Sanità24 Il Sole 24 ORE

02-02-2016

Lettori
402.957

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/

MEDICINA E RICERCA

Boom di baby allergie, ecco le linee guida per il corretto uso dei probiotici

di *Giovanni Corsello (presidente Società Italiana di Pediatria) e Paolo Scollo (presidente Società Italiana Ginecologia e Ostetricia)*

Le linee guida internazionali della World Allergy Organization (Wao) e del Dipartimento di Epidemiologia clinica e biostatistica della McMaster University (Ontario, Canada) per la prevenzione delle malattie atopiche e autoimmuni indicano che la corretta somministrazione di probiotici specifici fin dalla gravidanza e al bambino nel primo anno di vita può ridurre del 50% l'incidenza di allergie nei neonati ad alto rischio. Secondo le linee guida WAO la somministrazione di alcuni ceppi probiotici durante la gravidanza abbassa del 9% il rischio di eczema nei bambini e, se l'assunzione prosegue durante l'allattamento e lo svezzamento, la probabilità di sviluppare malattie atopiche si riduce ulteriormente del 15 e 5%. Eppure sono ancora poche le mamme che li usano in modo consapevole. Solo in Italia, la percentuale di bimbi allergici è più che triplicata negli ultimi 20 anni: erano il 7% nel 1995, oggi ne soffre ben il 25% della popolazione pediatrica. Tra le forme più diffuse la rinite allergica interessa un bambino su quattro in età evolutiva, seguita dall'asma (circa il 10%) e dalle allergie alimentari che colpiscono il 3% dei piccoli nei primi 2 anni di età. La dermatite atopica in meno di un decennio ha registrato una costante impennata di casi (+ 6%) e oggi interessa oltre un milione di bambini, condizionando le relazioni sociali e il

rendimento scolastico e con un forte impatto economico, sulla spesa sanitaria, e sociale.

Noi ginecologici e pediatri italiani attraverso le Società scientifiche di ginecologia e ostetricia (Sigo) e di pediatria (Sip) facciamo proprie queste linee guida e consigliamo, a scopo preventivo, l'uso di probiotici specifici durante la gravidanza, per il benessere sia della madre che del nascituro, e nel primo anno di vita del bambino. Alcuni ceppi probiotici infatti influenzano l'ecosistema batterico nella vagina e mantengono un livello di pH adeguato prevenendo vaginosi batteriche e vaginiti micotiche. Condizioni particolarmente pericolose perché aumentano il rischio di aborto, parto pretermine e complicanze post-partum come l'endometrite, o possono incidere sul normale sviluppo del feto e determinare un peso ridotto del neonato alla nascita. In ambito pediatrico, fino ad alcuni anni fa, i probiotici erano impiegati per contrastare i principali disturbi dell'apparato digestivo: dalle coliche intestinali nei lattanti alle gastroenteriti infettive, dagli episodi di diarrea acuta o legata alla somministrazione di antibiotici a patologie più complesse come la malattia di Crohn o la sindrome del colon irritabile. Oggi è stato dimostrato che intervenire precocemente sulla microflora intestinale, con probiotici specifici come il Lactobacillus rhamnosus GG, fin dal periodo prenatale contribuisce a proteggere il neonato anche da numerose forme allergiche e autoimmuni come la dermatite atopica e la rinite allergica, che colpiscono più della metà dei bambini con allergia. La prevalenza delle malattie allergiche nei lattanti i cui genitori o fratelli non presentano allergie è di circa il 10%, ma raggiunge il 20-30% in quelli con un parente allergico di primo grado. Alcuni studi hanno evidenziato anche che l'assunzione di probiotici prima e dopo il parto può evitare l'insorgenza di allergie alimentari e riniti e ridurre significativamente la durata e l'impatto della infezioni respiratorie, prima che i sintomi diventino cronici. È solo durante il parto che il neonato acquisisce i primi microorganismi dalla madre e comincia a sviluppare i principali meccanismi immunologici e antiinfiammatori. Ma lo sviluppo della flora intestinale ha una profonda influenza anche sulla maturazione del sistema immunitario ed è in questa fase che si possono determinare sensibilizzazioni e allergie. Seguendo le raccomandazioni delle linee guida internazionali la Sigo ha già avviato un'attività di sensibilizzazione e informazione sull'uso consapevole dei probiotici da parte della mamme a tutela della loro salute e di quella dei propri figli.

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

02-02-2016

Lettori
37.000

http://www.quotidianosanita.it/

Probiotici. L'assunzione in gravidanza dimezza il rischio di allergia nel neonato

In Italia ne viene colpito un bambino su quattro in età prescolare. Eczema, rinite, asma e intolleranza alimentare sono le forme prevenibili coi "batteri buoni" secondo le linee guida internazionali della World Allergy Organization. Le nuove strategie di prevenzione sono al centro dell'incontro promosso oggi a Roma dalle società scientifiche di ginecologia, neonatologia e pediatria.

02 FEB - L'uso corretto di specifici probiotici fin dalla gravidanza e la loro somministrazione al bambino nell'arco del primo anno di età può ridurre del 50% l'incidenza di allergie nei neonati ad alto rischio. Il dato emerge dalle linee guida internazionali sui probiotici per la prevenzione delle malattie atopiche e autoimmuni promosse dalla World Allergy Organization (WAO) e dal Dipartimento di Epidemiologia Clinica e Biostatistica della McMaster University (Ontario, Canada). Eppure sono ancora poche le mamme che li usano in modo consapevole e i medici ginecologici e pediatri che li prescrivono a scopo preventivo. Solo in Italia, la percentuale di bimbi allergici è più che triplicata negli ultimi 20 anni: erano il 7% nel 1995, oggi ne soffre ben il 25% della popolazione pediatrica.

Tra le forme più diffuse, la rinite allergica interessa un bambino su quattro in età evolutiva, seguita dall'asma (circa il 10%) e dalle allergie alimentari che colpiscono il 3% dei piccoli nei primi 2 anni di età. Mentre il flagello per i nuovi nati è rappresentano dalla dermatite atopica, che in meno di un decennio ha registrato una costante impennata di casi (+ 6%) e oggi interessa oltre un milione di bambini. Patologie che condizionano le relazioni sociali, il rendimento scolastico e hanno un importante impatto economico e sociale in termini di costi sanitari. Questo quadro e le nuove strategie di prevenzione sono al centro dell'incontro con la stampa promosso oggi a Roma dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), la Società italiana di neonatologia (Sin) e dalla Società italiana di pediatria (Sip).

"L'uso specifico di alcuni probiotici, soprattutto durante la gravidanza, è oggi fortemente raccomandato sia per il benessere della madre che per quello del nascituro – spiega **Paolo Scollo**, presidente nazionale della Sigo –. Nello specifico, alcuni ceppi probiotici influenzano l'ecosistema

batterico vaginale e mantengono un livello di pH adeguati prevenendo infiammazioni e infezioni come le vaginosi batteriche e le vaginiti micotiche. Condizioni particolarmente pericolose perché aumentano in maniera importante il rischio di aborto, di parto pretermine e di complicanze post-partum come l'endometrite o possono incidere sul normale sviluppo del feto e determinare un peso ridotto del neonato alla nascita".

"Ma i benefici per il nascituro sono molti di più - sottolinea **Alessandro Fiocchi**, Responsabile di Allergologia all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma e uno degli autori del documento della World Allergy Organization - secondo le linee guida la somministrazione alle future mamme di alcuni ceppi probiotici durante la gravidanza abbassa del 9% il rischio di eczema nei bambini, se l'assunzione prosegue durante l'allattamento e lo svezzamento la probabilità di sviluppare malattie atopiche si riduce ulteriormente del 15 e del 5%. Alcuni studi evidenziano inoltre che l'assunzione di probiotici prima e dopo il parto è in grado di evitare anche l'insorgere di allergie alimentari e riniti e può ridurre significativamente la durata e l'impatto della infezioni respiratorie, prima che i sintomi diventino cronici".

"Fino a poco tempo fa, in ambito pediatrico – sottolinea **Giovanni Corsello**, presidente della Società italiana di pediatria – i probiotici erano impiegati per prevenire e contrastare i principali disturbi gastro-intestinali che si registrano in età evolutiva: dalle coliche intestinali nei lattanti alle gastroenteriti infettive, dagli episodi di diarrea acuta o legata alla somministrazione di antibiotici a patologie più complesse come il morbo di Crohn o la Sindrome del colon irritabile. Oggi è stato dimostrato che intervenire precocemente sulla microflora intestinale, attraverso i probiotici in fase prenatale, contribuisce a proteggere il piccolo anche da numerose forme allergiche e autoimmuni come la dermatite atopica e la rinite allergica, che colpiscono più della metà dei bambini con allergia".

"Nella pancia della mamma il feto non incontra quasi nessun antigene e la sua flora batterica intestinale può definirsi 'vergine' – aggiunge **Mauro Stronati**, presidente della Società italiana di neonatologia –. È solo con la nascita che il neonato acquisisce i primi microorganismi dalla madre durante il parto e comincia a sviluppare i principali meccanismi immunologici e antiinfiammatori. Lo sviluppo della flora intestinale del neonato esercita una profonda influenza anche sulla maturazione del sistema immunitario ed è in questa fase che si possono determinare anche sensibilizzazioni e allergie. La prevalenza delle malattie allergiche nei lattanti i cui genitori o fratelli non presentano allergie è di circa il 10% e raggiunge il 20-30% in quelli con un parente di primo grado allergico. Comprendere i meccanismi di azione preventiva dei probiotici è un risultato importante, se si considera il peso specifico che questi disturbi hanno sulla crescita e la qualità di vita dei bambini".

Le proprietà dei probiotici sono specifiche per singoli ceppi batterici. Tra quelli caratterizzati dal maggior livello di evidenza scientifica, il Lactobacillus rhamnosus GG, già testato in ambito pediatrico e neonatologico nel trattamento delle gastroenteriti infettive e della diarrea, ha mostrato l'effetto migliore rispetto ad altri ceppi (usati da soli o in combinazione), nel ridurre la prevalenza di disturbi allergici anche del 50%.

"Gli effetti benefici dei probiotici sull'organismo – sottolineano Corsello e Stronati – richiedono, in generale, un'assunzione corretta, costante e prolungata nel tempo. Compito di neonatologi e pediatri è imparare ad adottare le linee guida, concordando coi genitori la strategia preventiva più idonea fin dai primi giorni di vita".

"Le linee guida internazionali suggeriscono di prescrivere i probiotici dal terzo trimestre di gravidanza e di proseguire fino allo svezzamento del bambino e durante tutto il primo anno di vita – conclude Scollo –. Per questo la Sigo ha già avviato un'attività di sensibilizzazione e informazione sull'uso consapevole dei probiotici da parte della mamme a tutela della loro salute e di quella dei propri figli".

healthdesk

03-02-2016

http://www.healthdesk.it/

Come dare i benefici del parto naturale anche ai bambini nati col cesareo

Potrebbe essere sufficiente "sporcare" il bambino appena nato con un tampone contenente i batteri del canale del parto materno per conferirgli protezione contro asma, allergie, obesità

Antonino Michienzi

La ricerca lo ripete ormai da un po' di anni. C'è qualcosa nella dinamica del parto naturale che rende i bambini nati con questa modalità completamente diversi da quelli nati col cesareo: meno inclini ad ammalarsi di allergie, di asma, di diventare obesi.

Non c'è ancora la certezza, ma la gran parte della comunità scientifica è concorde nel ritenere che l'elemento che dà la marcia in più a questi bambini è quel che succede nel canale del parto. Non solo la fatica di uscirne per vedere la luce, ma soprattutto l'incontro con una miriade di batteri (microbioma). Sono questi che danno l'imprinting al loro sistema immunitario che li proteggerà negli anni a venire.

Un incontro che è impossibile per i bambini nati con il cesareo.

Forse, però, una soluzione esiste. Ed è più semplice di quanto si possa credere: basta "sporcare" immediatamente dopo la nascita i bimbi nati col cesareo con un tampone lasciato per qualche tempo nella vagina della madre.

Tra quanti hanno pensare a questa soluzione poco ortodossa c'è un biologo dell'University of California, Rob Knight, che quando, qualche anno fa, si trovò a far fronte alla nascita con un cesareo d'urgenza della propria bambina decise di provarci: «Abbiamo preso la situazione nelle nostre mani e abbiamo fatto in modo che nascesse con i microbi che avrebbe avuto naturalmente».

Knight è ora tra gli autori di un **piccolo studio pubblicato su Nature Medicine** che ha testato questa tecnica su un campione più ampio di bambini e in una situazione sperimentale.

I ricercatori hanno reclutato un campione di mamme che aveva in programma di partorire con cesareo: quattro sono state sottoposte all'esperimento, sette sono state usate come controllo, insieme ad altre sette che hanno partorito con parto vaginale.

Un'ora prima dell'intervento, i medici hanno posizionato una garza sterile nella vagina delle mamme. Qui è stata lasciata fino a pochi minuti prima del parto. Immediatamente dopo il cesareo il bambino è stato tamponato con la garza su tutto il corpo, a partire dalle labbra e dal viso.

«Sappiamo che è un'approssimazione. Non siamo in grado di riprodurre tutti i fattori che sono coinvolti nel parto», ha detto uno degli autori dello studio, Jose C. Clemente della Icahn School of Medicine presso il Mount Sinai a New York. «In più, i neonati in questo studio sono stati a contatto con i batteri della vagina della propria madre per un minuto soltanto», mentre nel parto naturale il contatto può durare ore.

Nonostante ciò, lo studio ha mostrato un qualche effetto della procedura.

Il campionamento - ripetuto per trenta giorni - dei batteri presenti sulla pelle, nell'ano e sulla bocca dei bambini mostrava un cambiamento drastico del microbioma: più simile a quello vaginale che a quello della pelle come in genere si riscontra nei bambini nati con cesareo. Erano presenti batteri della famiglia dei Lactobacilli e dei Bacteroides, due tipi di batteri che in genere sono carenti nei bambini nati con il cesareo.

L'esperimento, dunque, ha funzionato. Sebbene i ricercatori mostrino cautela e mettano in luce i limiti della ricerca: a cominciare dall'esiguo campione che è stato sottoposto all'esperimento per finire alla diversa distribuzione del microbioma nell'organismo rispetto ai bambini nati con parto naturale.

Soprattutto, però, lo studio non dice nulla sulla capacità di questa procedura di proteggere i bambini nel lungo termine come pare faccia il vero microbioma materno.

Occorreranno anni per avere riscontri. Ma visti i primi promettenti risultati, i ricercatori hanno già avviato il reclutamento di un'ottantina di donne in procinto di partorire per avviare una sperimentazione più ampia e protratta nel tempo.

A quel punto, se i risultati fossero confermati, potrebbe essere sufficiente una pratica semplice ed economica per restituire ai bambini nati con cesareo la stessa protezione che conferisce il parto naturale.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 57.179
Diffusione 11/2015: 41.868
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

03-FEB-2016
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità: più persone si curano al Nord, più chiudono ospedali al Sud

La denuncia

In Campania si perderanno 250 posti letto: saranno trasferiti a strutture settentrionali

Boccia
«I governatori meridionali sono incompetenti: hanno detto sì a un cappio al collo»

Mobilità
«La condizione dei pazienti che si ricoverano in altre regioni è aggravata dalla stupidità di quel decreto»

Marco Esposito

I viaggi della speranza per curarsi al Nord hanno un effetto matematico sugli ospedali del Sud: vengono tagliati posti letto. Con il rischio di un effetto a spirale: meno assistenza, più mobilità sanitaria, ancora meno assistenza. A lanciare l'allarme è il presidente della Commissione Bilancio della Camera, Francesco Boccia, pugliese. «È imbarazzante vedere in tv - afferma caustico - amministratori del Sud che si lamentano e poi votano all'unanimità in Conferenza Stato-Regioni decreti ministeriali invotabili che incidono sul funzionamento dell'intero sistema. Come avvenuto nella sanità, per l'attuazione della spending review, con il Decreto ministeriale 70 del 2015».

In quel decreto, che attua dopo diversi anni la riforma Balduzzi, si prevede un parametro di posti letto per abitanti pari in Italia a 3,7 per mille abitanti «pesati». E già è noto che la «pesatura» sfavorisce le regioni con minore aspettativa di vita e quindi quelle meridionali. Ma qui il punto è un altro: quel valore di 3,7 posti letto - in base al comma 3 lettera b dell'articolo 1 del decreto - «è incrementato o decrementato» per «tenere conto della mobilità tra regioni». Non la mobilità futura, in modo da spingere le amministrazioni locali a prendere provvedimenti, ma quella storica, registrata nel 2012. In Campania, secondo i primi conteggi, quel 3,7 scende a 3,5. In Puglia a 3,2. Che fine fanno i posti letto tagliati nel Mezzogiorno? Vengono offerti al Nord, che quindi può mantenere un servizio quantitativamente più consistente e ridurre i tempi per i ricoveri, con la possibilità di attirare ancora più ammalati dalle regioni meridionali. Va ricordato che i costi di chi si cura cambiando regione sono integralmente a carico del sistema sanitario della regione di residenza.

«I presidenti delle Regioni del Sud nel 2015 - denuncia Boccia - hanno votato all'unanimità per mettere un cappio al loro stesso collo. È vero che in molte regioni c'è stato un cambio di presidente per le elezioni, tuttavia nessuno ha speso una parola: né i predecessori che hanno messo a punto il provvedimento né i nuovi eletti». Il deputato del Partito democratico denuncia anche il fatto che «quel provvedimento non passò in Parlamento per il dovuto parere e gli effetti sulle regioni del Sud sono sotto gli occhi di tutti. La condizione di oggi dei pazienti meridionali che vanno a curarsi in altre regioni è aggravata dalla stupidità di quel decreto che non è stato messo in discussione da nessuno: il silenzio dei governatori delle Regioni del Mezzogiorno è la prova della loro scarsa competenza sul tema».

Il decreto va attuato nel corso del Patto per la salute del 2014-2016. In Campania si perderanno circa 250 posti letto. Un valore però, secondo l'amministrazione guidata da Vincenzo De Luca, che non comprometterà il servizio sanitario. «Il nostro obiettivo - spiega Enrico Coscioni - è migliorare la qualità più che la quantità del servizio, in modo da ridurre i tempi di attesa e invertire la tendenza nella mobilità regionale. Una mobilità che non c'è solo per i ricoveri ma anche per le analisi. Il meccanismo della Balduzzi era noto, Boccia non scopre nulla di nuovo».

«Il Mezzogiorno si deve svegliare - insiste Boccia - si sta facendo spending review sull'assistenza sanitaria con regole che danneggiano sistematicamente il Sud Italia. Aggiungo un dato: dal taglio dei posti letto previsto dal decreto sono esentati gli Irccs, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. Ebbene: di Irccs ce ne sono appena dieci in tutto il Mezzogiorno e diciotto nella sola Lombardia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Tiratura: 79.123 Diffusione: 40.266

ItaliaOggi

Quotidiano

Agenzia Italiana del Farmaco AIFA

Data 03-02-2016
Pagina 45
Foglio 1

Medici, responsabilità professionale a due vie

Cinque anni di tempo per fare causa al medico; dieci anni per fare causa all'ospedale. La responsabilità sanitaria si sdoppia e le tutele seguono regole diverse a seconda che si agisca per danni contro la struttura o il professionista. Questo il compromesso delineato dal progetto di legge di riforma della responsabilità del personale sanitario, approvato in prima lettura dalla camera il 28 gennaio 2016 e ora all'esame del senato. La riforma, in itinere, si occupa anche della responsabilità penale (già disciplinata dal decreto Balduzzi n. 158/2012), ma le novità più rilevanti riguardano il settore civile, che viene disciplinato sistematicamente.

Responsabilità civile - L'articolo 7, per la responsabilità civile, distingue la struttura sanitaria dal medico. Viene, infatti, previsto un regime di doppia responsabilità civile, che è responsabilità contrattuale per la struttura, mentre è extra-contrattuale per l'esercente la professione sanitaria. In concreto la differenza comporta molte conseguenze. Se il paziente (o gli eredi) fanno causa alla struttura sanitaria, sarà quest'ultima a dovere provare di avere eseguito le prestazioni sanitarie con diligenza (articoli 1218 e 1228 codice civile). Inoltre ci sono dieci anni di tempo per fare la causa. La responsabilità del medico è, invece, definita extracontrattuale (articolo 2043 codice civile): in questo caso è il paziente che deve dimostrare gli elementi della condotta illecita e il termine di prescrizione è di cinque anni. Deve ritenersi che la responsabilità civile verso il paziente operi anche in caso di colpa lieve. Quanto alla responsabilità civile, il decreto Balduzzi è molto laconico e si limita a richiamare l'articolo 2043 codice civile, in coda alla esclusione della responsabilità penale del medico per colpa lieve. E nelle sentenze ci si imbatte in affermazioni contraddittorie sulla natura (contrattuale o extracontrattuale) della responsabilità del medico. Il disegno di legge codifica anche la regola per l'ipotesi della rivalsa della struttura sanitaria sul medico per ribaltare le conseguenze economiche di un risarcimento danni: l'azione si potrà fare solo in caso di dolo o colpa grave del professionista. Altri aspetti della responsabilità civile sono l'obbligo di assicurazione, il tentativo obbligatorio di conciliazione (consulenza tecnica preventiva ai fini della composizione della lite, quale condizione di procedibilità, articolo 696-bis codice di Procedura civile), l'azione diretta del danneggiato nei confronti dell'assicurazione.

Responsabilità penale - Quanto alla responsabilità penale, per morte o lesioni personali per imperizia del sanitario secondo il pdl, scatta solo per dolo o colpa grave. Il nuovo articolo 590-ter del codice penale oltre a limitare a questi due casi la responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria, introduce la scriminante speciale della colpa grave quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, sono rispettate le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida ufficiali, che dovranno essere pubblicate entro 180 giorni. La criticità della norma è rappresentata dal riferimento alle «rilevanti specificità del caso concreto», che apre la strada a una amplissima discrezionalità giudiziale.

Antonio Ciccia Messina

IO ONLINE Il testo del pdl sul sito www.italiaoggi.it/documenti

ItaliaOggi LAVORO E PREVIDENZA

Co.co.co. in regola con lo sconto

Sgravio contributivo del 40% per i contratti stabilizzati

Medici, responsabilità professionale a due vie

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

quotidianosanità.it

Martedì 02 FEBBRAIO 2016

Decreto appropriatezza. Dal colesterolo alle risonanze. Le istruzioni per l'uso della Fimmg. "Ma continueremo a combattere queste norme"

Il sindacato ha elaborato delle linee guida provvisorie per aiutare i colleghi nella comprensione del contenuto del provvedimento fornendo anche alcuni esempi. Ma Fimmg precisa che il vademecum non dev'essere considerato un "atto di rassegnazione a fronte di norme che abbiamo combattuto e continueremo a combattere in tutte le sedi e con tutti gli strumenti legittimi a disposizione". LE ISTRUZIONI

In attesa di chiarimenti delle Regioni i medici di famiglia della Fimmg hanno messo a punto una serie di istruzioni per l'applicazione del Decreto appropriatezza che tanti disagi sta creando.

Il sindacato precisa che le linee guida "sono il risultato dell'analisi del testo e delle tabelle pubblicate e potrebbero non corrispondere alle analisi e conseguenti azioni applicative degli organi deputati quali Aziende Sanitarie, Regioni e organismi ministeriali. Sono pertanto provvisorie e finalizzate ad aiutare i colleghi nella comprensione del contenuto del provvedimento, non devono essere interpretate come un atto di rassegnazione a fronte di norme che abbiamo combattuto e continueremo a combattere in tutte le sedi e con tutti gli strumenti legittimi a disposizione".

La Fimmg evidenzia poi che il decreto "è talmente cervellotico e imperfetto che ogni sforzo di comprenderlo risulterà inevitabilmente insufficiente a superare il caos nel quale forzatamente si muove. Ad ogni buon conto si ritiene che nessun medico avrebbe dovuto condividerlo e chi lo dovesse aver fatto o lo farà potrebbe trovarsi a rispondere a norma del codice deontologico. Resta la responsabilità politica del Ministro e quella di un apparato funzionariale che in maniera proterva confida sull'abitudine di non essere mai chiamato a risarcire i danni che provoca".

Nello specifico le istruzioni esaminano il decreto e fanno alcuni esempi, su alcune prescrizioni: controllo colesterolo e risonanze magnetiche. Vediamo gli esempi qui di seguito anche se rimandiamo alla lettura delle istruzioni per un'analisi più specifica.

Esempio 1:
(nota 55) COLESTEROLO HDL A se si tratta di screening in soggetti con più di 40 anni
(nota 55) COLESTEROLO HDL B se il soggetto è un malato cardiovascolare, se ha familiarità per malattie dismetaboliche, dislipidemia o eventi cardiovascolari precoci.
Attenzione: se l'HDL è elevato lo potete ripetere quando lo ritenete necessario, se è basso solo dopo 5 anni (strano, noi sapevamo esattamente il contrario).

Esempio 2:
(nota 37) RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE DELLA COLONNA A se il dolore rachideo trattato resiste per più di 4 settimane, in assenza di sindromi gravi di tipo neurologico
(nota 37) RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE DELLA COLONNA B in caso di traumi recenti o fratture

da compressione.
Attenzione: se il paziente ha una sindrome neurologica grave ma non ha traumi recenti o dolore resistente da 4 settimane la prestazione non sarebbe appropriata secondo il decreto!

La sesta colonna riporta le indicazioni di appropriatezza prescrittiva la cui lettera (si presume che ove, pur in presenza di indicazione di appropriatezza, non siano presenti lettere non si debba riportare nulla) deve essere riportata sulla ricetta di seguito alla descrizione della prestazione e che secondo l'art.2, c1, lett. b del Decreto rappresentano le specifiche circostanze in assenza delle quali la prestazione, **comunque erogabile nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale,** risulta ad alto rischio di inappropriatezza;

Esempio 3
(nota 95) TEMPO DI PROTROMBINA C utile nel monitoraggio dei farmaci anticoagulanti orali.
Il Decreto ci spiega anche quando siamo autorizzati a formulare un "sospetto oncologico":
1) Quando c'è un'anamnesi positiva per tumori (basta un lipoma?)
2) Perdita di peso (basta un chilo?)
3) Assenza di miglioramento con la terapia dopo 4-6 settimane (che terapia? Quale sintomo?)
4) Età sopra i 50 e sotto i 18 (?)
5) Dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

02-02-2016

Lettori
37.000

http://www.quotidianosanita.it/

Inappropriatezza prescrittiva. Medici di laboratorio: "No agli esami inutili, così avremo diagnosi più accurate e risparmi"

Per la Società scientifica di medicina di laboratorio (S.I.Bio.C), che si associa all'appello lanciato nei giorni scorsi dai diabetologi della Sid, l'appropriatezza prescrittiva può essere raggiunta solo interagendo con tutte le specialità cliniche. Fondamentale il sostegno dei medici di famiglia

02 FEB - "No agli esami inutili, solo così potremo ottenere una riduzione della spesa sanitaria". La Società scientifica di medicina di laboratorio (S.I.Bio.C.) si associa all'appello contro gli esami "inutili", lanciato nei giorni scorsi agli specialisti di tutte le discipline e ai colleghi di medicina generale dalla Società italiana di diabetologia (Sid) che ha redatto un *Position Statement*sull'appropriatezza nella prescrizione alle persone con diabete di oltre 20 parametri di laboratorio che risultano essere stati prescritti troppo spesso nel 2014.

"L'appropriatezza prescrittiva – ha dichiarato **Marcello Ciaccio**, neo eletto Presidente S.I.Bio.C. – può essere raggiunta solo interagendo con tutte le specialità cliniche. Questo è uno degli obiettivi previsti nel programma della nostra Società per il biennio 2016-2017. Con il blocco della prescrizione di esami inutili, non solo per i pazienti diabetici, si potrà ottenere una contemporanea riduzione della spesa sanitaria. Una più adeguata appropriatezza prescrittiva implica anche migliori risultati per i pazienti che non devono essere sottoposti ad esami inutili e fuorvianti, ma solo a quelli specifici per meglio individuare e caratterizzare la malattia, in tempi più rapidi, e per una personalizzazione della terapia".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

03-FEB-2016
da pag. 7
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Il fatto. Assise al Parlamento francese per unire gli sforzi contro la «fabbrica dei bambini» che schiavizza le donne nel Sud del mondo

Uno stop globale all'utero in affitto

Dalla conferenza di Parigi no allo sfruttamento

Al Parlamento francese raccolti Ong, medici e intellettuali su iniziativa della femminista Agacinski. «È la più forte violenza fatta alle donne dopo la fine della schiavitù» e le vittime sono soprattutto nel Sud povero del mondo. Denunciate complicità anche del mondo femminista e Lgbt a questa nuova «economia della vita», mascherata sotto istanze etiche da potenti lobby. Lanciata una Carta per l'abolizione universale della maternità surrogata. A Roma la drammatica testimonianza di una madre a pagamento Usa che rivuole la propria figlia.

PRIMOPIANO PAGINE 6 E 7

Una «Carta mondiale» per abolire la piaga della maternità surrogata

Assise a Parigi: fermiamo il sistema di produzione dei bimbi

L'evento

Al Parlamento francese raccolte Ong, medici e intellettuali su iniziativa di Sylviane Agacinski. «È la più forte violenza fatta alle donne dopo la fine della schiavitù» e le vittime sono soprattutto nel Sud povero del mondo Denunciate complicità anche del mondo femminista e Lgbt a questa nuova «economia della vita», mascherata sotto istanze etiche da potenti lobby

DANIELE ZAPPALÀ
PARIGI

L'evento è accolto nella prestigiosa sala Victor Hugo del Parlamento francese. E molto presto, s'intuisce il tragico legame simbolico fra l'autore ottocentesco e la questione così contemporanea che ha spinto a Parigi relatori, soprattutto tante relatrici, da tutt'Europa e oltre: la piaga planetaria della maternità surrogata. Ovvero, con parole più crude ma senza ombre d'ipocrisia,

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

03-FEB-2016
da pag. 7
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

l'utero in affitto. Fra i miserabili del XXI secolo, in Paesi come l'India e la Thailandia, figurano decine di milioni di donne divenute il bersaglio designato di un crescente «sistema di produzione biotecnologica di bambini», come lo definisce in apertura senza raggiri la filosofa femminista francese Sylviane Agacinski, mente delle "Assise per l'abolizione universale della maternità surrogata".

Ricercatrici e militanti descrivono la costruzione progressiva di questo nuovo lucroso «ramo dell'economia della vita», il quale tenta di prendere «apparenze etiche» per nascondere il fatto che può compiersi «solo dopo la rottura di ogni etica». Già oggi, l'obiettivo ultimo del sistema è quello di creare «fabbriche di bambini per razionalizzare al massimo l'atto» e disgiungerlo il più possibile da ogni umanità, per meglio occuparsi efficacemente su grande scala della «consegna del prodotto e della sua qualità».

Le miserabili contemporanee di cui avrebbe probabilmente scritto Hugo vivono nel baraccopoli del Sud e firmano, se proprio si vuol dir così, simulacri di "contratto" negoziati in realtà spesso da altri. È in fondo un «nuovo mercato cannibale», come recita il titolo di un saggio scritto da uno dei relatori, Jean-Daniel Rainhorn. Spiega che «la situazione mondiale è confusa e complessa, anche per le organizzazioni internazionali basate a Ginevra». Per questo, occorre riflettere e opporsi contro «la forza del mercato», senza cadere nell'apparente scorciatoia e spaventosa trappola di "regolamentare" il settore.

Dando voce al collettivo Corp, la Agacinski sottolinea «la coerenza di questa lotta con quella contro la prostituzione, data l'analogia fra il servizio sessuale e quello procreativo chiesto alle donne». Per la filosofa, con la maternità surrogata, siamo di fronte «alla più forte violenza fatta alle donne dopo la fine della schiavitù». E in proposito, «relegare il corpo delle donne allo statuto di cosa» significa pure dar vita ogni giorno un po' più a «un mercato chiaramente neocoloniale». Per questo, soprattutto nella Parigi che si vuole culla dei diritti umani, «diventa indecente continuare a ignorare la sorte delle donne colpite».

Gli abolizionisti sanno di avere davanti vere montagne, a cominciare da «lobby molto organizzate dal discorso menzognero». Ma si cita Kant, perché non si vuole scivolare nel cupo mondo tratteggiato da Hobbes. Dalla sala, arriva una proposta al femminile: «E se smettessimo di parlare di maternità surrogata? Se ci pensiamo, nella nostra cultura, essere madri è qualcosa di nobile. Come in Spagna, converrebbe chiamare ciò ventre o utero in affitto». Applausi. L'edulcorazione della questione su tanti media e i sofismi argomentativi dei giuristi e avvocati compiacenti esasperano tanti. Occorre smascherare questi due grimaldelli, si ripete. E vengono evocati più volte i tentativi dall'alto di aprire la breccia di una regolamentazione generalizzata, soprattutto presso due istituzioni basate in Europa: la Conferenza dell'Aja per il diritto internazionale privato e il Consiglio d'Europa.

Le ong presenti hanno scritto alla prima, «senza mai ottenere risposta». Mentre il secondo ha osato confermare come relatrice di un rapporto sulla maternità surrogata una senatrice e ginecologa belga, Petra De Sutter, «che da 10 anni permette la pratica in un ospedale a Gand, lavorando pure con una clinica privata indiana, Seeds of innocence, che paga apertamente le madri surrogate», denuncia la Agacinski.

L'associazione lesbica francese Clf, fra gli organizzatori dell'evento, ha deciso di tagliare i ponti con altre ong omosessuali possibiliste verso l'utero in affitto. E le ragioni sono strettamente femministe: «Vendere i propri ovociti e il proprio corpo non ha nulla di libero. Il corpo delle donne non può essere mercificato, né altrove, né qui». Per un'altra ong all'origine dell'evento, Cadac, «non può esservi maternità surrogata etica, ma su questo punto dobbiamo far saltare il chiavistello delle tante imposture in circolazione», ripete la femminista Nora Tenenbaum. All'Aja come al Consiglio d'Europa, in effetti, si cerca di teorizzare una presunta maternità surrogata "etica". Ma le associazioni presenti alle assise replicano denunciando un «tipico esempio di distorsione delle lotte femministe».

Il noto ginecologo René Frydman parla a nome del mondo medico, evocando pure la questione dei grandi rischi fisici e psicologici per la madre surrogata: «Il fatto che tutto diventa possibile, significa forse che dobbiamo accettare di tutto?». A chiudere la giornata è il momento più significativo, ovvero la firma collettiva della Carta per l'abolizione universale della maternità surrogata, con numerosi esponenti politici non solo francesi. Una nuova battaglia di civiltà cerca adesso voci coraggiose in tutto il mondo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 158.674
Diffusione 11/2015: 125.505
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

03-FEB-2016
da pag. 7
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

IL DOCUMENTO

«Diciamo no al corpo delle donne ridotto a mezzo di produzione»

Carta per l'abolizione universale della maternità surrogata

La maternità surrogata, detta «gestazione per altri» (Gpa), praticata in diversi Paesi, è la messa a disposizione del corpo delle donne per far nascere bambini che saranno consegnati ai loro committenti.
Lungi dall'essere un gesto individuale, questa pratica sociale è realizzata da imprese che si occupano di riproduzione umana, in un sistema organizzato di produzione, che comprende cliniche, medici, avvocati, agenzie etc. Questo sistema ha bisogno di donne come mezzi di produzione in modo che che la gravidanza e il parto diventino delle procedure funzionali, dotate di un valore d'uso e di un valore di scambio, e si iscrivano nella cornice della globalizzazione dei mercati che hanno per oggetto il corpo umano.
Se nessuna legge lo protegge, il corpo delle donne è richiesto in quanto risorsa a vantaggio dell'industria e dei mercati della riproduzione. Certe donne acconsentono a impegnarsi in un contratto che aliena la loro salute, la loro vita e la loro persona, sotto pressioni multiple: i rapporti di dominazione familiari, sessisti, economici, geopolitici.
Infine, la maternità surrogata fa del bambino un prodotto con valore di scambio, in modo che la distinzione tra persona e cosa viene annullata. Il rispetto del corpo umano e l'uguaglianza tra donne e uomini devono prevalere sugli interessi particolari.
Di conseguenza, in nome dei diritti della persona umana, noi, firmatarie e firmatari della Carta:

– **denunciamo l'utilizzo degli esseri umani** il cui valore intrinseco e la cui dignità sono cancellati a favore del valore d'uso o del valore di scambio;

– **rifiutiamo la mercificazione** del corpo delle donne e dei bambini;

– **chiediamo alla Francia e agli altri Paesi europei** di rispettare le convenzioni internazionali per la protezione dei diritti umani e del bambino di cui sono firmatari e di opporsi fermamente a tutte le forme di legalizzazione della maternità surrogata sul piano nazionale e internazionale.

Noi chiediamo inoltre, in nome dell'uguale dignità di tutti gli esseri umani, che essi agiscano con fermezza per abolire questa pratica a livello internazionale, in particolare promuovendo la redazione, l'adozione e l'efficace messa in pratica di una convenzione internazionale per l'abolizione della maternità surrogata.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 395.884
Diffusione 11/2015: 308.087
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-FEB-2016
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

Smog, al Pronto soccorso il 25% di bambini in più

Malattie respiratorie, allarme nelle città italiane. Il ministro Galletti: 85 milioni contro l'inquinamento

Gli interventi

Colonnine elettriche e mobilità sostenibile «Liberare le risorse e spenderle bene»

ROMA Negli ultimi due mesi, i Pronto soccorso pediatrici hanno registrato «un aumento di accessi per emergenze respiratorie, con un incremento pari a circa il 25 per cento», dunque uno su quattro in più. Lo ha detto il presidente della Società di Pediatria, Giovanni Corsello. «Il dato si rileva — ha spiegato all'*Ansa* — soprattutto nelle grandi città ed è dovuto all'emergenza smog e inquinamento delle ultime settimane. Casi di iper-reattività delle mucose respiratorie agli inquinanti dell'aria, che portano anche a urgenze respiratorie. Capita soprattutto in bambini in qualche modo predisposti, ma anche nei primi anni di vita. E i casi sono in aumento, legati proprio all'emergenza smog di questi giorni».

Proprio per fronteggiare l'emergenza smog, ieri il ministro dell'Ambiente Gianluca Galletti ha convocato il tavolo tecnico dell'Aria, con Comuni e Regioni per provare a rendere subito disponibili i fondi. E poi ha chiarito: «Il ministero non è un bancomat. Non basta stanziare risorse, ma occorre anche fare in modo che vengano spese, sottraendole alla lunga trafila burocratica». Obbiettivo del ministro è dunque un pressing amministrativo che dovrebbe portare a poter utilizzare già da marzo 85 milioni di euro per la mobilità sostenibile, oltre a quelli già previsti.

Si tratta di 50 milioni di euro per l'installazione di colonnine elettriche, 35 milioni per progetti relativi alla mobilità casa-scuola e scuola-lavoro. Galletti ha anche deciso la riscrittura di un bando pubblicato l'anno scorso, che prevedeva 350 milioni di euro per l'efficientamento delle scuole. Era stato formulato in maniera tale da risultare troppo complesso. Non era criptico il bando, ma richiedeva alle scuole spese da anticipare e garanzie, essendo un credito agevolato (allo 0,5 per cento) previsto dal fondo Kyoto. Dei 350 milioni ne erano stati richiesti solo 90, adesso si provvederà a rimodularlo.

I 50 milioni di euro delle colonnine elettriche finanzieranno progetti di privati. I 35 saranno a fondo perduto, destinati ai Comuni dai 100mila abitanti in su, che attueranno progetti di car sharing, bike sharing , bus elettrici e altre misure per gli spostamenti casa-lavoro e scuola-lavoro. In più ci sono i fondi previsti dal collegato ambientale, in vigore da ieri, che prevedono 70 milioni di euro per l'efficientamento energetico dei palazzi della pubblica amministrazione e 20 per quelli privati (lavori su infissi, caldaie e domotica). «Bacchette magiche, non ce ne sono», ribadisce il ministro. Ricordando che «è un'emergenza climatica e ambientale che non si registrava da tantissimi anni».

Virginia Piccolillo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'incontro

- Ieri a Roma si è svolto un tavolo tecnico sulla qualità dell'aria fra ministero dell'Ambiente, Comuni e Regioni
- Saranno emanati due decreti «antismog» con interventi per 85 milioni di euro

50

Milioni euro
La cifra prevista dal ministero dell'Ambiente per l'installazione di colonnine elettriche

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

AZ Salute

Dir. Resp.: Carmelo Nicolosi

01-GEN-2016
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

I farmaci innovativi anti tumore

di Carmelo Nicolosi

La grande sfida sulla salute degli italiani, soprattutto in oncologia, è quella di garantire la sostenibilità del sistema di salute pubblica, quel sistema universale (tutti hanno diritto alle cure), che nel mondo in molti ci invidiano.

La causa principale del bisogno di trasformazione dei servizi sanitari sono i farmaci oncologici innovativi. A elevato effetto terapeutico, hanno portato a una diminuzione della mortalità tumorale, pur in presenza di un crescente aumento dell'incidenza (40 casi di cancro, in Italia, ogni ora). Purtroppo, ai benefici, si contrappone il loro alto costo.

Altro handicap, è il federalismo in sanità. Di fatto, oggi esistono 20 ministeri della Salute, uno per ogni regione. E si chiede che il Governo intervenga per uniformare il trattamento in tutte le regioni, anche assumendone il controllo.

Ritengo un bene il recente incontro, in una sala del Senato, di politici, oncologi, economisti, rappresentanti del ministero della Salute, dell'Istituto superiore di sanità, dell'Associazione italiana di oncologia medica, di Federsanità-Anci, di Cittadinanza attiva, dell'Agenas, organizzato da Motore Sanità, con Federsanità-Anci e MSD Italia.

All'incontro, anche i più fedeli tra i federalisti, hanno mostrato perplessità. Ogni regione ha un suo percorso diagnostico terapeutico; alcune autorizzano il trattamento con farmaci innovativi, altre no.

La conferenza Stato-Regioni è inutile se le regioni non si parlano tra di loro. «Diciamoci la verità – puntualizza con estrema onestà la senatrice **Emilia Grazia De Biasi**, presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato – nessuno vuole parlare di sanità. E non si può accettare che la differenza tra la vita e la morte sia legata alla regione dove si vive». Brava, senatrice!

L'Organizzazione mondiale della sanità propone di legare il prezzo dei nuovi farmaci oncologici al valore aggiunto che offrono, rispetto ai trattamenti disponibili. Un'ottima proposta, ma ce n'è anche un'altra. I farmaci innovativi hanno un costo di ricerca elevatissimo. Da qui, il notevole prezzo. Ed ecco l'idea: perché l'Europa, i vari Stati, non intervengono nella ricerca unitamente alle aziende del farmaco? Il costo verrebbe abbattuto e il farmaco arriverebbe sul mercato con un prezzo accettabile. Se poi, l'Europa applicasse il criterio di offerta ai cittadini uguale in tutti gli Stati membri, il mercato si allargherebbe e il prezzo scenderebbe. E si parla anche di reti oncologiche europee. Proposte sensate che devono però attraversare le montagne della politica e della burocrazia.

Altro problema riguarda il ritardo, tutto italiano, dell'accesso al farmaco innovativo nel Paese. L'Agenzia europea dei farmaci, per dare l'autorizzazione ci mette in media 400 giorni. In Italia, per lo stesso farmaco, L'AIFA si prende, in media, 530 giorni. E per essere inserito nel prontuario di una regione ci vogliono ulteriori circa 100 giorni.

Il che significa che un cittadino italiano con tumore avrà il farmaco con notevole ritardo rispetto ad altri Stati europei.

Il tempo di aggravarsi e morire.

Eppure, la normativa italiana fissa il termine in 180 giorni. Perché accade ciò, qualcuno dovrebbe dirlo ai malati, tanto per onestà. ■

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 11/2015: 80.157
Diffusione 11/2015: 40.318
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

03-FEB-2016
da pag. 47
foglio 1
www.datastampa.it

L'iniziativa di FareAmbiente presentata oggi presso la sala stampa della camera dei deputati

La Dieta Mediterranea per legge

Per valorizzare i prodotti tipici locali in mense e ristoranti

DI RENATO NARCISO

Per **FareAmbiente** la Dieta Mediterranea è uno stile di vita, non solo un puro stile alimentare. È un insieme di diversi fattori, antropologici, sociale, economici, gastronomici, ambientali e paesaggistici. Per tale motivo su iniziativa del suo presidente nazionale **Vincenzo Pepe**, FareAmbiente è stata promotrice di una proposta di legge, il cui primo firmatario è il deputato Pd Simone Valiante, e viene presentata oggi 3 febbraio 2016 presso la sala stampa della camera dei deputati.

Tale legge prevede una serie di norme e iniziative che andranno tra l'altro a tutelare, promuovere e valorizzare i prodotti tipici e locali della Dieta Mediterranea nella ristorazione sia privata che pubblica (in particolare mense scolastiche e aziendali); prevede inoltre l'istituzione di una commissione per la promozione, tutela e valorizzazione della Dieta Mediterranea che si avvarrà anche del supporto delle associazioni coinvolte e avrà funzioni consultive, propositive e di monitoraggio sulle politiche nazionali relative a problematiche nutrizionali. Prevista anche l'istituzione di una «giornata nazionale della Dieta Mediterranea - patrimonio dell'umanità» da celebrare il 17 novembre, anniversario dell'inserimento da parte dell'Unesco, nella Lista dei beni Immateriali ai sensi della Convenzione per la salvaguardia del patrimonio culturale avvenuto nel 2010.

In tale data tutti gli istituti scolastici e universitari saranno tenuti a svolgere iniziative di promozione e divulgazione sul tema. In particolare questa legge è molto attenta all'ambiente prevedendo altresì che in sede di gara d'appalto per l'affidamento e la gestione dei servizi di refezione scolastica, di mense ospedaliere case di cura etc., le imprese appaltanti dovranno prevedere una riserva di punteggio per le offerte di servizi e forniture che siano a chilometro zero e che abbiamo inseriti alimenti freschi ricadenti del catalogo dei prodotti Dieta Mediterranea. Sono inclusi nei parametri di questa scelta anche i distributori automatici situati all'interno di strutture pubbliche. Fondamentale, in tal senso, come afferma Mario Toniutti, Direttore Generale di Gruppo Illiria, azienda tra le top 10 del mercato del vending italiano, la sinergia con le istituzioni pubbliche per raggiungere il fine comune di promuove, anche attraverso i distributori automatici, canale di vendita di non trascurabile rilevanza e impatto sociale, prodotti a valenza salutistica e di produzione locale. Un vero e proprio cambiamento di rotta dunque in campo alimentare. Una proposta questa che se approvata sancirà per legge la preminenza dei prodotti nostrani su tutti gli altri. Una battaglia fortemente sostenuta da FareAmbiente che da sempre afferma che la salvaguardia dell'ambiente e della salute iniziano proprio a tavola. Una cattiva alimentazione è causa spesso di malattie quali il diabete, problemi cardiovascolari, disturbi al metabolismo etc. , soprattutto nelle fasce di minore età, poiché i bambini spesso sono attratti da merendine preconfezionate, magari pubblicizzate dall'eroe televisivo o cinematografico del momento, piuttosto che da cibi genuini e da merende naturali a base di frutta fresca. «Bisogna creare la cultura della Dieta Mediterranea, commenta soddisfatto Vincenzo Pepe presidente nazionale di FareAmbiente e grande sostenitore dell'iniziativa, la scelta di un sano cibo è anche un modo per salvaguardare la propria identità nazionale e territoriale. Il cibo non può essere declassato a semplice prodotto di nutrimento, il cibo rappresenta un momento di incontro familiare, parentale e sociale. Il cibo è tradizione, basti pensare a tutti i piatti tipici natalizi, pasquali o patronali. Il cibo è anche salvaguardia della salute e dell'ambiente perciò, riteniamo indispensabile creare una cultura della Dieta Mediterranea a cominciare dalle scuole». Intervengono alla presentazione Vincenzo Pepe, presidente nazionale di FareAmbiente - Movimento ecologista europeo;

Simone Valiante - membro commissione ambiente della camera;

Silvia Velo - sottosegretario del ministero dell'ambiente;

Paolo Russo - membro commissione agricoltura della camera;

Fiorella Guadagni - docente università San Raffaele Roma; Mario Toniuttti - direttore generale Illiria Group; Aldo Arcangelo, amministratore Unico Energia; Massimiliano Salemme - direttore Italian Genius Academy;

Armando De Santis - biologo nutrizionista presso Italian Genius Academy;

Gaetano Costa, chef dell'ononimo Gaetano Costa Restaurant Le Roof, presso Gran Hotel Ritz di Roma. Presenti anche lo chef Alfonso Maria Pepe; Angelo Fanton, presidente federcuochi; e il maestro Alfredo Folliero presidente dell'Unione europea pizzaioli tradizionali e ristoratori.

Modera Giuseppe Malara-giornalista Tg1

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

AZ Salute

Dir. Resp.: Carmelo Nicolosi

01-GEN-2016
da pag. 21
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

La salute della donna e del bambino

Rigore assoluto nel rispetto dei requisiti di legge

La Regione Siciliana nell'erogazione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ha mostrato un consistente incremento dal 2011 al 2014. In particolare per quanto riguarda l'assistenza alla salute della donna e del bambino la Regione Siciliana, con la rete ospedaliera e territoriale siciliana adottata nel gennaio 2015 ha fatto proprie le "Linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"

In merito alla rete di emergenza-urgenza territoriale, l'indicatore riferito al tempo intercorrente tra la ricezione delle chiamate da parte della Centrale Operativa e l'arrivo del primo mezzo di soccorso, secondo la verifica ministeriale 2015, risulta compreso nell'intervallo di adeguatezza individuato dal Comitato LEA.

Nel 2014 in Sicilia i Punti Nascita (PN) che hanno registrato un numero di parti inferiore ai 500 (si ricorda che sotto i 500 parti l'anno, le strutture sanitarie che li pratico sono ritenute meno sicure di quelle che ne praticano di più) sono stati 17, di cui 6 con numero di parti compresi tre 300 e 499, 8 con numero di parti inferiori a 300 e superiori a 100 e soltanto 3 con numero di parti inferiori a 100 (questi ultimi sono riferiti alle isole minori Pantelleria e Lipari e alla casa di cura Argento di Catania già chiusa).

Mettendo a confronto la percentuale di punti nascita con il numero di parti inferiore a 500, sul totale dei PN, per ciascuna regione e provincia autonoma, nonché la distribuzione di quelli con parti inferiori a 500, la Sicilia si colloca al di sotto della media nazionale (e a Regioni come Emilia Romagna, Toscana, Veneto, Lazio che hanno un rapporto percentuale tra punti nascita al di sotto dei 500 parti e numero complessivo di punti nascita nelle regioni, superiore a quello della Sicilia).

Anche l'incidenza di tagli cesarei è in decremento costante nell'Isola a partire dal 2011.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

AZ Salute

Dir. Resp.: Carmelo Nicolosi

01-GEN-2016
da pag. 21
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

La salute della donna e del bambino

Con decreto assessoriale n. 991 del 28-5-2012 è stato adottato il "Quaderno regionale di Gravidanza" la cui consegna è stata affidata ai consultori, punto di accesso alla rete del Percorso Nascita.

Il 30 giugno del 2015, è stato anche approvato il "Piano triennale di formazione per gli operatori del Percorso Nascita" e subito dopo approvata la "Rete integrata del Percorso Nascita" della regione che definisce le modalità operative di integrazione tra i servizi della rete in base alla fase del percorso (preconcezionale, prenatale, postnatale) e ai profili di rischio in gravidanza. Della rete fanno parte, oltre i punti nascita e i consultori, Medici e pediatri di famiglia per i quali sono state individuate le specifiche azioni. Lo stesso decreto dà mandato ai Direttori Generali delle aziende sanitarie, territoriali e ospedaliere e ai Legali Rappresentanti delle altre strutture sanitarie di elaborare protocolli operativi compatibili con i propri contesti organizzativi, ai fini della realizzazione delle reti provinciali.

In ambito ostetrico-ginecologico è stato introdotto in Sicilia nel 2014, un sistema che consente la valutazione delle abilità e delle competenze (privileges) di ogni singolo professionista del team multidisciplinare definendone anche i livelli di responsabilità e di autonomia e del relativo sviluppo e/o ade-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

guamento delle competenze. Nel 2015 è stato anche introdotto, in collaborazione con AGENAS, il manuale (check-list) per l'autovalutazione dei PN, validato dal Comitato Regionale Percorso Nascita che ha consentito, in tutti i PN siciliani di definire il profilo di ogni singolo centro e il relativo piano di miglioramento.

Anche i Servizi di Trasporto Assistito Materno (STAM) e quello in Emergenza Neonatale (STEN) sono attivi nei rispettivi bacini di riferimento.

La Sicilia è stata peraltro una delle poche regioni italiane (in tutto 6) che ha aderito al progetto di sorveglianza promosso dall'Istituto Superire di Sanità nell'area materno-infantile

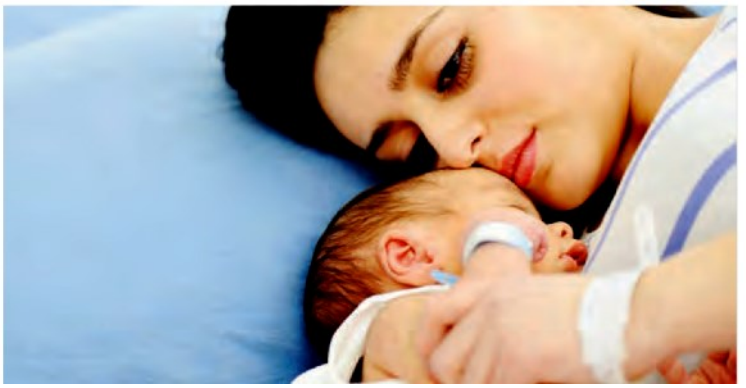
La Regione Siciliana ha compiuto quindi passi importanti per garantire la sicurezza del sistema e rievocare casi come quello della piccola Nicole non è attinente al contesto delle deroghe dei punti nascita, considerato che il parto è avvenuto in una casa di cura privata che effettuava più di 500 parti l'anno.

A seguito di ciò l'Assessorato regionale alla Salute ha revocato il 16 ottobre dello scorso anno il punto nascita della clinica Gibiino di Catania e la Giunta Regionale ha deciso per la costituzione di parte civile.

La competenza sulla deroga dei punti nascita il cui numero di parti è inferiore a 500 l'anno, appartiene al Ministero della Salute. Va detto che alle Regioni e alle rispettive Aziende Sanitarie spetta il compito di mettere in sicurezza i punti nascita sui quali il predetto Dicastero ha concesso la deroga.

Sul tema della sicurezza, l'Assessore regionale della Salute, **Baldo Gucciardi**, ha più volte ribadito il rigore assoluto nel rispetto dei requisiti di legge vigenti a tutela della madre e del neonato.

Pertanto, così come Aziende Sanitarie e Regione si atterranno alle prescrizioni dettate dal Ministero della Salute per i punti nascita di Bronte e di Licata, potenzialmente derogati, in egual misura, qualora il Ministero dovesse rivedere il proprio giudizio, eventuali ulteriori punti nascita in deroga sarebbero parimenti messi in sicurezza dalla Aziende Sanitarie e dalla Regione Siciliana. ■



data stampa
dal 1980 monitoraggio media