Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 83.117
Diffusione 04/2016: 36.683
Lettori Ed. I 2016: 422.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

27-GIU-2016
da pag. 5
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Mamme minorenni: crescono con i figli rinunciando al futuro

ADOLESCENZA ADDIO *Un paradosso nel Paese in cui le donne sono sempre più avanti con l'età e sono sempre meno quelle minori di 35 anni che mettono al mondo dei bambini*

La famiglia d'origine è sempre molto presente Spesso i genitori adolescenti si lasciano all'arrivo del bimbo

SERGIO DEL PRETE, "16 ANNI INCINTA"

» **ALESSIA GROSSI**

I figli non sono giocattoli – I bambini si fanno da grande" recitava uno degli slogan Aied (Associazione italiana educazione demografica) in giro sugli autobus di Genova, famoso per essere stato sovvenzionato dalla donazione di un cittadino generoso, non molto ascoltato, pare. È cronaca di questi giorni, infatti, un altro caso di madre bambina: dodici anni lei, diciassette lui. Sarebbero ventimila in Italia le mamme minorenni, concentrate tra il Mezzogiorno, il Sud e con un recente picco in Lombardia, secondo i dati dell'Ospedale San Paolo, che racconta di una crescita regionale rispetto all'ultima rivelazione del 2010 del 30%. Dodici, quindici, al massimo diciassette anni, a quest'età si ferma la loro adoloscenza. Un paradosso, nel paese delle mamme under 40, in cui le donne con meno di 25 anni sono solo il 10,7% nel 2014, mentre i figli di ultraquarantenni sono l'8,9%: ultimi dati Istat.

I casi, all'ordine del giorno nel Regno Unito, che detiene i tassi più elevati di gravidanze minorili e di aborti in Europa, dopo la Bulgaria, la Romania e la Slovacchia, infatti, pare siano sempre più diffusi tra le giovanissime italiane, e, a differenza di qualche anno fa - in cui a prevalere erano le nascite da minorenni straniere – a restare incinte e a decidere di portare avanti la gravidanza sono sempre più ragazze di cittadinanza italiana.

A scrivere di un vero e proprio allarme sociale era stato già l'ultimo rapporto Save the children sul 2014 sugli ultimi dati a disposizione. A preoccupare, infatti, più che il numero – circoscritto nel nostro paese – era stato l'incremento dei casi, che ora pare riguardi anche grandi città, come Milano ad esempio; e le condizioni di vita che aspettano le madri *teen*.

Le storie raccolte nello studio sono le più diverse e le condizioni le più disparate. Uno dei dati più forti riguarda sicuramente l'abbandono scolastico: il numero di mamme teen-ager che lascia la scuola infatti è del 50%. "Spesso abbandonano la scuola e non sentono più i vecchi compagni. A parole sembrano negare che la loro vita possa cambiare così radicalmente, in alcuni casi tentano di mantenere le relazioni precedenti, ma risulta difficile", racconta un operatore sentito dalla Ong. A dargli ragione le storie raccolte tempo fa dal sito degli studenti Skuola.net: alunne-madri che – nonostante le buone intenzioni iniziali – dopo la nascita dei propri bambini hanno chiuso con gli studi rinunciando, almeno nell'immediato, al diploma e alla laurea.

"La maternità da adolescenti è una cosa che può succedere", spiega Sergio Del Prete, responsabile contenuti Viacom Italia, parlando del programma di Mtv *16 anni incinta*, arrivato in Italia da format Usa nel 2013, che proprio per questo ha deciso di "raccontare senza giudizi le cose così come avvengono nella vita di queste giovanissime. È una scelta editoriale quella di non entrare nel merito della decisione – dice Del Prete – così come è una scelta ponderata quella di non fare casting per trovare le ragazze incinte che abbiano voglia di raccontare questa esperienza. Ci agganciamo ad associazioni sul territorio, sempre nel massimo rispetto delle protagoniste". Ma la mancanza di giudizio, di un punto di vista su una gravidanza in età adolescenziale "polarizza molto. Il programma a volte è attaccato anche per questo, perché si pensa che noi vogliamo normalizzare un fenomeno - dice il responsabile dei contenuti - quando a noi non interessa fare diversamente, non è il focus del format, noi non vogliamo entrare nelle questioni politiche, né sociologiche del paese, pur legando i nostri contenuti al supporto di Aispa (Associazione italiana sessuologia psicologia appli-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 83.117
Diffusione 04/2016: 36.683
Lettori Ed. I 2016: 422.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

27-GIU-2016
da pag. 5
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

cata), che sul sito del programma mette a disposizione materiali informativi per la contraccezione, il sesso ecc... Raccontiamo un pezzo di realtà. Dalle nostre storie non si possono trarre insegnamenti, né studi antropologici, o meglio, forse raccontandole cose senza filtri, potremmo dire che per chi guarda il programma potrebbe essere un deterrente. Tra i tratti più nostrani delle storie ci sono famiglie d'origine molto presenti", racconta. "Ma è anche vero che non portiamo in tv storie di degrado. Entriamo in sala parto, raccontando il climax della vita, sottolineando sempre l'amore che circonda questi bambini. Molto spesso – confessa – i legami tra i genitori adolescenti finiscono all'arrivo del bambino, quasi sempre per la famiglia è uno chock la notizia della gravidanza, in diversi casi le giovani madri abbandonano la scuola: ma sono tutte storie normali, è un pezzo di realtà e va raccontato così com'è".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FOCUS

I numeri

30%
Tanto sono aumentate solo in Lombardia le nascite da madri adolescenti dal 2010, studio San Paolo

10,7%
Le donne con meno di 25 anni che decidono di partorire un figlio, dati del 2014

8,9%
I figli delle ultraquarantenni secondo l'ultima rilevazione Istat del 2014

Gli studi
Dall'alto, logo del programma Uk che aiuta le giovani; il logo della Ong che si occupa di bambini

Il Regno Unito prima di tutti

IL PRIMATO è ancora una volta il loro: le mamme minorenni inglesi sono le più numerose tra le adolescenti dell'Europa occidentale, pur essendo tra le maggiori consumatrici di contraccettivi al mondo.
Le cifre, emerse pochi giorni fa da uno studio internazionale sembrano fare da contraltare alle rivendicazioni delle associazioni che fanno educazione sessuale, secondo le quali in Gran Bretagna le nascite da madri minorenni sarebbero diminuite dal 2007 addirittura del 45% - udite udite - per merito dei social network. Più whatsapp, meno sesso senza precauzioni (sic). Se resta vero infatti che l'80% delle donne inglesi di età compresa tra 15 e 44 fa uso di una qualche forma di contraccezione, a fronte del 76% delle statunitensi e il 75% delle francesi, in Uk, tuttavia, resta alto il livello di gravidanze in età adolescenziale, con 2,9 ragazze-madri su 100 di età compresa tra i 15 ei 19. Il che ha portano alla nascita solo l'anno scorso di più di 48mila bambini. Lo studio ha rivelato anche che i costi di questo fenomeno per i contribuenti si aggirano intorno ai 125 milioni di sterline solo per il sostegno al reddito. A occuparsi della madre e del bambino, invece, c'è il The Family Nurse Partnership: programma nato trent'anni fa in Usa, che assiste accompagnando le adolescenti verso le proprie aspirazioni.

Così giovani
In Italia percentuali basse Elisabetta Canitano, presidente di "Vita di donna"
Ansa

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 83.117
Diffusione 04/2016: 36.683
Lettori Ed. I 2016: 422.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

27-GIU-2016
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

L'INTERVISTA

La ginecologa: "Il maggior deterrente deve essere la scuola"

» SILVIA D'ONGHIA

Anche Giulietta aveva 14 anni. Dobbiamo fare in modo che le notizie che finiscono sui giornali non alimentino la voglia di controllare i costumi sessuali". Elisabetta Canitano fa la ginecologa da 35 anni, presiede la onlus "Vita di donna" e assiste decine di ragazze nelle periferie romane. È uno degli – ormai – pochissimi medici abortisti della Capitale, ma per nessuna ragione al mondo demonizzerebbe le gravidanze under 20. "Stiamo parlando di meno di duemila casi all'anno in tutta Italia, un 'fenomeno', se così si può chiamare, decisamente marginale".

Eppure, secondo gli ultimi dati, il trend sarebbe in aumento.

Siamo sicure che i numeri prendano in considerazione soltanto le italiane? Lo dico perché, per esempio, nella cultura Rom avere un figlio a 15 anni è fisiologico.

Non crede ai numeri?

Le racconto una regola di base. Di norma, il tasso di aborto sale o scende di pari passo con la natalità: nei Paesi in cui si fanno più figli, si abortisce anche di più. In Italia, tra le donne che ricorrono all'interruzione di gravidanza il 5 per cento è minorenne. È un dato abbastanza fisso. Se non aumentano gli aborti, non aumentano le nascite. Se non in misura talmente ridotta da non fare statistica.

Ma a lei sono capitate di recente giovanissime incinte?

Io lavoro in una zona periferica e nel servizio pubblico. Capita che arrivino ragazze sotto i 20 anni che scelgono di portare avanti la gravidanza, ma hanno quasi sempre le famiglie alle spalle. Non ci sono situazioni a rischio.

Eppure ci sono casi che finiscono sui giornali.

Il rischio è la manipolazione. Questi dati alzano l'allarme della popolazione, così diventiamo tutti paranoici. 'Bisogna evitare che queste ragazze rimangano incinte', e allora chiudiamole in casa. E invece no, non si può mettere a rischio la libertà sessuale delle donne. Molte di queste madri-bambine non sono stupide, ma vengono trattate come tali.

Il maggior deterrente per queste gravidanze?

La scuola. Facciamole studiare, diamo loro una progettualità di vita diversa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos salute

27 giugno 2016
NUMERO 117 | ANNO 10

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Farmaceutica, i 'nodi' della Brexit

Nuovo appello per portare in Italia la sede dell'Agenzia del farmaco europea

La Brexit "può avere conseguenze rilevanti sul settore farmaceutico. E' quindi necessario che queste siano analizzate rapidamente per individuare risposte adeguate, mettendo il paziente al centro". Lo sottolinea il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, che pensa "in particolare al veloce accesso ai farmaci innovativi, garantito nell'Unione europea dall'Agenzia regolatoria europea (Ema), che ha sede proprio a Londra. Il nuovo quadro - dice - dovrà anche dare continuità all'impegno e agli investimenti delle imprese del farmaco nel Regno Unito. Siamo certi che le istituzioni britanniche e quelle europee sapranno individuare in tempi brevi le giuste soluzioni". Quanto all'Ema, Scaccabarozzi aveva già - dall'Assemblea pubblica di Farmindustria - lanciato un appello alle istituzioni per portare l'Agenzia nel nostro Paese. "L'Italia ha le carte in regola per diventarne la sede. A nostro favore giocano importanti fattori: l'industria farmaceutica made in Italy è ormai una realtà 4.0 di primo piano in Europa. Seconda per produzione a un'incollatura dalla Germania, ma prima per valore pro-capite". "Con un export da record che supera il 70% della produzione, un'occupazione qualificata in ripresa (+6.000 addetti nel 2015) e investimenti in crescita (+15% negli ultimi due anni). E a un passo dal diventare un hub europeo per la ricerca, anche clinica, con investimenti di 1,4 miliardi (700 milioni solo in studi clinici)", evidenzia il presidente di Farmindustria.

Margherita Lopes

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 400.000
Lettori Ed. I 2016: 385.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica AFFARI&FINANZA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

27-GIU-2016
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Giappone, frontiera di Philip Morris elettronica e 3d per la sigaretta "pulita"

ACCOLTA CON FAVORE DI PUBBLICO LA SPERIMENTAZIONE COMMERCIALE DEL NUOVO PRODOTTO "IQOS" FABBRICATO IN ITALIA: L'AZIENDA ASSICURA DI AVER ELIMINATO QUASI TUTTE LE SOSTANZA NOCIVE. SI CARICA CON UN APPARECCHIO SIMILE A UN TELEFONINO

Sara D'Agati

Tokyo

È boom in Giappone per la sigaretta del futuro. Con oltre 1 milione di dispositivi venduti IQos, la nuova sigaretta a potenziale rischio ridotto lanciata da Philip Morris International, sta spopolando. Contribuiscono alla sua popolarità diversi fattori: il contenuto tecnologico del prodotto, il design innovativo, l'attenzione al prossimo connaturata alla cultura giapponese, ed il trend verso una crescente attenzione al benessere e alla salute.

Si può definire una via di mezzo fra una sigaretta elettronica e una sigaretta tradizionale. Si basa su una tecnologia elaborata nel centro di Ricerca e Sviluppo di Philip Morris a Neuchatel, in Svizzera. Con una serie di modifiche nella stessa struttura della sigaretta, si è creato un "oggetto" che non brucia e, quindi, è potenzialmente meno dannoso e produce un odore meno forte.

Realizzata in parte in una fabbrica pilota a Bologna, e lanciata in anteprima a novembre dell'anno scorso a Milano e a Nagoya (Giappone), a differenza della sigaretta elettronica, IQos si compone di tabacco e ha il gusto della sigaretta. La novità è, appunto, nell'assenza di combustione, responsabile - secondo alcuni studi - del 90% circa della nocività della sigaretta. La temperatura necessaria a portare il tabacco ad esalare il suo aroma, viene raggiunta elettronicamente scaldando una lamina di ceramica e platino contenuta all'interno di un dispositivo ricaricabile, che somiglia più ad un telefonino di ultima generazione.

All'interno del dispositivo, l'utilizzatore inserirà di volta in volta delle vere e proprie sigarette di tabacco di dimensioni ridotte ("heatsticks") che a contatto con la lamina si riscaldano offrendo un esperienza che è più simile a quella della normale sigaretta che non della sigaretta elettronica.

L'azienda, che è stata protagonista di decine di cause multimilionarie per i danni del fumo soprattutto in America, dichiara di aver eliminato con questa nuova versione ben ottantamila sostanze nocive generate dalla combustione. Se è vero, sembrerebbe indubbia la riduzione del danno. Le dimensioni di tale riduzione, comunque, le stabilirà a breve la Food and Drugs Administration americana cui la Philip Morris ha sottoposto le evidenze scientifiche. C'è sempre la nicotina, ma l'azienda assicura di averne neutralizzato gli effetti peggiori. IQos è il frutto di un percorso di studio intrapreso da Philip Morris quindici anni fa, nel quale sono stati investitit, nel complessot, oltre 2 miliardi di dollari. Nel centro di Neuchatel lavorano circa 400 tra scienziati, ingegneri, oltre a esperti di tossicologia, impegnati con il loro staff nello sviluppo di prodotti a rischio potenzialmente ridotto alternativi alle sigarette. La scelta di costituire uno stabilimento a Bologna per la produzione degli heatsticks destinati a coprire l'intero fabbisogno globale dei consumatori IQos, trova ragione nelle competenze in termini di innovazione meccanica, elettronica e manifatturiera che trovano nella capitale emiliana un territorio tra i più competitivi al mondo.

Non sorprende che la sigaretta del futuro abbia ricevuto un'accoglienza calorosa in un Giappone che, per tanti versi, appare a un occhio esterno come il paese del futuro. Sono circa 400 i punti vendita IQos nel Paese e includono caffè, ristoranti, uffici e hotel venues. Per chi visita un rivenditore IQos a Tokyo, la sensazione è quella di trovarsi in un moderno negozio d'elettronica. Sulla via principale di Harajuku, uno dei quartieri più popolari di Tokyo, a pochi mesi dal lancio del prodotto, la fila per entrare impone un sistema di prenotazione e numeretti come in farmacia. Il palazzo, a tre piani, si compone di una reception dove i clienti vengono introdotti al nuovo prodotto attraverso un sistema di maxi schermi touch che ne spiegano le caratteristiche.

Per chi ancora non fosse soddisfatto, lo staff mette a disposizione degli occhiali 3d che conducono il cliente in un viaggio virtuale nel mondo IQos, dove una ragazza avvolta in un'atmosfera da cyberspazio illustra le caratteristiche del prodotto fino a portarlo all'interno del dispositivo stesso per osservarne il funzionamento. Al secondo piano, i clienti possono provare il nuovo prodotto seguiti individualmente da un membro dello staff. Per la prova, ai clienti è richiesto di prendere un appuntamento e lo staff riceve solamente due clienti ogni ora in modo da garantire il massimo livello di servizio. Al terzo piano, c'è una sorta di corrispettivo del Genius Bar dell'Apple nel caso il prodotto richiedesse assistenza, e all'ultimo piano, dulcis in fundo, i soci potranno gustare un caffè o un succo di frutta mentre fumano indisturbati la propria IQos.

Tanta scenografia per la nuova frontiera del tabacco, un salto obbligato per un'industria altrimenti in calo, oltre che una speranza nuova per chi non vuole fare a meno della nicotina ma vuole comunque passare a un prodotto a rischio minore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 83.117
Diffusione 04/2016: 36.683
Lettori Ed. I 2016: 422.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

27-GIU-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀOK Terapia con cellule staminali

In prima fila per la lotta alle malattie rare

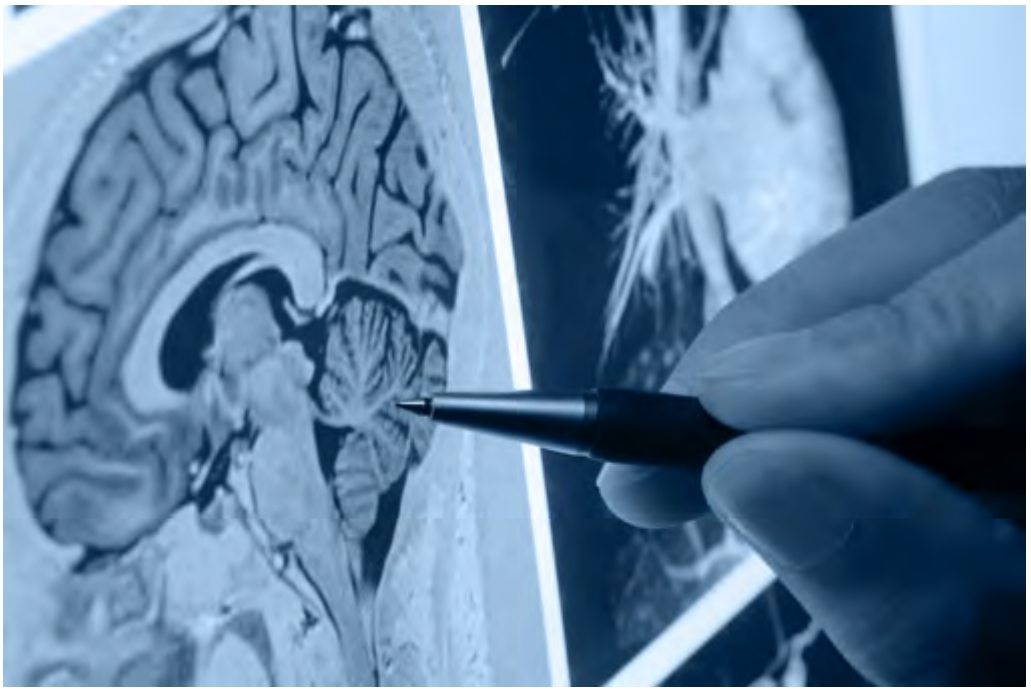
» CHIARA DAINA

L'Italia è in prima fila per combattere le malattie genetiche rare. Il 27 maggio la Commissione europea ha approvato la prima terapia genica con cellule staminali che vanta un *know-how* tutto italiano. Risultato di uno studio portato avanti da Ospedale San Raffaele di Milano, Fondazione Telethon e GlaxoSmithKline, tra il 2000 e il 2010, e pubblicato su *Blood*. Che ha coinvolto una trentina tra medici e ricercatori. Strimvelis, così si chiama la terapia, è destinata ai bambini nati con Ada-Scid, una rara malattia genetica che compromette il sistema immunitario rivelandosi spesso fatale. La novità sta nel somministrare nel paziente cellule staminali con il gene corretto prese dal midollo osseo dello stesso malato evitando il rischio di rigetto da trapianto. L'efficacia è stata dimostrata su 18 bambini, da 1 a 6 anni, che hanno drasticamente ridotto il numero di infezioni severe e oggi, dopo un *follow up* di quasi sette anni, sono vivi. Gli stessi soggetti sono impegnati nella ricerca del trattamento contro altre sei malattie rare: sindrome di Wiskott-Aldrich, granulomatosi cronica, talassemia, leucodistrofia metacromatica, leucodistrofia globoide e mucopolisaccaridosi 1.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

Mutazione genetica aumenta del 70% il rischio di sclerosi multipla: rara ma utile alla ricerca



25 giugno 2016

Una mutazione genetica scoperta di recente dà alle persone portatrici un considerevole 70% di possibilità di sviluppare sclerosi multipla (SM), aprendo potenzialmente la strada a nuove terapie per una delle malattie neurologiche più debilitanti. La notizia è stata riportata su Neuron.

Dato che la mutazione è stata scoperta in sole due famiglie composte in totale da 11 persone (di cui 7 con SM), vari esperti si dichiarano scettici sul fatto che tale mutazione sia davvero coinvolta nella malattia ma che si tratti piuttosto di una fortuita coincidenza statistica.

La mutazione, rilevata da scienziati canadesi, appare insolita per la sua “forza”. La probabilità del 70% di sviluppare la SM deve essere messa a confronto con un rischio dello 0,1% nella popolazione generale, e le circa 100 varianti genetiche precedentemente identificate aumentano la probabilità di SM al massimo dello 0,3%, senza che vi sia alcun singolo gene in grado di incidere realmente.

L'idea che la SM avesse solamente questi fattori ereditari incrementali era così radicata che, quando Dessa Sadovnick, del Dipartimento di Genetica Medica dell'University of British Columbia, coinvolta nella nuova scoperta, ha cominciato ad analizzare le cause genetiche della SM, il suo impegno nella nuova linea di ricerca era, a suo dire, “molto sottovalutata”. Infatti, nonostante avesse rintracciato parecchie persone che testimoniavano come la malattia si fosse manifestata ripetutamente nella loro famiglia, molti scienziati respingevano l’ipotesi genetica, sottolineando che tutti i parenti di un paziente fossero esposti agli stessi fattori ambientali.

In ogni caso, Sadovnick in seguito ottenne un finanziamento della MS Society of Canada per raccogliere il DNA di 4.400 pazienti e 8.600 familiari, a partire dal 1993. Quindi il direttore del dipartimento sopracitato, Carles Vilariño-Güell, senior author dell’attuale studio, e colleghi hanno realizzato una “biobanca” per famiglie con almeno 4 pazienti affetti da SM.

Sostituzione di un aminoacido nel fattore di trascrizione NR1H3
Si è giunti a raccogliere i dati di 25 tali famiglie. I ricercatori hanno estratto campioni di DNA dei pazienti, hanno sequenziato i geni e hanno riscontrato, in 2 famiglie, questa rara mutazione che conferisce un rischio del 70% di sviluppare la SM. In particolare, il gene coinvolto in una mutazione puntiforme con sostituzione non conservativa è l’NR1H3.

Si tratta di un fattore di trascrizione che, a sua volta, attiva diversi geni, compresi alcuni coinvolti nel controllo dei

processi infiammatori o altri aspetti dell'immunità. La mancata azione di tale fattore giustificherebbe le alterazioni – riscontrate nella SM – a carico dei fenomeni infiammatori e della distruzione autoimmunitaria della mielina.

In particolare, nello studio è descritta l'identificazione in NR1H3 di p.Arg415Gln (sostituzione monoaminoacidica da arginina a glutamina) in 7 pazienti di 2 famiglie con multi-incidenza di SM, con malattia grave e progressiva e un'età media di insorgenza di 34 anni. Inoltre, analisi di associazione di varianti comuni di NR1H3 hanno identificato la presenza del polimorfismo rs2279238 che conferisce un aumento del rischio di 1,35 volte di sviluppare SM progressiva.

«La posizione p.Arg415Gln è altamente conservata in geni ortologhi e paraloghi e impedisce l'eterodimerizzazione di NR1H3 e l'attivazione trascrizionale dei geni target» scendono in dettaglio gli autori. «L'analisi dell'espressione proteica ha rivelato che l'NR1HR mutante (LXRA) altera i profili di espressione genica, suggerendo una distruzione nella regolazione trascrizionale come uno dei meccanismi sottostanti alla patogenesi della SM».

Ulteriori ricerche all'avvio o già in corso di svolgimento
«La specifica mutazione inizialmente riscontrata in NR1H3 da Vilariño-Güell e colleghi è presente solo in circa una persona su 1.000 con SM» ha fatto notare Brian Weinshenker della Mayo Clinic, che ha sollevato dubbi su quanto tale scoperta sarà rilevante per la maggior parte dei pazienti. «Interessa, infatti una quota davvero molto piccola di casi di SM» ha aggiunto.

Il ruolo di tale mutazione nella SM potrebbe diventare più chiaro mediante studi su topi geneticamente ingegnerizzati come portatori di tale gene alterato: una sperimentazione che il gruppo di Vilariño-Güell prevede di condurre in poche settimane. Questi studi condotti su modello animale, ha convenuto Weinshenker, potrebbero «fornire una migliore comprensione delle pathways importanti nella SM», dai geni che non sono attivati alle cellule T che distruggono la mielina fino ai neuroni non più in grado di trasportare i segnali in modo fisiologico.

Il fattore di trascrizione NR1H3 è anche coinvolto nel metabolismo dei lipidi nel sangue, quali il colesterolo e i trigliceridi. «Sono in fase di sviluppo farmaci mirati a questo gene e alle sue vie» ha detto Vilariño-Güell. Anche qui i detrattori sostengono che la scoperta sia così improbabile che non dovrebbe nemmeno portare allo sviluppo di un farmaco, ma naturalmente Vilariño-Güell è più ottimista: «Il nostro studio indica che l'attivazione farmacologica di LXRA o dei suoi target possa portare a trattamenti efficaci per le forme di SM altamente debilitanti e in fase progressiva, attualmente intrattabili».

Wang Z, Sadovnick AD, Traboulsee AL, et al. Nuclear Receptor NR1H3 in Familial Multiple Sclerosis. Neuron, 2016;90(5):948-54.
leggi

[chiudi questa finestra]

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 400.000
Lettori Ed. I 2016: 385.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica AFFARI&FINANZA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

27-GIU-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

PALAZZO EUROPA

Andrea Bonanni

AUTHORITY LE MANOVRE PER IL RITIRO DA LONDRA

Le urne del referendum britannico si erano chiuse da pochi minuti con il loro sorprendente risultato, da tutte le parti si levavano grida di costernazione più o meno sincere, ma già in Europa era cominciata la partita tra le capitali per dividersi le spoglie del bottino che l'uscita di Londra lascia incustodito. Le prede più immediatamente disponibili sono le due agenzie Ue che hanno la loro sede nel Regno Unito, entrambe a Londra: l'Eba, l'autorità bancaria europea presieduta dall'italiano Andrea Enria, e l'Ema, l'agenzia europea dei farmaci che deve testare, valutare e autorizzare le medicine prodotte sul Continente, presieduta da una tedesca ma che ha un italiano Guido Rasi, come direttore esecutivo. È evidente che, nel momento in cui il Regno Unito lascerà l'Unione europea, le due *authority* non potranno più restare a Londra. Secondo qualcuno, anzi, il loro trasloco potrebbe essere anticipato proprio per sottolineare l'urgenza di Bruxelles nel definire le modalità del divorzio dagli inglesi. Trasferirle, dunque, ma dove? In passato, l'assegnazione a questo o a quel Paese delle sedi delle numerose agenzie europee è stato motivo di epici scontri nei vertici tra i capi di governo. Gli interessi in gioco, non solo in termini di prestigio ma anche di posti di lavoro e di indotto economico, sono rilevanti. E dunque anche in questo caso è subito partita la corsa al posizionamento.
Se si deve prestare fede alle anticipazioni apparse su un quotidiano tedesco di un documento segreto messo a punto dal ministero dell'economia di Berlino, in cui si sottolinea l'urgenza di spostare l'authority bancaria europa, la partita è addirittura cominciata già prima del voto. L'Eba era stata messa a Londra perchè la capitale britannica era la più importante piazza finanziaria della Ue. Ora, con l'uscita degli inglesi, il primato passerà a Francoforte ed è logico che i tedeschi si posizionino per aggiudicarsi la nuova sede. Quanto all'Agenzia europea dei farmaci, il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, ha lanciato la candidatura dell'Italia: « A nostro favore giocano importanti fattori. L'industria farmaceutica made in Italy è ormai una realtà di primo piano in Europa: seconda per produzione a un'incollatura dalla Germania, ma prima per valore pro-capite». La partita della spartizione è già cominciata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 400.000
Lettori Ed. I 2016: 385.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica AFFARI&FINANZA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

27-GIU-2016
da pag. 34
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

DOSSIER
ECONOMIA GIUSTA
OLTRE LA CSR

Equilibrio dei costi e qualità l'efficienza economica al servizio della salute di tutti

IL COMPARTO DELL'ASSISTENZA SANITARIA PUBBLICA DEVE MISURARSI SU PIÙ LIVELLI, MA SEMPRE NEL RISPETTO DEL CONTESTO SOCIALE E DEGLI ASSISTITI. L'UTILIZZO ADEGUATO DELLE RISORSE È UNO PRINCIPI

Sabrina Gigli*

Posto che nel contesto italiano la "responsabilità sociale" non può essere considerata una opzione per i soggetti pubblici, ma ne costituisce un "presupposto morfologico", interrogarsi su come impattino le tematiche di responsabilità sociale all'interno del comparto sanitario pubblico necessita di alcune considerazioni, sia di carattere generale, sia particolare, al fine di meglio inquadrare la problematica nonché le sue proprie specificità. In termini generali, riprendendo i contributi di Elio Borgonovi, si può osservare come la responsabilità sociale delle aziende sanitarie pubbliche possa essere declinata su più livelli.

Un primo stadio consiste nel mantenere in essere costanti politiche di aggiornamento, sia per quanto attiene la formazione del personale che le tecnologie.

Un secondo stadio si riferisce invece all'utilizzo corretto ed efficiente delle risorse; ricordando come la ricerca dell'efficienza economica non necessariamente si ponga in contrasto con i valori di rispetto della persona e di riconoscimento della sua dignità. Questo può essere altrimenti inteso come un modo per dare contenuto al principio di responsabilità sociale, in quanto si riesce così a rispondere a determinati bisogni di salute con una minore quantità di risorse, rendendo poi disponibili risorse da destinare ad altri potenziali utenti.

Un terzo livello lo si può ritrovare nella ricerca della qualità per i destinatari dei servizi. Oggi il sistema si basa su di una sequenza che parte dalla dimostrazione scientifica dell'efficienza di alcuni interventi, per passare poi alla qualità tecnico-professionale degli interventi di tutela della salute, alla qualità aziendale dei processi di erogazione dei servizi, arrivando infine alla soddisfazione dei pazienti. Sicuramente ciò a cui si deve tendere è un modello che parta dai bisogni reali e dalle attese dei pazienti, ai quali si cerca di dare una risposta complessiva; soltanto così si qualifica questa dimensione della responsabilità sociale. Borgonovi afferma come l'umanizzazione dell'assistenza, la ricerca di una organizzazione che consenta di realizzarla effettivamente, ad esempio definendo tempi e standard/obiettivi di produttività che tengano conto della componente "relazionale", siano espressione di responsabilità sociale in quanto tengono conto degli effetti prodotti su altri soggetti del modo di apparire delle aziende sanitarie.

Un quarto livello riguarda poi il modo in cui viene gestito il rapporto tra domanda ed offerta. Certamente interventi di razionalizzazione delle strutture di offerta esprimono un evidente orientamento alla responsabilità sociale, oltre a rispondere a criteri di razionalità economica.

Che rientra in quella che si definisce cultura di responsabilità sociale di chi adotta politiche e gestisce strutture di offerta evitare la creazione di domanda di prestazioni inutili e superflue, chiudere e riconvertire strutture per acuti che non sono più giustificate dalle moderne metodiche assistenziali, realizzare strutture per l'assistenza a lungodegenti o a malati terminali (per effettuare terapie del dolore) ed adottare provvedimenti che rispondano a logiche di funzionalità anche se fanno perdere consenso politico.

Un quinto livello può essere riferito alle politiche di finanziamento del sistema. Prescindendo, infatti, dalle caratteristiche dei diversi sistemi di finanziamento, esiste un problema comune, ossia la difficoltà di sostenere la crescente spesa di tutela della salute.

Un sesto livello può riferirsi poi alla capacità di coinvolgere e far partecipare vari soggetti nella definizione delle politiche di tutela della salute e nelle scelte fondamentali della gestione. La tutela della salute è un problema complesso che richiede il concorso di molteplici dimensioni di razionalità.

Adottare una logica orientata alla responsabilità sociale implica evitare modelli e processi di definizione delle politiche della salute unilaterali, per cui diviene fondamentale il coinvolgimento dei vari portatori di interesse. Il tutto, concretamente, si realizza con l'ausilio di una corretta informativa esterna, che deve precedere la fase decisionale. Accanto a questo poi si deve rafforzare l'informativa interna, consolidando così un'identità, un senso di appartenenza e di accettazione delle responsabilità.

Un settimo livello è riconducibile al modo di interpretare ed applicare le norme sulla privacy, sul consenso informato nel caso di trattamenti rischiosi, di adesione a sperimentazioni. A detto proposito vi può essere un utilizzo eccessivamente burocratico, fino ad arrivare ad uno scarico delle responsabilità. Al contrario invece questi strumenti possono essere utilizzati per diffondere tra i pazienti la cultura dell'importanza della sperimentazione. Un ottavo livello di responsabilità sociale rientra invece in quegli schemi che possono definirsi più tradizionali, volti alla tutela dell'ambiente contro lo smaltimento di rifiuti nocivi e pericolosi. La tutela della salute richiede sempre di più l'impiego di trattamenti che generano rifiuti tossici. Problematiche riconducibili al contenimento dei costi non possono ridurre, in questo senso, l'attenzione di chi vuole essere socialmente responsabile.

Dalle considerazioni mosse si evince assai chiaramente come la responsabilità sociale in sanità non debba unicamente interpretarsi come un effetto di evoluzione rispetto alla diffusa logica sviluppata nelle imprese. Nel processo di "ricontestualizzazione" si deve necessariamente inserire un'attenta riflessione sugli aspetti in precedenza analizzati. Da questo punto di vista quindi anche gli strumenti di rendicontazione che si decide di adottare, partendo certo dal bilancio sociale, non dovrebbero replicare acriticamente i modelli sorti e concepiti per le imprese.

* *Professore di Economia Aziendale Università di Bologna*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

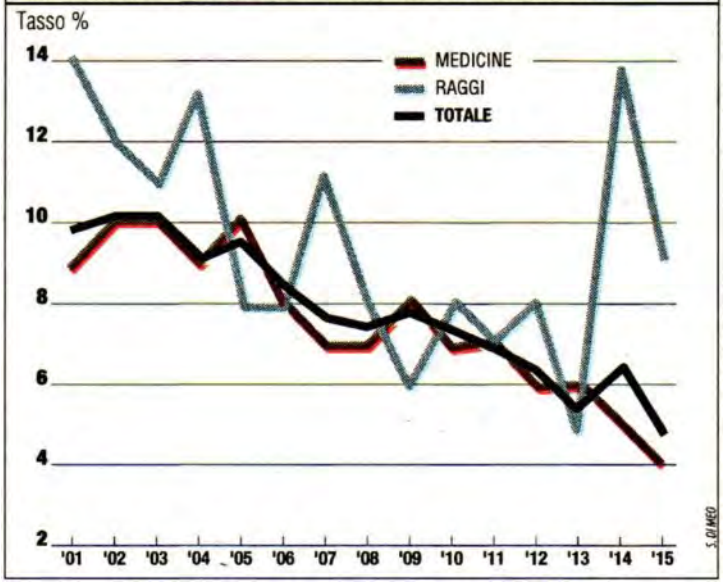
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 400.000
Lettori Ed. I 2016: 385.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica AFFARI&FINANZA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

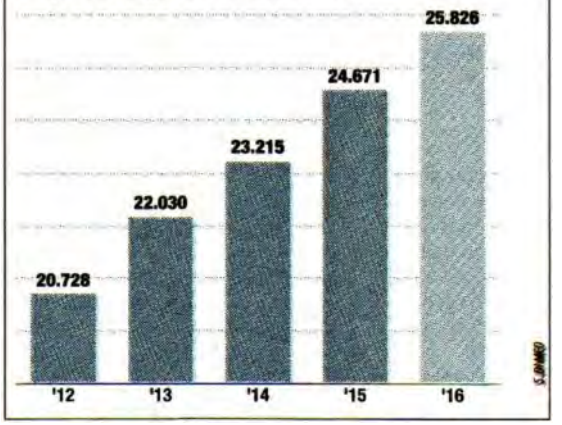
27-GIU-2016
da pag. 34
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

L'INCREMENTO ANNUO DELL'INDICE MILLIMAN MEDICAL



L'INDICE MILLIMAN MEDICAL

Costo delle spese mediche per una famiglia media di 4 persone negli Stati Uniti; in dollari



13 milioni *

Le vittime per cause ambientali

Acqua sporca, aria inquinata da carburanti, sostanze tossiche sul posto del lavoro. L'ambiente malsano, secondo il nuovo rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità pubblicato a marzo del 2016, è la causa del 23% di tutte le morti per malattia nel mondo, una buona parte bambini sotto i 5 anni di età. Nel 2012 quasi 13 milioni di persone, soprattutto nei paesi in via di sviluppo, sono state vittime di condizioni ambientali pessime che potevano essere modificate attraverso interventi mirati. L'aria inquinata spesso è la causa di gravi infezioni respiratorie quando non del cancro ai polmoni mentre l'acqua è causa di gravi infezioni intestinali. Le stufe da cucina usate nei paesi più poveri, pochi lo sanno, sono tra le prime responsabili di infezioni alle vie respiratorie. Negli ultimi dieci anni la percentuale di 'vittime dell'ambiente' è rimasta più o meno stabile ma entro il 2050, avverte l'Oms, potrebbe salire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 336.479
Diffusione 04/2016: 230.019
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

27-GIU-2016
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

PALERMO, MINISTERO CONDANNATO

Vaccini, se il giudice va contro la scienza

MICHELE BOCCI

UN NUOVO schiaffo alla scienza e al buonsenso. Ancora una volta a tirarlo è un giudice. Una sentenza del Tar Sicilia ha imposto al ministero alla Sanità di risarcire un ragazzo autistico di Agrigento che nel 2000 fece il vaccino tetravalente. Il tribunale civile nel 2014 aveva riscontrato un rapporto di causa-effetto tra medicinale e patologia e riconosciuto alla famiglia un danno di 250mila euro, ma il ministero non aveva pagato. Ora il giudice amministrativo impone di liquidare la cifra (con gli interessi) entro 2 mesi.

A PAGINA 21

Sicuri per la scienza bocciati in tribunale la guerra dei vaccini che divide i giudici

La polemica. A Palermo l'ultima sentenza: il ministero condannato a risarcire un ragazzo autistico

L'esperto: "Non c'è nesso con certe malattie I magistrati abbiano una linea univoca"

MICHELE BOCCI

UN NUOVO schiaffo alla scienza e al buonsenso, e ancora una volta a tirarlo è un giudice. Una sentenza riapre una questione che per gli esperti dovrebbe essere chiusa da tempo, quella del collegamento tra vaccini e autismo. Il Tar della Sicilia ha imposto al ministero alla Sanità di risarcire un ragazzo autistico di Agrigento che nel 2000 fece il tetravalente (contro difterite, tetano, pertosse ed epatite B). Il tribunale civile nel 2014 aveva riscontrato un rapporto di causa-effetto tra medicinale e patologia e riconosciuto alla famiglia un danno di 250mila euro ma il ministero non ha pagato. Ora il giudice amministrativo impone di liquidare la cifra (con gli interessi) entro 2 mesi, sennò ci sarà un commissariamento ad acta.

Il collegamento tra autismo e vaccini, ipotizzato da uno studio inglese pubblicato nel 1998 dal Lancet e poi ritirato perché basato su pochi pazienti per il mondo scientifico non esiste. Ma in rete niente si perde e casi sui quali è stata fatta chiarezza già da anni possono apparire ancora aperti, soprattutto grazie alle campagne dell'attivissimo mondo degli anti vaccini. Così il lavoro di quasi vent'anni fa del medico inglese Wakefield, poi anche radiato per come condusse lo studio di Lancet, a qualcuno continua ad apparire attuale. Ed è solo uno dei tanti spauracchi che vengono diffusi, anche attraverso altri canali. Di recente, ha fatto scalpore, per chi crede nella scienza, l'uscita televisiva del conduttore Red Ronnie, che lo scorso maggio durante una puntata di Virus su Rai2 ha attaccato: «È demenziale vaccinare i bambini». Sono seguite le inevitabili polemiche. Tutto questo, insieme al forte calo o addirittura alla scomparsa delle malattie coperte dai vaccini, sta allontanando molte famiglie da questa forma di prevenzione. L'Italia nel 2014, ultimo anno per il quale sono disponibili i dati, ha toccato i livelli di adesione più bassi. Siamo sotto la soglia di sicurezza, cioè il 95% di copertura, per i cosiddetti obbligatori. Gli altri, come il trivalente per morbillo, parotite e rosolia sono al massimo all'85%.

I vaccini non sono sicuri al 100 per 100, in casi molto rari possono provocare la stessa malattia che dovrebbero prevenire o una sua complicanza ma problemi diversi, come appunto l'autismo, sono esclusi dagli esperti di tutto il mondo. Eppure nei tribunali si continua a dibattere il tema. Non solo ad Agrigento, dove peraltro il giudice civile si era basato su una vecchia relazione, del 2006, della commissione medica ospedaliera. A Rimini nel 2012 il giudice del lavoro riconobbe il risarcimento alla famiglia di un bambino perché secondo i suoi consu-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 336.479
Diffusione 04/2016: 230.019
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

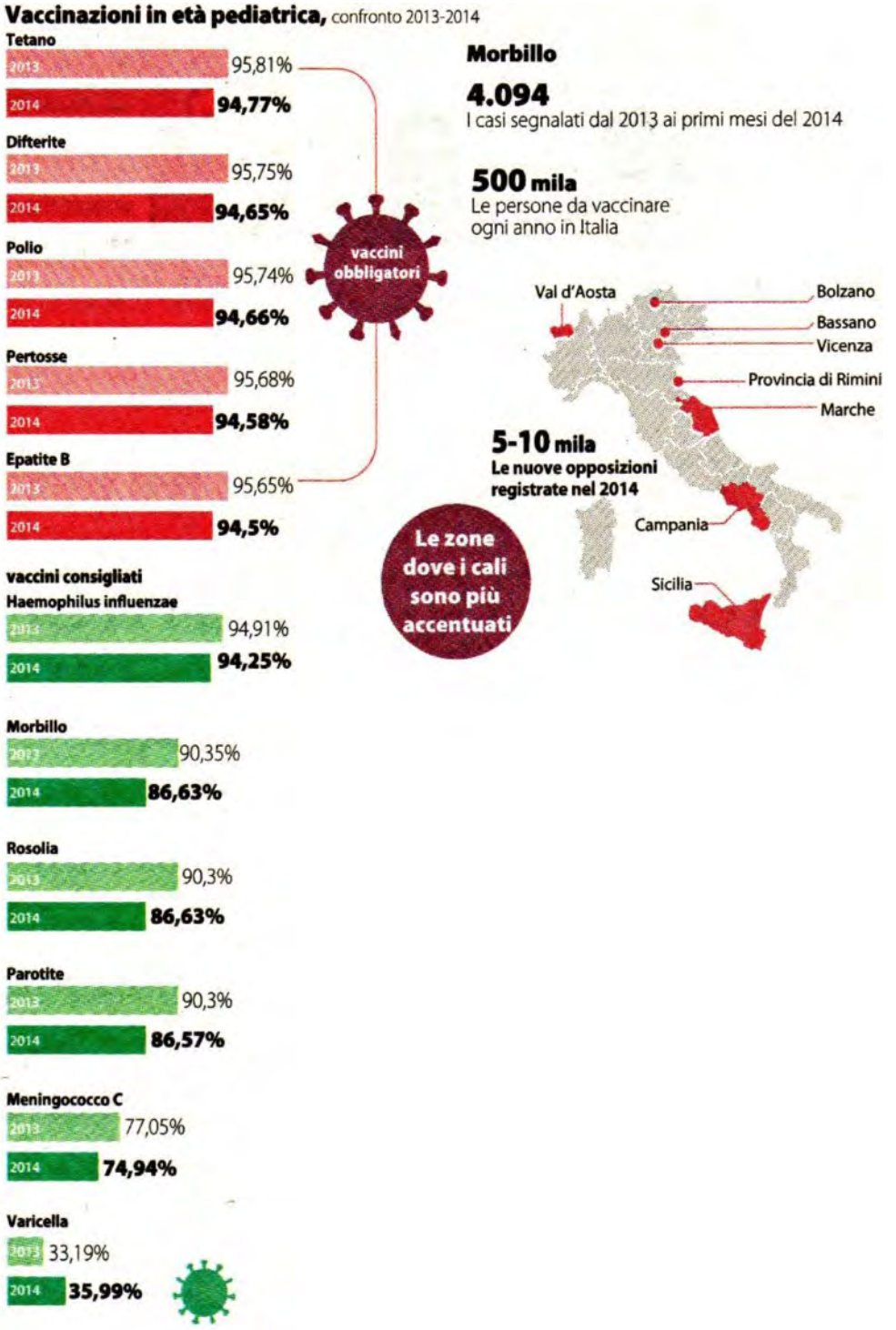
Dir. Resp.: Mario Calabresi

27-GIU-2016
da pag. 21
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

lenti l'autismo sarebbe stato collegato al vaccino trivalente. Quella decisione venne poi ribaltata nel febbraio del 2015 dalla Corte d'Appello di Bologna. «Sono tante le sentenze di senso opposto su questo tema — spiega Antonio Ferro, medico responsabile del sito vaccinarsi.org, considerato tra i più autorevoli nel settore — Ad ottobre faremo un incontro dedicato proprio al rapporto tra sanità e giustizia. Il problema di fondo è che non c'è possibilità di istituire una linea di interpretazione unica con la magistratura. Ognuno ha la sua opinione, ed è molto importante quale consulente tecnico si sceglie».

La procura di Trani meno di un mese fa, dopo due anni di lavoro, ha archiviato l'esposto presentato dai genitori di due bambini seguiti da uno dei medici più agguerriti contro i vaccini, sostenendo che non esiste correlazione tra autismo e questi medicinali. A Milano invece il Tribunale del lavoro ha riconosciuto nel 2014 il versamento di un vitalizio a un bambino autistico vaccinato nel 2006 con l'esavalente. Si aspetta il processo di appello chiesto dal ministero. Tra pochi mesi un altro giudice dirà la sua.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



RIMINI
Il giudice del lavoro nel 2012 riconobbe il rapporto causa effetto tra il vaccino e l'autismo di un bambino. La corte d'Appello di Bologna nel 2015 ha ribaltato la decisione

PALERMO
Il Tar ha imposto al ministero di risarcire la famiglia di un ragazzo autistico vaccinato nel 2000, sulla base di una sentenza di condanna del giudice del lavoro del 2014

MILANO
Nel 2014 il tribunale del lavoro ha condannato il ministero a pagare il vitalizio per i danni da vaccino ad un ragazzo autistico. Tra alcuni mesi si terrà il processo d'appello

data stampa
dal 1980 monitoraggio media