Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 362.170
Diffusione 12/2015: 255.383
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

16-FEB-2016
da pag. 11
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Il dossier. In venti Stati la "gestazione per altri" è legittimata, con relativi patti tra committenti e la donna che accoglie l'embrione. Il nodo del riconoscimento dei figli dove c'è divieto

Utero in affitto tra regole e far west ecco la frontiera dei nuovi genitori

MARIA NOVELLA DE LUCA

CHI VI FA RICORSO

1

Così hanno figli coppie di maschi e donne sterili

La maternità surrogata, o gestazione per altri, è una tecnica per mettere al mondo dei bambini. Prevede che una donna "presti" il suo utero per portare avanti una gravidanza su commissione, che può essere richiesta da una coppia eterosessuale (nell'80% dei casi), da una coppia di maschi gay, ma a volte anche da single. Nell'utero della portatrice, con la tecnica della fecondazione in vitro, viene impiantato un embrione con il materiale genetico dei genitori "committenti". Oppure, nella maggioranza delle surrogacy, viene impiantato un embrione formato dal seme dell'uomo e dall'ovocita di una donatrice, per evitare comunque ogni legale genetico con colei che dà il suo utero. Alla fine dei 9 mesi la madre surrogata consegna il bambino ai "nuovi genitori" che diventano la sua famiglia a tutti gli effetti, e perde ogni diritto su quel bambino. Ricorrono alla gestazione per altri donne che per malattia, o per età, non possono avere una gravidanza, ma anche coppie di uomini che altrimenti non potrebbero diventare padri. Il legame tra la portatrice e i "committenti" è regolato da contratti e prevede per la donna pagamento o rimborso spese.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

DOVE È PERMESSO

2

Leggi chiare in Usa Russia e Ucraina la nuova frontiera

La gestazione per altri è consentita in diversi Paesi, dagli Stati Uniti all'India, ed è regolata in alcuni casi da norme precise, come i "pre-birth" americani, ossia contratti pre-nascita perfettamente legali, mentre in Stati come la Cambogia, la Thailandia o il Nepal, dove affittare il proprio utero è legale, impera il fai-da-te, e un brutale sfruttamento sulle donne più povere, spesso giovanissime. Avere un bambino su commissione è possibile negli Stati Uniti, in Canada, in Australia, in quasi tutto il Sud Est Asiatico, in Sudafrica, in Brasile, in Messico, ma anche in Grecia, a Cipro, in Inghilterra, e soprattutto nell'Europa dell'Est, Russia e Ucraina, diventati la meta della maggioranza delle coppie eterosessuali italiane, mentre per i gay la scelta sono quasi sempre gli Stati Uniti. Precisa l'avvocato Susanna Lollini, tra le maggiori esperte di surrogacy: «Noi consigliamo sempre Paesi con leggi chiare e la certezza di poter tornare in Italia. Non è scontato: abbiamo avuto coppie bloccate per mesi in India. Ci vuole cautela. Purtroppo invece le persone partono affidandosi a intermediari trovati su Internet, rischiando conseguenze gravi».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 362.170
Diffusione 12/2015: 255.383
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

16-FEB-2016
da pag. 11
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

DOVE È VIETATO

3

Il veto in Italia e nei Paesi liberal del Nord Europa

Sono molti gli Stati, oltre l'Italia, dove la maternità surrogata è vietata. Anche in Paesi storicamente "liberal", come la Svezia, la Norvegia, la Danimarca, la Germania, la Francia, la Spagna, la Finlandia. A differenza però dell'Italia, in tutti questi Paesi non appena la coppia etero o gay torna con il figlio nato dalla surrogacy all'estero, il bambino viene riconosciuto subito come figlio di entrambi i genitori. Sia quello biologico che quello "sociale", attraverso la trascrizione del certificato di nascita del Paese dove è avvenuta la maternità surrogata, o attraverso la stepchild adoption. In Italia il divieto di "utero in affitto" è contenuto nella legge 40 sulla fecondazione assistita, ed è uno dei pochi articoli rimasti in vigore dopo lo smantellamento della legge da parte dei tribunali. Prevede sanzioni durissime per chi lo pubblicizza o lo organizza: reclusione da tre mesi a due anni, e una multa fino ad un milione di euro. Nell'attuale legge sulle unioni civili non c'è alcun riferimento alla maternità surrogata, ma in Europa siamo rimasti l'unico Paese a non riconoscere la stepchild adoption per i bambini nati all'estero con questa tecnica.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

COSTI E VINCOLI

4

Madre surrogata agenzia e clinica fino a 130mila euro

Ci sono due tipi di maternità surrogata: quella altruistica e quella commerciale. In entrambi i casi però, al di là delle sfumature, la donna che presta il suo utero riceve del denaro, così come vengono pagate le agenzie di intermediazione, le cliniche, e le donatrici che forniscono alle coppie etero e gay i loro ovociti. I costi complessivi di una surrogacy variano dai 130mila euro negli States, ai 30mila di Grecia e Russia, dai 20mila euro dell'Ucraina ai 15mila euro dell'India. I contratti prevedono che la donna portatrice rinunci ad ogni diritto sul bambino, accosenta all'aborto in caso di malformazione, sia disponibile a fornire il suo latte dopo il parto, e paghi delle penali se non rispetta gli standard sanitari che le vengono richiesti. In alcuni Stati, come la Thailandia, era possibile per i committenti rifiutare il figlio con una malattia o un handicap. Più ricchi sono gli Stati, migliori sono i contratti: negli States e in Canada vengono scelte solo donne che hanno avuto dei figli. In Ucraina la selezione è meno rigida, in India le donne lasciano per 9 mesi i loro villaggi, vengono portate in cliniche della fertilità, per garantire ai committenti standard sanitari più sicuri.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

NEL NOSTRO PAESE

5

I controlli all'arrivo il rebus certificati e il rischio dei falsi

Ma cosa avviene al ritorno in Italia, quando una coppia eterosessuale o gay, arriva all'aeroporto? Spiega l'avvocato Lollini: «Molto dipende dai paesi in cui avviene la surrogacy. Se si torna dagli Stati Uniti non ci sono problemi: il bambino entra con un certificato di nascita americano, con i nomi di entrambi i genitori, ed ha già la doppia cittadinanza. Nessuno può fermarli. Diversa la situazione per i gay, perché l'Italia riconosce soltanto il padre biologico». E dunque perchè quel figlio abbia due genitori è necessaria la stepchild adoption. Più difficile l'iter per chi torna dai Paesi dell'Est, soltanto per citare le mete dove gli italiani vanno con più frequenza. «Nonostante sul certificato ci siano i nomi dei genitori italiani, quando le coppie vanno al Consolato per avere i documenti d'uscita del bambino, scattano dei controlli, e viene segnalato all'Italia che quella nascita potrebbe essere frutto di maternità surrogata». Infatti molte coppie sono state denuciate per "alterazione di stato", per aver nascosto cioè l'esistenza in Ucraina di un'altra "madre", diversa da quella indicata nel certificato. Ma i tribunali minorili hanno finora difeso i genitori della surrogacy.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

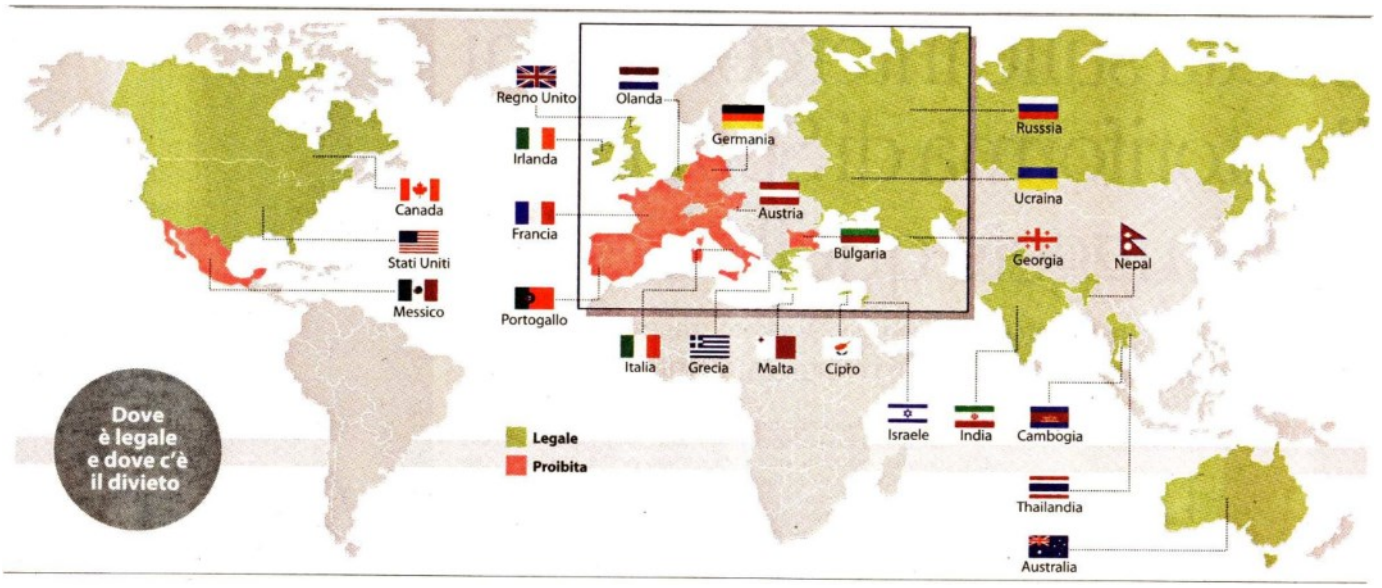
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 362.170
Diffusione 12/2015: 255.383
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

16-FEB-2016
da pag. 11
foglio 3 / 3
www.datastampa.it



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 32.401
Diffusione 12/2015: 16.232
Lettori Ed. II 2015: 137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

16-FEB-2016
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

Il caso La coppia accusata di aver alterato lo stato civile di gemelli nati in Ucraina

Utero in affitto, coniugi assolti

Piena assoluzione «perché il fatto contestato non sussiste» per una coppia di coniugi romani accusati d'aver alterato lo stato civile dei due figli gemelli nati in Ucraina con la tecnica dell'utero in affitto. Alla coppia era stato contestato d'aver alterato lo stato civile dei due bambini mediante false attestazioni.

In particolare, l'accusa era quella di aver dichiarato all'ambasciata italiana di Kiev di essere genitori naturali dei due bambini. All'ambasciata era stato anche chiesto di trasmettere gli atti al Campidoglio per la trascrizione dei registri dello stato civile. La coppia rinviata a giudizio al termine di una indagine sulla vicenda è stata assistita dall'avvocato Ezio Menzione.

Intanto continua il dibattito parlamentare sulle unioni civili. Oggi si entrerà nel vivo del ddl. Difficile, al momento, fare una previsione sui tempi, poiché la conferenza dei capigruppo di palazzo Madama non ha fissato una data ultima per il voto finale e la situazione sul fronte emendamenti e voti segreti è ancora in itinere. Basti pensare che anche all'interno del Pd ancora non è stata trovata una mediazione con l'area cattolica sulle adozioni. Molto dipenderà dal primo voto che si svolgerà oggi sull'emendamento premissivo a prima firma del senatore Pd Marcucci. L'esito del voto chiarirà sia i tempi, che il clima dell'Aula. Se non dovessero esserci intoppi, e l'emendamento Marcucci dovesse essere approvato - anche se messo in votazione per parti separate - l'ipotesi più accreditata è che l'iter parlamentare del ddl Cirinnà si concluda entro questa settimana, con il voto finale giovedì prossimo, 18 febbraio. Se, invece, l'emendamento Marcucci non dovesse superare il banco di prova dell'Aula, o se una sua parte dovesse essere bocciata - ad esempio quella relativa all'articolo 5, ovvero la stepchild adoption, che con molta probabilità, se votata separatamente, sarà a scrutinio segreto - a quel punto la gestione dei tempi e dell'Aula sarà tutta da definire. Insomma, sarebbe una sorta di Vietnam parlamentare.

Re.Po.

I NODI DEL GOVERNO
Reversibilità a rischio anche per le unioni civili
Utero in affitto, coniugi assolti
Draghi: nessun aiuto speciale all'Italia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2013: 25.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LA NOTIZIA GIORNALE.IT
Dir. Resp.: Gaetano Pedullà

16-FEB-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Errori sanitari

L'assicurazione degli ospedali si fa amici i legali dei pazienti

A PAGINA 9

Malasanità e assicurazioni Il solito conflitto d'interessi

I medici legali stipulano polizze con Am Trust La stessa compagnia che tutela gli ospedali

l'inganno

Nelle cause per errori sanitari le perizie tecniche sono decisive per la decisione finale del giudice

di **FRANCESCO BONAZZI**

Il conflitto d'interessi arriva in corsia. Le cause per episodi di malasanità, in futuro, rischiano di essere decise da perizie di medici legali che hanno stipulato polizze assicurative con la medesima compagnia che ha il dominio assoluto nel settore medico e ospedaliero. In pratica, anche grazie alla nuova legge sulla responsabilità professionale del personale sanitario, un paziente o un familiare rischiano di trovarsi di fronte un giudice che ha in mano una perizia tecnica stilata da un medico legale coperto dalla stessa assicurazione del medico chiamato in giudizio. Un incubo.

IL CONTESTO

Negli ultimi dieci anni le denunce per casi di "malpractice" sono letteralmente esplose in tutta Europa. Il nostro paese ha reso obbligatorie le polizze a carico di ospedali, cliniche e medici, e il disegno di legge approvato il 29 gennaio da Montecitorio ha completato il quadro dei nuovi obblighi. Fin qui, nessun problema. Il problema è nel mercato assicurativo italiano, che è molto molto particolare.

Il settore vale circa mezzo miliardo di euro l'anno e nell'ultimo biennio, con l'aumento dei risarcimenti (buona notizia per i ciittadini) ha visto crescere i suoi squilibri finanziari. Secondo dati che circolano tra le compagnie assicurative, il rapporto tra sinistri e premi è arrivato a sfondare il 150%.

Significa che attualmente per 10 euro di polizza, si rimborsano 15 euro: un delirio, vista dal lato delle assicurazioni. E infatti i gruppi taliani, sottoposti ai duri requisiti di vigilanza fissati dall'Ivass, hanno sostanzialmente lasciato questo segmento di mercato ad assicurazioni straniere, più o meno solvibili.

IL COLPACCIO

La regina assoluta delle polizze per la "malpractice" è l'inglese Am Trust Europe, controllata dalla Am Trust Financial, quotata al Nasdaq: in Italia ha come cliente il 60% degli ospedali e ha in portafoglio oltre 40 mila tra medici e sanitari vari.

In questo quadro, decisamente preoccupante dal punto di vista dei profili antitrust, si innesta una vicenda pericolosa per una corretta e imparziale amministrazione della giustizia. Poco prima di Natale, la Famli, la federazione dei medici legali italiani, ha firmato un accordo con Am Trust per la stipula delle polizze dei propri iscritti. Tutto perfettamente legale, per carità, ma un domani il rischio per il cittadino comune è quello di vedersi respinte le proprie richieste in tribunale sulla base di perizie scritte da un medico legale cliente di Am Trust, al pari del medico o dell'ospedale citati in giudizio. Un conflitto d'interessi potenziale, certo, ma totalmente nascosto al paziente e al suo avvocato, e per questo più pericoloso dei conflitti manifesti. I casi di malasanità, poi, sono per definizione molto tecnici e richiedono conoscenze assai lontane da quelle del giudice medio. Insomma, in queste cause il peso finale della consulenza tecnica disposta dal giudice sulla sentenza è particolarmente rilevante.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

16-FEB-2016
da pag. 4
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Piatto da 4 mld nel 2017-18

Fatto il riparto 2016, il Governo promette aumenti futuri

L'annuncio del sottosegretario per gli Affari regionali **Gianclaudio Bressa** fa ben sperare. Nel 2017 e 2018 il Fondo sanitario nazionale aumenterà di 2 mld l'anno. La richiesta era arrivata ufficialmente dalle Regioni nel documento sui tagli, su cui è arrivata l'intesa la settimana scorsa.

A PAG. 4

Il viceministro Bressa conferma le richieste delle Regioni nell'Intesa sui tagli per quest'anno

Fsn, 4 mld in più nel 2017-18

Via al riparto 2016 - Lorenzin: contratti e farmaci innovativi le priorità

Almeno sulla carta, nel 2017 e 2018 il Fondo sanitario nazionale aumenterà di 2 miliardi per anno. La richiesta era stata avanzata ufficialmente dalle Regioni, nel documento sui tagli 2016 presentato dal coordinatore alle Finanze **Massimo Garavaglia** e su cui giovedì scorso è arrivata l'Intesa (pur sempre in ritardo rispetto alla deadline del 31 gennaio fissata dalla legge di Stabilità). Lì si chiedeva di rimpinguare le risorse per il Ssn, ormai «ridotte all'osso». A "metterci la faccia" per il Governo, il sottosegretario per gli Affari regionali **Gianclaudio Bressa**: «Il Fondo sanitario nazionale - ha spiegato nel corso di una conferenza stampa al termine della Stato-Regioni - salirà a 113 miliardi di euro, dai 111 del 2016, e a 115 mld nel 2018».

Una promesa che ricalca, come detto, il punto 5 dell'Intesa: «I tagli previsti dal comma 680, articolo 1, della legge 208/2015 per l'importo di 3.500 milioni di euro per l'anno 2017 e 5.000 milioni di euro per l'anno 2018 siano assorbiti e contestualmente si attesti il fabbisogno corrente del Servizio sanitario nazionale a 113.000 milioni di euro per l'anno 2017 e a 115.000 milioni di euro per l'anno 2018 al fine di garantire i Lea (...) tali stanziamenti assorbono il contributo alla finanza pubblica delle Regioni per gli anni 2017 e 2018 sia in termini di saldo netto da finanziare che in termini di indebitamento netto per l'importo indicato».

Intanto, i governatori si sono definitivamente accordati - complice la novità inserita nel Milleproroghe, che consente il riparto della quota premiale anche per il riequilibrio tra le diverse amministrazioni e il mantenimento delle stesse Regioni benchmark utilizzate per il riparto 2015 - sull'assegnazione dei fondi per quest'anno.

La Conferenza dei presidenti sempre giovedì ha dato il suo via libera al riparto 2016 per la Sanità, che prima di essere varato definitivamente dalla Stato-Regioni sarà inviato al ministero della Salute e al Cipe. «Obiettivo raggiunto - ha commentato il leader dei governatori **Stefano Bonaccini** -. Serve un grande lavoro di squadra e una forte alleanza Governo-Regioni per il rilancio della sanità pubblica. Target raggiungibili grazie al fatto che abbiamo ripartito il fondo a inizio anno consentendo una più efficiente programmazione sanitaria». Poi Bonaccini è passato ad annunciare le prossime priorità: «Ora subito a lavoro - ha affermato - per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, per un piano nazionale per la riduzione della mobilità sanitaria e per lo studio per la possibile revisione dei criteri di riparto».

Alla cifra dei 108 miliardi andranno aggiunte, come noto, le altre risorse da ripartire in seguito, per quote vincolate agli obiettivi di piano. Risorse che portano il quadro complessivo dei fondi previsti per la sanità nell'anno 2016 a 111 miliardi (1.285 milioni in più, fanno notare dalle Regioni, rispetto al 2015).

Il "tesoretto" di Lorenzin. «Un miliardo e mezzo di euro in più da spendere per la Sanità e da destinare allo sblocco del turnover e ai farmaci innovativi». È un mini-annuncio bomba quello arrivato dalla ministra della Salute Beatrice Lorenzin, che intervenendo alla trasmissione Ballarò ha parlato di un «tesoretto» che sarebbe nell'aria dopo calcoli fatti con la Ragioneria generale dello Stato. La ministra ha tenuto a precisare che si tratta di cifre non ufficiali, collegate al Pil e all'andamento generale dell'economia. Certo è che le variabili cui è appeso il tesoretto sono almeno tre: la verifica di marzo con l'Ue, la trattativa sulle clausole di salvaguardia e il prossimo Def.

L'annuncio è stato accolto da reazioni contrastanti. Se Bonaccini plaude - «Ovvio che le parole della ministra della Salute sarebbero un'ottima notizia. Del resto ho apprezzato il lavoro del Governo sulla legge di Stabilità perché per l'anno in corso c'è stato un aumento di risorse, visto che da 109,7 miliardi siamo passati a 111» - non tutte le Regioni sposano la linea dell'ottimismo, a cominciare dal coordinatore degli assessori alle Finanze e titolare al Bilancio in Lombardia Garavaglia (Lega Nord), già "scottato" dal minore aumento del Fsn per quest'anno, rispetto a quanto preventivato nel patto per la Salute e del DI Enti locali.

E sono scettici anche i sindacati medici: «Il ministro non è nuovo ad annunci sul finanziamento della sanità, puntualmente smentiti dai fatti. Ci auguriamo stavolta abbia ragione», commenta **Costantino Troise** (Anaao Assomed). «Speriamo non sia l'ennesimo annuncio smentito dai fatti», gli fa eco, tranchant, il segretario di Fp Cgil Medici **Massimo Cozza**, impegnato con gli altri sindacati medici nella mobilitazione che porterà allo sciopero del 17 e 18 marzo prossimi (v. pag. 2-3).

B.Gob.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità
Appropriatezza, macchine indietro

Fsn, 4 mld in più nel 2017-18

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 95.450
Diffusione 12/2015: 47.823
Lettori Ed. II 2015: 273.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

16-FEB-2016
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

La stangata dietro l'angolo

Ticket e visite mediche più cari Verso una manovra da 5 miliardi

::: FRANCESCO DE DOMINICIS

■■■ La linea imposta da Matteo Renzi è netta: nessun aumento di tasse per tenere sotto controllo le finanze dello Stato. Il premier, nonostante le rassicuranti dichiarazioni pubbliche, è assai preoccupato. Tra palazzo Chigi e Tesoro circolano un po' di stime sulle prospettive della crescita economica. Un rallentamento rispetto alle previsioni del governo (che vede il pil correre dell'1,6 per cento quest'anno) pare scontato e una conseguenziale correzione dei conti pubblici pure. Il presidente del Consiglio ha preso atto che da aprile dello scorso anno - come certificato dall'Istat venerdì scorso - il prodotto interno continua a salire seppur a un ritmo progressivamente più lento (nei quattro trimestri del 2015 il pil è cresciuto rispettivamente dello 0,4 per cento, dello 0,3 per cento, dello 0,2 per cento e dello 0,1 per cento).

Che cosa significa, tutto questo, tradotto in quattrini è presto detto. Ogni punto decimale di pil vale circa 1,5 miliardi di euro. Al momento, come accennato, la stima del governo per il 2016 dice 1,6 per cento, ma - salvo miracoli - quell'obiettivo non sarà centrato. Più verosimile appare una crescita tra l'1,2 e l'1,3 per cento. La Commissione Ue ha già detto la sua all'inizio del mese: 1,4 per cento. Uno scostamento dello 0,3 per cento si traduce in una correzione di circa 4,5 miliardi o qualcosa di più. La verità salterà fuori in primavera, quando il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, deve aggiornare i dati nel Documento di economia e finanza. Il Def va presentato entro il 15 aprile. Il debito pubblico cresciuto di quasi 34 miliardi nel 2015 la dice lunga sullo stato di salute delle finanze pubbliche.

Fatto sta che il primo ministro non vuole nuove tasse né cancellare le mance introdotte a dicembre con la legge di stabilità, a cominciare dal bonus di 500 euro per i neo diplomati, utile per essere «ricordato» a maggio-giugno quando anche gli studenti saranno chiamati a votare in parecchie zone del Paese per l'elezione dei sindaci: le partite sono in bilico nelle città più grandi (Roma, Milano, Napoli) e un giro di vite fiscale potrebbe essere letale in cabina elettorale.

Di qui il diktat di Renzi: no a inasprimenti tributari, se necessario si deve agire solo su versante della spesa. Il bisturi, stando alle indiscrezioni che circolano in queste ore, potrebbe colpire la sanità, con l'incremento dei ticket per alcune prestazioni mediche; altri interventi potrebbero arrivare da tagli nel comparto delle società municipalizzate (l'intenzione è cancellare 15mila posti nei cda) oppure con la rinegoziazione delle forniture per beni e servizi (cioè sconti sui contratti in vigore). Ma visto che tutto quello che rientra nella cosiddetta *spending review* è sempre una *mission impossible*, il rischio è che pagheremo di più le visite mediche e gli accertamenti ospedalieri.

twitter@DeDominicisF

Il titolare di via XX Settembre Pier Carlo Padoan [Ansa]

Il debito cresce di 111 milioni al giorno

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

16-FEB-2016
da pag. 2
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Sulle 203 prestazioni "a rischio" la ministra riconosce problemi applicativi e ricadute per assistiti e medici

Appropriatezza, macchine indietro

Arriva una circolare per fare chiarezza - Lorenzin: no superticket e stop alle sanzioni

Un tavolo ministero Salute, Fnomceo, Regioni, metterà mano già da questa settimana al decreto appropriatezza. Che di fatto sarà riveduto e corretto sia negli errori di contenuto sia in quelli tecnici, che ne stanno rendendo impossibile l'applicazione, come denunciato da medici, assessori e cittadini.

Per il momento, le sanzioni per i camici bianchi inadempienti, diretta derivazione del Dl Enti locali che le ha introdotte, sono sospese. Ed è in arrivo una circolare esplicativa che dovrà garantire l'applicazione omogenea delle disposizioni. La ministra Lorenzin getta acqua sul fuoco dell'allarme super-ticket: «è dovuto a un problema tecnico», è la spiegazione, che sarà risolto da Sogei. Per i cittadini, sono in arrivo manifesti in tutti gli studi e ambulatori medici.

GOBBI A PAG. 2-3

Un tavolo tra ministero, Regioni e Fnom rimetterà mano alle norme - Circolare in arrivo

Appropriatezza, si ricomincia

Sanzioni sospese fino alla piena operatività - Ma i medici confermano lo sciopero

I numeri del provvedimento

20 gennaio	203	6
La data di pubblicazione del decreto ministeriale 9 dicembre 2015 a firma Lorenzin in Gazzetta Ufficiale	Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale prescrivibili in ambito Ssn dietro precise condizioni di erogabilità e indicazioni	Gli ambiti prescrittivi interessati dal decreto: Odontoiatria, Genetica, Radiologia diagnostica, Esami di laboratorio, Dermatologia allergologica, Medicina nucleare

Un tavolo ministero, Fnomceo, Regioni, metterà mano già da questa settimana al decreto appropriatezza. Che di fatto sarà riveduto e corretto sia negli errori di contenuto sia in quelli tecnici, che ne stanno rendendo impossibile l'applicazione, come denunciato da medici, assessori e cittadini. Per il momento, le sanzioni per i camici bianchi inadempienti, diretta derivazione del Dl Enti locali che le ha introdotte, sono sospese. Ed è in arrivo una circolare esplicativa che dovrà garantire l'applicazione omogenea delle disposizioni.

Il decreto 9 dicembre 2015, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 20 gennaio scorso, è legge ma nella sostanza l'applicazione concreta e completa viene rinviata a quando saranno state apportate le modifiche necessarie e saranno state concordate le eventuali penalità per i medici, che in ogni caso necessiteranno di un accordo Stato-Regioni. «Il decreto sull'appropriatezza rimane, ma cercheremo di evitare i disagi ai medici e ai pazienti. Le Regioni si sono impegnate a fare il possibile per evitare trattamenti differenti rispetto al luogo in cui si vive. Ma siamo pronti a rivedere il decreto semplificandolo e per farlo elaboreremo una circolare con tutti i chiarimenti per i medici», ha spiegato **Sergio Venturi**, coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, a conclusione dell'incontro.

Da parte del ministero, si tratta nella sostanza di una retromarcia sul provvedimento che tanto ha infiammato gli animi. La ministra **Beatrice Lorenzin**, che è tornata a par-

Sanità
Appropriatezza, macchine indietro

Appropriatezza, si ricomincia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

16-FEB-2016
da pag. 2
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

lare di un «difetto di comunicazione» rispetto alla nuova legge, si è detta pienamente disponibile ad affrontare e risolvere tutte le criticità in campo. E soprattutto ha gettato acqua sul fuoco rispetto all'allarme spesa lanciato dalla Fimmg: «Non ci saranno assolutamente super-ticket per i cittadini, dovuti a prescrizioni di esami su singole ricette ognuna gravata da un ticket», ha spiegato. Il caso è nato dall'ennesimo errore tecnico, cui la Sogei, presente all'incontro, dovrà rimediare al più presto.

Nel frattempo, i cittadini che fino a oggi di tutta la faccenda hanno capito poco o nulla, troveranno a breve manifesti negli studi medici. «Bisogna dare un'informazione più completa e dettagliata ai pazienti - ha spiegato ancora la ministra -. Per questo dovremmo costruire una sorta di manifesto da appendere negli ambulatori, perché non deve essere il medico a spiegare che cos'è l'appropriatezza e come funziona. L'informazione, insomma, deve essere chiara e il paziente deve anche sapere che può essere fatto tutto quello che è necessario per lui e che su questo non ci sono assolutamente limiti».

Il duello ministero-sindacati. Tra ministri e medici, insomma, sarebbe "scoppiata la pace". Del tavolo che rivedrà il decreto però non faranno parte i sindacati, che la ministra promette comunque di incontrare a breve. Ma è proprio il caso di dirlo: mai nome fu meno appropriato. Il cosiddetto "decreto appropriatezza", concepito con la forzatura imposta dal dl Enti locali, nato "male" - almeno a sentire medici e associazioni che sono stati tenuti fuori dall'elaborazione della lista delle prescrizioni sotto la lente - e cresciuto (cioè pubblicato) nel caos, torna punto e a capo. Anche il vertice è stato accompagnato dalle polemiche dei sindacati che, malgrado l'imprudenza di una frase buttata là su un prossimo invito, in diretta alla trasmissione Ballarò, dalla ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** a **Pina Onotri** dello Smi, non si sono visti recapitare alcuna lettera. Solo la Federazione degli Ordini dei medici, per i camici bianchi, era tra i convitati e ha partecipato.

Tanto bastava perché, in un clima già tesissimo, l'Intersindacale confermasse l'appuntamento di Napoli del 20 febbraio e lo sciopero del 17-18 marzo. Tanto più che, in un periodo in cui le gaffe si sprecano, ai sindacati Lorenzin, intervenuta a un'altra trasmissione, aveva mandato a dire che «lo sciopero non mi interessa». Apriti cielo. Poco importa se il tutto poteva anche essere letto e interpretato in un contesto più generale in cui la ministra si dichiarava «non innamorata della legge» per poi precisare «mi interessa l'obiettivo, cioè che non ci siano sprechi, che i pazienti abbiano accesso alle cure, che si riducano le liste d'attesa». Perché poi Lorenzin ha continuato, peggiorando i rapporti: «Mi interessa che non ci sia gente che fa gli "imbroglietti" per guadagnarci sopra». Apriti cielo.

Le frasi inappropriate sul decreto appropriatezza, come non ha mancato di sottolineare l'Anaao-Assomed, si sprecano. E c'è stato spazio anche per l'ironia: «Cittadini e medici stiano sereni - ha chiosato sempre l'Anaao in un comunicato mentre il vertice di venerdì era in corso -: il ministero della Salute è impegnato nella lotta agli sprechi, che vale 30 miliardi che, aggiunti ai 14 derivati dalla fine della medicina difensiva, ci trasformeranno nella Arabia Saudita dei sistemi sanitari. E senza ulteriori oneri per la finanza pubblica».

Nei giorni precedenti l'incontro al ministero, gli allarmi si erano susseguiti: pazienti che aggrediscono i medici, davanti al diniego del Mmg di una vita di prescrivere quell'esame in più. Incertezza degli stessi professionisti sulle prescrizioni che rientrano nella lista nera contenuta nel Dm, problemi con i software che in moltissimi casi non sono aggiornati, mentre in vista c'era l'incognita dell'entrata in vigore, a marzo, della nuova ricetta elettronica che manderà in soffitta il ricettario rosa e in cui non è stato previsto alcun apposito spazio per le "note" limitative, come ricordano dalla Fimmg. E proprio la Federazione dei medici di famiglia è in pole position da mesi nel denunciare le proprie perplessità sul decreto. «Tutto il provvedimento è cervellotico e imperfetto - attaccava da settimane il segretario nazionale **Giacomo Milillo** - a cominciare dai criteri con i quali si è stabilita l'inappropriatezza di certe prescrizioni. Prendiamo una delle analisi più banali e ricorrenti, quella per il colesterolo Hdl, ossia quello cosiddetto "buono": se è elevato, il che è un bene, potrete ripeterlo quante volte volete senza pagare; se è basso, il che è un male, solo dopo 5 anni, altrimenti bisogna pagarselo di tasca propria. Anche se si è esenti dai ticket, perché malati cronici o in situazioni disagiate».

Ce n'era abbastanza per convocare un tavolo. Sarà la volta buona?

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2015: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

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

L'AUDIZIONE DELLA MINISTRA LORENZIN IN PARLAMENTO

E nel futuro il Patto salute si farà al Senato

La riforma istituzionale manda in soffitta il sistema delle Conferenze

IN RETE

@ L'audizione alla bicamerale Affari regionali

www.24oresanita.com

Vade retro sistema delle Intese, onnipresenza regionale, titolo V che tutto allunga, tutto differisce, tutto ritarda, tutto complica. **Beatrice Lorenzin** benedice a pieno titolo la riforma del Senato targata Renzi-Boschi. Ne riconosce potenzialità e capacità di fare unità della salute in tutta Italia. Tagliando alla radice il meccanismo odierno delle Intese che di fatto, a causa dell'impianto legislativo attuale, ha rappresentato un vulnus per l'unità sanitaria.

Basta perdite di tempo in Conferenza Stato-Regioni. Tanto che, nell'audizione di mercoledì nella bicamerale sulle questioni regionali, afferma di ritenere che «la riforma costituzionale, attualmente all'esame del Parlamento, potrà determinare un minor ricorso al sistema delle conferenze, quanto meno nella fase della produzione normativa». Ma non solo. Col nuovo Senato «pienamente legittimato» a rappresentare le istituzioni locali, si potrà determinare «una forte attenuazione del ricorso al sistema delle conferenze, quanto meno nella fase della produzione normativa». Perché «regioni ed enti locali, mediante i propri rappresentanti al Senato, potranno, infatti, partecipare "a monte" al procedimento legislativo e ciò dovrebbe ridurre la necessità di un loro coinvolgimento "a valle" dello stesso».

Sarebbe così «verosimile, oltre che auspicabile, che la legislazione ordinaria riduca al minimo gli eventuali rinvii a successive intese o accordi per l'attuazione normativa delle disposizioni di rango primario e secondario». Risultato: «Le Conferenze potrebbero, invece, conservare il ruolo di concertazione a livello tecnico-amministrativo, ai fini dell'attuazione delle disposizioni definite a livello primario».

Patto e piani di rientro al nuovo Senato. Ma attenzione al passaggio successivo. Poiché, rammenta la ministra, al nuovo Senato è attribuito un ruolo di raccordo tra Stato e territori, «è da ritenere che non sarà più necessario ricorrere, per l'assunzione delle "macro-decisioni" al sistema delle Conferenze. Queste ultime potranno, invece, conservare un ruolo di attuazione tecnico-amministrativa delle deliberazioni del Senato». Tecnico.amministrative, si badi bene, mai più politiche. E in particolare al Senato «spetterà deliberare sui Patti per la salute, ma anche sui piani di rientro. Altroché ancora Conferenza Stato-Regioni. Il cerchio si chiude. Più Stato, meno Regioni. Più potere al partito che ha vinto. Sperando che sia quello buono. O meno cattivo. (r.tu.)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 362.170
Diffusione 12/2015: 255.383
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

16-FEB-2016
da pag. 39
foglio 1
www.datastampa.it

> CAMICI & PIGIAMI PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

TAGLIARE I PRIMARI GENERALI NON VUOL DIRE RIDURRE IL SERVIZIO

LA RIDUZIONE del numero dei primari ospedalieri ha messo in fermento i sindacati, che intendono tale scelta come subdolo taglio di servizi pubblici, a vantaggio dei privati. Non è vero. Il numero di primari e cattedre con funzioni primariali è esploso con la regionalizzazione dei servizi sanitari. Si sono inventati direttori e cattedratici, moltiplicando unità operative e rendendo inefficace l'ospedale, soprattutto se policlinico universitario. La pletora di generali di un esercito senza soldati ha fatto sì che siano arrivati al top di carriera e stipendio persone modeste, con mediocri competenze. La via per pervenire al top, infatti, non era costellata di studi e sacrifici, ma di tessere e intimità coi potenti. Con vergogna per se stessi e per la struttura in cui lavorano, molti medici hanno dovuto proteggere i malati dall'ignoranza di chi dirige. Quando accoppiata ad arroganza, tale situazione s'è rivelata catastrofica in molte situazioni. Ridurre i primari e togliere alle cattedre la funzione primariale è indispensabile, per quanto arduo. Non peggiora il servizio pubblico, piuttosto lo rende collaborativo e meno conflittuale. I tagli vanno associati ad una selezione di nuovi dirigenti basata su competenza, autorevolezza e generosità professionale, mai su tessere e amicizie. Avanti coi tagli, dunque, e spazio ai più bravi, per correggere i danni dei decenni passati, che hanno fatto spazio ad emerite nullità. *camici.pigiami@gmail.com*

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 410.224
Diffusione 12/2015: 316.808
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

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

«Dalla saliva la diagnosi del tumore in 10 minuti»

L'annuncio all'Associazione Usa per l'avanzamento delle scienze: test accurato al 100%

ROMA Disporre di test semplici e veloci per scoprire una malattia è uno degli obiettivi della ricerca. Diagnosi a portata di mano, risposte rapide, niente manovre rischiose, tecnologie affidabili.

Sembrano le caratteristiche di una nuova metodica per accertare la presenza di un tumore. A partire da una goccia di saliva. Il test sarebbe in grado di rilevare la presenza di piccoli frammenti di Dna provenienti da una cellula cancerosa, mischiati e trasportati dai fluidi corporei.

Lo sviluppo del sistema si deve a David Wong, ricercatore dell'Università della California di Los Angeles (Ucla). Il prototipo è stato presentato a un convegno dell'Associazione americana per l'avanzamento delle scienze. Dunque in una sede autorevole. Lo stesso ricercatore ha chiarito che «l'approvazione da parte dell'ente regolatorio americano, Food and drug administration» dovrebbe arrivare entro un paio d'anni, e che altri due anni dovranno poi trascorrere per la commercializzazione, perlomeno nel mondo anglosassone. C'è altro da verificare, prima di gridare vittoria. Tra l'altro, bisogna capire con certezza quali tumori potrebbero essere scovati. Per il momento si è avuta evidenza del funzionamento nel caso di cancro al polmone. Quest'anno forse il via alla sperimentazione clinica in Cina.

Si tratta di una biopsia liquida capace, secondo Wong, di dare risposte nel giro di appena dieci minuti anche all'inizio della malattia, alla comparsa ad esempio di una macchia scura sospetta, evidenziata da una radiografia. Insomma, sarebbe il primo screening veloce. Secondo Wong potrebbe avvalersene anche un dentista nel suo studio o un farmacista. Ipotesi estrema. Semplice e veloce, dunque. Quanto all'affidabilità del test, questa «biopsia liquida» — assicura il ricercatore dell'università californiana — «si è mostrata accurata al 100 per cento».

«Novità interessante soltanto perché è stata trovata la tecnologia per applicare la cosiddetta *next generation sequency*, la stessa che viene utilizzata per controllare durante la gravidanza se il feto ha la sindrome di Down, a partire da una goccia di sangue», commenta senza troppi entusiasmi l'annuncio californiano Giuseppe Novelli, genetista dell'università romana di Tor Vergata. La ricerca del Dna fetale è ormai una metodica affidabile.

Nel campo dell'oncologia diversi centri stanno perseguendo l'obiettivo di test semplici, tra i quali il nostro Istituto oncologico veneto.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I tempi

Il test in grado di rilevare i tumori dalla saliva dovrebbe essere approvato negli Usa entro due anni. Serviranno poi altri due anni prima dell'entrata in commercio

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 77.005
Diffusione 12/2015: 37.152
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

16-FEB-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

CIRCOLARE VIMINALE

Fumo in auto, controlli complicati e pratiche lente

Manzelli-Santi a pag. 29

Dal Viminale circolare sulle novità del codice stradale

Fumo, divieti light

Pochi controlli e pratiche lente

DI STEFANO MANZELLI
ED ENRICO SANTI

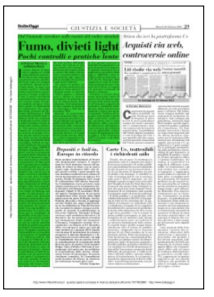
Il nuovo divieto di fumo non si applica ai veicoli anche dotati di carrozzeria chiusa che comunque non possono essere considerati auto, come ad esempio i quadricicli immatricolati come moto. In ogni caso saranno pochi i controlli perché la procedura sanzionatoria è troppo cavillosa. E con il nuovo certificato assicurativo che ora può essere inviato online la polizia stradale naviga a vista. Sono queste le indicazioni più importanti che emergono dalla circolare del Ministero dell'interno n. 300/A1001/16/101/3/3/9 dell'11 febbraio 2016, che analizza le molteplici novità relative al codice stradale entrate in vigore nelle ultime settimane. Con questa istruzione l'organo di coordinamento dei servizi di polizia stradale intende chiarire la portata delle novità introdotte dalla legge di Stabilità 2016 e dal dlgs n. 6/2016, in vigore dal 2 febbraio. Per quanto riguarda la legge 208/2015 risultano formalmente ampliati i casi di accertamento da remoto delle violazioni in materia di mancata copertura assicurativa, revisione e sovraccarico. Di fatto però dal 1° gennaio non è cambiato nulla perché per essere immortalati da sistemi automatici con veicoli non in regola occorrerà attendere mesi, se non anni. Il tempo cioè necessario per omologare specificamente i nuovi vigili elettronici al delicato compito. Solo chi trasgredisce davanti a un autovelox o un varco ztl dunque ora rischia di collezionare anche la multa per mancata copertura assicurativa, conferma il ministero. Novità in materia di documentazione assicurativa da tenere a bordo. Con una modifica regolamentare l'Isvap ha ammesso per le compagnie la possibilità di inviare il certificato assicurativo anche solo tramite email. In questo caso in sede di controllo stradale la polizia non potrà pretendere il documento cartaceo. E neppure sanzionare l'automobilista invitandolo a presentare il tagliando a un ufficio di polizia. Ma sul punto il Viminale si riserva di diramare ulteriori istruzioni. Attenzione poi al divieto di fumo in auto, in presenza di minori e donne in gravidanza. Il divieto riguarda solo gli autoveicoli e non moto e ciclomotori e vale solo quando il mezzo è in sosta o in movimento. Pertanto, dal tenore letterale della norma si deduce che sono escluse dall'applicazione del divieto le ipotesi relative alla fermata e all'arresto del veicolo, anche se queste fasi della circolazione consentirebbero più agevolmente agli organi di polizia stradale di accertare e contestare l'illecito.

Gli organi di polizia, infatti, devono constatare che a bordo ci siano minori (verificando anche se inferiori a dodici oppure a diciotto anni) e donne in stato di gravidanza. In generale, in caso di contestazione della violazione, l'iter sanzionatorio deve seguire le norme di cui alla legge n. 689 del 24 novembre 1981.

Quindi, in particolare all'accertamento delle violazioni possono procedere anche gli ufficiali e gli agenti di polizia giudiziaria. Per l'accertamento delle violazioni gli agenti possono assumere informazioni e procedere a ispezioni di cose e di luoghi diversi dalla privata dimora, a rilievi segnaletici, descrittivi e fotografici e ad ogni altra operazione tecnica. Per quanto concerne le modalità di pagamento e la presentazione del rapporto, il viminale sottolinea che si applicano le procedure della legge n. 689/1981, come ridefinite dall'accordo prot. n. 2153 del 16 dicembre 2004 raggiunto in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

Pertanto, il ricorso dovrà essere presentato entro 30 giorni (non 60 giorni come nel caso delle multe stradali) all'autorità competente secondo le modalità disciplinate dalla legislazione regionale. Infine, per quanto riguarda l'utilizzo di sigarette elettroniche a bordo degli autoveicoli, anche se tale questione non è stata affrontata dalla circolare del Ministero dell'interno, si può ritenere che il divieto non sia applicabile; infatti, il campo di applicazione della legge n. 3 del 16 gennaio 2003 è limitato ai prodotti del tabacco.

© Riproduzione riservata



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 168.029
Diffusione 12/2015: 134.779
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

16-FEB-2016
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

Salute. Smontati i falsi miti, il diabete si vince con i colori della tavola

In un libro la "ricetta" di Emanuela Baio per affrontare la malattia a partire dall'alimentazione e dall'attività fisica

NICOLETTA MARTINELLI

Sulla tomba di Ramses II, che morì nel 1212 avanti Cristo, si trova una scultura raffigurante i cereali, l'olivo e la vite. Gli ingredienti base della dieta mediterranea che, allora come oggi, associati a frutta, verdura e legumi, sono vivamente consigliati a chi voglia garantirsi un'alimentazione sana ed equilibrata. E, in certi casi, anche terapeutica, come ben sa chi soffre di diabete: è a tavola che si contrasta la malattia e, sempre, quel che si ha nel piatto è complementare a farmaci e dispositivi per il controllo della glicemia. Non sancire un'alleanza tra il medico e il cuoco, rischia di vanificare anche la terapia più efficace. E può rivelarsi fatale: «Il cibo può essere fonte di vita ma anche di morte. Una dualità che accompagna sempre le persone diabetiche» spiega Emanuela Baio nel suo libro *Il diabete al tempo del cibo*" (Franco Angeli, pagine 152, euro 18,00). Baio parla con cognizione di causa: a nove anni le è stato diagnosticato il diabete di tipo 1, ha scoperto di dover dire addio a gelati, caramelle, brioche. «Una sentenza incomprensibile per una bambina, tanto incomprensibile – scrive Baio – che oggi non è più vera». Non è il dolce in sé a fare male, ma la quantità: la persona diabetica, insomma, può consapevolmente concedersi un peccato di gola senza conseguenze, calibrando il resto dei pasti e la terapia. Il libro sfata vecchi e nuovi miti e fornisce un repertorio vario e approfondito di studi sull'argomento, analizzati e spiegati al lettore da un nutrito parterre di specialisti. Diabetologi, cardiologi e nutrizionisti dimostrano l'assunto di base, cioè che l'alimentazione e l'attività fisica sono indispensabili tanto quanto i farmaci per garantire benessere e longevità ai malati cronici. Scrive Emanuela Baio: «La nostra vita è un'altalena non sempre prevedibile di abissi di ipoglicemia o di folli vortici iperglicemici – che, come forse non tutti sanno, possono entrambi portare alla morte – e la sfida sta nella capacità di volare su ali di aquila, curare l'organo malato che sta in noi e colorare di tinte sgargianti la nostra tavola». Magari con il verde dei testaroli al pesto, il rosso della "pizza Spinella", il rosa del gelato al lampone che si possono cucinare seguendo le ricette di cui il libro è costellato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 32.401
Diffusione 12/2015: 16.232
Lettori Ed. II 2015: 137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

16-FEB-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Zika adesso sbarca in Russia e Cina

A Mosca e Guangzhou turisti tornati dai Caraibi infettati dal virus delle zanzare In Germania 20 malati. L'Oms: 4 milioni di persone contagiate entro un anno

Pina Sereni

Zika sbarca in Russia. Il primo caso di importazione della febbre tropicale è stato registrato a Mosca. A confermarlo è l'ente statale per il controllo «Rospotrebnadzo». Zika ha contagiato una turista tornata da una vacanza a Santo Domingo, nei Caraibi. La donna è ora ricoverata in ospedale. Rientrata a Mosca, ha accusato sintomi della febbre prodotta da Zika solo due giorni dopo. E subito sono comparse sulle braccia eruzioni cutanee. Le analisi del sangue hanno dimostrato la presenza del virus inoculato dalle zanzare Aedes Aegypi, assai diffuse in America Latina.

È invece salito a venti, al momento, il numero di persone colpite in Germania. Tutti i pazienti sono stati infettati durante viaggi in Sud America e nei Caraibi e tra di loro non ci sono donne in stato di gravidanza. In Brasile, dove l'epidemia è iniziata un anno fa, più di quattrocento gestanti contagiate da Zika hanno partorito bambini affetti da microcefalia. Una gravissima malformazione che blocca lo sviluppo del cervello. L'Istituto di medicina tropicale Bernhard-Nocht di Amburgo si aspetta un aumento del numero dei casi in Germania. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità «fino a quattro milioni di persone potrebbero essere infettati nei prossimi dodici mesi dal virus Zika».

EIntanto la Cina conferma il secondo caso di Zika importato nel Paese dall'estero, sei giorni dopo la scoperta del primo. In questo caso, spiega in una nota la General administration of quality supervision, inspection and quarantine, il paziente «era stato esposto a una persona infetta in Venezuela» nei giorni prima di far ritorno a Guangzhou, il 9 febbraio scorso, dopo aver preso un aereo che ha fatto tappa in Olanda e Russia. Le autorità sanitarie cinesi hanno scoperto un passeggero con febbre venerdì 12 febbraio all'aeroporto Baiyun di Guangzhou. L'infezione da Zika è stata confermata ieri dal Center for Disease Control and Prevention del Paese asiatico. Il primo paziente cinese è già stato dimesso dall'ospedale ed è in convalescenza.

Come i Centers for Disease Control and Prevention statunitensi, che hanno individuato il virus nel tessuto di due bambini morti in Brasile per microcefalia, anche un team di ricercatori sloveni dell'Università di Lubiana ha fatto la stessa scoperta. Lo studio, pubblicato sul New England Journal of Medicine, riguarda il caso di una donna europea di 25 anni, rimasta incinta a febbraio 2015 mentre viveva e lavorava come volontaria in Brasile. Al termine del primo trimestre di gravidanza ha accusato febbre, dolori muscoloscheletrici e retro-oculari e rash cutaneo. I medici hanno sospettato che si trattasse di Zika, ma non sono stati eseguiti test. Ritornata in Europa, la giovane alla ventinovesima settimana di gestazione si è sottoposta a un'ecografia e sono emersi i primi segni di anomalie del feto. Tre settimane dopo sono stati confermati sia il ritardo della crescita che la microcefalia. La donna ha poi deciso di abortire ed è stata eseguita l'autopsia sul feto. Nel tessuto cerebrale fetale è stato trovato il virus e ne è stato anche recuperato il genoma completo. La sequenza nucleotidica di Zika ottenuta nello studio è stata depositata nella GenBank, la banca dei geni appunto. Per contrastare l'invasione ora nei centri urbani del Brasile vengono affumicate le aeree colpite per uccidere le zanzare portatrici del virus.

Cronache
Zika adesso sbarca in Russia e Cina

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 362.170
Diffusione 12/2015: 255.383
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

16-FEB-2016
da pag. 36
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Patologie rare. Decine di sindromi misteriose, di nicchia, senza cura

Ma la genetica ne ha svelato le cause e ha aperto la strada a farmaci specifici. Così le industrie rispondono. Anche grazie all'azione dei governi è nato un mercato. Ecco perché

I malati sono pochi ma il business è tanto

Piccole biotech trovano il gene responsabile e il composto giusto Che Big Pharma porta in farmacia

LETIZIA GABAGLIO

UN TERZO DEI FARMACI autorizzati quest'anno dalla Fda, l'ente regolatorio americano, è stato studiato per combattere una malattia cosiddetta rara perché affligge poche persone. È un inedito assoluto. Che si conferma in Europa dove il 20 per cento dei medicinali ammessi al mercato risponde ai bisogni di persone fino a oggi immedicate perché colpite da sindromi pochissimo diffuse o da malattie per le quali non c'era terapia. Merito della genetica, che ha consentito di individuare le mutazioni all'origine di condizioni fino a qualche anno fa inspiegabili; e ha portato allo sviluppo di molecole in grado di colpire i meccanismi biologici che si scatenano a seguito di questi errori genetici.

La storia emblematica è quella della fibrosi cistica per la quale oggi esiste una molecola efficace anche se è indicata solo per pazienti che hanno alcune specifiche mutazioni genetiche. A svilupparla è stata una piccola azienda biotech statunitense su impulso dell'associazione che riuniva i genitori e i bambini colpiti da questa patologia: sono passati quasi 20 anni da quando i ricercatori della Vertex Pharmaceuticals hanno cominciato a studiare questa condizione di nicchia, sono stati investiti molti soldi – in parte raccolti dalle associazioni di pazienti – e oggi l'azienda sta ottenendo l'autorizzazione per i suoi farmaci in tutto il mondo. Una storia di successo simile a quella dell'imiglucerasi, principio attivo per la malattia di Gaucher, che in Europa occidentale colpisce una persona su 100mila. Anche in questo caso a cominciare le ricerche, negli anni Ottanta, è stata una piccola realtà biotech, Genzyme, che nel corso degli anni è diventata un'azienda esperta nelle malattie rare, e per questo è stata acquisita dalla multinazionale Sanofi.

Proprio per la vastità del business, non sorprende che dietro i farmaci orfani non ci siano più solo le piccole biotech – in alcuni casi cresciute proprio grazie a questi medicinali – ma anche le grandi aziende farmaceutiche. Perché se è vero che la popolazione di riferimento è esigua è altrettanto vero che il costo dei medicinali spesso è tale che può valere la pena di scommettere su un composto di nicchia: lo dimostra il fatto che, nel 2014, nella classifica dei medicinali che hanno fatturato di più al 48° posto figurava eculuzimab - usato nella terapia di due condizioni rare, la emiglobinuria parossistica e la sindrome emolitico-uremica -, specialità che secondo molti analisti nel 2020 sarà nella top ten.

Ad attirare l'interesse di Big Pharma sulle patologie di nicchia, in realtà, è stato il combinato di informazioni genetiche risolutive e legislazioni favorevoli. Questi medicinali, infatti, godono sia negli Usa sia in Europa di facilitazioni che consentono, per esempio, di poter fare sperimentazioni più semplici e veloci. «Le facilitazioni date alle aziende – commenta Nicola Spinelli Casacchia, presidente dell'Unione delle associazioni di pazienti che si occupano di malattie rare – da un lato certamente vogliono venire incontro al bisogno del malato di poter accedere precocemente a una terapia nuova ed efficace. Dall'altro però la ricerca e la sperimentazione hanno bisogno di un loro tempo per poter dare ragione della reale efficacia di un nuovo medicinale rispetto ai suoi rischi di tossicità. È facile incorrere in abbagli, anche in buona fede, oppure in strumentalizzazioni».

A complicare la scena c'è poi il fatto che la genetica non solo ha permesso di svelare le cause di malattie rare di cui non conoscevamo nulla, ma ha chiarito che anche le patologie che pensavamo di conoscere in realtà sono molto più complesse e variegate. Oggi anche molte forme di cancro, definite da specifiche mutazioni genetiche, sono annoverate fra le malattie rare perché effettivamente le mutazioni killer colpiscono molte poche persone. In questo modo però sono centinaia le molecole che ogni anno ricevono la designazione di farmaco orfano. Un trend che sta mettendo in crisi lo sforzo delle Agenzie di favorire la ricerca per malattie davvero rare che altrimenti non avrebbero attirato l'attenzione delle industrie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2015: 362.170
Diffusione 12/2015: 255.383
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

16-FEB-2016
da pag. 36
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

L'Europa

Le autorità regolatorie europee considerano rara una malattia se interessa al massimo una persona su duemila abitanti.

In commercio

Il numero di farmaci commercializzati per le malattie rare in Europa è balzato dai 7 registrati nel 2005 ai 28 resi disponibili nel 2015.

I progetti

L'Unione Europea ha contribuito alla ricerca di farmaci orfani con 850 milioni di euro e due programmi quadro in dieci anni.

I trial

Il 25,2 per cento delle 149 sperimentazioni di nuovi farmaci per malattie rare condotte in Italia è finanziato da enti no profit.

IL CASO

Qui ci vuole un accordo

Una storia nuova quella che raccontano le terapie che finora sono state messe a punto per le malattie rare. Fatta di collaborazioni fra università e industria, e di associazioni ed enti capaci di indirizzare lo sviluppo in una direzione piuttosto che in un'altra. Due esempi, entrambi italiani. Il primo è quello della partnership fra Telethon e la multinazionale Gsk per lo sviluppo di una terapia genica che prevede l'utilizzo di cellule staminali estratte dal midollo spinale del paziente. L'azienda si è impegnata a finanziare la ricerca, e in cambio ha ottenuto la licenza esclusiva per lo sviluppo e la commercializzazione dei protocolli di terapia genica su scala mondiale. Così il 5 maggio dell'anno scorso è stata presentata all'ente regolatorio europeo (Ema) la domanda di autorizzazione della terapia genica "GSK2696273" per la cura di Ada-Scid, la cosiddetta malattia dei bambini bolla, suscettibili a ogni piccola infezione e per questo costretti a vivere isolati dal mondo. E l'approvazione è ormai questione di settimane.
Ad essere già stata approvata è invece la prima terapia cellulare a base di staminali, altro traguardo tutto italiano. È Holoclar, che è in grado di restituire la vista a pazienti con gravi ustioni della cornea. Per metterla a punto l'Università di Modena e Reggio Emilia e Chiesi Farmaceutici hanno dato vita a uno spin off universitario, Holostem, che sta lavorando, fra le altre cose, a una terapia genica per curare l'epidermiolisi bollosa, la sindrome dei bambini farfalla.

LA DATA

29 febbraio fari accesi

È il giorno più raro dell'anno e per questo motivo è stato scelto per celebrare la giornata di sensibilizzazione verso le malattie che colpiscono poche persone e di cui, anche per questo, si sa ancora oggi troppo poco. Il 29 febbraio, in tutto il mondo, si organizzano eventi, manifestazioni e convegni per parlare e far parlare delle malattie rare (negli anni che non sono bisestili la giornata è anticipata al 28).
"Unitevi a noi nel far sentire la voce delle malattie rare" è lo slogan scelto dalla comunità dei rari per l'edizione 2016. Una delle difficoltà più evidenti del vivere con una malattia rara è infatti proprio il senso di isolamento vissuto dai malati e dalle loro famiglie: la Giornata è l'occasione per sensibilizzare tutti sull'esistenza di una forte comunità nazionale e internazionale fatta di organizzazioni di pazienti che li aiuta a non sentirsi soli. E per richiedere che vengano attuate politiche di tutela.
«Il Piano Nazionale Malattie Rare 2013–2016, firmato nell'ottobre del 2014, è rimasto sulla carta – denuncia Uniamo Fimr onlus, l'unione delle associazioni pazienti che si occupa di malattie rare – e dovrebbe già essere rivisto e rilanciato. Ma non solo.
Le associazioni denunciano il ritardo dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, che dovrebbero contenere novità importanti per tutti i malati rari; e anche i ritardi nel partecipare al processo inclusivo internazionale di sviluppo delle nuove reti di assistenza e ricerca europee».
Sono molte, quindi, le ragioni per cui la comunità dei rari ha deciso di alzare la voce e farsi sentire.

In Italia

MonitoRare, stilato dall'unione delle associazioni, stima oltre 670 mila persone che vivono con una malattia rara

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

16-02-2016
Lettori
57.304

http://www.corriere.it/salute/

L’ipotesi: due ormoni potrebbero aiutare a perdere peso e a dire basta a tabacco e alcolici

Il principio alla base dello studio è che ormoni naturalmente prodotti da stomaco e intestino regolino le nostre «voglie» e possano essere alla base di nuovi farmaci

E’ possibile, con una cura a base di ormoni, smettere di fumare, mangiare troppo o consumare alcol? Un team di scienziati dell’*Imperial College* di Londra sta reclutando volontari per una sperimentazione mirata a rispondere alla domanda. Ai partecipanti verrà infatti somministrato un composto che riproduce l’azione di alcuni ormoni naturalmente prodotti da stomaco e intestino. Gli ormoni in questione riescono a innescare un senso di sazietà dopo i pasti e a smorzare il desiderio non solo di cibo, ma anche di tabacco e bibite alcoliche.

Ormoni che regolano le nostre «voglie»

Diverse ricerche hanno evidenziato che spesso le persone in sovrappeso provano «voglie» simili a quelle di cui fa esperienza chi è dipendente da sigarette, alcolici o altre droghe. Una teoria per spiegarne i possibili motivi è che determinate aree del cervello associate al desiderio potrebbero diventare iperattive quando esposte al cibo. Da studi precedenti era già emerso che due ormoni, il GLP-1 (dall’inglese*Glucagon-like peptide 1*) e la grelina, non solo alterano l’appetito, ma hanno pure un’influenza su aree cerebrali coinvolte in meccanismi di dipendenza, ricompensa e stress. Al centro

anche di questo nuovo trial clinico ci sono dunque sostanze che imitano l'attività di questi due ormoni con l'intento di riuscire a frenare la necessità di fumare, bere alcolici e mangiare. «Le persone sovrappeso potrebbero anche essere esposte a uno stress che le induce a cibarsi in eccesso oppure potrebbero essere più impulsive – commenta Tony Goldstone, del Dipartimento di Medicina all'Imperial College e tra gli autori principali dello studio -. Questi atteggiamenti li predisporrebbero a consumare soprattutto troppi alimenti ricchi di grassi e zuccheri e renderebbero più difficile limitarsi nell'alimentazione quando cercano di perdere peso. Esattamente come accade a chi prova a smettere di bere o fumare».

Una nuova cura per combattere le dipendenze?

I volontari che prederanno parte alla sperimentazione verranno divisi in due gruppi: una parte riceverà tre infusioni (via endovena nel braccio) di ormoni simili a GLP-1 e grelina, all'altra verrà somministrato un placebo con acqua salata. Sono previsti 90 partecipanti: 30 cercheranno di perdere i chili in eccesso, 30 saranno ex fumatori e 30 ex alcolisti. Per testare i loro livelli di «desiderio» durante l'infusione verranno sottoposti a risonanza magnetica cerebrale mentre osserveranno su uno schermo immagini di diversi cibi, bevande alcoliche o sigarette, in modo tale che gli scienziato possano misurare il tasso di astinenza e verificare se l'assunzione di ormoni aiuta effettivamente a placare la voglia e lo stress. «Se la "cura" funziona, se questo principio viene confermato – spiega Goldstone – può essere la base per nuove terapie e farmaci che aiutino a combattere le dipendenze. Obesità, fumo e eccesso di alcolici sono fra le cause maggiori di danni per la salute in tutto il mondo, responsabili delle malattie più diffuse: tumori, patologie cardiovascolari, malattie respiratorie e diabete, prima di tutte». Lo scorso anno, gli esperti riuniti in occasione del Congresso della Società Americana di Oncologia Medica hanno lanciato infatti l'allarme: l'obesità sta per superare il tabacco e raggiungere un poco ambito primato, quello di prima causa prevenibile di cancro. Secondo le più recenti stime, l'eccessivo sovrappeso è responsabile diretto in Italia di circa il tre per cento di tutti i tumori negli uomini e del sette per cento di quelli nelle donne. Mentre sono sempre più numerose le ricerche scientifiche che dimostrano che di quattro casi di cancro su dieci potrebbero essere prevenuti semplicemente scegliendo abitudini di vita più sane.

ANSA

16-02-2016

Lettori
137.040

http://www.ansa.it

Farmaci: grazie a 'big data' trovate interazioni pericolose

Coppie medicine pericolose per cuore da analisi milioni dati

(ANSA) - ROMA, 15 FEB - Incrociando milioni di segnalazioni di eventi avversi ai farmaci e i dati dei pazienti che finiscono in ospedale è possibile scovare interazioni pericolose tra medicinali spesso insospettabili. Lo afferma uno studio preliminare pubblicato su Drug Safety della Columbia University, che ha trovato quattro potenziali interazioni fra medicine comuni che potrebbero avere un effetto sulle aritmie cardiache. I ricercatori hanno elaborato un algoritmo in grado di fare una ricerca incrociata sul database delle segnalazioni dell'Fda e su 380mila cartelle cliniche elettroniche, concentrandosi sulla sindrome del Qt lungo, un problema cardiaco che porta ad aritmie, e individuando otto possibili associazioni tra due farmaci. Fra queste quattro sono state considerate meritevoli di approfondimenti, fra cui l'associazione del ceftriaxone, un comune antibiotico, con il lansoprazolo, usato per i bruciori di stomaco, e quella tra la meperidina, un antidolorifico, con l'antibiotico vancomicina o l'antipertensivo metoprololo.