Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 276.875
Diffusione 08/2015: 182.020
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

12-NOV-2015
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

FECONDAZIONE

La Consulta: no al divieto di scelta degli embrioni

Galeazzi e P. Russo A PAGINA 11

La Consulta cancella il divieto assoluto di scegliere gli embrioni

Via libera per le coppie portatrici di malattie genetiche Ma stabilire chi lo è e chi no è più difficile del previsto

Le conseguenze immediate

Negli ospedali non cambia nulla, stiamo aspettando indicazioni sui parametri per certificare la malattia e sulle strutture da usare

Assuntina Morresi
consulente del ministro Lorenzin

Non ci sono scuse: da oggi ogni ospedale, pubblico o privato, deve garantire la diagnosi pre-impianto in caso di malattia genetica

Filomena Gallo
segretario Ass. Luca Coscioni

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

Nuova spallata alla legge 40 sulla procreazione assistita. La Consulta ha cancellato ieri il divieto di selezione degli embrioni quando la coppia è portatrice di malattie geneticamente trasmissibili. In questi casi, quindi, la Corte Costituzionale ribadisce quanto stabilito co una sua precedente sentenza, ossia la piena legittimità della diagnosi pre-impianto, quella che serve appunto a stabilire se l'embrione è sano oppure no.

Nessun via libera però a selezioni di tipo eugenetico. Insomma non si potrà stabilire prima se il nascituro dovrà essere maschio o femmina, avere gli occhi chiari o scuri. E nemmeno sembra sia possibile usare la diagnosi pre-impianto sugli embrioni come fosse una amniocentesi. La sentenza nulla dice infatti sulle coppie che non sono portatrici di malattie genetiche.

Ma i problemi per le coppie non finiscono qui. Perché, come ricordato dalla Consulta, «le malattie genetiche trasmissibili, rispondenti ai criteri di gravità» stabiliti con la legge sull'aborto, devono essere «accertate da apposite strutture pubbliche». Che ad oggi nessuno ha stabilito quali siano. Insomma, la Consulta ordina, ma qualcuno nicchia.

Al ministero della salute puntano l'indice contro il Parlamento. «Di fatto non cambia nulla perché stiamo aspettando che il legislatore indichi con una legge i criteri per individuare le apposite strutture pubbliche chiamate a certificare le malattie geneticamente trasmissibili dalle coppie», spiega Assuntina Morresi, consulente della Lorenzin.

Chi la vede in modo diverso

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 276.875
Diffusione 08/2015: 182.020
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

12-NOV-2015
da pag. 11
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

è Filomena Gallo, avvocato e segretario nazionale dell'Associazione Luca Coscioni. «Da oggi non ci sono più scusanti: ogni ospedale, pubblico o privato, deve garantire la diagnosi pre impianto anche alle coppie fertili, portatrici di malattie genetiche». «La politica – afferma - creando ostacoli burocratici cerca di disconoscere le sentenze dalla Consulta che negli anni hanno cancellato i punti nodali della legge sulla procreazione assistita». Finora, come ricorda la stessa Gallo, le coppie per ricevere la diagnosi pre impianto, garantite da una precedente sentenza, dovevano rivolgersi al tribunale, che con una ordinanza costringeva l'ospedale pubblico a fornire il servizio o a richiederlo a una struttura convenzionata, nel caso non fosse attrezzato. Ora questa estenuante trafila non sarà più necessaria, secondo quelli dell'Associazione Luca Coscioni. Senza una legge che individua i centri abilitati alla diagnosi tutto resterà come prima, sostengono invece al dicastero della salute.

Una diatriba destinata ad avere strascichi, mentre chiara sembra invece essere la questione sul divieto di soppressione degli embrioni in sovrannumero frutto della fecondazione assistita, ribadito dalla Corte, che ha giudicato «non fondata» la questione sollevata dal Tribunale di Napoli. «Non è mero materiale biologico» dicono i giudici, a meno che il diritto dell'embrione entri in conflitto con quello alla salute della donna. Anche la «malformazione» dell'embrione, per la Consulta «non ne giustifica un trattamento deteriore rispetto a quelli sani». Che vanno crioconservati, pena la reclusione fino a tre anni e ammende da 50mila a 150mila euro. «Siano destinati alla ricerca», rilancia Gianni Baldini, avvocato di molte coppie infertili. Ma su questo torneranno a esprimersi a marzo gli stessi giudici costituzionali.

1

Anche le coppie fertili, se sono portatrici di malattie genetiche, potranno selezionare gli embrioni. Fino ad oggi la selezione era permessa solo alle coppie non fertili, con la procreazione assistita

2

Nessun via libera alle cosiddette selezioni «eugenetiche»: non vedremo figli ordinati su misura, biondi e con gli occhi azzurri o castani dai capelli ricci. La sentenza di ieri non tocca neppure l'argomento

3

Il diavolo si nasconde nei dettagli: negli ospedali obiettano che non esistono linee guida per chi dovrà stabilire - e certificare - la malattia genetica che permette di accedere alla selezione

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 41.924
Diffusione 08/2015: 25.893
Lettori Ed. II 2015: 137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

12-NOV-2015
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Fecondazione assistita

Non è reato selezionare gli embrioni malati

Laghi → a pagina 11

Corte Costituzionale Nuova bocciatura dei giudici della legge 40 sulla fecondazione assistita

Non è reato selezionare gli embrioni malati

Pericolo

La decisione riguarda quello di malformazioni del nascituro

■ Nuova bocciatura, stavolta parziale, della Legge 40 sulla fecondazione assistita da parte della Corte costituzionale. I giudici della Consulta, con una sentenza depositata ieri, hanno dichiarato illegittimo l'articolo della legge in cui si contempla «come ipotesi di reato» la condotta di «selezione degli embrioni» anche nei casi in cui questa sia «esclusivamente finalizzata ad evitare l'impianto nell'utero della donna di embrioni affetti da malattie genetiche trasmissibili rispondenti ai criteri di gravità» stabiliti con la legge sull'aborto e «accertate da apposite strutture pubbliche».

La Consulta ha dunque ritenuto fondata una delle questioni sollevate dal tribunale di Napoli: la decisione dei giudici è legata alla sentenza che la stessa Corte ha emesso nei mesi scorsi, in cui ha bocciato la Legge 40 nella parte in cui non consentiva il ricorso alle tecniche di procreazione assistita a quelle coppie feritili portatrici, però, di malattie genetiche, e ciò «al fine esclusivo della previa individuazione di embrioni cui non risulti trasmessa la malattia del genitore comportante il pericolo di rilevanti anomalie o malformazioni (se non la morte precoce) del nascituro» proprio per il «criterio normativo di gravità». Dunque, «quanto è divenuto così illecito, per effetto della suddetta pronuncia additiva - si legge nella sentenza numero 229 - non più per il principio di non contraddizione essere più attratto nella sfera del penalmente rilevante». È quindi, «in questi esatti termini e limiti» che va letta la pronuncia di illegittimità.

La Consulta ha invece dichiarato non fondata la seconda questione di legittimità sollevata dal tribunale di Napoli, e riguardante la sanzione penale prevista per le condotte di «soppressione» di embrioni. «La discrezionalità legislativa circa l'individuazione delle condotte penalmente punibili - si spiega nella sentenza - può essere censurata in sede di giudizio di costituzionalità soltanto ove il suo esercizio ne rappresenti un uso distorto o arbitrario, così da confliggere in modo manifesto con il canone della ragionevolezza: nel caso in esame, deve escludersi che risulti per tali profili censurabile la scelta del legislatore del 2004 di vietare e sanzionare penalmente la condotta di soppressione di embrioni, ove pur riferita agli embrioni che, in esito a diagnosi di preimpianto, risultino affetti da grave malattia genetica». Infatti, anche con riguardo a questi embrioni, «la cui malformazione non ne giustifica, solo per questo un trattamento deteriore rispetto a quello degli embrioni sani creati in numero superiore a quello strettamente necessario a un unico e contemporaneo impianto», si prospetta, sottolinea la Corte, «l'esigenza di tutelare la dignità dell'embrione alla quale non può parimenti darsi, allo stato, altra risposta che quella della procedura di crioconservazione», poiché l'embrione «non è certamente riducibile a mero materiale biologico». Quindi, «il vulnus alla tutela della dignità dell'embrione, ancorché malato, quale deriverebbe dalla sua soppressione», secondo i «giudici delle leggi», «non trova giustificazione, in termini di contrappeso, nella tutela di altro interesse antagonista». Questa norma non contrasta, conclude la Consulta, nè con il «diritto di autodeterminazione» nè con i parametri europei poiché «il divieto di soppressione dell'embrione malformato non comporta l'impianto coattivo nell'utero della gestante». **Ma. La.**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 170.305
Diffusione 09/2015: 125.286
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

12-NOV-2015
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«Sì alla selezione degli embrioni sani»

▶Fecondazione assistita, la Consulta dichiara illegittimo il divieto alla scelta nel caso di gravi malattie genetiche

▶Cade il veto previsto dalla legge 40: resta invece in vigore quello relativo alla soppressione. Divisi partiti e associazioni

PUPPATO (PD): «ORA FARE CHIAREZZA SU TUTTA LA NORMATIVA» ROCCELLA (AP): «SONO SCONCERTATA, COSÌ SI APRE ALL'EUGENETICA»

LA SENTENZA

ROMA Cade il divieto assoluto di selezione degli embrioni nel caso siano malati. Una sentenza emessa ieri dalla Corte costituzionale ha stabilito infatti che non è reato, in caso di fecondazione assistita, la selezione dei feti quando esclusivamente finalizzata ad evitare l'impianto di embrioni affetti da gravi malattie genetiche trasmissibili, nello specifico da patologie rispondenti ai criteri di gravità previsti dalla legge 194 sull'aborto. La Consulta è stata chiamata esprimersi su una questione di costituzionalità sollevata dal Tribunale di Napoli nell'ambito di un procedimento penale contro un gruppo di medici rinviati a giudizio con l'accusa di realizzare la produzione di embrioni umani effettuando una selezione eugenetica e la soppressione di embrioni affetti da patologie.

«NON È PIÙ REATO»

Con una sentenza di alcuni mesi fa la Corte costituzionale aveva stabilito l'illegittimità costituzionale della legge 40 sulla fecondazione assistita nella parte in cui vietava l'accesso alla fecondazione e alla diagnosi pre-impianto alle coppie fertili affette da gravi patologie genetiche. In base alla sentenza i giudici hanno stabilito che «quanto è divenuto così lecito, per effetto» di questa pronuncia, «non può dunque - per il principio di non contraddizione - essere più attratto nella sfera del penalmente rilevante». Resta invece il divieto della soppressione degli embrioni, in quanto la Corte costituzionale ha giudicato «non fondata» la questione posta a tale proposito. La notizia della sentenza della Consulta, al momento della pubblicazione, ha scatenato immediatamente le reazioni del mondo politico e non solamente. La composizione degli schieramenti contrapposti corrisponde a quella costituitasi con la polemica sulle unioni civili. Da Area popolare (Ncd e Udc) si è alzato un coro di risentite proteste.

LO SCONTRO

La deputata Eugenia Roccella ha espresso «sconcerto per una sentenza che apre all'eugenetica», sottolineando che «l'attuazione della Legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita non cambia e le attuali linee guida restano valide». Una sentenza «inquietante», le fa eco la collega Paola Binetti, per la quale ieri è stato decretato «il diritto a sopprimere una, cento, mille vite, sulla base di un sospetto diagnostico, che può essere tanto vago e generico, da creare un'area di vacanza totale di diritti per gli embrioni». Dal Senato è Maurizio Sacconi a esprimere il suo forte disappunto, chiedendo «una legge rivolta ad individuare gli appositi istituti pubblici competenti a certificare le patologie trasmissibili». Dal Pd, si esprime soddisfazione, sebbene con prudenza. Riflette la compontente cattolica del partito di Renzi, mentre parlano due senatrici democratiche. Per Emilia Grazia De Biasi, presidente della Commissione Sanità, è «un altro colpo alla crudeltà della Legge 40», perché «la sentenza della Consulta riafferma l'umanità della procreazione medicalmente assistita nel caso di malattie geneticamente trasmissibili».

Laura Puppato, affermando che nei fatti si può dire «che la normativa sulla procreazione medicalmente assistita è stata completamente riscritta dalla Corte costituzionale e dai tribunali», auspica «la ripresa in Senato della discussione sulla revisione della legge 40, per restituire chiarezza e certezza del diritto a tutta questa delicata materia». Dal mondo dell'associazionismo il presidente Movimento politica etica responsabilità ha dichiarato che la sentenza della Consulta «apre le porte ad una vera e propria selezione della razza umana», mentre per Filomena Gallo, presidente dell'Associazione Luca Coscioni, è stato affermato «il diritto alla salute e il principio di uguaglianza delle coppie» e ora è necessario che intervenga il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, affinchè «tutte le strutture pubbliche siano finalmente obbligate a fornire il servizio alle coppie che ne hanno bisogno».

Simona Ciaramitaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 170.305
Diffusione 09/2015: 125.286
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

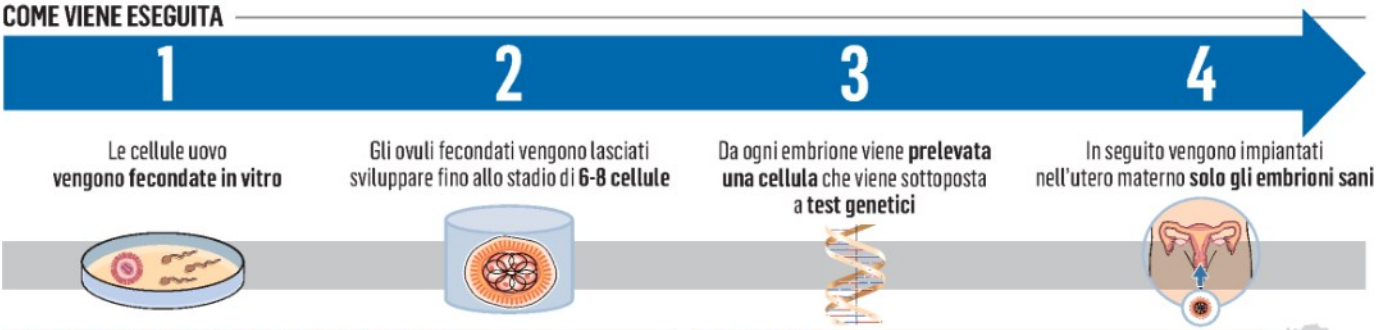
Dir. Resp.: Virman Cusenza

12-NOV-2015
da pag. 17
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

La diagnosi genetica preimpianto

È una tecnica che, in caso di procreazione assistita, consente di selezionare gli embrioni non affetti da gravi anomalie genetiche prima dell'impianto in utero

COME VIENE ESEGUITA



ALCUNE DELLE MALATTIE DIAGNOSTICABILI

- anemia falciforme
- emofilia A e B
- fibrosi cistica
- diversi tipi di distrofia
- talassemia

LA LEGGE 40

La consente solo a coppie **sterili** o in cui l'uomo sia sieropositivo.
Ieri la Consulta: "La selezione di embrioni sani non è reato neache in caso di altre gravi malattie trasmissibili (come da legge 194 sull'aborto)"

ANSA centimetri

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

12-NOV-2015
da pag. 25
foglio 1
www.datastampa.it

La fecondazione

Sì alla selezione degli embrioni se ammalati

di **Margherita De Bac**

Un filo sottile tiene in vita il testo originale della legge sulla fecondazione artificiale, nata nel 2004. Il filo si potrebbe spezzare a marzo quando la Corte Costituzionale dovrà pronunciarsi sulla legittimità dell'ultimo divieto rimasto in piedi, la sperimentazione sugli embrioni donati dalle coppie, per i quali non esista più un progetto di vita. La Consulta, infatti, nella sentenza depositata ieri ha abbattuto un altro paletto. La selezione degli embrioni malati non è più un reato «anche nel caso in cui sia esclusivamente finalizzata a evitare l'impianto nell'utero della donna di quelli affetti da malattie genetiche trasmissibili rispondenti a criteri di gravità» stabiliti dalla legge sull'aborto e accertate da ospedali pubblici. È un pieno via libera alla diagnosi preimpianto sui frutti del concepimento, consentita con precedenti sentenze sia alle coppie infertili sia a quelle fertili. I medici possono sentirsi ora al riparo da eventuali interventi penali. Filomena Gallo (associazione Coscioni) auspica che i centri pubblici comincino a garantire gratuitamente ai genitori questo esame, ora disponibile solo in privato. Dopo 37 sentenze la vecchia normativa in pratica non esiste più: caduti uno dopo l'altro quasi tutti i divieti, ultimo in ordine di tempo quello sull'eterologa, la tecnica che prevede l'uso di gameti ricevuti in donazione da donatori. C'è chi sprona il Parlamento di rifare la legge, riveduta e corretta. Ma forse è meglio fermarsi qui.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 210.680
Diffusione 08/2015: 146.191
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

12-NOV-2015
da pag. 53
foglio 1
www.datastampa.it

Salute. In «Gazzetta» il regolamento

Il fascicolo sanitario elettronico arriva all'ultimo «passaggio»

L'ULTIMO PASSAGGIO
Entro il 31 dicembre tutte le Regioni devono elaborare un sistema unificato per l'interoperabilità

Lucilla Vazza

Pronti, partenza, via. Con la pubblicazione sulla **«Gazzetta Ufficiale»** di ieri del Dpcm 178/2015, prende ufficialmente il via l'utilizzo su tutto il territorio nazionale del **fascicolo sanitario elettronico** (Fse). Ogni cittadino italiano dalla nascita e per tutto il corso della vita avrà un fascicolo personale digitale che raccoglierà tutti i **dati** e le **informazioni sanitarie e socio-sanitarie** che costituiscono la storia clinica e di salute di tutti gli italiani. Ogni prescrizione, ogni accertamento clinico-diagnostico, visita medica e ogni eventuale ricovero, tutto, proprio tutto presto sarà tracciato e finirà nel faldone digitale personale.

Un'evoluzione importante, perché garantirà vantaggi concreti al sistema sanitario nazionale, al cittadino, ai medici e alle strutture. La tracciabilità prevista dal Dpcm potrà far ridurre sprechi e inefficienze attraverso le statistiche, l'incrocio dei dati e una maggiore trasparenza degli stessi. Il che, tradotto in pratica, significa ottenere miglioramenti in termini di programmazione, controllo e valutazione del sistema sanitario nel suo complesso, in un contesto sia italiano che europeo. E innumerevoli saranno i vantaggi per i cittadini, che nel rispetto delle regole sulla privacy potranno tenere sott'occhio per tutta la vita gli alti e i bassi della propria salute, migliorando anche il «self empowerment» del proprio benessere.

Quando il percorso sarà completato i medici, dal canto loro, potranno leggere i referti e ricostruire il percorso clinico di ogni paziente che non sarà più un perfetto sconosciuto.

Nulla potrà sfuggire, ogni acciacco, ogni pillola assunta, indipendentemente se il paziente sia nato a Cefalù o a Pordenone, mentre il dottore lo sta visitando a Genova. E anche la ricerca epidemiologica e statistica ne potranno giovare perché avrebbero dati freschi su tutta la popolazione, ovviamente nei limiti delle regole della privacy, perché ogni utilizzo potrà avvenire soltanto per le finalità indicate e potrà essere realizzato esclusivamente con il consenso dell'assistito e sempre nel rispetto del segreto professionale.

Ma ovviamente se tutto fosse così già da domani sarebbe troppo bello. In realtà il regolamento in «Gazzetta» contiene la cornice normativa, fissa le regole per tutte le Regioni, ma non è, né può esserne ancora l'avvio concreto.

Bisognerà infatti aspettare il 31 dicembre quando tutte le 21 Regioni dovranno aver elaborato con l'Agenzia digitale (Agid) un sistema unificato in grado di assicurare la piena e concreta interoperabilità su tutto il territorio nazionale, seguendo le schede tecniche che l'Agid ha pubblicato il 6 maggio scorso.

L'operazione Fse è già costata anni di lavoro. Inizialmente sembrava pura utopia mettere in grado di funzionare 21 fascicoli digitali regionali con diversi sistemi di codifica digitale. Poi sono arrivati i protocolli digitali e step-by-step si sono andati a definire nel dettaglio la struttura del messaggio, del framework e dei dataset dei servizi base di ciascun sistema.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In sintesi

01 | IL FSE
Il Fascicolo sanitario elettronico (Fse) è l'insieme dei dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito. Ha un orizzonte temporale che copre l'intera vita del paziente ed è alimentato in maniera continuativa dai soggetti che lo prendono in cura nell'ambito del Ssn e dei servizi socio-sanitari regionali. È costituito, previo consenso dell'assistito, dalle Regioni e Province Autonome per le finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione perseguite dai soggetti del Ssn e dei servizi sociosanitari regionali che prendono in cura l'assistito

02 | LA NORMATIVA
Il Fascicolo sanitario elettronico è stato introdotto dall'articolo 12 del Dl 179/2012, convertito, con modificazioni, dalla legge 221/2012. È istituito da Regioni e Province autonome, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, con le finalità elencate dal comma 2 dell'articolo 12. Le successive modifiche introdotte al Dl 179/2012 dal Dl 69/2013, convertito dalla legge 98/2013, avevano indicato nel 30 giugno 2015 il termine al quale tutte le Regioni e le Province autonome avrebbero dovuto dotarsi del Fascicolo sanitario elettronico. Tale scadenza tuttavia è stata prorogata al 31 dicembre 2015

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Mercoledì 11 NOVEMBRE 2015

Prosegue il calo nascite. Nel 2013 sono state 512 mila, 23 mila in meno del 2012. Cesarei sempre troppo elevati: sono il 35,5%. Il Rapporto Cedap

Pubblicato il Rapporto sull'evento nascita in Italia 2013 realizzato dal Ministero della Salute. Nell'88,3% il parto avviene negli ospedali pubblici. L'età media per il primo figlio delle donne italiane è di 32,7 anni. Scende il numero di figli per donna (1,39). Mentre 1,66 gravidanze ogni 100 sono effettuate con la Pma. Un parto su cinque è di una donna straniera. IL RAPPORTO

In Italia nel 2013 ci sono state 512.327 nascite. Oltre 23 mila in meno rispetto al 2012 quando erano state 535.428. Sempre alto il numero dei parti cesarei pari al 35,5%. Per il luogo del parto quasi 9 donne su 10 scelgono il pubblico. Questi alcuni numeri del **Rapporto sull'evento nascita in Italia 2013**, realizzato dal Ministero della Salute - Ufficio di Statistica della Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica. Il documento presenta le analisi dei dati rilevati dal flusso informativo del **Certificato di Assistenza al Parto** (CeDAP) dell'anno 2013.

La rilevazione 2013, con un totale di 526 punti nascita, presenta un elevato livello di completezza. Si registra un numero di parti pari al 100,3% di quelli rilevati con la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) ed un numero di nati vivi pari al 99,6% di quelli registrati presso le anagrafi comunali nello stesso anno. La qualità dei dati risulta buona per gran parte delle variabili, in termini sia di correttezza sia di completezza.

L' 88,3% dei parti è avvenuto negli Istituti di cura pubblici ed equiparati, l'11,7% nelle case di cura private (accreditate o non accreditate) e solo lo 0,1% altrove. Naturalmente nelle Regioni in cui è rilevante la presenza di strutture private accreditate rispetto alle pubbliche, le percentuali sono sostanzialmente diverse. Il 61,9% dei parti si svolge in strutture dove avvengono almeno 1.000 parti annui. Tali strutture, in numero di 183, rappresentano il 34,7% dei punti nascita totali. L'8,6% dei parti ha luogo invece in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.

Nel 2013, il 20% dei parti è relativo a madri di cittadinanza non italiana. Tale fenomeno è più diffuso al Centro-Nord dove oltre il 25% dei parti avviene da madri non italiane; in particolare, in Emilia Romagna e Lombardia, il 30% delle nascite è riferito a madri straniere. Le aree geografiche di provenienza più rappresentative, sono quella dell'Africa (25%) e dell'Unione Europea (26%). Le madri di origine Asiatica e Sud Americana sono rispettivamente il 18% e l'8% di quelle non italiane.

L'età media della madre è di 32,7 anni per le italiane mentre scende a 29,7 anni per le cittadine straniere. I valori mediani sono invece di 32,5 anni per le italiane e 29 anni per le straniere. L'età media al primo figlio è per le donne italiane quasi in tutte le Regioni superiore a 31 anni, con variazioni sensibili tra le regioni del Nord e quelle del Sud. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 27,9 anni.

Nel 2013 prosegue la diminuzione della fecondità avviatasi dal 2010: nel 2013 il numero medio di

figli per donna scende a 1,39 (rispetto a 1,46 del 2010)

Delle donne che hanno partorito nell'anno 2013 il 44,2% ha una scolarità medio alta, il 29,9% medio bassa ed il 25,9% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (48,3%).

L'analisi della condizione professionale evidenzia che il 57% delle madri ha un'occupazione lavorativa, il 29,8% sono casalinghe e il 10,9% sono disoccupate o in cerca di prima occupazione. La condizione professionale delle straniere che hanno partorito nel 2013 è per il 53,1% quella di casalinga, mentre il 63,9% delle madri italiane ha invece un'occupazione lavorativa.

Nell'86% delle gravidanze il numero di visite ostetriche effettuate è superiore a 4 mentre nel 72,8% delle gravidanze si effettuano più di 3 ecografie. La percentuale di donne italiane che effettuano la prima visita a partire dalla 12° settimana è pari al 2,6% mentre tale percentuale sale al 12,3% per le donne straniere. Le donne con scolarità bassa effettuano la prima visita più tardivamente rispetto alle donne con scolarità medio-alta: la percentuale di donne con titolo di studio elementare o senza nessun titolo che effettuano la prima visita dalla 12° settimana di gestazione è pari al 11,2% mentre per le donne con scolarità alta la percentuale è del 2,6%. Anche la giovane età della donna, in particolare nelle madri al di sotto dei 20 anni, risulta associata ad un maggior rischio di controlli assenti (3,8%) o tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione nel 13,7% dei casi). Nell'ambito delle tecniche diagnostiche prenatali invasive, sono state effettuate in media 10,6 amniocentesi ogni 100 parti. A livello nazionale alle madri con più di 40 anni il prelievo del liquido amniotico è stato effettuato nel 31,81% dei casi.

La donna ha accanto a sé al momento del parto (esclusi i cesarei) nel 91,6% dei casi il padre del bambino, nel 7,01% un familiare e nell'1,38% un'altra persona di fiducia. La presenza di una persona di fiducia piuttosto che di un'altra risulta essere influenzata dall'area geografica.
Si conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. In media, il 35,5% dei parti avviene con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate in cui si registra tale procedura in circa il 53,8% dei parti contro il 33,1% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle donne straniere: si ricorre al taglio cesareo nel 28,5% dei parti di madri straniere e nel 37,3% nei parti di madri italiane.

L'1,1% dei nati ha un peso inferiore a 1.500 grammi ed il 6,3% tra 1.500 e 2.500 grammi. Nei test di valutazione della vitalità del neonato tramite indice di Apgar, il 99,4% dei nati ha riportato un punteggio a 5 minuti dalla nascita compreso tra 7 e 10.

Sono stati rilevati **1.362 nati morti** corrispondenti ad un tasso di natimortalità, pari a 2,66 nati morti ogni 1.000 nati, e registrati 3.963 casi di malformazioni diagnostiche alla nascita. L'indicazione della causa è presente rispettivamente solo nel 24,1% dei casi di natimortalità e nel 77,7% di nati con malformazioni.

Il ricorso ad una tecnica di **procreazione medicalmente assistita** (PMA) risulta effettuato in media 1,66 gravidanze ogni 100. La tecnica più utilizzata è stata la fecondazione in vitro con successivo trasferimento di embrioni nell'utero (FIVET), seguita dal metodo di fecondazione in vitro tramite iniezione di spermatozoo in citoplasma (ICSI).

L'analisi dei parti classificati secondo Robson indica che le classi più rappresentate sono quelle delle madri primipare a termine, con presentazione del feto cefalica (classe 1) e delle madri pluripare a termine, con presentazione del feto cefalica, che non hanno avuto cesarei precedenti (classe 3); queste due classi corrispondono complessivamente a circa il 54% dei parti classificati che si sono verificati a livello nazionale nell'anno 2013. I parti nella classe 5, relativa alle madri con pregresso parto cesareo, rappresentano il 10,6% dei parti totali classificati a livello nazionale.

La rilevazione – istituita dal Decreto del Ministro della sanità 16 luglio 2001, n. 349 Regolamento recante "Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e

statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla natimortalità ed ai nati affetti da malformazioni" – costituisce a livello nazionale la più ricca fonte di informazioni sanitarie, epidemiologiche e socio-demografiche relative all'evento nascita, rappresentando uno strumento essenziale per la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

In particolare, il flusso informativo del CeDAP è strutturato in sei sezioni, ciascuna delle quali raccoglie specifiche informazioni riferite al punto nascita, ai genitori, alla gravidanza, al parto e al neonato, nonché gli eventi di natimortalità e l'eventuale presenza di malformazioni congenite. La peculiarità ed ampiezza delle informazioni raccolte da parte dell'ostetrica o dal medico che ha assistito al parto, nonché dal medico accertatore nei casi di natimortalità, rende particolarmente complessa la rilevazione dei dati.

I flussi informativi trasmessi semestralmente da parte delle Regioni al Ministero, vengono sottoposti alle necessarie verifiche di completezza e qualità, allo scopo di garantire accuratezza ed attendibilità, nonché confrontabilità a livello territoriale e nel tempo, delle informazioni statistiche pubblicate nel Rapporto CeDAP nazionale.

Rispetto alle precedenti edizioni, nel Rapporto 2013 vi è un'importante novità introdotta nel Capitolo 9, riguardante la classificazione di Robson, proposta nel Febbraio 2015 dall'Organizzazione mondiale della sanità come standard globale per la valutazione, il monitoraggio e il benchmarking longitudinale e trasversale sul ricorso al taglio cesareo.

La costruzione delle classi di Robson e le successive analisi sono state realizzate grazie alle informazioni rilevate nella fonte informativa del CeDAP. La classificazione di Robson permette di analizzare e descrivere in maniera clinicamente rilevante, standard, analitica e riproducibile nel tempo e nello spazio la frequenza dei tagli cesarei. Mediante questo strumento i parti sono classificati in dieci gruppi sulla base dei principali concetti ostetrici e dei relativi parametri: parità, genere del parto, presentazione fetale, età gestazionale, modalità del travaglio e del parto e pregresso taglio cesareo. Le classi che si ottengono sono mutuamente esclusive, completamente inclusive, ripetibili nel futuro, e consentono quindi di monitorare e analizzare in un'ottica operativa i tassi di taglio cesareo tanto a livello locale che nazionale.

I risultati delle analisi dei dati CeDAP permettono di studiare l'appropriatezza del ricorso al taglio cesareo nelle Regioni italiane utilizzando le classi di Robson. In particolare, la suddivisione in classi di rischio clinico, consente di individuare quelle teoricamente a minor rischio, che includono in tutte le Regioni una percentuale molto elevata delle nascite. In tali classi (parti nelle classi di Robson 1 e 3) si osserva una forte variabilità regionale del ricorso al TC. Tale variabilità si ripercuote nella diversa frequenza del cesareo pregresso nelle Regioni (parti nella classe di Robson 5). Si osservano anche significative differenze tra le Regioni nel tasso di TC, dopo un precedente parto cesareo.

In generale, l'ampia variabilità del ricorso al cesareo rilevata nelle Regioni, attraverso le classi di Robson, conferma la possibilità di significativi miglioramenti delle prassi organizzative e cliniche adottate nelle diverse realtà, ai fini dell'appropriatezza del percorso nascita e della riduzione del taglio cesareo.

Il Messaggero.it

12-11-2015

Lettori
618.802

http://salute.ilmessaggero.it/

Influenza, tempo di vaccini: già 100mila casi, i più colpiti i bambini

Mentre sta per entrare nel vivo la stagione delle vaccinazioni antinfluenzali, con i vaccini che stanno arrivando nelle Asl e negli studi medici, sono quasi 100mila, precisamente 96.900, i casi di influenza registrati in Italia dall'inizio del monitoraggio della rete Influnet, nella seconda metà di ottobre, coordinata dall'Istituto superiore di sanità.

La rete si avvale del contributo dei medici di medicina generale, pediatri e referenti presso le Asl e le Regioni. Il numero di casi stimati nella settimana che va dal 26 ottobre al 1 novembre, a cui è relativo l'ultimo rapporto pubblicato il 4 novembre e che riporta le segnalazioni di 659 medici sentinella è pari a 42.300, circa 11mila in più rispetto alla settimana precedente in cui erano stati 31mila.

L'attività dei virus influenzali è a livelli di base come nelle precedenti stagioni, si sottolinea nel rapporto, che evidenzia come ad essere più colpiti siano i bambini.
«Siamo alle fasi iniziali - spiega Giacomo Milillo, segretario generale della Federazione italiana dei medici di famiglia - vaccinarsi ha senso farlo nei mesi di novembre, dicembre e anche parte di inizio gennaio per prevenire il picco atteso tra fine gennaio e febbraio. In genere ci vogliono 15 giorni perché la copertura si instauri e l'effetto protettivo dura 4-5 mesi».

La vaccinazione è consigliata per tutti gli over 65 e, al di sotto di questa fascia di età, per chi ha malattie croniche.

adnkronos salute

12 novembre 2015
NUMERO 180 | ANNO 9

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Policlinico Sant'Orsola centro sperimentatore in Italia, speranza per pazienti senza alternative

Linfoma Hodgkin, test su immunoterapia super-intelligente

Ogni anno il linfoma di Hodgkin colpisce in Italia circa 2.500 persone. Uomini e donne nel 90% dei casi giovani, a volte ragazzini, con un picco massimo dai 15 ai 30 anni. Un approccio al tumore del sangue che gli ematologi considerano "il nostro fiore all'occhiello, perché oggi riusciamo a curarlo nell'80% dei casi. Ma c'è uno zoccolo duro del 20% che ci portiamo dietro da vent'anni", pazienti difficili che entrano nel tunnel delle ricadute e a volte arrivano a non avere più alternative da tentare per ritrovare la speranza. E' a loro che sta cercando di ridarne una Pier Luigi Zinzani, che al Policlinico Sant'Orsola di Bologna sperimenta una nuova immunoterapia intelligente. "E' forse la migliore", spiega l'esperto all'AdnKronos Salute. Uno strumento in più che potrebbe contribuire a realizzare un "sogno possibile": quello di "trattare un giorno il linfoma di Hodgkin solo con un cocktail di anticorpi monoclonali". Senza chemio. Il nuovo farmaco si chiama pembrolizumab. Tecnicamente appartiene alla famiglia degli anticorpi anti-PD1, inibitori del 'checkpoint immunitario' che controlla le difese naturali messe in atto dai linfociti T. "Il composto agisce innescando una risposta immunitaria in grado di riconoscere la cellula malata e di distruggerla, senza alcuna tossicità sui tessuti sani. Un attacco assolutamente intelligente", sottolinea Zinzani, professore associato all'Istituto di Ematologia dell'università degli Studi di Bologna, dove è responsabile per l'area Linfomi e leucemie linfatiche croniche. Zinzani, che al Sant'Orsola dirige la Scuola di specializzazione in Ematologia e fino all'inizio di novembre è stato presidente della Fondazione italiana linfomi, ha condotto il braccio italiano degli studi di fase clinica I sul pembrolizumab e ora è impegnato nella fase II. "Siamo l'unica struttura coinvolta sul territorio nazionale - riferisce l'esperto - e al momento stiamo trattando circa 15 pazienti che hanno esaurito ogni altra opzione terapeutica disponibile: 2-3 linee di chemioterapia, trapianto autologo di staminali ematopoietiche e trattamento con brentuximab vedotin, un anticorpo monoclonale indicato per il linfoma di Hodgkin refrattario. Malati che hanno fatto tutto quello che potevano fare" e sui quali si spera di replicare i risultati ottenuti con pembrolizumab in fase I: "Un tasso di risposta del 65-70%, di cui 45-50% sono risposte parziali (riduzione del linfoma superiore al 50%) e il 20% complete. Negativizzazione della malattia". Linfoma invisibile a Tac e Pet. "Stiamo portando avanti la fase II che globalmente dovrà coinvolgere 180 pazienti. A livello internazionale - stima Zinzani - contiamo di portare a termine la fase II di sperimentazione su pembrolizumab nell'arco di 2-3 mesi, dopo di che l'azienda produttrice dovrà sottoporre il dossier a Ema e Fda". In questi casi la fase III non è prevista: "Se i risultati si confermeranno buoni come sembra, scatterà la registrazione. Insieme all'Humanitas di Milano e al Pascale di Napoli", il Policlinico Sant'Orsola di Bologna era in prima linea anche nella sperimentazione del 'cugino' di pembrolizumab nivolumab, l'altro anti-PD1, da poco ammesso all'uso compassionevole in alcuni tumori ai polmoni. E' efficace anche contro il melanoma, e sul linfoma di Hodgkin "con la stessa indicazione del pembrolizumab". Per il tumore che 'avvelena il sangue' dei giovani si annuncia dunque una svolta.

Paola Olgiati

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 85.861
Diffusione 09/2015: 45.271
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

12-NOV-2015
da pag. 28
foglio 1
www.datastampa.it

Spese sanitarie nel 730, i medici chiedono un anno

Un periodo di prova di un anno senza l'onere delle sanzioni. È questa la richiesta avanzata dalla Fnomceo, Fondazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, che ieri, intervenendo in audizione alla camera, ha ribadito le proprie perplessità sul sistema tessera sanitaria e sull'invio automatico dei dati sanitari al modello 730. Focus principale dell'incontro, l'effettiva raccolta di informazioni da parte del medico curante, il quale si troverebbe, secondo il quadro legislativo previsto, vincolato a elevati costi di adempimento e a maggiori responsabilità. Su di esso grava inoltre l'incognita dell'onere dell'informativa al cliente, per il quale la fondazione ha chiesto che si preveda sia lo stesso soggetto a dover esprimere, in caso di diniego, la volontà di non comunicazione alle Entrate, invertendo l'automatismo nei confronti di pazienti dai 16 ai 18 anni, i cui dati, in assenza di assenso, è bene non vengano trasmessi. Come spiegato da Franco Molteni, rappresentante Fnomceo, un primo problema sorge dal contenuto dei dati inviati e dal soggetto che sostiene la spesa. A quale dichiarazione imputare l'onere del figlio a carico di genitori separati? Come far sì che il parente che ha sostenuto una spesa nei confronti di un portatore di handicap possa farla rientrare nella propria precompilata? Merita poi riguardo la tematica della protezione dell'individuo: nel caso di ragazzo non ancora maggiorenne che sostiene individualmente la spesa per esami specialistici, le specifiche contenute nel dato che raggiunge il 730 del genitore violano un diritto dell'essere umano. È dunque consigliabile che si ponga un filtro alle comunicazioni e che faccia sì che a essere indicati siano la sola natura del rapporto (se detraibile) e l'importo pagato. Altro ostacolo nasce dall'evidenza che molti professionisti, specie di studi piccoli, compilano ancora le proprie fatture a mano. L'introduzione dell'invio automatico non solo impone un cambiamento nella routine medica, ma vincola all'adeguamento delle dotazioni informatiche per la trattazione e comunicazione dei dati. Infine, come sollevato da Guido Marinoni, la questione degli accreditamenti sul sistema tessera sanitaria, che ad oggi, visto l'elevato numero di strutture ancora da accreditare e la capacità ridotta degli uffici, presenta la quasi impossibilità del rispetto dei termini previsti dell'invio (15 gennaio 2016) e necessita dunque di proroga.

Gloria Grigolon

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

MEDIASET TGCOM24

12-11-2015

LETTORI

1.247.895

http://www.tgcom24.mediaset.it/salute/

Scoperto al San Raffaele il gene che accende il cancro "sciogliendo" i nodi del Dna

L'unità JARID1C rende le cellule più vulnerabili all'attacco canceroso. La ricerca dell'istituto milanese apre a nuove terapie contro tumori al momento incurabili

15:40 - All'interno del Dna c'è un gene capace di "sciogliere" gli intrecci del codice genetico, rendendolo più vulnerabile alle mutazioni che causano il cancro. Lo ha scoperto un gruppo di ricercatori dell'**Ospedale San Raffaele** di Milano, con uno studio pubblicato sulla rivista scientifica ***Journal of Clinical Investigation***. Gli scienziati hanno scoperto, in particolare, che **il gene JARID1C**, mutato e inattivato nel **tumore del rene**, svolge un ruolo essenziale nell'assemblaggio del Dna.

Tutta "colpa" di una mutazione - Per poter compiere la scoperta, i ricercatori hanno consultato il **Cancer Genome Atlas**, il database internazionale che raccoglie una grande quantità di dati sulle mutazioni genetiche legate a determinate tipologie di tumore. Gli scienziati hanno così osservato che "il gene JARID1C presentava una mutazione in una significativa percentuale di pazienti affetti da tumore al rene".

Cellule instabili - Dai test è inoltre emerso che "nelle cellule malate il Dna è più 'sciolto', con una quantità anomala di **molecole di Rna libere** di circolare che possono danneggiare il Dna e provocare **instabilità all'interno della cellula**". Gli scienziati hanno spiegato che "è proprio questa instabilità a offrire un grande vantaggio al tumore, che risulta così più aggressivo, multiforme e resistente alle terapie".

Verso una cura definitiva - Il prossimo obiettivo degli studiosi è quello sfruttare questa instabilità cellulare per indurre **un "suicidio programmato" delle cellule malate**. In tal modo si frenerebbe la malattia sul nascere. "Questa ricerca - spiega Giovanni Tonon, capo dell'Unità genomica funzionale del cancro del San Raffaele - apre la via a futuri studi che sviluppino farmaci per pazienti affetti da neoplasie aggressive e al momento incurabili".

Tiratura: 58.609 Diffusione: 36.573

IL TEMPO

Quotidiano

Agenzia Italiana del Farmaco AIFA

Data 12-11-2015
Pagina 18
Foglio 1

Sanità L'infruttuosa caccia de Il Tempo conferma le proteste dei pazienti

L'odissea dei farmaci introvabili

Dai tumori all'asma medicinali spariti dalle farmacie ormai da mesi

Valentina Conti

■ Antitumorali indisponibili come il Bicalutamide; antibiotici come il Ceftriaxone, antistaminici (Cetirizina Dicoridrato), antibatterici (Cefixima), il Donepezil per i malati di Alzheimer, introvabili perché sospesi dalla commercializzazione; antivirali (Aciclovir) e antiasmatici (Montelukast sodico) spariti dalle farmacie a causa di «difficoltà» produttive, e poi medicinali diventati meteore per problemi regolatori o quelli la cui commercializzazione è cessata. È la denuncia dei pazienti del Lazio sul mancato accesso negli ultimi mesi a numerose tipologie di farmaci, scomparsi per cause di vario genere o sul mercato ad intermittenza, in relazione ai tempi delle case farmaceutiche, costringendo chi ha bisogno, a ripiegare, solo quando è possibile, sugli equivalenti. La lista stilata da Il Tempo in base alle segnalazioni ricevute insieme ai risultati di un'indagine effettuata tra gli associati dell'Or.S.A. Sanità in numerosi punti vendita coincide in buona parte con l'elenco reso noto dall'Aifa aggiornato al 2 novembre. A testimonianza di come la situazione sia la diretta conseguenza del dilemma nazionale. In mezzo: i dettami delle aziende farmaceutiche in fatto di produzione al rialzo, il nodo forniture e pure, in casi sanitari collegati, le nuove normative regionali. «A mio marito poco tempo fa venne prescritta una cura consistente in due flaconi di chemio in pasticche, non facilmente reperibili», racconta Silvia (nome di fantasia). «Dopo il suo decesso, andai in ospedale e dissi che volevo restituire i due flaconi intatti del valore di 1.500 euro ciascuno. Mi dissero che non era possibile: mi è sembrata una follia». Numerose le proteste di familiari di malati di tumore. Nel discorso, poi, rientrano gli inibitori della pompa protonica (i farmaci più prescritti nel Lazio), come il Lansoprazolo e l'Esomeprazolo, ma anche gli Omega 3 e i Coxib (antireumatici), secondo il decreto «sull'appropriatezza prescrittiva farmaceutica nella regione Lazio», emanato per esigenze di spending review, ora somministrabili solo su visita preventiva, con conseguenti costi di ticket e lungaggini per l'attesa nei nosocomi. «Hanno tolto ai medici il potere di somministrarli senza passare per le Asl, con sanzioni per gli stessi operatori sanitari. Molti pazienti sono obbligati a consultare uno specialista, ma le visite vanno troppo in là», aggiorna Giuseppe Torrente, segretario generale Or.S.A. Punta il dito sulla nuova Commissione regionale del Farmaco voluta dal presidente Zingaretti il consigliere regionale Fabrizio Santori. «Chiudono ospedali - attacca - e si riducono posti letto, aumentano i pazienti che non hanno diritto ai farmaci, altri farmaci tumorali risultano indisponibili, i pazienti affetti da polineuropatia cronica, malattia rara del sistema nervoso, stanno finendo la scorta di medicinale e sono rimpallati da un ufficio all'altro, ma la CoReFa avrà finanziamenti, gruppi di lavoro, specialisti esterni: l'ennesimo poltronificio».

Il caos dietro le quinte

Il nodo forniture, produzione al rialzo e normative regionali

Chi l'ha visti
Sospesi dalla commercializzazione antibiotici come il Ceftriaxone

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Login

federfarma.it
federazione nazionale unitaria titolari di farmacia

FARMINTEGRA CORSO FAD
INTEGRATORI: MERCATO, LEGISLAZIONE ED EVIDENZE SCIENTIFICHE
ISCRIZIONE GRATUITA
10 CREDITI ECM

Lorenzin: con crescita Pil più risorse anche per Servizio sanitario

12/11/2015 00:15:21

Le previsioni che danno il Pil in crescita già dai prossimi mesi fanno ben sperare anche per il Servizio sanitario nazionale, che dalla ripresa riceverà più fondi per pagare cure e farmaci. Lo ha ricordato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, nel suo intervento al quarto Healthcare summit del Sole24Ore, il forum sulla sanità del futuro organizzato ieri a Roma. «Il Pil che cresce è una scommessa per l'Italia tutta» ha detto in particolare il Ministro «e quando aumenta il Pil aumenta anche il Fondo sanitario». Se la spesa negli ultimi anni si è contratta, è il ragionamento del Ministro, è anche per la mancata crescita del Paese. Ora però dobbiamo chiederci quanto siamo disposti a spendere nel futuro per il Ssn e come vogliamo spendere».

Non va dimenticato, infatti, che nei prossimi due anni troverà attuazione il Patto per la Salute. «I patti vanno rispettati e monitorati» ha detto al riguardo Lorenzin «nella prima parte della mia attività ho visto nascere il patto, la seconda dovrà vedere l'applicazione delle riforme. Alcuni "pezzi" li abbiamo trasferiti nelle Leggi di Stabilità (quella per il 2015 e quella ancora da approvare per il 2016, ndr) mentre per altre, come la riforma di Aifa e Agenas, speriamo di avere un po' di spazio in Parlamento».

E poi ci sarà da decidere quale futuro riservare al federalismo sanitario. «Il nostro Servizio sanitario nazionale è straordinario ma va riorganizzato» ha detto Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di sanità «tra le prime cose da mettere in pista c'è il cambio della governance, che avverrà – speriamo - con la riforma costituzionale: bisogna restituire allo Stato la competenza esclusiva in campo sanitario». E questo, ha avvertito Ricciardi «non significa non valorizzare l'importantissimo ruolo delle Regioni, ma garantire una politica coordinata su tutto il territorio nazionale». (AS)

Ultime notizie

12/11/2015

Preparazioni magistrali, da Corte Ue pronuncia chiarificatrice

Le preparazioni magistrali od officinali devono essere sempre allestite all'interno della farmacia, che non può delegare tale attività a laboratori esterni. E devono essere sempre destinate a uno specifico paziente, previa acquisizione di una ricetta medica intestata...

12/11/2015

Genova, dopo ondata rapine intervento bipartisan alla Camera

Sei rapine in due settimane nelle farmacie di Genova e alla Camera dei deputati scatta l'intervento bipartisan. E' quello che ieri si è concretizzato in una lettera al prefetto di Genova, Fiamma Spena, firmata dai deputati Lorenzo Basso (Pd), Sandro Biasotti (Fi-Pdl)...

12/11/2015

Fatturazione elettronica Promofarma, tariffe invariate nel 2016

Non aumenterà il canone di abbonamento al servizio di fatturazione elettronica di Promofarma, la società di servizi informatici del sindacato titolari. A ufficializzarlo una circolare diramata ieri dalla Federazione, contenente scadenze e istruzioni per rinnovare il...

12/11/2015

Sanzioni 730 precompilato, anche Fnomceo interrompe collaborazione

Come già Federfarma, anche la Federazione degli ordini dei medici ribadisce il proprio no alle sanzioni per medici e farmacisti che non inviano correttamente i dati del 730 precompilato. L'occasione per tornare sul tema l'ha offerta ieri l'audizione della Fnomceo...

12/11/2015

Lorenzin: con crescita Pil più risorse anche per Servizio sanitario

FILODIRETTO

- Ultimo Filodiretto
- Archivio
- Iscrizione Filodiretto

I piu' letti

Concorso straordinario, aperta a Cirié (Torino) la prima farmacia

Orario di lavoro, la bomba che rischia di far saltare i conti del Ssn

Concorso straordinario, Tar Liguria: ok procedura su preferenze e Pec

Trattenuta Abruzzo e iva, a Belluno altra vittoria per le farmacie

Contratto dipendenti, Racca: nessun antisindacalismo, serve stabilità

Multimedia

23 settembre 2015 Askanews intervista Annarosa Racca sul fondo sanitario

28 settembre 2015 Carta della qualità: presentazione al Ministero

28 settembre 2015 Carta della qualità: intervista ad Annarosa Racca

5 agosto 2015 Consegna a domicilio: interviste ai responsabili regionali

29 luglio 2015 Consegna a domicilio Servizio Rai1 Unomattina

20 luglio 2015 Consegna a domicilio Servizio del TG1 e spot

19 maggio 2015 I presidenti Racca e Scaccabarozzi a UnoMattina sulla carenza di farmaci

19 aprile 2015 Beatrice Lorenzin video-intervista Cosmofarma2015

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 210.680
Diffusione 08/2015: 146.191
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

12-NOV-2015
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Alimentare. Vendite in calo fino al 17% nella settimana in cui l'Oms ha inserito gli insaccati nella lista dei prodotti a rischio cancro

Carni, consumi flop dopo l'allarme

Wurstel e preparati in scatola i più colpiti, in crescita del 3% gli avicoli freschi

LE PROSPETTIVE

I produttori vedono già piccoli segnali di ripresa ma temono anche contraccolpi sulle esportazioni

Emanuele Scarci
MILANO

Crollano in Italia i consumi di carne e salumi dopo l'annuncio choc dello Iarc, l'agenzia per la ricerca sul cancro dell'Organizzazione mondiale della sanità. E i produttori temono conseguenze anche sul fronte dell'export.

Secondo di dati elaborati da Iri per Assica, l'associazione dei produttori di carni e salumi, nella settimana dell'annuncio (dal 26 ottobre al 1° novembre) sul presunto legame tra carni fresche e trasformate con l'insorgenza del cancro, le vendite nella grande distribuzione sono scivolate mediante dell'8,7 per cento. Ma con ampie oscillazioni dei singoli prodotti, comunque tutti in calo: per i wurstel è stato un vero tracollo, -17%, la carne in scatola è arretrata del 14,7%, la carne elaborata dell'11,6%, i salumi del 9,8%, la carne fresca del 6,8%.

Iri stima una contrazione delle vendite di 16 milioni di euro nel solo canale moderno (ipermercati e supermercati). Quello delle carni è uno dei mercati più importanti del largo consumo che, nel periodo gennaio- ottobre di quest'anno, ha realizzato vendite per ben 8 miliardi di euro. Quindi in una sola settimana il mercato ha bruciato lo 0,2% dei ricavi complessivi.

Dal tracollo generale, si salva solo la carne bianca fresca che, a due settimane dalla comunicazione dell'Oms, registra una crescita del 3%. «Il rimbalzo della carne bianca c'è stato - conferma Vittore Beretta, presidente dell'omonimo salumificio (514 milioni di ricavi l'anno scorso) - ma è stato inferiore alle attese».

Aldo Radice, condirettore di Assica, commenta che «nella grande confusione il travaso sulla carne bianca è stato minimo perchè nel consumatore è prevalso un atteggiamento di prudenza. La verità è che quei 16 milioni di vendite perse non li rivedremo più: la settimana successiva i consumatori non acquistano il doppio di carne e salumi».

Per Marco Limonta, business insights director di Iri, l'allarme Oms interrompe la ripresa della filiera «dopo un periodo di difficoltà dell'intero comparto di carni e salumi - spiega -. Si intravedevano i primi segnali di ripresa ma purtroppo questo avvenimento ha segnato una forte battuta di arresto».

Poi Beretta conferma, sostanzialmente, i trend segnalati da Iri, ricavati da colloqui con i direttori acquisti delle catene commerciali: «Il rallentamento è stato forte e generalizzato nella prima settimana. Mentre nella seconda (quella terminante l'8 novembre *ndr*), sono confermate le difficoltà dei wurstel e, in minor misura, di carne rossa, insaccati e pancetta». Per quanto riguarda la sua azienda, Beretta non nega il colpo di freno dei wurstel e una lieve contrazione delle carni trasformate «mentre gli affettati - aggiunge l'imprenditore - rimangono in progresso».

Massimo, Romani, dg di Grandi salumifici italiani (640 milioni di fatturato), osserva che «il mio gruppo ha registrato un segno meno nella prima settimana e uno meno preoccupante nella seconda. Il fatto strano è che il calo ha colpito un prodotto al top della qualità come Fior fiore che produciamo per Coop».

E il contraccolpo sull'export italiano (1,35 miliardi l'anno scorso)? «Finora non ne abbiamo registrati - risponde Beretta - Forse perchè gli ordini dall'estero sono più programmati. Peraltro in Spagna la notizia dell'Oms ha avuto meno risalto sui media mentre in Francia si è dedicato un po' più di spazio. Grande attenzione invece nel Nord Europa, ma in quei Paesi l'interesse è giustificato dai consumi elevatissimi di bacon e salsicce».

Per Radice le conseguenze sui mercati esteri potrebbero essere contenute. «Il salume italiano all'estero - spiega - è considerato un prodotto di qualità: non per niente il prezzo al chilo Fob è di 8 euro, il doppio dei competitor. Quindi credo che l'impatto dell'annuncio Oms sarà più contenuto. Ciò detto non ci sono ancora dati attendibili».

Quali le iniziative dei produttori per contrastare un messaggio dell'Oms (con correzione di tiro successivo) basato sulle abitudini alimentari di americani e nordeuropei? «Dobbiamo sensibilizzare i consumatori - risponde Radice - sulle peculiarità della filiera italiana e sugli stili di vita: in Italia si consumano appena 20-25 grammi al giorni di salumi e carni conservate. Molto meno di altri Paesi».

Romani sostiene che già oggi «Assica, ma anche Gsi, ha in corso campagne di sensibilizzazione sulle diete equilibrate e sulla sostenibilità, per esempio il progetto Carni sostenibili. Ma ora si tratta di allargare il campo di azione e coinvolgere personalità indipendenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.384
Diffusione 08/2015: 295.195
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

12-NOV-2015
da pag. 25
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL CASO

La strana moda del pane nero che divide i nutrizionisti

MICHELE BOCCI

NERO come la pece, di colore uniforme nella crosta e nella mollica. Un po' per moda, un po' per curiosità, un po' per presunte caratteristiche curative, in Italia si sta diffondendo un tipo di pane che sembra un pezzo di lava solidificata. Ma che non trova tutti d'accordo.

A PAGINA 25

Il pane nero conquista l'Italia ma la ricetta divide i fornai

È a base di carbone vegetale, un ingrediente proibito negli Stati Uniti I dubbi degli esperti: "Contiene coloranti". "Ma non fa male alla salute"

MICHELE BOCCI

NERO come la pece, di colore uniforme nella crosta e nella mollica. Un po' per moda, un po' per curiosità, un po' per presunte caratteristiche curative, in Italia è sempre più diffuso un tipo di pane che sembra un pezzo di lava solidificata. Lo offrono molti fornai e viene usato dai ristoranti per confezionare gli hamburger o addirittura fare la pizza. E con lo stesso sistema sono preparati anche cornetti e panini da bar, per una colazione o uno spuntino un po' dark. Quel colore non ha niente a che fare con farine integrali, troppo scuro e uniforme, e nemmeno con il nero di seppia, roba da ristoranti gourmet. No, il segreto sta nel carbone vegetale, il cui utilizzo giustifica anche un prezzo ben più alto di quello del pane bianco. Si tratta di una sostanza classificata come additivo, un colorante, e questa sua natura di recente sta sollevando dubbi nei produttori. Pochi giorni fa Claudio Conti, il presidente di Assipan, l'associazione dei panificatori di Confcommercio, ha mandato una lettera a tutte le sedi provinciali per ricordare proprio la natura di colorante (E153) di quella sostanza e il fatto che «la normativa prevede espressamente che per il pane e i prodotti simili l'uso di coloranti è vietato». Anche Assopanificatori di Confesercenti si è mossa, chiedendo un parere ai ministeri della Sanità e dello Sviluppo Economico. I problemi principali sono due, uno ha a che fare appunto con le norme sugli additivi, l'altro con le dosi, visto che i coloranti non possono superare una certa quantità del prodotto finale. Le risposte dovrebbero arrivare in un mese.

I problemi con le normative sulla produzione non sono collegati alla sicurezza di chi consuma il carbone vegetale, usato dai tossicologi negli avvelenamenti e venduto in farmacia come integratore per problemi intestinali. La sostanza è quel che resta del legno, di solito di pioppo, bruciato a temperature elevate e in atmosfera priva di ossigeno. «Se fa male? Non ci sono studi che lo abbiano provato — commenta Andrea Ghiselli, del Cra-Nut, l'ente che si occupa della ricerca sulla nutrizione — Non è chiaro quanto ne finisca all'interno dei prodotti alimentari. Forse non tanto, visto che basta una piccola quantità per colorare molto e cioè per ottenere l'effetto che spinge i consumatori a comprarlo».

Il carbone vegetale ha un record: è tra le pochissime sostanze che gli Usa non hanno autorizzato e l'Europa sì. Di solito, praticamente sempre, avviene il contrario. L'Fda, Food and drug administration, teme che, in quanto generato da una combustione, possa avere effetti cancerogeni. L'autorità corrispondente europea, Efsa, è invece convinta che non ci siano rischi. «Non sono presenti sostanze pericolose in questo carbone, che secondo Efsa tra l'altro non è assorbibile. E oltretutto negli alimenti viene utilizzato in scarsa misura». A parlare è Marco Silano, direttore del reparto alimentazione, nutrizione e salute dell'Istituto superiore di sanità, nel cui bar sono in vendita panini neri. «Il parere scientifico di Efsa risale al 2012, e si basa su ricerche biochimiche perché ancora di trial clinici non ce ne sono — prosegue — In quanto alimento funzionale dà al prodotto caratteristiche che altrimenti non avrebbe». Il fatto che si tratti di un colorante fa chiarezza sulle scarse proprietà nutritive della sostanza. E quindi il pane nero che effetti può avere sulla salute di chi lo mangia? «Probabilmente qualche beneficio all'intestino lo dà ma non come se fosse un integratore, che ha dosaggi ben più elevati. Invece non è vero che, come dicono alcuni, sia più digeribile e meno calorico. Da questi punti di vista è identico al pane tradizionale». Tanto colore per nulla.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 284.670
Diffusione 08/2015: 211.636
Lettori Ed. II 2015: 1.327.000
Settimanale - Ed. nazionale

panorama

Dir. Resp.: Giorgio Mulè

18-NOV-2015
da pag. 42
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il doping? È globale

Lo scandalo degli atleti russi, che l'Agenzia mondiale Wada ha scoperto avere usato sostanze proibite alle Olimpiadi del 2012, nasconde una realtà molto più ampia. Come mostrano questi dati (ufficiali).

È vero, gli atleti russi sono i più dopati del mondo. Basta guardare gli ultimi dati della Wada, l'autorità internazionale antidoping che vuole sospendere la Russia dalle prossime competizioni sportive perché, questa è l'accusa, la federazione di atletica di Mosca avrebbe somministrato in modo sistematico sostanze dopanti ai suoi atleti nelle Olimpiadi del 2012. Dal rapporto, pubblicato all'inizio del 2015, si scopre che nel 2013 (*vedere la classifica nella pagina di destra*) i russi effettivamente hanno vinto... la medaglia d'oro del doping: su 1.119 violazioni (in tutti gli sport olimpici, in tutto il mondo), 375 riguardano sportivi russi. Un record. Per fare un confronto: gli atleti americani «beccati» sono stati 29.

In realtà, se si considerano soltanto le discipline dell'atletica leggera (quelle per le quali la Wada accusa Mosca), si scopre che non è la Russia il primo Paese per numero di violazioni accertate, bensì la Turchia, con 51. La Russia è seconda con 34 casi, mentre terza è l'India con 28 e l'Italia è a fondo classifica con appena 3 casi, saliti a 4 nel 2014. Da noi, piuttosto (*vedere la classifica qui sopra*), va forte il doping nel ciclismo: 33 casi scoperti l'anno scorso, su un totale di 373 atleti italiani controllati. La quota è elevata: l'8,8 per cento. (*Marco Cobianchi*)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTROLLI E CASI POSITIVI IN ITALIA

I risultati della verifica di sostanze dopanti sugli atleti italiani nel 2014.

DISCIPLINA SPORTIVA	CONTROLLATI	POSITIVI
Ciclismo	373	33
Atletica	237	4
Nuoto	125	3
Sport invernali	42	1
Tiro a segno	37	4
Tiro con l'arco	32	3
Rugby	28	1
Golf	23	2
Canottaggio	20	1
Arti marziali	8	1
Pesistica	8	1
Taekwondo	8	1
Body building	7	2
Hockey e pattinaggio	4	1

LA SITUAZIONE, SPORT PER SPORT

Gli atleti controllati

Atletica — CONTROLLATI 24.942 — POSITIVI 235

Badminton — CONTROLLATI 1.264 — POSITIVI 1

Basket — CONTROLLATI 5.546 — POSITIVI 21

Canottaggio — CONTROLLATI 4.343 — POSITIVI 10

Ciclismo — CONTROLLATI 22.252 — POSITIVI 153

Curling — CONTROLLATI 537 — POSITIVI 1

Hockey — CONTROLLATI 3.488 — POSITIVI 17

Judo — CONTROLLATI 4.476 — POSITIVI 40

Pallamano — CONTROLLATI 3.231 — POSITIVI 9

Sci — CONTROLLATI 6.439 — POSITIVI 5

Skating — CONTROLLATI 4.655 — POSITIVI 6

Slittino — CONTROLLATI 477 — POSITIVI 1

Tennis — CONTROLLATI 3.476 — POSITIVI 8

Tennis tavolo — CONTROLLATI 1.035 — POSITIVI 7

Tiro — CONTROLLATI 2.350 — POSITIVI 11

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 284.670
Diffusione 08/2015: 211.636
Lettori Ed. II 2015: 1.327.000
Settimanale - Ed. nazionale

panorama

Dir. Resp.: Giorgio Mulè

18-NOV-2015
da pag. 42
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

nel 2013 in tutto il mondo e risultati positivi all'antidoping negli sport olimpici sia invernali, sia estivi.

Biathlon
CONTROLLATI 2.338
POSITIVI 7

Boxe
CONTROLLATI 3.558
POSITIVI 33

Calcio
CONTROLLATI 28.002
POSITIVI 74

Canoa/kayak
CONTROLLATI 4.024
POSITIVI 21

Duathlon
CONTROLLATI 151
POSITIVI 1

Ginnastica
CONTROLLATI 2.142
POSITIVI 2

Golf
CONTROLLATI 483
POSITIVI 1

Hockey terra
CONTROLLATI 1.452
POSITIVI 1

Pallavolo
CONTROLLATI 4.375
POSITIVI 16

Pentathlon
CONTROLLATI 555
POSITIVI 2

Rugby
CONTROLLATI 6.126
POSITIVI 50

Scherma
CONTROLLATI 1.980
POSITIVI 4

Sollev. pesi
CONTROLLATI 8.533
POSITIVI 248

Sp. acquatici
CONTROLLATI 11.585
POSITIVI 49

Sport equestri
CONTROLLATI 566
POSITIVI 6

Taekwondo
CONTROLLATI 1.588
POSITIVI 10

Tiro con l'arco
CONTROLLATI 871
POSITIVI 2

Triathlon
CONTROLLATI 3.495
POSITIVI 12

Vela
CONTROLLATI 631
POSITIVI 0

Wrestling
CONTROLLATI 8.553
POSITIVI 92

LA CLASSIFICA MONDIALE

I casi di doping rilevati nel 2013, per Paese.

Russia	375	Guatemala	3
Turchia	92	Iraq	3
India	72	Indonesia	3
Francia	47	Libia	3
Italia	45	Messico	3
Polonia	35	Norvegia	3
Kazakhstan	32	Peru	3
Belgio	29	Sud Corea	3
Stati Uniti	29	Svezia	3
Canada	28	Tunisia	3
Brasile	27	Uruguay	3
Cina	25	Afghanistan	2
Sud Africa	25	Australia	2
Spagna	24	Brunei	2
Azerbaijan	23	Croazia	2
Arabia Saudita	21	Islanda	2
Iran	19	Irlanda	2
Belarus	18	Libano	2
Gran Bretagna	17	Namibia	2
Kuwait	17	Qatar	2
Colombia	15	Rep. domenicana	2
Ucraina	15	Senegal	2
Portogallo	13	Serbia	2
Romania	12	Sri Lanka	2
Bulgaria	11	Turkmenistan	2
Germania	10	Albania	1
Nigeria	10	Algeria	1
CostaRica	9	Bahamas	1
Kenia	9	Camerun	1
Egitto	8	Cipro	1
Grecia	8	Emirati Arabi uniti	1
Jamaica	8	Etiopia	1
Olanda	8	Ecuador	1
Porto Rico	8	Estonia	1
Georgia	7	Finlandia	1
Repubblica Ceca	7	Gabon	1
Uzbekistain	7	Hong Kong	1
Armenia	6	Lituania	1
Austria	6	Myanmar	1
Australia	5	Mongolia	1
Cile	5	Malta	1
Marocco	5	Mali	1
Svizzera	5	Macedonia	1
Venezuela	5	Nuova Zelanda	1
Argentina	4	Nicaragua	1
Moldovia	4	Paraguay	1
Malesia	4	Palestina	1
Kyrgyzstan	4	Pakistan	1
Ungheria	4	Slovenia	1
Bahrain	3	Tagikistan	1
Danimarca	3	Zimbabwe	1
Filippine	3	**TOTALE**	**1.119**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media