9 miliardi, 112,06 e 115,44 miliardi. tenuto conto di tutti gli effetti del Pil calante e delle misure sul personale dell'Economia.

E ancora, più avanti, «fermo restando quanto previsto dall'articolo 2, comma 80, della legge 191/2009 (la Finanziaria 2010 e l'articolo è quello sulle aliquote e sulle spese delle Regioni in piano di rientro, per le quali invece resta ancora in bilico la decisione se prevedere o meno che il commissario non sia più il governatore e che comunque dovranno essere ridisegnati e si chiameranno "piani operativi"), si conviene altresì che eventuali risparmi nella gestione del servizio sanitario nazionale effettuati dalle Regioni rimangano nella disponibilità delle Regioni stesse per finalità sanitarie».

Medici nel Ssn senza specializzazione

Tra le novità che dovranno essere discusse questa settimana - le riunioni a oltranza sono riprese

NEWSLETTER

Iscrivendoti alla Newsletter puoi ricevere una selezione delle principali notizie pubblicate. E' necessaria la registrazione

[Iscriviti gratuitamente >](#)

Passa a **TUTTO** di Telecom Italia. ADSL + chiamate illimitate verso fissi e cellulari **29 €/mese per un anno.**

[SCOPRI L'OFFERTA](#)

Sfogliala Sanità in PDF

Ultima uscita



nr. 24
24-30 giu. 2014

[Sfogliala PDF >](#)

[SCARICA COPIA SAGGIO GRATUITA >](#)

Uscite precedenti:

▾ nr. 2317-23 giu. 2014

▾ nr. 2210-16 giu. 2014

[Consulta l'archivio >](#)
[Gestisci abbonamento >](#)

Quaderni PDF

La consultazione dei quaderni di Sanità è riservata agli abbonati. Se non sei abbonato puoi acquistare il singolo quaderno

ieri - oltre al capitolo farmaci c'è anche quella che riguarda i medici ospedalieri, in cui si prevede la possibilità di assunzione per i non specializzati ai quali non potranno essere assegnati incarichi direttivi però, fino al compimento dell'iter formativo. E ancora, nel Patto è scritta a chiare lettere per la dirigenza la separazione tra funzione gestionale professionale, mentre per tutte le professioni si sta scrivendo il meccanismo di un «sistema dinamico» escludendo «ingessature organizzative, nelle progressioni di carriera, nel rispetto comunque dei vincoli previsti dalla legislazione vigente con riguardo agli effetti delle stesse, favorendo meccanismi di valorizzazione professionale sia di natura economica che giuridica capaci di riconoscere il valore e il contributo posto da parte del singolo professionista nel processo assistenziale/organizzativo».

Finanziamento con meno vincoli

Sul finanziamento poi si allentano i vincoli di utilizzo dei fondi per gli obiettivi di Psn (che devono essere raggiunti, ma le Regioni possono utilizzare liberamente le relative risorse purché sempre in ambito sanitario), mentre si rafforza la necessità di prevenzione e si stabiliscono a priori i finanziamenti anno per anno per il relativo piano nazionale (v. tabella).

E si prevedono «ulteriori criteri per le forme premiali, che riguardano anche l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza oltre che gli attuali criteri di natura economico-finanziaria per le Regioni che hanno assicurato sia l'equilibrio economico che l'appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza».

Aziendalizzazione new look con meno Asl

Questi i presupposti, già scritti e in linea di massima approvati. Che nelle premesse indicano anche la necessità di un cambio di rotta nell'aziendalizzazione che «dovrà tendere a preservare il presidio territoriale nelle funzioni di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi evitando la ridondanza, dovuta alla meccanica replicazione della struttura fondamentale dell'azienda, di quei servizi aziendali con funzioni di supporto amministrativo generale, tecnico-logistico e sanitario intermedio la cui ubicazione (aziendale o sovra aziendale) non inficia i presupposti di autonomia e responsabilità tipici del modello aziendale né influenza la qualità e l'accessibilità nelle cure e nei servizi». E le Regioni si impegnano «a rivedere, entro ... (la data ancora non c'è nel testo della scorsa settimana) gli assetti organizzativi, dei propri Ssr, con individuazione delle dimensioni minime delle aziende Usl (non inferiori a ...000 abitanti) e delle funzioni da centralizzare a livello regionale/sovraziendale delle tecnostutture di supporto, con particolare e prioritario riferimento agli acquisti di beni e servizi, al reclutamento e alla gestione degli aspetti retributivi, contributivi e previdenziali del personale, ai sistemi informatici e all'area tecnico-professionale».

Nuovo Prontuario ma rinvio per ticket e Lea

Patto ancora in divenire, quindi. Con una serie di rinvii a momenti successivi per le materie più delicate che, giurano Regioni e ministero, si concluderanno comunque entro l'anno. Primo tra tutti quello della revisione dei ticket, per vagliare l'ipotesi di una compartecipazione alla spesa del sistema sanitario nazionale proporzionale al reddito, alla composizione del nucleo familiare e alle patologie, con modalità però scelte più avanti nell'anno anche per fare bene i conti ed evitare pasticci burocratici. E per la farmaceutica in generale torna in auge - e si rafforza - la ripulitura del prontuario da parte di Aifa già prevista nella legge Balduzzi, ma ancora non andata in porto. Così come la norma sull'intramoenia per la quale il Patto ribadisce con forza la necessità di immediata applicazione per rientrare nel «regime ordinario», Anche per i Lea, di cui al tavolo si parla, la decisione finale sarà presa più avanti, anche se nel testo del Patto è comunque previsto che «si conviene che il mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali previsti dai Lea e stabiliti per i direttori generali sia «grave inadempimento contrattuale» con la previsione di loro decadenza automatica».

Agenzie da riformare

Uno dei tasselli certi del puzzle che in ore e ore di riunione si sta componendo è quello della riforma di Agenas, Aifa e Iss, per la quale il ministro si impegna entro un periodo stabilito a ridefinire ruolo e competenze.

Ospedali, arrivano gli standard

Anche gli standard ospedalieri dovranno essere approvati a stretto giro (ma probabilmente non entreranno tutti nel Patto per non ingolfarlo e saranno approvati con un'altra intesa a stretto giro), tanto che già si sono messe a fuoco le modifiche al vecchio testo e, andando incontro a una richiesta delle Regioni, si cambiano le scelte sulla chiusura delle piccole strutture private con meno di 60 posti letto. L'orientamento è di cambiare questo limite a 80 posti letto, ma con la possibilità di esprimere un accorpamento amministrativo di più strutture, mai inferiori però a 40 posti letto tra autorizzati e accreditati. Il tutto scatterebbe dal 2016. Nessun rischio invece per le strutture



Quali costi standard per le aziende sanitarie?

[Sfoggia PDF »](#)

Sanità risponde

Invia alla nostra redazione le tue domande e consulta l'archivio dei quesiti.

[Invia un quesito »](#)

Ultimi quesiti:

▼ SPECIALIZZANDI MMG E DENUNCIA BORSE

Un medico specializzando in medicina generale, che percepisce una borsa di studio da parte di...

▼ DIPENDENTI: INCARICHI DI FINE LAVORO

Alla luce del comma 16-ter dell'articolo 53 del Dlgs 165/2001, introdotto dalla legge 190/2012, un...

[Vedi tutti i quesiti »](#)

monospecialistiche che non rientrerebbero nelle previsioni. In generale per gli ospedali si conferma la riduzione dello standard di posti letto ospedalieri a 3,7 per mille, come previsto nella spending review, «da realizzare in un lasso temporale congruo, anche per recuperare risorse da investire sul territorio». Il criterio dei posti letto è stato però definito dallo stesso ministro «vetusto e sorpassato», ma ha anche aggiunto che «ci vorrà del tempo prima di poter passare a un altro tipo di misurazione».

Hta per farmaci e dispositivi

Poi, tra gli articoli ancora da limare, c'è la previsione di Hta (Health Technology Assessment) a go-go per farmaci e dispositivi medici e un articolo - che invece è in "versione avanzata" tutto per la mobilità transfrontaliera. Si prevede tra l'altro, oltre all'applicazione immediata di linee guida ad hoc, «di procedere all'analisi sistematizzata, ai fini di una loro eventuale revisione e/o modificazione, e/o integrazione, delle norme che consentono il ricorso all'assistenza sanitaria all'estero, attesa la complessa applicazione delle stesse in modo omogeneo sul territorio nazionale e al fine di offrire le massime garanzie di tutela ai cittadini e realizzare nel contempo un costante monitoraggio della mobilità internazionale, per individuare e contenere fenomeni di ricorso inappropriato alle cure».

Clicca per Condividere



©RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta la notizia

Leggi e scrivi

ANNUNCI GOOGLE

Prestiti Pensionati INPS

Tasso Agevolato Fino a 80.000 € Richiedi Ora Preventivo!

www.convenzioneinps.it

Corso Segretaria Medico

Realizza un futuro più gratificante Diventa Segretaria di Studio Medico

centro-europeo-formazione.it/SSM

Scegli Allianz1®

Proteggi tutto ciò che Ami con Allianz1®. Abbonati alla Serenità.

allianz.it/Allianz1_Milano

Lascia il primo commento a questo articolo

Scrivi il tuo commento

Entra nella community per lasciare un commento

Accedi ▾

Registrati

Leggi [Termini e condizioni](#)
Leggi [Regole della Community](#)

Invia

Permalink

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2014-06-25/patto-s>

P.A.: RIDOTTI MEMBRI CONSIGLIO SUPERIORE SANITA' PENSIONE PER I PRIMARI E PIU' RISORSE A SPECIALIZZANDI

(ANSA) - ROMA, 25 GIU - I membri del Consiglio superiore di Sanita' (Ccs) si riducono da 40 a 30. Lo prevede il DI 90/2014 per la semplificazione e la trasparenza pubblicato oggi in Gazzetta Ufficiale. Il Ccs, precisa la norma, decadra' il 25 luglio (30 giorni dopo l'entrata in vigore del DI), data entro la quale dovra' essere ridefinito secondo le nuove misure. Ma, nel DI tante altre novita' che riguardano la sanita'. In primis, la possibilita' per le aziende di mandare in pensione i primari che abbiano raggiunto i 40 anni di contributi. C'e' poi la norma sulla mobilita' volontaria su richiesta del dipendente senza necessita' dell'assenso dell'amministrazione di appartenenza, ma anche obbligatoria entro un limite di 50 km dalla sede originaria. Niente incarichi dirigenziali a chi e' gia' pensionato (fatti salvi quelli conferiti a titolo gratuito), taglio dal 1 settembre del 50% di permessi e distacchi sindacali. Novita' anche per le scuole di specializzazione di medicina. C'e' il taglio di un anno della durata dei corsi di tutte le scuole, a decorrere dal 2014/2015. Ma, per le specializzazioni, anche nuovi fondi per consentire il ritorno a 5mila posti nelle scuole, rispetto ai 3.300 cui si erano ridotti quest'anno. Nello specifico sono stanziati ulteriori 6 mln per il 2014, 40 mln per il 2015 e di 1,8 mln per il 2016. Definita per lo specializzando che vuole partecipare ai test di ammissione una quota massima di 100euro per le spese di segreteria. Nel DI anche procedure piu' snelle per la costruzione di strutture sanitarie e sociosanitarie sulle quali i comuni non dovranno piu' acquisire la verifica sulla compatibilita' del progetto da parte della Regione. Novita' anche in materia di farmaci per i cronici. Si potranno prescrivere medicinali fino a sei pezzi per ricetta. Purche' questi siano utilizzati dal paziente da almeno 6 mesi. E in questo caso la ricetta non puo' in ogni caso superare i 180 giorni. Modificate anche alcune misure della legge Balduzzi su fondo assicurativo. Stabilito che la copertura assicurativa vale "nei limiti delle risorse del fondo" e che a definire le misure di contribuzione per la costituzione del fondo non sara' la contrattazione collettiva, ma il soggetto gestore. Infine, nel decreto semplificate anche le assegnazioni e i rinnovi per le patenti agli invalidi e il riconoscimento delle prerogative delle invalidita' (prestazioni, indennita' di accompagnamento ecc.) ai minori in modo automatico al momento del compimento dei 18 anni.(ANSA).

PATTO SALUTE: VARGIU, MINISTERO RAFFORZATO RISPETTO AL MEF SPENDING INTERNA AIUTERA' A SLEGARE SANITA' DA TAGLI LINEARI

(ANSA) - ROMA, 25 GIU - "Dal nuovo Patto, nelle intenzioni del ministro, uscirà un Ministero della Salute più forte, slegato dalle dettature del Mef. È una scelta che va incoraggiata e sostenuta con fermezza. Solo con una forte spending review interna, infatti, si troveranno le risorse necessarie per garantire un'offerta sanitaria che non sia sottomessa solo a parametri di economicità e dunque bersaglio dei tanti tagli lineari che abbiamo visto negli anni passati". Lo dichiara all'ANSA, in merito al nuovo Patto per la Salute, Pierpaolo Vargiu, presidente della Commissione Affari Sociali della Camera, dove oggi si è tenuta una nuova audizione del ministro della Salute Beatrice Lorenzin.(ANSA).

IL CONVEGNO FIDIA

I costi standard negli ospedali? Copiate le aziende

Roma Stop alla spesa storica che finisce per premiare chi spreca e vi libera ai costi standard. ABB, ovvero *Activity-Based Budgeting*, è un sistema di pianificazione della spesa basato appunto sul principio dei costi standard. La proposta che dovrebbe coinvolgere tutti gli ospedali parte dal N.I. San. (Network italiano sanitario per la condivisione dei costi standard, degli indicatori e dei risultati) ed è stata lanciata durante un convegno promosso da Fidia Farmaceutici su qualità ed efficienza nella sanità. Uno dei punti dai quali ripartire per contenere la spesa sanitaria è l'introduzione dei costi standard nella spesa degli ospedali. Si stabilisce un costo, prendendo ad esempio la struttura più virtuosa, in modo che una stessa siringa non venga pagata un centesimo da una struttura sanitaria e magari fino ad un euro in un'altra. I costi standard in sanità, spiegano gli esperti del N.I. San., rappresentano quindi una «bussola» che permette a chi ha la responsabilità delle scelte in ospedale di gestire in modo oculato le risorse in un'ottica di economicità, senza però rinunciare alla qualità dell'assistenza. L'ABB è uno strumento metodologico tecnico che permette di «definire strategie di gestione della spesa ospedaliera» già adottato in molti Paesi.

In questo modo sarebbe possibile ridurre gli sprechi, che negli anni sono cresciuti e hanno portato i bilanci delle regioni più inefficienti in profondo rosso. In sostanza, più una struttura spreca, più veniva finanziata. Così si penalizzavano anche le regioni virtuose, perché si operano gli stessi tagli per tutti. Giorgio Foresti, Ceo di Fidia Farma-

aceutici, sottolinea «l'importanza di investire le risorse risparmiate in farmaci e medical device innovativi, che possono davvero migliorare non solo la qualità delle cure, ma anche la qualità di vita dei pazienti».



LIBRI DEI SOGNI

LE REGIONI
COSTRETTE
A TAGLIARE.
ECCO COSA

Quest'anno devono recuperare 700 milioni. Nel mirino sanità e stipendi dei dirigenti. Mentre la Sicilia prende tempo.

di Stefano Vespa

LAZIO

Riduzione di **18 milioni** nel 2014 per le strutture non sanitarie.



La spending review delle regioni dovrà continuare a spron battuto. Il decreto Irpef, da pochi giorni convertito in legge, le costringe infatti a recuperare complessivamente quest'anno 700 milioni in tutti i settori, anche se la maggior parte taglierà nella sanità.

La Regione **Lazio** conta di risparmiare nel 2014 circa 100 milioni, di cui 80 con gare centralizzate nella sanità e il resto con tagli in varie strutture. In altri casi, i dati forniti a *Panorama* riguardano solo quanto è stato fatto fino all'anno scorso. L'**Emilia-Romagna**, per esempio, nel 2013 ha ridotto la spesa sanitaria di 78 milioni (meno 8,6 per cento) e il **Friuli-Venezia Giulia** di 7,5. Accentrare gli acquisti in **Lombardia** nel 2013 ha permesso di risparmiare l'8 per cento per i dispositivi medici e il 3,4 per i farmaci. Dal **Piemonte** dicono che le recenti elezioni regionali hanno tenuto bloccata la

politica per mesi, ma ora la regione dovrà risparmiare 60 milioni, mentre in **Abruzzo** (dove pure si è votato) calcolano un taglio di 44,6 milioni nel biennio 2014-15 riducendo del 10 per cento gli importi dei contratti su beni e servizi.

La **Puglia** garantisce che i tagli, da definire, non saranno fatti nella sanità, mentre in **Sardegna** per ora sono state indicate solo le modalità del risparmio: taglio del 5 per cento alle forniture, nuovi contratti applicando le convenzioni **Consi**, riduzione dei contratti interinali. La **Toscana** vuole recuperare 40 milioni ritoccando gli investimenti sul materiale rotabile e i trasferimenti degli Fsc, Fondi per lo sviluppo, oltre a ridurre gli stipendi dei dirigenti. Dalla **Liguria** si limitano a ricordare che dagli appalti banditi nel 2012 nei settori sanitario e della ristorazione dovrebbero maturare risparmi per circa 2,8 milioni.

La **Campania** risparmierà 37 milioni l'anno centralizzando gli acquisti. Altri 9 milioni quest'anno e 29 nel 2015, invece, deriveranno da vari interventi tra cui la valutazione delle performance delle aziende sanitarie. L'**Umbria** ha finora recuperato 9 milioni chiudendo due sedi del 118, creando una nuova centrale per gli acquisti e riducendo il premio assicurativo sul rischio clinico. Centralizzare sta aiutando la **Calabria** a recuperare 6 milioni sugli appalti per pulizie e mense, oltre che sull'assicurazione per il rischio clinico, mentre la **Basilicata** conta di arrivare a 7 milioni anche razionalizzando i sistemi di raccolta e lavorazione del sangue e centralizzando l'approvvigionamento dei farmaci. Se le **Marche** puntano a risparmiare l'1 per cento sui nuovi contratti su beni e servizi, in **Molise** tagliano i costi d'acquisto di 5,4 milioni quest'anno e di 1,8 nel 2015. Altri 5,4 milioni arriveranno da beni e servizi. E la **Sicilia**? Prima aspettavano la conversione del decreto e ora aspettano disposizioni dai ministeri dell'Economia e della Salute. Cioè, ancora non hanno tagliato niente. ■

(a cura di Francesco Bisozzi e Maria Pirro)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CAMPANIA

Risparmio di **33,2 milioni** l'anno per i farmaci con un'unica fornitura.



FARMACI

44

PANORAMA della SANITÀ • n° 23 • giugno 2014

“Farmaci e gravidanza” e “Farmaci e pediatria”

Lanciati i due progetti scientifico-comunicativi dell'Aifa

«L'uso dei farmaci dovrebbe essere sempre consapevole per definizione. I progetti che abbiamo presentato oggi sono importanti perché vanno a toccare due ambiti che mi stanno particolarmente a cuore, la gravidanza e l'infanzia. Grazie ai nuovi strumenti informativi realizzati dall'Aifa, le mamme avranno a disposizione delle risorse, approvate e validate dalla comunità scientifica, per scegliere le opzioni terapeutiche più appropriate per sé e per i propri bambini». Lo ha dichiarato il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin intervenuta lo scorso 27 maggio alla presentazione di due progetti scientifico-comunicativi, “Farmaci e gravidanza” e “Farmaci e pediatria”, realizzati dall'Agenzia Italiana del Farmaco con l'obiettivo di correggere una percezione distorta, ancora radicata nell'opinione pubblica, che identifica l'impiego del farmaco in gravidanza con la comparsa di effetti teratogeni sul feto e di sensibilizzare cittadini e operatori sanitari sull'importanza degli studi clinici in pediatria per garantire cure più sicure ed appropriate. «Gravidanza e pediatria» ha dichiarato il Direttore Generale dell'Aifa Luca Pani «sono due categorie fondamentali nella storia stessa della farmacologia e dello sviluppo della

Scienza Regolatoria. Le Agenzie come l'Aifa sono nate, sul modello della Food and Drug Administration americana, proprio in seguito allo scandalo del talidomide, un farmaco che si scoprì essere all'origine di gravi malformazioni fetali. Per questo, oggi come allora, è necessario continuare a fare informazione scientifica su questi temi e promuovere messaggi che possano far nascere una diversa cultura del farmaco, un approccio più consapevole al loro utilizzo più appropriato e in sicurezza». «Ancora oggi» spiega l'Agenzia «vi è scarsa consapevolezza di quanto lo stato di salute della madre costituisca un requisito indispensabile per un regolare sviluppo del feto e dei rischi per il nascituro determinati dalla mancanza, invece che dalla somministrazione, di cure nella mamma quando necessario. Per superare questo gap informativo e supportare il medico nella prescrizione di farmaci nel periodo della gravidanza è stata condotta con la collaborazione delle Università di Padova, Siena e Ancona una revisione della letteratura e degli ultimi studi disponibili e sono state realizzate delle schede informative sulle possibilità di cura presenti, ordinate secondo il profilo beneficio-rischio maggiormente favorevole, per

le patologie che più frequentemente si verificano in gravidanza, per le malattie croniche o presenti al momento del concepimento. Tutte le schede sono disponibili sul sito appositamente realizzato www.farmaciegravidanza.gov.it e sono aggiornate tempestivamente». L'Aifa, inoltre, «nella consapevolezza dell'esiguità di studi clinici nei bambini – attualmente circa il 70% dei medicinali utilizzati per la loro cura non ha indicazione pediatrica – e del conseguente impiego in ambito pediatrico di medicinali autorizzati per l'età adulta riducendone il dosaggio, ha avvertito l'esigenza di sensibilizzare operatori sanitari e cittadini sui possibili rischi connessi all'impiego off label dei farmaci nei bambini. Dal momento che le modalità di assorbimento e metabolizzazione dei medicinali differiscono nei diversi periodi di crescita rispetto a quelle di un organismo adulto, i bambini non devono essere considerati “piccoli adulti” nel processo di cura e necessitano di terapie studiate e autorizzate per la loro età. Per questo il disegno e la conduzione di studi dedicati costituisce un valore aggiunto per migliorare la sicurezza ed efficacia dei medicinali nella popolazione pediatrica». «Queste due iniziative hanno una specificità che le rende

FARMACI

PANORAMA della SANITÀ • n° 23 • giugno 2014

45

uniche» ha commentato il Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco, Sergio Pecorelli «perché sono frutto di un lavoro di revisione della letteratura scientifica che ha permesso di fare il punto sullo stato dell'arte delle conoscenze disponibili nei due campi e di metterle a disposizione del pubblico. Con un semplice click chiunque potrà accedere a una miniera di informazioni utili compilate da un gruppo di lavoro costituito da alcuni tra i maggiori esperti del nostro Paese, in un'iniziativa al momento unica nel suo genere in Europa».

La Campagna Farmaci e gravidanza

La salute della mamma è fondamentale per quella del bambino e non è opportuno smettere di curarsi o interrompere le terapie farmacologiche mentre si è in stato interessante. Questo messaggio costituisce il nucleo centrale della Campagna per il corretto uso dei farmaci in gravidanza, per la cui realizzazione l'Aifa si è avvalsa del contributo dei massimi esperti in ginecolo-

gia, genetica, teratologia, allergologia e immunologia. Il loro contributo è confluito all'interno delle oltre 400 schede (ordinate per patologia, principio attivo e target) pubblicate sul sito www.farmaciegravidanza.gov.it, destinate principalmente a operatori sanitari e mamme e ottimizzate per una facile consultazione. Oltre a poter approfondire le caratteristiche e i suggerimenti per l'impiego dei principi attivi più utilizzati, sul sito della Campagna sarà possibile ricevere informazioni sempre aggiornate in base alle evidenze proposte dalla letteratura scientifica mondiale: dalle notizie relative alla pubblicazione di nuovi studi scientifici ad argomenti come l'utilizzo dei farmaci anti Hiv o degli antidepressivi in gravidanza. Tra gli strumenti della Campagna, anche l'opuscolo "Per TE e per ME, Mamma", una "Guida al corretto uso dei farmaci in gravidanza" che descrive le 31 patologie più comuni legate alla gravidanza e le terapie farmacologiche più appropriate e sarà distribuito con alcuni dei settimanali femminili a maggior tiratura.

I **messaggi** della Campagna:

- Quando aspetti un bambino

puoi e devi curarti, se necessario.

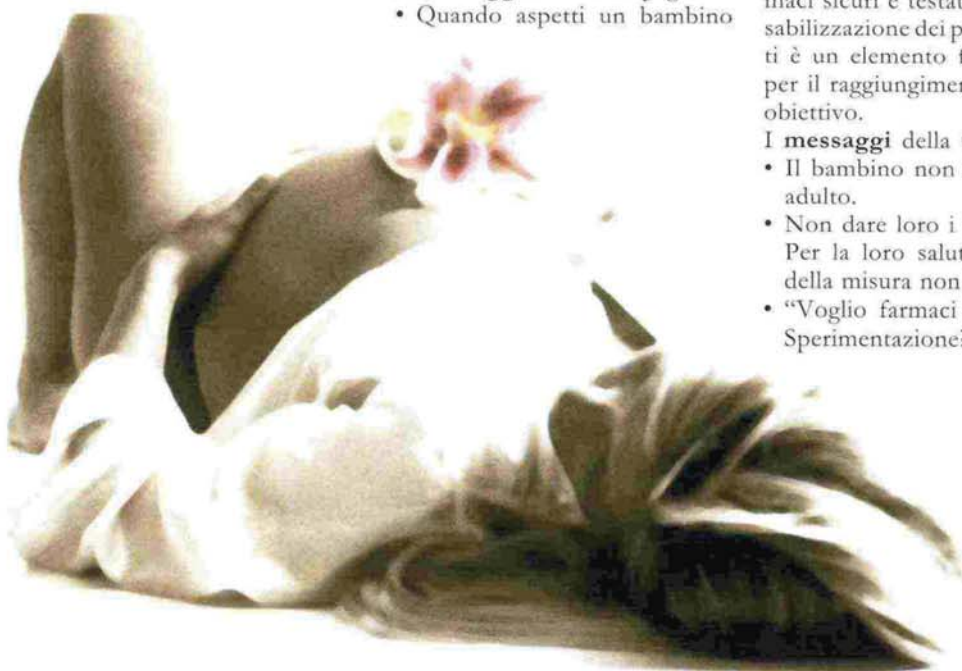
- Ascolta il tuo medico, curarsi in gravidanza è un atto di responsabilità.
- Perché la tua salute è la sua, mamma!

La Campagna Farmaci e pediatria

La Campagna sull'uso corretto dei farmaci in pediatria affronta il tema dei medicinali utilizzati per curare i bambini, che nel 70% circa dei casi sono stati ideati e sviluppati per organismi adulti e pertanto vengono somministrati al di fuori delle indicazioni registrate. L'impiego *off label*, cioè al di là delle indicazioni contenute nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto, deve indurre a una maggiore cautela e a una attenta considerazione degli aspetti di sicurezza legati alla somministrazione a lattanti, bambini e adolescenti. La Campagna inoltre richiama alla necessità di una maggiore partecipazione di queste tre popolazioni "speciali" alle sperimentazioni cliniche, per avere finalmente a disposizione farmaci sicuri e testati. La responsabilizzazione dei piccoli pazienti è un elemento fondamentale per il raggiungimento di questo obiettivo.

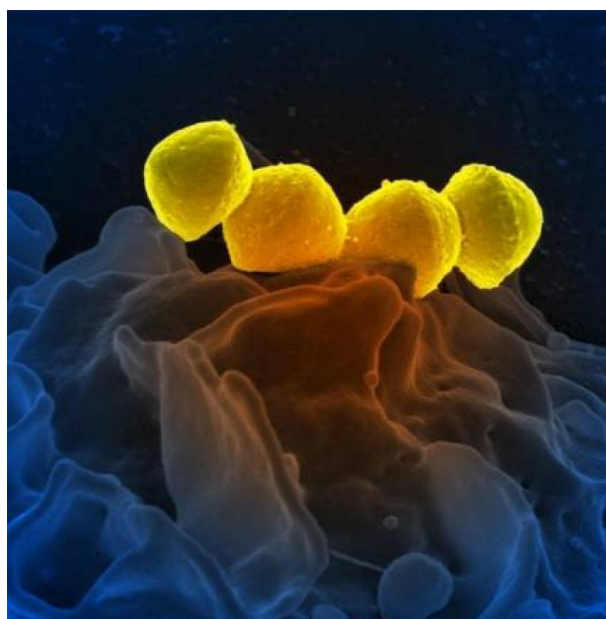
I **messaggi** della Campagna:

- Il bambino non è un piccolo adulto.
- Non dare loro i tuoi farmaci. Per la loro salute... il senso della misura non basta.
- "Voglio farmaci adatti a me. Sperimentazione? OK".



In crescita le infezioni da streptococco: colpiscono a ogni età, dalla gola all'anca

Con la resistenza agli antibiotici, aumentano i casi. Il batterio aggredisce i bimbi dai tre anni in su, ma anche ragazzi e adulti. La trasmissione attraverso colpi di tosse e starnuti. Ha rovinato anche i colori delle decorazioni della Villa dei Misteri di Pompei. Le complicazioni più gravi



Un'immagine digitale che riproduce lo streptococco **ROMA** - Un persistente dolore all'anca, sangue nelle urine, endocardite, artrite in bambini di 4-5 anni. Sono le complicanze, per fortuna rarissime, che può causare l'infezione dello streptococco, un batterio che colpisce i bambini dai tre anni in su, fino alla fine dell'adolescenza. Anche a causa dell'aumento dei fenomeni di antibiotico resistenza, lo streptococco è stato negli ultimi mesi uno dei più sgraditi 'ospiti' rilevati da pediatri e medici generici nell'organismo di giovani italiani malati. Ma è stato trovato persino negli affreschi della Villa dei Misteri di Pompei, dei quali minaccia di intaccare i colori.

Una famiglia numerosa. Lo streptococco è il rappresentante di una larga famiglia di batteri di cui il più importante è il Beta emolitico di gruppo A, responsabile di una delle patologie più frequenti in età pediatrica, cioè la faringo-tonsillite acuta. "Non tutte le faringiti sono causate da streptococco - spiega Susanna Esposito, presidente della [Società italiana di infettivologia pediatrica \(Sitip\)](#) - , anzi, il 70% delle faringiti in età pediatrica è causata da virus e di solito si risolve in pochi giorni senza necessità di trattamento. Le forme batteriche, principalmente causate da streptococco beta emolitico di gruppo A, rappresentano il 30% delle forme in età pediatrica".

Oltre alla faringo-tonsillite, tra le altre infezioni più comuni che provoca questo batterio ci sono quelle delle prime vie aeree: cioè il rinofaringe, con le tonsille e le adenoidi, la gola ma anche le altre cavità associate, cioè i seni paranasali e l'orecchio.

Fa parte della famiglia anche lo streptococcus pneumoniae, un batterio molto diffuso che si ritrova comunemente nel tratto respiratorio superiore di bambini e adulti sani e che è il microrganismo responsabile più frequentemente dell'otite media acuta del bambino.

"L'infezione pneumococcica è soprattutto la prima causa di meningite batterica e di polmonite batterica contratta in comunità: si stima sia coinvolto nei 2/3 dei casi di infezione" spiega Massimo Andreoni, presidente della [Società italiana malattie infettive e tropicali](#) (Simit). Infine, ci sono lo streptococco fecium e fecalis cioè l'enterococco, che popolano abitualmente l'intestino umano.

Come avviene il contagio. La trasmissione avviene per passaggio del batterio da un organismo all'altro attraverso l'aria. "Sono le goccioline di saliva a provocare il contagio, in genere per uno starnuto, un colpo di tosse, una risata", spiega la pediatra. I batteri possono diffondersi anche toccando oggetti che sono stati toccati da una persona come maniglie delle porte, oggetti del bagno o utensili da cucina. Il pericolo maggiore di contagio si ha quando il paziente è all'apice della sintomatologia, ma il batterio può essere contagioso fino a 21 giorni dalla comparsa se non curato. Il periodo di incubazione è di 2-4 giorni.

Non solo bambini. Nella numerosa famiglia degli streptococchi, c'è il beta emolitico di gruppo B che in condizioni normali è presente nel cavo orale ed anche nell'intestino dell'uomo e degli animali. Ma questo patogeno può diventare un nemico dell'organismo. E' il caso dello streptococco agalactiae nell'uomo che può provocare diverse infezioni tra cui le più gravi sono quelle che coinvolgono i neonati e che possono addirittura provocare mortalità fetale, neonatale e materna.

"Lo streptococco agalactiae può colonizzare l'uretra dell'uomo ed anche la mucosa genitale della donna. Attraverso il rapporto sessuale avviene poi il contagio da donna a uomo, ma la trasmissione più preoccupante è quella che avviene tra madre e nascituro durante la fase del travaglio, poiché il suo sistema immunitario è ancora debole e per questo non è in grado di difendersi dall'aggressione del patogeno", spiega Andreoni. Le tipiche infezioni scatenate dallo Streptococco agalactiae nell'uomo sono polmonite, meningite, batteriemia, sepsi, mentre nei neonati può addirittura provocare danni cerebrali gravi ed in alcuni casi causare anche la morte. Inoltre, questo patogeno può diventare opportunista nei soggetti che hanno un sistema immunitario profondamente debilitato come gli anziani, i pazienti immunodepressi e i soggetti che hanno il diabete o la cirrosi. Anche lo Streptococco beta emolitico di gruppo A può essere molto temibile per gli adulti. "Pur essendo un germe molto comune che si trova nel cavo orofaringeo anche senza causare patologie" avverte Andreoni "può causare complicanze serie specie negli anziani che subiscono interventi di protesi d'anca o odontoiatrici che possono rappresentare un veicolo di infezione".

I sintomi. Mal di gola, arrossamento faringeo, febbre, cefalea, ingrossamento dei linfonodi e, specie nei bambini, anche vomito, anoressia e dolori addominali. Sono questi i sintomi principali di un'infezione da Streptococco Beta emolitico di gruppo A. Secondo la [Mayo Clinic](#), i pazienti (anche adulti) con il virus dello streptococco possono avere anche difficoltà a deglutire, con puntini rossi alla base della bocca.

Come si diagnostica. "Per capire se è in atto un'infezione da Streptococco si effettua un esame culturale su materiale del rinofaringe prelevato mediante un tampone sterile il cui risultato è disponibile in qualche giorno", dice la professoressa Esposito. "Ma oggi ci sono anche dei test rapidi che in pochi minuti sono in grado di identificare la presenza del germe nel tampone e che possono essere eseguiti anche dal pediatra". Bastano solo 5-10 minuti per avere il risultato e viene considerato attendibile al 99%.

Come si cura. Le Linee Guida inglesi non prevedono mai il trattamento antibiotico perché le complicanze sono talmente rare che non si ritiene opportuno intervenire. "Le Linee Guida italiane, invece, prevedono la prescrizione da parte del pediatra o del medico di base di una terapia antibiotica per 10 giorni", spiega Esposito. "L'amoxicillina è il farmaco di prima scelta ma si possono somministrare anche le cefalosporine di

seconda generazione per 5 giorni". Circa 24 ore dopo la prima somministrazione, la febbre tende a scendere ed il paziente non è più infetto, nei 2 o 3 giorni successivi lentamente spariscono anche gli altri sintomi. L'infezione, però, non lascia immunità permanente: è possibile ammalarsi più di una volta. Più problematico è il trattamento delle infezioni dello Streptococco pneumoniae che è diventato resistente agli antibiotici. "Negli ultimi anni sono stati sviluppati nuovi antibiotici, tra cui daptomicina e linezolid, che hanno sviluppato la capacità di aggredire germi gram positivi tra cui il Pneumoniae e che riescono anche a superare il bio-film, cioè quella sorta di patina che si forma nel punto dell'infezione e che i vecchi antibiotici non riuscivano a penetrare", spiega il presidente della Simit.

Il problema della resistenza. Uno dei problemi più gravi che preoccupa la comunità scientifica è quello della resistenza agli antibiotici sviluppata da alcuni di questi patogeni. "Lo Streptococco Pneumoniae viene tenuto sotto controllo non tanto perchè circola più frequentemente ma perché sta diventando resistente anche agli antibiotici di ultima generazione", spiega il professor Andreoni. "Tra l'altro questo è l'unico streptococco per cui esiste anche una vaccinazione che è indicata per soggetti affetti da bronchite cronica e immunodepressi". Anche l'enterococco sta diventando molto resistente persino agli antibiotici di terzo livello come i carbapenemi.

Le complicanze. "Sono rarissime, ma abbastanza serie. Possono verificarsi ascessi perintossillari o retrofaringei, più raramente ascessi cerebrali o meningite", dice Esposito. "Ma uno dei timori maggiori è la possibilità di insorgenza a distanza di tre settimane della febbre reumatica che può provocare cardite (infezione delle valvole cardiache) o la glomerulonefrite acuta, cioè sangue nelle urine, o anche un'artrite reattiva che, però, non lascia esiti permanenti". Il ceppo streptococco piogene può provocare anche la scarlattina che è l'unica fra le malattie esantematiche ad essere provocata da un batterio. "La scarlattina si può prendere tre volte nella vita ma a parte il rush cutaneo non dà complicanze particolari", tranquillizza Esposito. Particolare attenzione bisogna riservare ai pazienti anziani e immunodepressi. "Sono quelli che rischiano le complicanze più gravi con possibili localizzazioni delle infezioni a livello articolare, cardiaco o renale" avverte Andreoni.

Contro le malattie croniche, una scorpacciata di frutta e verdura

Gli alimenti vegetali sono la chiave per prevenire le malattie croniche come il diabete e l'asma. Un nuovo studio mostra come le persone che seguono una dieta ricca di frutta, verdura e cereali abbiano meno probabilità di sviluppare malattie croniche anche gravi



Per mettersi al riparo dal rischio di sviluppare una qualche malattia cronica, come diabete, ipertensione, anemia, ipercolesterolemia, artrite, epatite, malattia coronarica, ictus, asma, fratture e tumori basta **seguire una dieta equilibrata che favorisca l'apporto di frutta, verdura e cereali integrali**. Ecco quanto scoperto da un nuovo largo studio pubblicato sulla rivista *Clinical Nutrition*.

La ricerca condotta a livello mondiale dall'Università di Adelaide (Australia), in collaborazione con università e organizzazioni sanitarie di Cina e Canada, ha esaminato il legame tra dieta e 11 malattie croniche. I risultati hanno mostrato che le persone che consumano una maggiore quantità di frutta e cereali integrali hanno in generale **meno probabilità di sviluppare una qualsiasi malattia cronica**. Nel caso questa fosse già presente, una dieta che preveda anche un elevato apporto di verdura aiuta a prevenire lo sviluppo di una seconda malattia cronica. Secondo quanto emerso dallo studio, per ottenere i benefici e la protezione dalle malattie croniche sono bastati in media 57 grammi di frutta al giorno – una quantità relativamente piccola per gli standard australiani, commentano gli autori.

Lo studio ha posto l'accento non tanto sulle evidenze che dimostrano come una dieta corretta sia fondamentale nella prevenzione delle malattie, ma piuttosto su come **una cattiva alimentazione sia collegata allo sviluppo di malattie croniche multiple**, un fattore conosciuto come "multimorbidity", o multimorbilità.

Per dimostrare questo, il dott. Zumin Shi dell'UA e colleghi hanno coinvolto oltre 1.000 soggetti, che sono stati seguiti per cinque anni.

«Abbiamo esaminato la transizione da una malattia a più patologie in associazione con la loro

assunzione di cibo», ha spiegato il dott. Shi.

Nello studio sono anche stati presi in considerazione altri fattori di rischio che contribuiscono al rischio di malattie croniche, come il fumo o la mancanza di esercizio fisico. Per ottenere risultati più affidabili, questi fattori e le conseguenze sono stati isolati dal ruolo della nutrizione.

Un maggiore apporto di alimenti vegetali nella propria dieta è dunque salutare e **preventivo di molte malattie**. Largo dunque a frutta, verdura e cereali integrali come avena, mais, sorgo, segale, orzo, miglio, quinoa e non solo riso o frumento. Tutti questi, ricchi di fibre alimentari, hanno in particolare ridotto il rischio di malattie cardiovascolari, diabete e cancro del colon-retto.

COPERTINA

CACCIA
AL DNA PER
SCOPRIRE
I FIGLI
ILLEGITTIMI

La cronaca nera, con il caso Yara (ma anche la cronaca rosa) fanno crescere il mercato dei **test genetici** per il riconoscimento di paternità. Se ne fanno migliaia all'anno. Ma attenzione al fai-da-te...

di Bianca Stancanelli

C'è un **investigatore privato** che per mesi pedina un uomo e raccoglie i mozziconi di sigaretta che quello si lascia dietro. C'è un laboratorio privato che analizza la saliva estratta dalle cicche. Ci sono altri tre uomini che si presentano al laboratorio e si fanno prelevare il sangue per stabilire che legame di parentela c'è tra loro e l'uomo pedinato.

Non è un giallo, ma una storia finita sul tavolo del **Garante della privacy**. La storia di un padre che, avendo un figlio da un primo matrimonio e due dal secondo, chiede un test del dna per tutti e tre, all'insaputa del maggiore, frutto delle prime nozze: scopre così che quel primo figlio non è suo e chiede al giudice il disconoscimento di paternità. Salvo poi ritrovarsi sotto accusa davanti al Garante, che ha dato ragione al figlio ripudiato, stabilendo che, «se non è indispensabile in sede giudiziaria, non si può effettuare il test sulla paternità e maternità senza il consenso dell'interessato». Un principio fissato nel febbraio del 2009.



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

QUANTI TEST DI PATERNITÀ SI FANNO IN ITALIA?

Roma, laboratorio Genoma:
2.000 test all'anno.

Milano, laboratorio di genetica forense
dell'Università:
50/60 test all'anno.

Napoli, laboratorio di genetica
della II Università: dal 2010 la richiesta
aumenta del **30-40 per cento
l'anno.**

Milano, International Biosciences
(una società che opera in vari paesi):
in Italia **10 test al mese,**
contro 80 in Inghilterra.

QUANTO PUÒ COSTARE UN ESAME GENETICO?

Milano, laboratorio di genetica forense
dell'Università:
da 1.300 a 1.800 euro.

Roma, società Artemisia: **600 euro.**

Matteo Ercolin, responsabile marketing di Ngb Genetics, società con laboratori a Bologna e Lodi: «Esaminiamo circa mille profili genetici all'anno. Si rivolgono a noi padri con figli maggiorenni e, più spesso, genitori di neonati che vorrebbero fare l'esame senza il consenso della moglie, cosa che non è permessa dalla legge. Ma chiamano anche madri che hanno avuto rapporti extraconiugali e vogliono sapere chi è il padre del bambino».

Spiega l'avvocato Gian Ettore Gassani, presidente dei matrimonialisti italiani: «I maschi non hanno più fiducia nelle mogli. Del resto, uno studio inglese ha stabilito che il 30 per cento dei terzi figli non sia del padre legittimo». Gassani stima in 6-7 mila l'anno il numero delle cause di disconoscimento di paternità. Ma che cosa significa per un bambino, per un adolescente sapere che l'uomo che ha sempre chiamato papà non è suo padre? «È una scoperta sconvolgente» risponde Maria Rita Parsi, psicologa e psicoterapeuta «perché apre lo scenario del tradimento della madre e spalanca la possibilità che la famiglia sia distrutta. Eppure questo del dna sembra sempre un problema di adulti, non si fa

caso al dolore che possono provare i figli». C'è un altro aspetto che, secondo Parsi, è trascurato: «La maternità e la paternità non sono solo fatti biologici, ma soprattutto eventi dell'anima. Non per nulla la festa del papà si festeggia nel giorno di San Giuseppe, padre putativo di Gesù. C'è una grande lezione in questo».

Forse per questo altri paesi adottano legislazioni restrittive. «In Francia il test di paternità ai privati è vietato: solo il giudice può valutare se effettuare procuri o no un vantaggio per il minore» segnala Andrea Piccinini, responsabile del laboratorio di genetica forense dell'Università di Milano. «E anche negli Usa, dove c'erano i cartelloni pubblicitari lungo le strade con lo slogan "scopri chi è tuo padre", c'è stato un giro di vite».

Ma sul web è possibile sfuggire ai controlli. Ci sono siti che propongono test per l'accertamento della paternità anche a 129 euro, contro i 600 chiesti in media dai laboratori privati e i 1.300 più Iva fatturati dal laboratorio universitario milanese. «Ma il padre che s'improvvisa biologo, prende un capello al figlio e pensa di poter fare in garage le prove del dna è un pericolo» avverte l'avvocato Gassani. «Poi si va in tribunale e magari si viene smentiti».

A Pisa, nel 2010, gli avvocati di un'associazione di tutela dei minori, Baby Consumers, si accorsero che sempre più spesso i legali, nelle cause di separazione, presentavano test di paternità. «Erano prove senza nessun valore» ricorda Pino Staffa, presidente dell'associazione. «Servivano, però, o per influenzare il giudice o per intimidire la controparte e convincerla a ridurre le proprie richieste. Abbiamo indagato un po' e su internet abbiamo scoperto un mondo: kit con tamponi gengivali per eseguire il test all'insaputa dell'altro genitore, di tutto...».

Segnala Paola Grammatico, responsabile del laboratorio di genetica dell'Università romana La Sapienza: «Capita che nelle aule di giustizia arrivino questi test, magari effettuati su uno spazzolino da denti, come prova preliminare. Sono vietati dalla legge, non hanno valore. E il giudice li fa rifare». (ha collaborato Maria Pirro)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OTTO CASI FAMOSI, DAL 19

Quando la prova del dna
si è rivelata fondamentale
per ritrovare un padre
(e in un caso anche un figlio).



Olycom / Cesare Galimberti

Giugno 1994

Patrizia Brenner trascina in tribunale l'ex fidanzato Vittorio Sgarbi per ottenere il riconoscimento del figlio Carlo, oggi 27enne (qui a destra con il padre). In seguito Sgarbi è «diventato» padre altre due volte: la prima con un riconoscimento notarile e l'ultima nel 2012, dopo una battaglia legale con una cantante albanese.

Giugno 1999

Il test del dna rivela che il tennista Boris Becker è il padre naturale della figlia avuta dalla modella Angela Ermakova. Becker, all'epoca sposato e in attesa di un altro figlio dalla moglie Barbara, nega tutto e viene costretto dal tribunale a sottoporsi al test.



Da allora il numero dei test di paternità in Italia è cresciuto sensibilmente. A Napoli, segnala Vincenzo Nigro, direttore del laboratorio di genetica medica della Seconda università: «Negli ultimi 4 anni abbiamo registrato un aumento del 30 per cento della domanda di test». A Roma, sostiene Alvaro Mesoraca, direttore del reparto di genetica medica della società Artemisia: «In 2 anni l'aumento è del 10 per cento: la tecnologia è migliorata, l'accesso è più facile, forse è cresciuta la promiscuità».

E sul grande mercato di internet, dove i kit si smerciano a prezzi stracciati, la crescita è tumultuosa. «Negli ultimi 3 mesi del 2013 c'è stato un boom» sostiene Massimo Scarpetta, rappresentante in Italia di Ddc, Dna diagnostics center, società con sede a Pescara che manda però i campioni biologici in un laboratorio americano per l'analisi. «Se continua così, a fine anno potremmo registrare un aumento del 200 per cento».

A moltiplicare l'attenzione è spesso la cronaca. Come è accaduto nella vicenda

dell'assassinio della piccola Yara Gambirasio, quando un test sul dna ha accertato, secondo gli inquirenti, che il presunto assassino, Massimo Giuseppe Bossetti, è il figlio naturale del defunto Giuseppe Guerinoni e non del padre legittimo. Benché la madre, Ester Arzuffi, neghi con decisione l'adulterio. «È scandaloso che si siano sconquassate due famiglie, compresi i nipoti, divulgando le faccende di una signora di una certa età, in nome di una certezza che non è poi così assoluta» s'indigna il sociologo Domenico De Masi. Che però trova del tutto naturale che si ricorra sempre più spesso ai test di paternità: «Il desiderio di uscire dal dubbio è umano. Tutta la modernità è nel passaggio dal pressappoco all'universo della precisione. Ora sta accadendo anche sui fatti genetici, che erano rimasti un po' misteriosi, un po' magici».

Sono le aule dei tribunali i luoghi dove più spesso si chiede di far ricorso ai test: nelle cause di separazione, per esempio, o nelle contese ereditarie. Osserva Mari-

na Baldi, biologa e consulente tecnica di giudici e avvocati: «Si invocano ragioni di cuore, ma molto tristemente i motivi veri sono quasi sempre economici. Nelle separazioni si chiede il test per non dover poi mantenere i figli. Ma a me è capitato anche il caso di una donna che, per convincere il marito ad andarsene di casa, gli ha dimostrato che i bambini non erano suoi».

Marina Baldi è responsabile della sezione di genetica forense del laboratorio Genoma: «Eseguiamo ogni anno più di 2 mila test di paternità. Più si diffonde l'informazione su questo strumento, più aumenta la domanda». Non sono solo i genitori ad alimentarla. «Almeno un terzo delle richieste a noi arriva dal tribunale dei minorenni» spiega il direttore del laboratorio napoletano, Nigro. «Quando per esempio c'è il dubbio che un neonato, dichiarato da una coppia come figlio proprio, sia stato comprato o quando si sospetta una tratta di bambini». Ma la maggior parte delle richieste arriva dai privati. Racconta



Un biologo al lavoro sopra un campione di dna: l'offerta è arrivata anche su Internet, ma i test sono poco affidabili.

Marc Steinmetz / Visum / Luz

COPERTINA

L 1986 A OGGI

Settembre 1986

La giovane napoletana **Cristiana Sinagra** dà alla luce **Diego Armando Maradona jr** (foto a sinistra): serviranno 7 anni perché il tribunale dia ragione alla ragazza, ma il riconoscimento ufficiale attraverso il dna da parte del «Pibe de oro» arriverà solo nel 2003.



Codina Scavolini

Novembre 2012

Cristiano Ronaldo chiede la conferma genetica per ottenere la paternità di suo figlio **Cristiano junior** (foto a destra), frutto di una relazione con una donna di cui il calciatore portoghese non ha mai voluto rivelare l'identità. Il bimbo è stato poi riconosciuto e adesso vive con suo padre.



Giovanetti Giovanni



Europa Press

Gennaio 2009

I fratelli **Carlo** e **Margherita Revelli** chiedono un test genetico sostenendo di essere figli di **Carlo Caracciolo**, fondatore del gruppo Espresso morto un mese prima. La loro madre naturale conferma la relazione, ma il giudice nega l'autorizzazione.

Gennaio 2013

La giornalista Usa **Lisa Ghorbani** cita in giudizio l'ex cantante degli Oasis, **Liam Gallagher**, sostenendo che la figlia **Gemma** sia nata da una relazione con lui. Gallagher nega, ma i risultati del test danno ragione alla donna. I due si sono accordati in maggio.



Matt Kent/WireImage

Maggio 2006

Eddie Murphy viene trascinato in tribunale dall'ex Spice Girl **Melanie B** per la paternità di sua figlia, **Angel Iris**. L'attore nega ma il dna dà ragione alla mamma, che nel 2010 ribattezza la bimba **Angel Iris Murphy** (foto a destra) e incassa un ricco assegno.



Action Press



James Devaney/WireImage

Febbraio 2014

Con un tweet **Mario Balotelli** ammette la paternità di **Pia**, partorita il 5 dicembre 2012 dalla sua ex fidanzata **Raffaella Fico**. Il giocatore si era sottoposto al test del dna rendendosi disponibile prima che lo imponesse il giudice.



Insidiefoto

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

BIOLOGIA: ITALIANI SCOPRONO PROTEINA CHE REGOLA LA CROMATINA

(AGI) - Roma, 25 giu. - Scoperta la proteina che regola lo sviluppo della cromatina, una molecola determinante per il corretto sviluppo embrionale e che ha implicazioni anche per quanto riguarda l'insorgenza di tumori. A scoprirla un gruppo di ricercatori dell'Universita' La Sapienza di Roma che ne hanno dato notizia con un articolo pubblicato dalla rivista Journal of Cell Science che ha dedicato la sua copertina alla ricerca. Il laboratorio diretto da Patrizio Dimitri, del dipartimento di Biologia e Biotecnologie "Charles Darwin" della Sapienza, da anni all'avanguardia negli studi di genetica e genomica funzionale degli eucarioti, ha individuato una proteina necessaria per l'organizzazione strutturale e funzionale della cromatina. La ricerca e' stata finanziata dalla Fondazione Roma terzo settore e dall'Istituto Pasteur-Fondazione Cenci Bolognetti. La proteina individuata dai ricercatori si chiama YETI ed e' stata isolata nella Drosophila melanogaster o moscerino della frutta, uno degli organismi modello nella ricerca biologica. L'identificazione di nuovi geni che codificano proteine preposte al controllo dell'organizzazione della cromatina riveste una notevole importanza sulle possibili ricadute positive, sia per la ricerca di base, che per quella applicata in campo bio-medico. YETI e' una piccola proteina di 241 aminocidi che appartiene a una famiglia evolutivamente conservata detta Bucentaur (BCNT). Il suo analogo nella specie umana, la proteina, CFDP1, svolge un ruolo simile nell'organizzazione strutturale e funzionale della cromatina. Le proteine BCNT, individuate negli anni '90 da un gruppo di ricerca giapponese (Nobukuni et al, 1997) nei ruminanti, sono ancora poco conosciute, nonostante la loro conservazione evolutiva suggerisca un ruolo biologico importante nelle cellule eucariotiche. I ricercatori della Sapienza stanno attualmente conducendo una serie di esperimenti proprio per stabilire l'effetto della rimozione della proteina BCNT sullo sviluppo di Danio rerio, un piccolo pesce d'acqua dolce, noto anche come zebrafish, che negli ultimi anni rappresenta un modello molto utilizzato negli studi di genetica dello sviluppo dei vertebrati. Si tratta di una ricerca complessa dichiara il coordinatore dello studio Patrizio Dimitri - che ha utilizzato un approccio multidisciplinare basato su metodiche di genetica classica, biologia molecolare, biochimica e genomica funzionale. L'individuazione del ruolo della proteina YETI sara' fondamentale per la comprensione dei meccanismi che regolano l'organizzazione della cromatina in cellule umane e delle relazioni esistenti tra alterazioni cromatiniche ed insorgenza del cancro o di anomalie dello sviluppo nella specie umana. (AGI)

SALUTE: PEDIATRI FIMP, SERVE CULTURA DIFFUSA ANCHE SU VACCINI



(ASCA) - Roma, 24 giu 2014 - "Se esistesse una cultura diffusa sui vaccini non assisteremo a indagini se non addirittura a sentenze contro le evidenze scientifiche della materia, perché indagare è lecito, anzi doveroso, ma chiamando a consulto i maggiori esperti del ramo. Altrimenti assisteremo, anzi assistiamo, a sentenze non dico diverse ma addirittura opposte come la recente di Genova che assolve in toto il vaccino anti morbillo dall'essere responsabile della patologia autistica e una di segno opposto come avvenuto a Rimini tre anni fa. Anche se ad avere clamore mediatico sono sempre le sentenze che vanno solo in una direzione". Lo evidenzia una lunga nota diffusa dalla Federazione Italiana Medici Pediatri FIMP che sottolinea di essere in tutto questo "coinvolta in primis perché i pediatri di famiglia sono quotidianamente a contatto con le famiglie dei loro assistiti e devono rispondere ai loro dubbi in scienza, coscienza e deontologia professionale". "Abbiamo accettato come ReteVacciniFIMP - spiegano - la "sfida" del web.2 promuovendo la pagina www.facebook.com/ReteVacciniFIMP e su Twitter @ReteVacciniFIMP , ma ancor più alleandoci con gli altri professionisti della salute, medici igienisti e medici di medicina generale, per proporci alle Istituzioni pubbliche, sanitarie e non, per un confronto arricchente per tutti al fine di migliorare la cultura diffusa vaccinale, essenziale per la tutela della salute dei minori, bene primario garantito dalle nostre leggi". "Oggi - sottolineano - a nessuna associazione di consumatori verrebbe in mente di fare un esposto alla magistratura per denunciare i costi e gli effetti avversi della terapia insulinica in caso di diabete o l'uso degli antibiotici in caso di polmonite, anche se la cronaca recente ci ha raccontato di bambini curati con terapie "alternative" con esiti infausti. Perché è cultura diffusa che il diabete infantile si cura con l'insulina, e le polmoniti con l'antibiotico, e "l'essere contro", chiedendo per di più l'intervento di un magistrato, non porterebbe a nulla, se non alla chiusura del fascicolo di indagine per manifesta infondatezza o, peggio, l'apertura di un altro a proprio carico per 'procurato allarme sanitario'. "Perché tutto questo non avviene invece in ambito vaccinale minando il lavoro di tanti professionisti della salute, lo spreco (questo sì) di risorse umane e economiche pubbliche nonché, e questa è la cosa peggiore, la salute di bambini e adulti? Perché non c'è sufficiente cultura diffusa in campo vaccinale e "l'anti-cultura" sta facendo proseliti trovando talora le Istituzioni pubbliche quanto meno lente a reagire. Se esistesse la cultura diffusa anche sui vaccini - sottolinea la Fimp - si dovrebbe sapere che nel 1900 esisteva solo il vaccino antivaioleso che "conteneva" circa 200 proteine finalizzate a ottenere una risposta di difesa da parte del vaccinato. Nel 1960 i vaccini a disposizione erano 4 (difterite-tetano-polio e vaiolo) e il carico proteico somministrato saliva a 3.227. Vent'anni dopo (1980) il calendario vaccinale comprendeva la raccomandazione per 7 vaccini con però un calo delle proteine "esterne", sceso a 3041; quindi più vaccini ma meno proteine grazie alla ricerca che iniziava allora a rendere disponibili vaccini più "light" ma ugualmente efficaci. Orbene, nel 2013 effettuando tutte le vaccinazioni raccomandate nel primo anno (il contestato esavalente, lo pneumococco e l'antimeningite) le proteine somministrate scendono ancor più, precisamente a 124, cioè un "carico immunologico" inferiore alla sola vetusta antivaioleso. Più vaccini, ergo più protezione dei bambini, meno 'sovraccarico' immunologico, esattamente il contrario di quanto si vuole denunciare".

SALUTE: L'INDAGINE, ITALIANI FANNO ESAMI SANGUE MA TRASCURANO OCCHI E DENTI

Milano, 25 giu. (AdnKronos Salute) - Sarà per effetto della crisi economica che spinge a tagliare le spese, anche quelle per la salute, ma gli italiani trascurano occhi e denti. Oltre un connazionale su 5 non va dal dentista da più di due anni e uno su 3 ammette di non controllare gli occhi. In compenso gli abitanti del Belpaese non sfuggono all'appuntamento con l'esame del sangue, un controllo che oltre 4 italiani su 10 dichiarano di aver effettuato negli ultimi sei mesi. E' la fotografia scattata da un'indagine condotta per il portale Dottori.it dall'Istituto di ricerca Demoskopea su un campione di 37 mila cittadini fra i 18 e i 65 anni. Obiettivo: capire che rapporto hanno gli italiani con i check up. Secondo l'indagine, sono dunque le analisi del sangue il controllo per il quale c'è una maggiore attenzione. Vuoi perché è il medico di base a richiederle, vuoi perché sono uno strumento prezioso per intercettare eventuali malattie, ma il 42,2% dichiara di averle effettuate negli ultimi sei mesi. Il 18%, di contro, ammette la propria disattenzione, affermando di non fare prelievi da oltre due anni. Nel dettaglio, sono i più giovani i più disattenti: tra i 18 e i 24 anni la percentuale degli 'assenteisti' del prelievo ematico cresce drasticamente, arrivando al 28,8%. L'appuntamento con il dentista sembra invece incutere più timore: in questo caso scende la percentuale di chi dichiara di essersi controllato negli ultimi sei mesi (34,9%) e sale quella di chi ammette di trascurare questo aspetto, con il 22,8% del campione che manca dallo studio dentistico da oltre due anni. In questo caso, le fasce d'età più disattente sono quelle tra i 25 e i 34 anni e tra i 45 e i 54. A sorpresa dall'indagine emerge che sono le donne, solitamente più attente alla sfera della salute, a mostrare maggior incuria: il 25,4%, contro il 20% degli uomini, non controlla i denti da più di due anni. Ancora minore è l'attenzione che gli italiani sembrano mostrare nei confronti della propria vista: il 29,7% del campione non si controlla da più di due anni, mentre solo il 23,4% dichiara di aver effettuato un accertamento negli ultimi sei mesi. Gli occhi non sembrano essere un problema soprattutto per i più giovani: tra i 18 e i 24 anni la percentuale di chi sfugge all'oculista sale addirittura al 45,8%. Va meglio, invece, tra i cittadini di età compresa tra i 55 e i 65 anni, che nel 29,4% dei casi dichiarano di aver fatto un check-up degli occhi negli ultimi 6 mesi. L'indagine entra nel dettaglio delle abitudini regionali nel campo della salute. Emerge così che la Liguria è sul gradino più alto del podio fra le regioni più disattente ai controlli, anche se l'area geografica del Sud e delle Isole è quella mediamente con la performance peggiore. Tra le più virtuose, invece, L'Emilia Romagna, il Friuli-Venezia Giulia e il Lazio.