Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2012: 10.694
Lettori Ed. II 2014: 61.000
Quotidiano - Ed. Roma

IL TEMPO ROMA

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

23-NOV-2015
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

I dati Il Rapporto del ministero

Tanti cesarei e mamme-nonne

Nella top-ten nazionale dei parti cesarei, la maglia nera laziale va alla Mater Dei: oltre i due terzi delle nascite (il 76,4%), seguita da Villa Pia (il 74,54%). Ma ci sono altri 32 ospedali laziali indicati «fuori standard» secondo i dati dell'Agenas: 11 con oltre mille parti (peggiore l'Umberto I col 46,13% di cesarei)e altri 21 con meno di mille parti, ma tutti sopra la media nazionale del 25,69%. Secondo il Rapporto sull'evento nascita, stilato dal Ministero della Salute, Lazio e Sardegna hanno le mamme più «vecchie» d'Italia: l'11,5% sono over-40, a fronte di una media nazionale del 9%. Ma il Lazio ha anche i tassi di fecondità e natalità più alti rispetto alla media nazionale (mentre è più bassa la mortalità infantile). Nella Regione si partorisce meno nelle strutture pubbliche (l'83,8% rispetto all'88,3% del resto d'Italia), con un ricorso al privato secondo solo a Campania, Calabria e Sicilia.

Ant.Sbr.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 68.268
Diffusione 09/2015: 48.891
Lettori Ed. II 2015: 376.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL SECOLO XIX

Dir. Resp.: Alessandro Cassinis

23-NOV-2015
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

ASSISTENZA

Tumore al seno, in arrivo nel 2016 la rete dei centri di diagnosi e cura

PER IL CUORE c'è l'unità coronarica e anche per l'ictus esistono strutture dedicate. Il 2016 dovrebbe diventare per tutta Italia l'anno della nascita di una rete di Breast Unit, centri di senologia certificati in cui sono assicurati i migliori standard di diagnosi e cura del tumore al seno. Nell'ambito di questi centri Europa Donna Italia ha creato la campagna nazionale "Diritti al Centro.

La qualità della cura dà più tempo alla vita": l'approccio multidisciplinare e gli elevati standard di assistenza e cura della Breast Unit non solo garantiscono maggiori probabilità di sopravvivenza ma anche una migliore qualità di vita lungo tutto il percorso della malattia, con il supporto specifico delle associazioni di volontariato. Per una paziente con tumore al seno rivolgersi a una struttura dedicata significa essere "presa per mano" e avere maggiori chance di essere curata al meglio, con un tasso di sopravvivenza delle pazienti maggiore del 18 per cento. Nell'ambito di questi centri, come ad esempio l'Ist-San Martino di Genova, la donna viene seguita da un team di specialisti e da personale paramedico specializzato: il chirurgo è sempre più attento a un intervento "gentile", ma che deve assicurare la rimozione del tumore. Poi ci sono alti esperti, come chi deve pensare alle cure mediche. «L'oncologo medico – dice Alberto Zambelli degli Ospedali Riuniti di Bergamo – viene coinvolto innanzitutto per la definizione del percorso terapeutico precauzionale post-chirurgico o adiuvante, cioè dopo che la paziente ha subito l'intervento di asportazione del tumore mammario. Sempre più spesso, però, si viene consultati anche in fase pre-operatoria, per favorire un migliore risultato e un miglior esito terapeutico anche grazie a farmaci innovativi come trastuzumab, che può essere somministrato sotto cute, nelle donne con iperespressione del gene Her-2, circa il 15-20 per cento del totale».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Lunedì 23 NOVEMBRE 2015

Ricerca. Da una scoperta made in Italy, bambini sani nati da embrioni malati

Embrioni con alterazioni cromosomiche possono tornare sani e dar vita a una gravidanza. Sono stati effettuati 18 impianti e da questi sono nati 6 bambini sani, 5 femmine e un maschio. La notizia, frutto della ricerca italiana, è pubblicata sul New England Journal of Medicine

Embrioni parzialmente malati, che in precedenza si ritenevano corresponsabili di mancati impianti o aborti spontanei, possono dare origine a bambini sani, perché esiste in natura un meccanismo di autocorrezione.

La notizia è stata pubblicata sul New England Journal of Medicine. I ricercatori, guidati da **Ermanno Greco**, autore dello studio e direttore del Centro di medicina e biologia della riproduzione, European Hospital di Roma, hanno analizzato oltre 3.800 blastocisti (l'insieme di cellule che si formano entro le prime 2 settimane dalla fecondazione), delle quali il 5% circa sono risultate a mosaico, cioè con cellule malate e cellule sane.

"Per la prima volta al mondo sono stati trasferiti all'interno dell'utero materno embrioni parzialmente malati, chiamati embrioni aneuploidi a mosaico, e si è dimostrato che possono dare origine a gravidanze normali e a bambini sani – ha spiegato Greco – questa scoperta ha un duplice significato clinico. Innanzitutto embrioni parzialmente malati sono in grado di autocorreggersi e una volta impiantati le cellule sane prendono il sopravvento su quelle malate. Di conseguenza, potendo utilizzare anche questi embrioni 'anormali', possiamo aumentare di fatto le percentuali cumulative di successo della fecondazione in vitro".

Tra le varie possibili conseguenze in ambito della fecondazione assistita c'è la diminuzione della stimolazione ovaria della donna, perché si può contare anche sulla possibilità di successo di embrioni 'a mosaico'.

"Embrioni che presentano delle aneuploidie cromosomiche a mosaico – ha aggiunto **Francesco Fiorentino**, coautore dello studio, Biologo molecolare, Direttore dei laboratori 'Genoma' di Roma e Milano – verranno considerati utili per il trasferimento in utero e non verranno più lasciati congelati o, come avviene in altri Paesi, o eliminati. Noi abbiamo dato la possibilità a questi embrioni di impiantarsi e trovare un loro destino e lo abbiamo proposto alle coppie che si sono trovate in questa situazione".

"Le aneuploidie sono le anomalie, alterazioni del numero di cromosomi. La loro presenza in genere dà origine all'aborto o al mancato impianto – spiega **Marina Baldi**, genetista del laboratorio Genoma di Roma, che si è occupata del counselling genetico ai pazienti – se la diagnosi preimpianto evidenzia una situazione di aneuploidia a mosaico, significa che sono state trovate sia cellule malate sia sane".

Oggi sappiamo che tale coesistenza può suggerire che l'embrione si stia "riparando" e che le cellule malate verranno confinate nella regione dell'embrione che darà origine ai cosiddetti annessi fetali come la placenta. "Questa anomalia può essere collegata con l'età materna avanzata e può essere più frequenti nelle donne che hanno avuto episodi ripetuti di aborto" aggiunge Greco.

Nello studio pilota che ha dimostrato questa sensazionale scoperta sono stati analizzate oltre 3.800

blastocisti (l'insieme di cellule che si formano entro le prime 2 settimane dalla fecondazione), delle quali il 5% circa sono risultate a mosaico. Si è quindi spiegato alle coppie che anche queste hanno la possibilità di svilupparsi in quanto, essendo a mosaico, hanno anche delle linee cellulari normali. Inoltre nel caso di una gravidanza si può controllare la salute del feto attraverso analisi non invasive sul sangue materno.
Sono stati così effettuati 18 impianti. Da questi sono nati sei bambini sani, cinque femmine e un maschio.

Questi risultati sottolineano l'importanza dell'indagine genetica preimpianto, per verificare la qualità genetica dell'embrione prima di trasferirlo in utero, per non escludere embrioni all'apparenza non idonei, e per una maggiore sicurezza della donna e del nascituro.
Possono giovarsi di queste nuove metodiche di procreazione assistita integrate con la diagnosi preimpianto donne infertili che hanno avuto difficoltà a rimanere incinte o a portare avanti una gravidanza e che hanno già affrontato vari fallimenti nel concepimento sia per via naturale che assistite, e anche donne con età materna considerata 'avanzata' (superiore ai 35 anni).

"Un tempo la scelta si basava sull'aspetto morfologico e sul numero di cellule, tuttavia oggi sappiamo che sono gli embrioni sani, cioè con il corretto patrimonio genetico, e non quelli belli, che poi si impiantano – ha precisato Greco – con questa tecnica, chiamata preimplantation genetic screening-PGS, possiamo verificare l'intero assetto genetico, non solo di alcuni cromosomi, come in passato, e senza alcun rischio per il futuro feto.
La vecchia concezione della fecondazione in vitro risulta così oramai superata, perché antiquata: non dà una sicurezza ragionevole della gravidanza, non protegge la donna da eventuali patologie cromosomiche degli embrioni (aborti nel primo trimestre o interruzioni terapeutiche per patologie tipo la trisomia del cromosoma 21), e la espone a gravidanze multiple".

La PGS risulta al contrario significativamente più efficace e sicura. "Come emerge dai dati che recentemente abbiamo consegnato all'Iss, aumenta molto la percentuale di successo – ha aggiunto – considerando tutte le donne di tutte le età che afferivano a un centro di fecondazione in vitro con età media di 38 anni, se prima la percentuale di successo si aggirava intorno al 35-38%, grazie a questa tecnica è salita al 55%. È un valore che comprende sia donne che facevano la diagnosi preimpianto sia quelle che non la facevano. A parità di numero di transfer effettuati, il numero di bambini nati è superiore".

La nuova tecnica permette la certezza di trasferire in utero un embrione che non ha le caratteristiche anomalie cromosomiche che possono verificarsi a causa dell'età della paziente. Inoltre è più sicura per la donna perché permette di evitare le gravidanze gemellari, visto che si trasferisce un solo embrione.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 218.471
Diffusione 04/2015: 168.074
Lettori Ed. I 2015: 889.000
- Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Eventi

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

CENTRO PER LA FERTILITÀ / È attivo a Milano dal 2003 all'interno dell'Iccs - Istituto Clinico Città Studi

Infertilità e medicine complementari

Alle avanzate competenze dello staff si affiancano i vantaggi di agopuntura e osteopatia

Più di 900 bambini nati: questo il numero che sintetizza i risultati e la professionalità del Centro per la Fertilità dell'Iccs - Istituto Clinico Città Studi di Milano, attivo dal 2003.

"Ogni anno - spiega la dottoressa Luciana De Lauretis, direttore del Centro - si rivolgono a noi oltre 500 coppie in cerca di gravidanza, trovando un'équipe molto attenta e rigorosa sia nell'inquadramento diagnostico e terapeutico dell'infertilità sia nella relazione umana". Al Centro sono erogati tutti i trattamenti per l'infertilità (fino al 3° livello di Procreazione Assistita), nonché servizi di preservazione della fertilità per pazienti oncologici e pazienti a rischio di esaurimento funzionale prematuro della loro fertilità. "Per ogni coppia che completa l'iter della PMA - sottolinea la dottoressa De Lauretis - il tasso di gravidanza è del 29%: dato lievemente superiore alla media riportata dal Registro Nazionale Pma (dati Iss)".

Il Centro si distingue per una visione dei trattamenti per l'infertilità basati sulla minore invasività possibile delle terapie. In circa l'80% dei cicli di stimolazione ovarica viene utilizzato un dosaggio medio-basso di farmaci ("mild stimulation protocols") con effetti estremamente positivi sulla qualità dei risultati ottenuti. Molto rilievo viene dato inoltre all'utilizzo di medicine complementari, offerte in integrazione alle tecniche di trattamento standard.

Ma "Non si dovrebbe curare una parte senza prima curare il tutto" (Platone, Repubblica, 382 a.C.): così si esprimeva ben 4 secoli prima di Cristo il grande filosofo greco. "Concetti mai così attuali - fa presente la dottoressa - in una medicina sempre più specialistica e tecnologica, in cui si commette quasi sempre l'errore di separare il corpo dalla mente, ancor di più nella medicina della riproduzione. L'approccio integrato tra medicina tecnologica e medicine complementari consente, da una parte, di riappropriarsi della dimensione più autentica del rapporto medico-paziente e, dall'altra, di ripristinare l'equilibrio complessivo della persona". Agopuntura e osteopatia sono espressione prima di questa integrazione multidisciplinare.

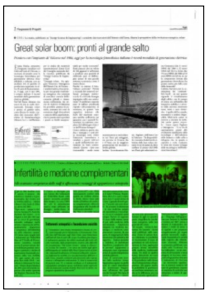
Frutto di conoscenze secolari della medicina cinese, l'agopuntura agisce su quella serie di canali (meridiani) che attraversano l'organismo, all'interno dei quali circola "energia". Ha fama di curare e alleviare i dolori, ma non solo: attraverso l'infissione di aghi in specifici punti, riequilibra la circolazione energetica nella rete generale del corpo.

"Di recente - avvisa la dottoressa De Lauretis - alcuni studi pubblicati sulle massime riviste di settore hanno enfatizzato la possibilità di incrementare il tasso di gravidanza in cicli di fecondazione in vitro, applicando proprio alcune metodiche della medicina tradizionale cinese. Tre studi su quattro hanno dimostrato un tasso significativamente aumentato di gravidanza nelle donne che si sottoponevano ad agopuntura. Nel quarto studio, la probabilità di gravidanza era anch'essa aumentata, anche se la differenza non era statisticamente significativa".

"Nel nostro Centro - aggiunge - l'impiego dell'agopuntura per favorire la fertilità è iniziato nel 2007: prima e durante il trattamento, per ridurre i livelli di stress e di rigidità e per preparare energeticamente gli organi genitali femminili, migliorando la quantità e la qualità della risposta alla stimolazione ormonale. Abbiamo in proposito pubblicato uno studio sulla 'Cochrane', che ha evidenziato - su un campione di 204 pazienti a bassa prognosi di successo, sottoposte ad agopuntura durante il trattamento di Fivet-Icsi - un incremento significativo in termini statistici del tasso di gravidanza, rispetto al campione di controllo non sottoposto a sedute di agopuntura".

Trattamenti osteopatici e fecondazione assistita

L'osteopatia è una terapia manipolativa basata sul contatto manuale per la valutazione e il trattamento. Nata alla fine dell'Ottocento negli Stati Uniti, pone l'attenzione sull'unità di tutte le parti del corpo. In ambito ginecologico le indicazioni spaziano dai dolori mestruali alle turbe del ciclo mestruale, dalla preparazione al parto alla difficoltà di concepimento. "Nel nostro Centro - spiega la dottoressa Luciana De Lauretis - è in corso uno studio sugli effetti dell'osteopatia sui risultati della Pma: l'ipotesi verte sul fatto che, riducendo le aderenze e le tensioni nella pelvi, si possano migliorare la motilità e la vascolarizzazione dell'utero e delle ovaie, creando condizioni più favorevoli alla risposta ovarica e all'impianto embrionario. E, data la numerosità di pazienti over 35, si intende verificare se il trattamento manipolativo osteopatico possa contribuire anche negli esiti della fecondazione assistita tramite Fivet-IcsiI in donne con prognosi riproduttiva sfavorevole".



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

23-NOV-2015
da pag. 24
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Più riposo per i medici

Scatta mercoledì la pausa obbligatoria tra due turni In corsia, specialisti divisi: «Così saltano i trapianti» «Ma lo stress fa sbagliare»

La mancanza di sonno per i turni prolungati è il nostro tallone d'Achille. Il 30% degli errori evitabili avviene nelle ore di fine turno di notte

Altro che riposo di 11 ore tra un turno e l'altro. La professione non può essere ridotta a una questione di contabilità oraria. Non è nel nostro Dna

L'infettivologo
Bruno: «Senza professionisti in più, le liste d'attesa per i malati si dilateranno»

«Altro che obbligo di riposo di 11 ore tra un turno e l'altro. Solo una settimana fa, tra sabato e domenica, due chirurghi della mia équipe hanno lavorato 18 ore di fila per salvare due vite umane. Così abbiamo potuto eseguire un doppio trapianto di fegato». Da dopodomani, con l'entrata in vigore della pausa obbligatoria imposta dall'Unione europea, tutto ciò non sarà più possibile: «Uno dei due interventi dovrebbe saltare». Luciano De Carlis, 61 anni, ha oltre millesettecento trapianti sulle spalle: la sua passione per il bisturi è nata quando da liceale ha sentito in tv la notizia del primo trapianto cardiaco della storia della medicina eseguito da Christian Barnard. A sua volta De Carlis può vantare primati importanti: è stato tra i primi chirurghi a fare il trapianto di fegato, poi a eseguirlo da un donatore vivente e, infine, tra i pochi al mondo, a realizzarlo da un donatore in arresto cardiaco. Primario all'ospedale Niguarda di Milano, il chirurgo è *tranchant*: «La professione del medico non può essere ridotta a una questione di contabilità oraria. Non è nel nostro Dna».

A neppure nove chilometri di distanza, nei padiglioni del Policlinico, alle 8.30 del mattino di venerdì entra in servizio un altro medico, Sergio Costantino, cardiologo, anche lui 61 enne: è l'uomo che ha portato il diritto al riposo nelle corsie italiane. «Mi sono messo a studiare le norme in materia all'inizio degli anni Duemila, in un momento nel quale il peso dei turni per me era insostenibile — spiega —. Così ho scoperto la direttiva europea 93/104. Ma per farla applicare ci sono voluti 15 anni di lotte». Costantino si è districato tra leggi, contratti di lavoro e sentenze, mosso da un'unica convinzione: «Come documenta il *New England Journal of Medicine*, la mancanza di sonno dovuta a turni lavorativi prolungati è il tallone d'Achille della professione medica». Gli studi dimostrano che «il 30 per cento degli errori evitabili avviene nelle ore di fine turno di notte».

L'ultima battaglia che divide gli 80 mila medici ospedalieri è, insomma, l'orario di lavoro. L'Italia è uno degli ultimi Paesi ad allinearsi all'obbligo di riposo di 11 ore: gli ospedali che non lo rispetteranno, rischieranno sanzioni che possono superare i 50 mila euro. Ma i reparti, colpiti dalle spending review degli

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

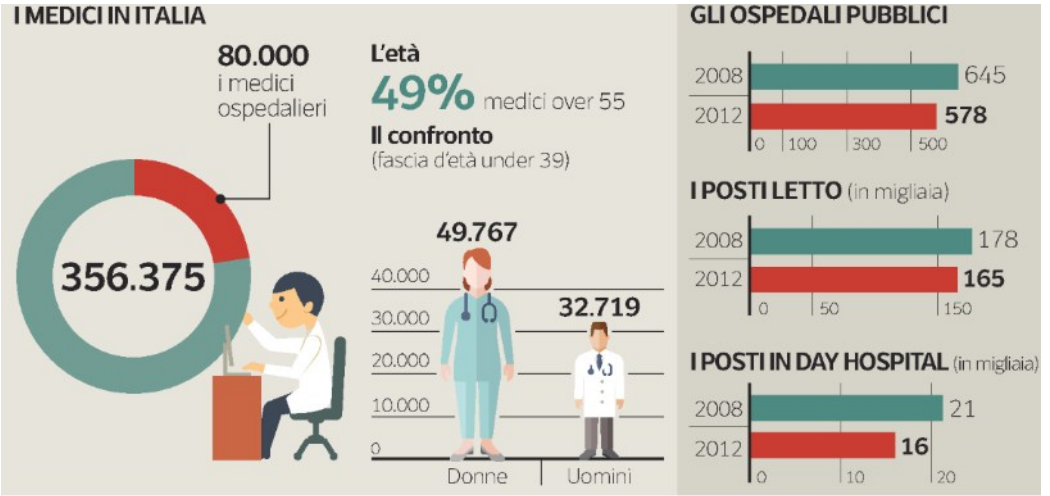
23-NOV-2015
da pag. 24
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

ultimi anni, hanno già un numero di medici ridotto all'osso. E, in futuro, potrebbe andare anche peggio, tanto che tra 10 anni potrebbero mancare all'appello 15 mila specialisti. Senza nuove assunzioni — e il sindacato ospedaliero Anaao ne chiede subito almeno cinquemila — chi curerà i pazienti, mentre i dottori si riposeranno? «Bisogna fare i conti con la realtà — dice Raffaele Bruno, primario di Infettivologia al Policlinico San Matteo di Pavia —. Oggi come oggi uno dei turni ospedalieri più frequenti è il mattino-notte (dalle 8.30 alle 14.30, per rimontare alle 20.30, fino all'alba del giorno dopo) e, in molti casi, non c'è neppure una pausa di riposo tra il lavoro notturno e l'inizio del turno mattutino. Ora non sarà più possibile. E, senza medici in più, le liste d'attesa per i malati si allungheranno». Il mago dei trapianti del Sant'Orsola Malpighi di Bologna, Antonio Daniele Pinna, non usa giri di parole: «La conseguenza è che salteranno visite e operazioni».

Il lavoro no-stop però può diventare insopportabile: «Capita di lavorare dalle 8 del mattino alle 7 di sera — racconta Chiara Rivetti, medico di Pronto soccorso a Chieri (Torino) —. Poi di andare a casa per un paio d'ore e di riprendere, con la reperibilità, dalle 9 di sera fino a dopo mezzanotte. E il mattino alle 8 bisogna ritornare in corsia». Non mancano i risvolti sindacali: «Il pericolo di sfruttamento — sottolinea Martino Trapani, presidente Commissione Giovani Medici di Milano — non può essere sottovalutato: va rivisto il reale fabbisogno di medici». Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin si sta battendo per lo sblocco del turn over e per la stabilizzazione dei precari. La partita si giocherà durante l'approvazione della legge di Stabilità.

Simona Ravizza
@SimonaRavizza

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fonte: Enpam 2014; Rapporto Osservasalute 2013; Oms; ministero della Salute

d'Arco

La norma

- Dal 25 novembre l'Italia si dovrà allineare alla direttiva europea 93/104/Ce riguardante gli «aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro legati alla salute e alla sicurezza dei lavoratori»
- La direttiva interviene sull'orario di lavoro dei medici fissando dei punti fermi: rispetto del limite massimo di 12 ore e 50 di lavoro giornaliero (dopo 6 ore è prevista una pausa minima di 10 minuti), rispetto del limite massimo di 48 ore di durata media di lavoro settimanale, compreso lo straordinario, e rispetto del limite minimo di 11 ore continuative di riposo nell'arco di un giorno
- La legge vale solo per le strutture pubbliche. Ogni Asl vi si dovrà adeguare pena sanzioni da 100 a 3 mila euro per il mancato rispetto del riposo giornaliero, e tra 200 e 10 mila euro per la violazione della durata massima del lavoro settimanale

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

23-NOV-2015
da pag. 23
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

L'INCHIESTA

I furbetti del ticket "Un italiano su 10 è falso esente" 2 miliardi i danni

MICHELE BOCCI

UNA ricetta rossa per tutta la famiglia. Il farmaco per la pressione del nonno, gli antibiotici dei figli e l'antistaminico per il padre: tutti prescritti a nome di una sola persona, l'unica esente. E in molte regioni basta un'autocertificazione per non pagare. L'Italia è il paese degli esenti-ticket.

A PAGINA 23

I furbetti del ticket "Un italiano su 10 ha esenzione falsa o irregolare"

Evasione fiscale nella sanità: stimati due miliardi di danni. "Ricette per i familiari e mancati controlli"

In alcune Asl basta l'autocertificazione sul reddito e non si pagano visite, esami e medicine

La soluzione potrebbe essere limitare i privilegi legati alle patologie croniche in base all'Isee

MICHELE BOCCI

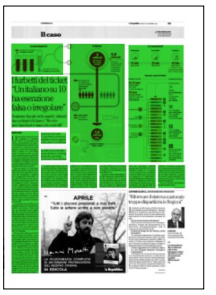
UNA ricetta rossa per tutta la famiglia. Il farmaco contro la pressione del nonno, gli antibiotici dei figli e l'antistaminico per il padre: tutti prescritti a nome di una sola persona, l'unica che non paga il ticket. L'Italia è la terra degli esenti e questo è solo uno dei tanti sistemi utilizzati per evitare la tassa sanitaria. Sarà odiosa, ingiusta e spingerà pure tanti cittadini a rivolgersi al privato ma è un dato di fatto che a pagarla alla fine sono in pochi.

Solo un quarto di visite specialistiche, esami e prescrizioni farmaceutiche riguardano persone che compilano il modulo per il pagamento del ticket. In tutti gli altri casi le Asl non incassano un centesimo. Se si vanno a vedere le "teste" cioè quanti sono i pazienti che si rivolgono in un anno al sistema sanitario, gli esenti sono circa la metà, ma consumano di più in ragione del loro status, perché hanno problemi di salute e comunque perché sanno di non pagare e si fanno meno problemi a chiedere controlli.

L'evasione fiscale diffusa che affligge l'Italia non risparmia la sanità, che in più ci mette del suo, tra controlli scarsi, impiegati che non conoscono bene le regole (quando, come nel recente caso del Lazio, non tentano loro stessi la truffa) e una normativa che fa acqua. Così in un anno entrano nelle casse delle Regioni attraverso il ticket 3 miliardi di euro, una cifra da poco se si pensa che il fondo sanitario è di 111 miliardi.

Quanti sono i falsi esenti? Un dato preciso non esiste, ovviamente, anche perché nella categoria degli esenti rientrano varie tipologie di persone. Ci sono quelli che non pagano in ragione di una patologia (e consumano 41 milioni di ricette all'anno) o di una invalidità (32 milioni di ricette), e quelli che sono sollevati dalla tassa per il reddito (67 milioni di ricette): perché hanno più di 65 anni o meno di 6 e la loro famiglia guadagna meno di 36mila euro all'anno. L'alta diffusione dei falsi invalidi è nota, ma forse i numeri maggiori, in fatto di evasione di ticket, si hanno nella terza categoria, quella legata al reddito.

In molte regioni basta un'autocertificazione per essere esentati e i controlli a campione non sono molti. Secondo alcune stime, circa il 20 per cento degli esenti sarebbero per vari motivi irregolari, che significa il 10



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

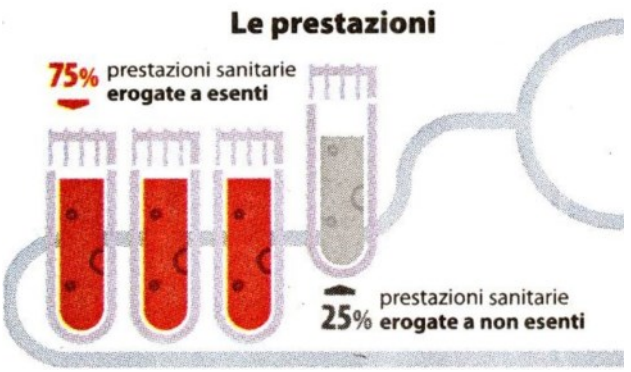
23-NOV-2015
da pag. 23
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

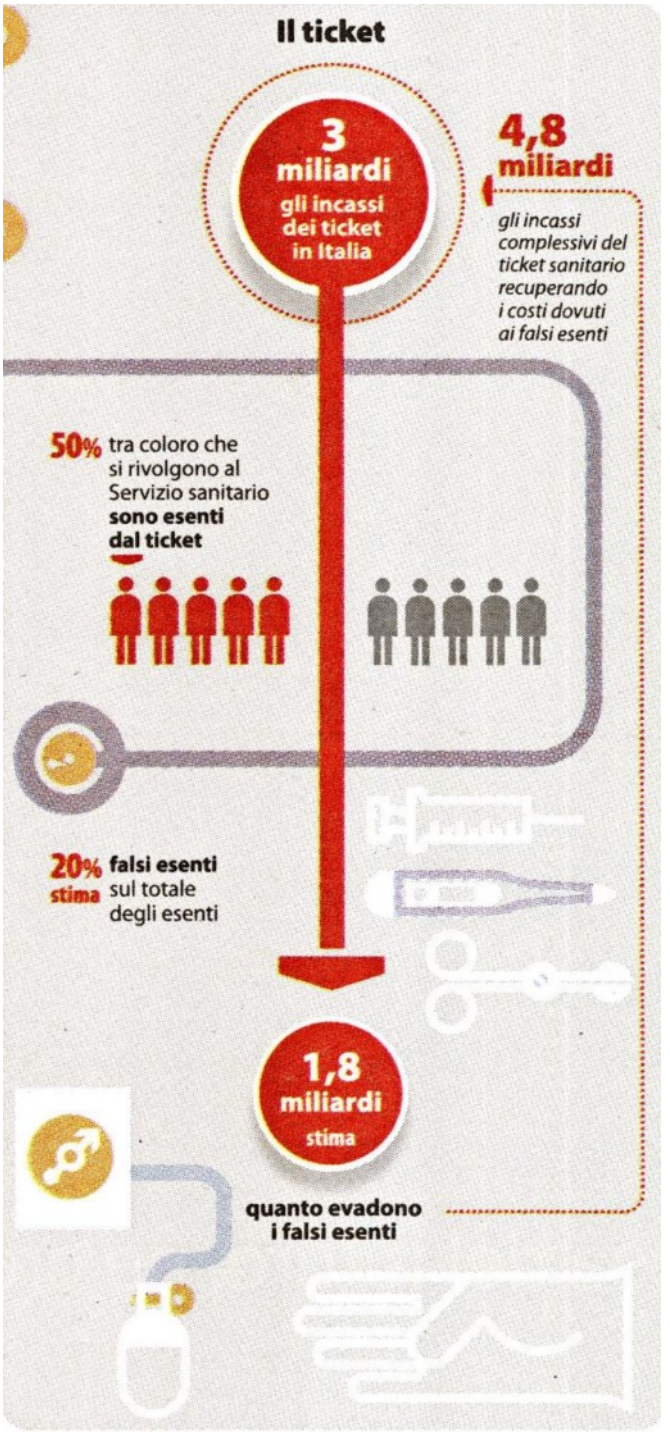
per cento di coloro che si rivolgono al sistema sanitario. Si può dunque stimare che l'evasione faccia mancare alle casse delle regioni circa 1,8 miliardi all'anno. Il dato è solo indicativo ma se abbinato ad altri più certi rivela l'esistenza di un problema serio. Ci sono infatti regioni dove gli esenti consumano intorno al 60 per cento delle prestazioni, come Lombardia Veneto, Friuli, Liguria, Emilia, Toscana, Umbria. E altre, al sud, che viaggiano non molto sotto o addirittura oltre l'80 per cento: Campania, Sicilia e Calabria. Non ci sono ragioni che giustifichino una tale differenza.

È anche a causa della diffusione dell'esenzione e della difficoltà dei controlli che il lavoro sull'attesa riforma di tutto il settore dei ticket ha rallentato. L'idea era quella di agganciarsi all'Isee e di limitare alcune esenzioni per patologie croniche quando gli interessati sono benestanti. Intanto si va avanti con 21 tasse diverse, considearto che ai ticket storici nel 2011 si è aggiunto un "superticket" che ogni Regione ha declinato a modo suo. Qualcuno nelle scorse settimane ha ipotizzato nuovi aumenti, poi esclusi dalle regioni perché farebbero solo arrabbiare i cittadini e spingerebbero chi può permetterselo a rivolgersi ancora di più al privato, che ha prezzi concorrenziali e liste di attesa inferiori. E meno non esenti negli ambulatori significa anche meno soldi nelle casse del pubblico.

Per ora i furbetti del ticket la stanno avendo vinta.

©RIPRODUZIONE RISERVATA





data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

23-NOV-2015
da pag. 23
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

Le esenzioni

Patologia	Invalidità	Reddito
41 mln ogni anno	**32 mln** ogni anno	**67 mln** ogni anno (> 6 anni o < 65 e reddito familiare sotto i 36mila euro)

Quanto costa il ticket

ESAMI E VISITE

36,15 euro primo ticket (dal 1993, in tutte le Regioni)

10 euro secondo ticket (dal 2011, dipende dalle Regioni)

FARMACEUTICA

A — **2 euro per confezione**; fino a un massimo di **4 euro per ricetta**

B — Fino a **3 euro per confezione**; fino a **6 euro per ricetta** in base al reddito

C — Fino a **4 euro per confezione**; fino a **8 euro per ricetta** in base al reddito

D — **Da 0,5 a 2 euro** per esenti e **da 1 a 4,5 euro** per non esenti; **da 1,5 a 6 euro a ricetta**

lo applicano **9**

non lo applicano **4**

lo modulano sul reddito **5**

lo basano sul valore della ricetta **3**

Regione	Farmaceutica
Abruzzo	D
Basilicata	D
P.A. Bolzano	A
Calabria	
Campania	D
Emilia R.	B
Friuli V.G.	
Lazio	D
Liguria	A
Lombardia	A
Marche	
Molise	D
Piemonte	A
Puglia	D
Sicilia	D
Sardegna	
Toscana	C
P.A. Trento	
Umbria	B
Val D'aosta	
Veneto	A

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 10/2014: 400.000
Lettori Ed. II 2015: 352.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica AFFARI&FINANZA

Dir. Resp.: Ezio Mauro

23-NOV-2015
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

[LA NOVITÀ]

Terapia del dolore parte la rete delle Stanze tecnologiche

LA STARTUP "GIOVANNI LEONARDIS WELFARE" LANCIA SUL MERCATO UN SERVIZIO DI NUOVO TIPO CHE HA GIÀ RACCOLTO ADESIONI DI INVESTITORI E DI STRUTTURE MEDICHE E AMBULATORIALI

Andrea Frollà

Roma

Un progetto sociale che si fa impresa. Si potrebbe descrivere così Giovanni Leonardis Welfare, la startup ideata da Alberto Leonardis, imprenditore 50enne con un passato da manager nell'informatica e nel campo delle telecomunicazioni, che punta a ritagliarsi un posto di rilievo fra le aziende di e-health. L'obiettivo è quello di creare il punto di riferimento per la cosiddetta cura del dolore, una pratica medica spesso accomunata ai soli tumori, ma che in realtà coinvolge malati cronici di nevralgie, artrosi, emicranie e altre patologie dovute all'invecchiamento o alla scarsa cura.

Così circa 6 mesi fa a Leonardis è venuta l'idea di aprire in tutta Italia e all'interno di ambulatori e strutture già esistenti delle "stanze tecnologiche", dotate di macchinari all'avanguardia e controllate da un unico centro operativo che verrà aperto in Abruzzo. Quest'ultimo sarà una vera e propria sala di comando attiva 24 ore su 24, dove lavoreranno 30 persone tra medici e personale operativo e da dove verrà effettuato anche il controllo a distanza dei pazienti, sfruttando le ultime frontiere innovative della telemedicina.

L'imprenditore ha trovato nella I-tel, società che sviluppa applicazioni multicanale, un fedele alleato, che supporterà le attività digitali e l'assistenza domiciliare, ma anche un investitore che detiene oggi il 20% della nuova startup. "Per avere una prima visita di risposta ad un dolore cronico oggi in una struttura pubblica si attendono dai 40 giorni ai 2 mesi se si abita al Nord e fino a 1 anno se si vive al Sud – spiega Leonardis, che ha dedicato il nome della startup al padre medico, tra i precursori della terapia del dolore - Vogliamo creare un network di stanze del dolore con una logica simile a quella del franchising". L'investimento complessivo del progetto sfiorerà i 10 milioni di euro in tre anni, ma gli accordi con strutture e ambulatori già ci sono: 23 quelli già chiusi e 115 quelli totali che la Giovanni Leonardis Welfare è certa di chiudere entro il 2016 in Italia. La gestione dei protocolli clinici e la validazione scientifica dell'attività della nuova società sarà affidata all'Istituto di Scienze Algologiche di Rimini, con cui Leonardis è entrato in contatto dopo aver aperto una scuola europea di alta formazione per la terapia del dolore. Proprio da qua uscirà una buona parte dei 60 dipendenti totali che verranno assunti entro l'anno prossimo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 93.803
Diffusione 09/2015: 36.800
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

23-NOV-2015
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀKO Malati di medicine

I super batteri contro gli antibiotici

» CHIARA DAINA

Stiamo entrando nell'era post-antibiotica. La sfida oggi è vincere la resistenza dei super batteri agli antibiotici. Attraverso un uso consapevole del farmaco. Rispettando cioè la terapia prescritta e assumendo la molecola solo in caso di infezioni batteriche, non virali. Se ne parla ormai da tempo ma ora è diventata un'emergenza mondiale, che provoca circa 50mila morti ogni anno in Europa e Nord America. L'Italia è tra i posti più rischio. Quinta al mondo per consumo di antibiotici. Da noi stanno proliferando germi molto resistenti, per cui si usano antibiotici più potenti, che a sua volta selezionano batteri immuni a quasi tutto. Oppure si ricorre a vecchie molecole abbandonate da tempo con effetti collaterali importanti. È un cortocircuito che interessa tutta la comunità, non solo il singolo. "Da mezzo secolo non vengono scoperte nuove molecole. Per l'industria farmaceutica la ricerca qui è improduttiva. L'entrata in commercio di un farmaco richiede 15 anni. E allora il prodotto sarà già inefficace. Bisogna accelerare gli iter e incentivare le aziende con sgravi sui trial", spiega Giuseppe Cornaglia, direttore affari istituzionali della Società di Microbiologica.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media