ANSAit

19-09-2016

http://www.ansa.it

Infertilità,in metà casi dipende da lui ma 1 su 3 non lo sa

Andrologi, 6 regole 'salva-fertilità' a partire da stop fumo

L'infertilità di coppia, nella metà dei casi, dipende da lui ma un uomo su 3 non ne è consapevole e dunque non si cura. Per questo, in occasione del Fertility Day del 22 settembre, la Società Italiana di Andrologia (Sia) propone nuove raccomandazioni per la prevenzione e la diagnosi tempestiva dei disturbi andrologici che possono mettere a rischio la fertilità, puntando su 6 'regole' fondamentali.

Il 15% delle coppie, ricordano gli andrologi, non riesce ad avere un figlio e in almeno il 50% dei casi in lui c'è qualcosa che non va, ma il carico di indagini e terapie grava più spesso sulla donna. Per prevenire, riconoscere e curare i disturbi maschili che possono portare a infertilità basta però una visita dall'urologo andrologo e un test del liquido seminale, semplice e poco invasivo: se uno specialista della salute dell'uomo fosse presente in ogni centro di procreazione assistita, afferma la Sia, si potrebbero ridurre gli accessi ai centri, i costi delle cure per l'infertilità e migliorare i risultati delle procedure almeno del 30%. Il 25-30% degli under 18, infatti, ha già un problema che può compromettere la fertilità futura che sarebbe rimediabile se riconosciuto in tempo. L'abolizione della visita di leva "ha tolto la possibilità di riconoscere tempestivamente alcuni disturbi, come il varicocele, che possono minare la fertilità ma anche essere facilmente curati se riconosciuti; in più esistono tuttora pochi presidi ambulatoriali andrologici pubblici - sottolinea il presidente Sia Alessandro Palmieri -. Gli uomini poi hanno gravi lacune conoscitive su ciò che può danneggiare la loro fertilità, come le malattie sessualmente trasmesse, le droghe o l'esistenza di limiti di età anche maschili per la procreazione naturale".

Da qui le 6 regole Sia 'salva-fertilità':

1. Attenzione all'alimentazione: diete ricche di grassi saturi riducono la concentrazione degli spermatozoi mentre gli omega-3 favoriscono la morfologia spermatica normale, inoltre occorre fare attenzione alla qualità dei cibi perché i pesticidi possono alterare lo sperma.
2. Mantenere il perso forma, perché l'obesità riduce i livelli di testosterone ed LH alterando la qualità e la quantità del seme.

3. Non fumare, perché il fumo si associa a una riduzione della conta spermatica, della motilità e a un incremento delle anomalie degli spermatozoi.
4. Non eccedere con gli alcolici, perché l'abuso è tossico sui testicolo ma anche un consumo abituale si associa a un progressivo peggioramento della fertilità, tanto più evidente quanto più è abbondante e frequente l'assunzione di alcol.
5. No all'attività sportiva in eccesso e ad androgeni anabolizzanti: sopprimono la spermatogenesi e riducono il volume dei testicoli. Gli effetti di solito sono reversibili una volta sospesa l'assunzione, ma possono servire anche due anni per tornare alla normalità.
6. No alle droghe di qualsiasi genere, marijuana compresa: provocano alterazioni dello sperma, con riduzione cospicua degli spermatozoi, che durano anche molto a lungo

19-09-2016

Lettori
17.555

www.agi.it

Obesità, alterazioni metabolismo da sindrome ovaio policistico

Roma - Esiste un legame diretto tra la sindrome dell'ovaio policistico che colpisce in media il dieci per cento delle donne in eta' fertile, e l'obesita'. E' allarme lanciato da Vincenzo Toscano, presidente eletto AME, Associazione Medici Endocrinologi, e Direttore della Cattedra e UOC di Endocrinologia Facolta' di Medicina, Ospedale Sant'Andrea a Roma. Nel 30 per cento dei casi, se trascurata, la sindrome dell'ovaio policistico porta ad alterazioni metaboliche come obesita', sovrappeso, diabete e insulino-resistenza: un quadro clinico con importanti ricadute sulla salute e sul benessere psicologico della donna. Ciclo irregolare, acne, sovrappeso e peluria eccessiva sul viso spesso vengono scambiati come normali cambiamenti puberali, specie se si tratta di ragazze in eta' adolescenziale, potrebbero essere invece le quattro spie della malattia. La sindrome causa inoltre difficolta' nel concepimento, con cicli mestruali irregolari e livelli eccessivi di ormoni maschili, che interferiscono l'ovulazione: questo aspetto diventa un grosso problema nell'eta' adulta, quando emerge il desiderio di un figlio "L'assenza cronica di ovulazione, una delle condizioni che caratterizzano la sindrome dell'ovaio policistico, porta infatti l'ovaio a produrre piu' androgeni e di conseguenza alla crescita dei peli, caduta dei capelli e all'incremento delle masse muscolari inducendo in un gran numero di casi sovrappeso, obesita', diabete e sindrome metabolica", commenta Toscano. "In questi casi - aggiunge - e' fondamentale una buona anamnesi che vada a scovare nella storia clinica della paziente tutta una serie di fattori premonitori che possono condurre alla diagnosi". (AGI)

ANSAit

19-09-2016

http://www.ansa.it

Donna spagnola incinta a 62 anni, verso 'top ten' al mondo

Galiziana, 'mi sento come una 30nne, sarò mamma e nonna'

Una donna galiziana di 62 anni, medico di famiglia a Lugo, è incinta per la terza volta e a breve, in ottobre, avrà una bambina. Lina Alvarez, che dice di essere in gran forma, diventerà una delle 'giovani' madri più anziane del mondo, dovrebbe entrare secondo La Voz de Galicia nella 'top ten', le dieci più vecchie mamme, anche se è ancora lontana dal record dell'indiana Rajo Devi, che ha partorito a 70 anni. Il caso della dottoressa di Lugo ha innescato un dibattito etico in Spagna, sul tema di "fino a che età si può diventare mamma".
La donna, da 20 anni in menopausa, ha avuto difficoltà a trovare un ginecologo disposto a sottoporla a un trattamento di fecondazione assistita. Finalmente ha potuto farlo in una clinica privata di Madrid. Lei dice che era il suo desiderio più grande, essere di nuovo mamma. Già a 52 anni sempre con la fecondazione assistita ha avuto un bambino, che ora ha 10 anni. "Mi sento come una trentenne, dice, felice". Ha deciso che la sua terza figlia si chiamerà Lina, come lei. "Certo, quando lei avrà 30 anni io ne avrò 90. E allora? Farò la mamma e la nonna! Quante nonne crescono i loro nipotini perchè i genitori non possono?".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 170.229
Diffusione 07/2016: 123.081
Lettori Ed. I 2016: 1.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

20-SET-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Fertility day, 8 opuscoli per la nuova campagna

LA PREVENZIONE

ROMA Otto opuscoli per spiegare come proteggere la fertilità maschile e femminile, dal contenuto strettamente medico, ed un sito web dedicato all'iniziativa. È pronta la nuova Campagna del Fertility Day, giovedì 22 settembre, promossa dal ministero della Salute, che sostituisce quella i cui contenuti erano già stati divulgati ad agosto, suscitando accese polemiche.

IL FUMO

Fattori di rischio come il fumo, e dieci consigli per smettere; l'alcol, le infezioni sessualmente trasmissibili, le due malattie più diffuse e frequenti cause di infertilità: edometriosi e varicocele, i consigli in pillole per lei e lui, il ginecologo e l'andrologo «grandi alleati». Nella nuova campagna trova spazio anche un test di verifica.

In Italia il 30% delle coppie è sterile. Quando una coppia cerca un figlio che non arriva, di solito è lei a diventare oggetto di indagini e cure. Ma in un caso su due è l'uomo ad avere qualche disturbo, facilmente diagnosticabile e curabile, ma non lo sa: il 25-30% degli under 18 ha già un problema che può compromettere la fertilità.

GLI ESAMI

«La fertilità di coppia è legata indissolubilmente alla salute riproduttiva di entrambi i partner, perciò studiare solo le eventuali patologie femminili pregiudica la soluzione delle difficoltà di procreazione - afferma Alessandro Palmieri, presidente della Società italiana di andrologia - Tutto ciò, inoltre, obbliga le donne a percorsi più impegnativi dal punto di vista medico e psicologico. A questo si potrebbe ovviare studiando a fondo anche il partner maschile».

R.I.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 369.812
Diffusione 07/2016: 251.862
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

20-SET-2016
da pag. 30
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Fertility day. Confermata la giornata

Ma trasformato il messaggio. Via gli slogan. L'obiettivo è su prevenzione e stili di vita. Nel segno della semplicità

Il ministro ha cambiato cartolina

MICHELE BOCCI

SONO SCOMPARSE clessidre, rubinetti dell'acqua, scarpine di lana e cicogne. Nulla resta di una delle campagne di comunicazione più discusse della storia del ministero della Salute. Il Fertility day di giovedì prossimo è adesso annunciato da una sola cartolina, con l'immagine di un nodo rosso su sfondo bianco e una scritta: "Parliamo di salute". Un modo per riportare alle intenzioni originarie un'iniziativa che era partita come una campagna di prevenzione sanitaria e - a causa di una infelice scelta di immagini e frasi da parte dell'azienda che si è occupata della campagna, e il cui lavoro è stato avallato dagli uffici del ministero - è stata travolta dalle polemiche. Per annunciare le iniziative di dopodomani è stata anche ripensata una sezione del sito del ministero, che va online questa mattina. Sono stati pure prodotti degli opuscoli da scaricare o da distribuire nelle città dove si svolgeranno le manifestazioni, cioè Roma, Bologna, Catania e Padova.

La vecchia campagna di comunicazione sul Fertility day era usciita il 31 agosto scorso, scatenando subito polemiche. "La bellezza non ha età, la fertilità sì", "La fertilità è un bene comune", "Genitori giovani. Un modo per essere creativi": sono alcuni degli slogan che hanno urtato la sensibilità di migliaia di persone, con conseguenti attacchi feroci sui social network e accuse al ministero di invitare le coppie a fare figli in un Paese dove il sostegno alle famiglie da parte dello Stato è scarso.

Il ministro alla Sanità Beatrice Lorenzin si è detta subito pronta a modificare la campagna: «Non è piaciuta? Ne facciamo una nuova. #fertilityday è più di due cartoline, è prevenzione, è la #salute degli italiani», ha scritto su Twitter già il primo di settembre. Il ministro pubblicamente non ha attaccato il lavoro sulla campagna di comunicazione ma nei giorni successivi alle polemiche ha manifestato il suo nervosismo nei confronti degli uffici che si sono occupati di realizzarla con l'aiuto di una azienda privata. La questione è stata presa in mano da altri dirigenti e per alcuni giorni si è studiato un nuovo modo di introdurre l'appuntamento spegnendo le polemiche. Si è così deciso di lanciare un messaggio minimal, che tentasse di riportare l'iniziativa nel suo ambito naturale, quello di competenza del ministero, cioè sanitario. Del resto giovedì a Roma si parlerà di temi come la prevenzione dell'infertilità, che come quella di tante altre patologie passa anche attraverso gli stili di vita. No, quindi, all'abuso di alcol, fumo e sostanze, all'obesità e attenzione alle infezioni sessualmente trasmissibili. A Bologna saranno trattate le tecniche di fecondazione omologa ed eterologa, a Padova si parlerà di diagnosi precoce dei problemi riproduttivi, a Catania di età fertile. Lorenzin aprirà e chiuderà i lavori, collegata via streaming nelle varie sedi. Le polemiche dei giorni scorsi hanno comunque avuto strascichi anche sull'organizzazione della manifestazione. A Bologna, il Comune i primi di settembre ha annullato un evento in piazza legato al Fertility day ed è rimasto un convegno al policlinico Sant'Orsola. Intanto su Facebook sono annunciate contro-manifestazioni per giovedì, con il nome di "Fertilityfake" (fake in inglese significa falso). Uno degli appuntamenti è in piazza di Spagna a Roma e un altro in piazza dei Ciompi a Firenze.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 369.226
Diffusione 07/2016: 256.969
Lettori Ed. I 2016: 2.300.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

20-SET-2016
da pag. 27
foglio 1
www.datastampa.it

Il caso

La nuova campagna (solo scientifica) sul Fertility Day

di **Margherita De Bac**

In tre settimane il ministero della Salute ha corretto in tempi record la campagna sul Fertility Day di dopodomani, serie di eventi nazionali per sensibilizzare i cittadini su come, quando e perché si può perdere la capacità di procreare. Le polemiche divampate sui social non appena sul sito ufficiale cominciarono a essere pubblicate alcune delle cartoline-depliant inizialmente preparate, hanno spinto la ministra Beatrice Lorenzin a rivedere tutto il materiale da capo. Gli intenti sono ottimi (diffondere il messaggio secondo cui la fertilità è un problema di salute e va tutelata comunque) ma la campagna prima maniera è stata un errore di comunicazione. Sembrava un'esortazione a fare figli, un inno alla natalità in un Paese dove le famiglie faticano a sbarcare il lunario e non ricevono aiuti economici per procreare. Alcuni l'hanno giudicata addirittura offensiva. Adesso ha la veste che avrebbe dovuto indossare fin da subito. Si fa informazione in forma appropriata, opuscoli accompagnati da testi chiari e allo stesso tempo scientifici. Le immagini sono discrete, è sparita l'irritante clessidra che indicava il tempo ristretto a disposizione degli aspiranti, futuri genitori. È il risultato di un lavoro interno al ministero, a differenza del precedente affidato a un'agenzia esterna che non ha saputo interpretare lo spirito del Fertility Day. Chi doveva controllare che ciò avvenisse evidentemente si era distratto. Accantoniamo le polemiche, allora. Adesso concentriamoci sulla giornata del 22. Riflettiamo sui reali problemi di salute e sulle malattie che possono ostacolare un progetto di nuova vita. Endometriosi, varicocele, fumo, alcol, sedentarietà e infezioni sessualmente trasmesse sono alcuni dei nemici del sistema riproduttivo. Il fine è rendere consapevoli le coppie che quando un domani decidessero di avere un bimbo rischierebbero di non riuscirci. Quanti sanno che la fertilità della donna dopo i 35 anni si assottiglia al 20% fino a esaurirsi in modo irreversibile? E che gli spermatozoi dell'uomo dopo i 40 perdono vigore? O che molto spesso gli ostacoli sono di tipo andrologico? Conoscere per scegliere.

mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 147.879
Diffusione 07/2016: 74.171
Lettori Ed. I 2016: 500.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

20-SET-2016
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

RIVOLUZIONE NELLA NANO-MEDICINA

Ecco la capsula invisibile che aggredisce i tumori

Microscopici vettori di plastica porteranno farmaci nel sangue, permettendo diagnosi e terapie mirate

INIETTATA NEL SANGUE
L'esperto: «Siamo in fase sperimentale, se funziona meno effetti collaterali»

BOOM DELLE BIOTECNOLOGIE
La Bion-on è l'azienda che l'ha inventata: quotazioni salite del 9%

Enza Cusmai

■ Una nano capsula di plastica biodegradabile che non si vede neppure a occhio nudo cambierà il modo di fare diagnostica e permetterà di curare in modo più mirato ed efficace tumori e malattie neurodegenerative. Il prodotto è stato inventato dalla Bion-on, un'azienda di biotecnologie, le cui quotazioni sono salite del 9% appena ha annunciato di aver depositato il brevetto minerv Biomeds, nano capsule in bio plastica. Un balzo che la dice lunga sull'interesse del mondo alle nuove frontiere della nano-medicina applicata alla diagnostica.

DIAGNOSTICA Le capsule, non più grandi di 80-100 nanometro, sono invisibili ad occhio nudo. Sono così piccole che si possono vedere solo con dei microscopi ad alta potenza ed è giusto che sia così perché andranno iniettate nel sangue, per sostituire, per esempio, il liquido di contrasto che si usa per fare la risonanza. Con la differenza che qui non ci sono farmaci. Ogni nano capsula, infatti, è in grado di contenere contemporaneamente due agenti di contrasto: nano particelle magnetiche e nano cilindri d'oro. Due elementi che permettono di visualizzare regioni malate del corpo, ad esempio una massa tumorale, utilizzando rispettivamente la tradizionale tecnica della risonanza magnetica nucleare e la più innovativa tecnica della fotoacustica.

CURE ANTICANCRO Oltre a quella diagnostica esiste una seconda funzione terapeutica visto che è possibile inserire nelle nano capsule farmaci, ad esempio per la chemioterapia. Le nano capsule potrebbero essere utilizzate in futuro in terapie anti-cancro mirate e selettive. E la combinazione dell'approccio terapeutico con quello diagnostico ha portato alla fusione dei due termini per dare luogo al cosiddetto approccio «teranostico». In pratica, ecografia, tomografia computerizzata, Ct-Pet, Spect e, specialmente, risonanza magnetica con i nuovi strumenti di contrasto inclusi nelle nano-particelle terapeutiche potranno diventare strumenti simultanei di diagnosi e cura in quanto capaci di monitorare, e quindi di regolare in tempo reale, terapie farmacologiche selettive e personalizzate, specie nel campo dell'oncologia.

REAZIONI Luca Sconfienza, responsabile della radiologia del Galeazzi, ritiene la nano capsula una scoperta molto interessante, ma le valutazioni possono essere solo teoriche visto che siamo ancora in fase di sperimentazione. «Se tutto funziona – spiega - un domani l'esame diagnostico potrà essere più accurato, le immagini più affidabili e il trattamento della patologia, tumore *in primis*, potrebbe essere più localizzato, potenzialmente più efficace con meno effetti collaterali».

LA PLASTICA NEL SANGUE Le capsuline sono in plastica. Ma questo non deve spaventare. Anzi. Le bio plastiche sono ottenute da fonti vegetali rinnovabili senza alcuna competizione con le filiere alimentari, sono completamente eco sostenibili e biodegradabili in natura al 100%. Inoltre possono essere utilizzate con successo anche nel campo della nano medicina proprio perché sono materiali biocompatibili, sicuri per la salute umana. «L'uso della bio plastica Pha offre un grande vantaggio - spiega in Mauro Comes Franchini, Chief Scientific Advisor di Bio on - perché è sicura per la salute del paziente e non ha effetti collaterali. Come chimico industriale il mio fondamentale obiettivo è quello di lavorare con prodotti sicuri per l'ambiente e la salute umana, anche e soprattutto per applicazioni biomedicali».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

20-09-2016

http://www.healthdesk.it/

LO STUDIO

Ecco la strategia cellulare di riparazione del Dna nei tumori

La protagonista è la proteina Wrn. I ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità ne hanno scoperto una nuova funzione: il meccanismo con il quale riesce a far scegliere alla cellula il sistema più efficace di riparazione del Dna. I risultati su Nature Communications

Tutta l'attenzione dei ricercatori si è concentrata sulla proteina Wrn, coinvolta nella riparazione dei danni e dei blocchi durante il processo di replicazione del Dna. E dopo averla scrupolosamente osservata a lungo gli scienziati dell'Iss, in collaborazione con i colleghi dell'Università della Tuscia e del National Institute of Health statunitense, ne hanno individuato una nuova fondamentale funzione. Si tratta del meccanismo con cui l'elicasi Wrn riesce a far scegliere alla cellula il sistema di riparazione delle rotture del Dna più idoneo durante la replicazione, evitando che si accumuli quell'instabilità genomica che è alla base delle neoplasie. I risultati dello studio sono stati pubblicati su Nature Communications.

«In questo studio - spiega Pietro Pichierri, dell'Iss, responsabile della ricerca finanziata da Telethon e Airc - abbiamo scoperto un nuovo modo attraverso il quale la cellula sceglie con quale meccanismo riparare le rotture al Dna che possono avvenire durante la replicazione, un tipo di danno frequentemente indotto anche da agenti usati in terapia dei tumori. Questo meccanismo coinvolge la proteina Wrn e gli enzimi che controllano la progressione del ciclo cellulare, i quali attivando la funzione di Dna elicasi di Wrn, aiutano la riparazione delle rotture al Dna attraverso il sistema più accurato. Questa nuova funzione della proteina Wrn quindi è fondamentale per far scegliere alla cellula il sistema di riparazione delle rotture più idoneo durante la replicazione, evitando che si accumuli instabilità genomica».

La proteina Wrn ha un ruolo cruciale: si occupa di svolgere la doppia elica di Dna in

risposta al danno o qualora l'apparato di replicazione trovi dei blocchi durante il suo cammino. Favorendo in questo modo la riorganizzazione del Dna, ripristinando la replicazione senza che si formino rotture al DNA e prevenendo quei rimaneggiamenti dei cromosomi tipici dei tumori.

La scoperta, quindi, fornisce informazioni preziose per comprendere come insorge l'instabilità genomica che è nelle neoplasie è alla base dell'accumulo di mutazioni di Dna e come viene gestito questo "stress replicativo". Ma non solo. Lo studio dell'Iss apre la strada a nuove strategie terapeutiche.

«Dal punto di vista della terapia - prosegue Pichierri - l'identificazione di meccanismi di gestione del Dna e dello "stress replicativo" caratteristici di un dato tipo tumorale può risultare molto importante per elaborare nuove strategie terapeutiche mirate».

In particolare la ricerca italo-americana fornisce risultati promettenti per la comprensione dei meccanismi alla base della sindrome di Werner, malattia genetica rara che provoca invecchiamento precoce, visto che la proteina Wrn è mutata nella sindrome genetica di Werner.

adnkronos salute

20 settembre 2016
NUMERO 142 | ANNO 10

Pharma kronos

UOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

De Biasi (Pd), serve tetto europeo costi farmaci innovativi

"E' il momento di fissare un tetto dei costi dei farmaci innovati a livello europeo. La mia è una proposta molto politica. Nessun sistema sanitario pubblico può reggere all'impatto della spesa per i nuovi medicinali contro il cancro o contro altre malattie. E allo stesso tempo, non si possono negare cure efficaci". A dirlo la presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, Emilia Grazia De Biasi intervenuta alla seconda CanCon 'Policy conference'. La copertura dei farmaci innovativi, efficaci ma cari, che saranno sempre più disponibili nel prossimo futuro, sarà difficile da sostenere per i sistemi sanitari pubblici "e anche quelli privati. Questo significa che si imbocca la strada delle disuguaglianze, con la possibilità di accesso alle terapie solo per chi può permetterselo. Inaccettabile, in particolare se si parla di salute. L'innovazione, però, è decisiva e dobbiamo lavorare per sostenerla". Non solo per i farmaci. Oggi, infatti, la sopravvivenza al tumore non è più rara. "Dobbiamo far in modo che nei Lea, oltre alla presa in carica garantita post diagnosi, sia potenziata la presa in carico della fase riabilitativa", ha aggiunto. E' imperativo, per le Istituzioni, trovare strategie e azioni per garantire le cure innovative a tutti

quotidianosanità.it

Lunedì 19 SETTEMBRE 2016

Aifa. Il Dg Pani in scadenza: “Non mi ricandido”

Il mandato dell'attuale direttore generale scadrà il prossimo 16 novembre. L'annuncio al Sole 24 Ore Sanità. E il Movimento 5 stelle incalza il Ministero della Salute: “C’è tutto il tempo per individuare la prossima figura attraverso un avviso pubblico che garantisca i principi di trasparenza e meritocrazia”

L’attuale Direttore Generale dell’Agenzia del Farmaco Luca Pani, il cui incarico scade il prossimo 16 novembre, non accetterà un eventuale rinnovo dell’incarico. A dirlo è oggi lo stesso Pani al Sole 24 Ore Sanità. E intanto il Movimento 5 stelle propone la scelta del nuovo Dg attraverso un bando pubblico.

“Mancano quasi due mesi a quella data e - dichiarano i deputati M5s in commissione Affari Sociali -, dunque, c’è tutto il tempo da parte del ministero della Salute per individuare la prossima figura attraverso un avviso pubblico che garantisca i principi di trasparenza e meritocrazia. Il processo di selezione il più possibile slegato dalla discrezionalità della politica si rende necessario alla luce del fatto che l’Aifa svolge un ruolo particolarmente delicato, gestendo una quota di spesa pubblica che sfiora i 30 miliardi di euro”.

“In vista della scadenza del 16 novembre – prosegue la nota - inoltre, come già richiesto attraverso un’interpellanza M5S a prima firma Giulia Grillo, ribadisce “l’ invito ai ministri Lorenzin e Padoan ad esprimere una valutazione, così come previsto dalla legge, rispetto all’operato dei vertici dirigenziali dell'Agenzia del Farmaco e, dunque, anche di Pani”.

quotidianosanità.it

Lunedì 19 SETTEMBRE 2016

Medicine alternative. Ricciardi (Iss) contro il convegno al Senato: "Non si promuovano pratiche antiscientifiche in luoghi istituzionali"

Il presidente dell'Istituto superiore di sanità accoglie l'appello lanciato oggi dal Comitato Italiano per il Controllo delle Affermazioni sul Paranormale per evitare "di promuovere attività di informazione corretta sulla salute" in sedi istituzionali. Il riferimento è al convegno indetto dal senatore Maurizio Romani insieme all' Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS per il prossimo 29 settembre

Il 29 settembre si terrà al Senato un simposio, organizzato dal senatore Maurizio Romani insieme all'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona ONLUS, per affrontare il tema dell'introduzione nel Servizio sanitario nazionale delle medicine tradizionali, complementari e non convenzionali.

Contro l'iniziativa scende in campo oggi il CICAP (Comitato Italiano per il Controllo delle Affermazioni sul Paranormale) che in una nota si appella al presidente dell'Iss Walter Ricciardi e al presidente del Senato Piero Grasso.

"Tra le pratiche presenti nel programma del convegno – scrive il Cicap - l'unica ad aver dato chiari risultati sperimentali positivi, pur con alcune limitazioni, è la fitoterapia".

"Pur riconoscendo il diritto individuale alla libertà di cura – prosegue la nota - riteniamo che il sistema sanitario nazionale, finanziato con denaro pubblico, debba garantire esclusivamente le terapie di efficacia dimostrata".

"Riteniamo irresponsabile che le più alte istituzioni pubbliche promuovano eventi antiscientifici – scrive ancora il Comitato - proprio nel momento in cui la cronaca riporta diversi casi di persone morte per avere abbandonato cure efficaci in favore di pratiche alternative".

Da qui la richiesta esplicita al presidente dell'Istituto Superiore di Sanità Walter Ricciardi "di prendere posizione contro questa pericolosa iniziativa" e al presidente del Senato Pietro Grasso "di promuovere attività di informazione corretta sulla salute".

All'appello del Cicap ha risposto in serata il Presidente dell'ISS Ricciardi, che ha sottolineato come "pur nell'assoluto rispetto delle più alte Istituzioni parlamentari", sia da accogliere "la richiesta fatta dal CICAP al Presidente Piero Grasso di non promuovere pratiche antiscientifiche nei luoghi istituzionali".

"L'evidenza e l'efficacia dimostrate attraverso il metodo scientifico e l'interesse dei cittadini – sottolinea Ricciardi - devono essere la stella polare che guida le azioni di promozione della salute e dell'offerta pubblica dei servizi sanitari".

"Non bisogna confondere, infatti, la libertà di cura con i criteri con cui deve essere garantito un equo accesso alle cure per tutti i cittadini e che deve riguardare terapie e metodi di provata efficacia, condivisi dalla comunità scientifica – aggiunge il presidente dell'Iss - in modo da evitare sprechi di risorse a danno della collettività".

"E' evidente che il Parlamento ha il diritto-dovere di discutere e dibattere ogni argomento attenga alla vita dei cittadini – tiene a sottolineare Ricciardi - ma sul tema della salute è necessario prestare grande attenzione. La promozione di cure antiscientifiche significa, infatti, fare un'operazione culturale che va in direzione contraria alla costruzione di un sistema sanitario equo e sostenibile".

“È anche per questo che tra i compiti del nuovo ISS – conclude - ci sarà quello di creare strumenti perché si diffondano informazioni validate e basate sulle evidenze scientifiche, in modo da favorire scelte consapevoli nei cittadini soprattutto quando sono più fragili e quindi maggiormente preda di marketing terapeutico”.

quotidianosanità.it

Lunedì 19 SETTEMBRE 2016

Legge di Bilancio. Fondo sanitario potrebbe attestarsi a 112 mld. Ma sono in arrivo almeno 600 mln di risparmi dalle centrali uniche

L'incremento del Fondo potrebbe non arrivare alle cifre previste dall'Intesa Stato Regioni, e richieste a più riprese dal ministro Lorenzin. Ma in aiuto del Governo arriverebbero i primi risparmi ottenuti delle azioni messe in campo nella precedente legge di stabilità. A questo si deve aggiunge che il rinnovo dei contratti - che si farà - non peserà sulla dotazione del Fondo sanitario ma riguraderà l'intera Pubblica Amministrazione.

"La sanità non verrà tagliata, il Fondo sanitario il prossimo anno aumenterà". E ancora: "Il ministro della Sanità chiede sempre dieci, poi se ottiene uno non è che ha avuto un taglio, ha avuto uno". Così il premier Matteo Renzi nei giorni scorsi dava rassicurazioni sulla futura dotazione del Fondo sanitario nazionale dopo alcune indiscrezioni stampa su possibili tagli al settore.

Quelle del presidente del Consiglio erano però delle rassicurazioni a metà, perché non confermano l'effettivo incremento del Fondo a 113 mld, come sancito da Intesa Stato Regioni, e, soprattutto, come chiesto a più riprese da mesi dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Con ogni probabilità, secondo alcune indiscrezioni interne alla maggioranza, si potrebbe ripetere quanto già accaduto lo scorso anno: non un taglio lineare al settore ma un nuovo aumento del Fondo, seppur al di sotto di quanto previsto dal Def.

Nulla di certo, insomma, ma le parole del premier sulle richieste avanzate del ministro Lorenzin e sulle reali possibilità di finanziamento da parte del Governo non sarebbero state del tutto casuali. A migliorare il quadro della situazione dovrebbero però venire in aiuto del Governo i primi risparmi ottenuti delle azioni messe in campo nella precedente legge di stabilità. Sempre da indiscrezioni govenative, sarebbero infatti attesi entro l'anno circa 5/600 mln di risparmi dalle centrali uniche d'acquisto da poter reinvestire nel settore (anche se sul Sole 24 Ore di oggi il presidente della Consip Luigi Marroni ha parlato addirittura di 7/800 milioni di risparmi ottenibili nel 2016).

Infine, quanto al rinnovo dei contratti, viene precisato che questo non peserà sulla dotazione del Fondo sanitario. Si tratterà insomma di una 'partita' che riguarderà l'intera Pubblica Amministrazione senza ricadute in termini economici sulla sanità.

Giovanni Rodriquez

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

20-SET-2016
da pag. 2
foglio 1 / 5
www.datastampa.it

L'Italia sconta il prezzo di un indebitamento a tassi da brivido e socializza le perdite di speculazioni fallite

Chi e perché strozza i rubinetti al Ssn

Il taglio di beni e servizi paga gli interessi sui titoli di debito - L'impatto sulle imprese

Chi beneficia della riduzione costante della spesa Ssn? Una prima risposta è che i mercati finanziari esigono il taglio di beni e servizi, di cui beneficiano i cittadini. Il denaro così risparmiato, servirà a pagare le crescenti somme di interessi da corrispondere ai detentori dei titoli di debito italiani, di cui un terzo sono stranieri. Ma sotto lo scacco della cosiddetta «crisi», l'Italia, lo Stato e i cittadini pagano anche «i risultati di una politica irresponsabile di gestione degli investimenti da parte degli speculatori finanziari». E paga anche l'economia reale. L'industria farmaceutica in primis, che in Italia sconta gli effetti delle peggiori condizioni di accesso al mercato È tutto immutabile? Non necessariamente. La lotta agli sprechi deve continuare ma va anche allentata la morsa dell'opportunismo finanziario. Il punto in un'analisi del Crea Sanità.

CALANDRIELLO A PAG. 2-4

CREA SANITÀ/ Non solo Pil: l'Italia paga lo scotto di un indebitamento a tassi da brivido

Chi stringe la morsa sul Ssn?

Il taglio di beni e servizi serve a pagare gli interessi sui titoli di debito

Chi beneficia della riduzione costante della spesa del Servizio sanitario nazionale italiano?

L'articolo 32 della nostra Costituzione prevede il diritto alla tutela della salute dei cittadini italiani. Tale diritto dovrebbe prendere forma attraverso lo stanziamento da parte dello Stato italiano di un congruo finanziamento del Servizio sanitario nazionale, concepito nel nostro Paese come lo strumento principale finalizzato alla garanzia della tutela del diritto alla salute.

Negli ultimi anni, assistiamo con inerzia al continuo defalcamento del finanziamento del Ssn, che si tramuta irrimediabilmente nella minor capacità di erogare ai cittadini quei beni e servizi alla base del patto sociale sugellato nella Costituzione italiana. Per dare sostanza a tale ragionamento, riassumiamo nelle figure 1 e 2 l'andamento del tasso di crescita della spesa sanitaria in termini reali a partire dal 2004, con un focus maggiore sugli anni 2010-2014

Come si può evincere da questi rapporti dell'Ocse, a partire dal 2004 la crescita della spesa sanitaria italiana si è sempre attestata al di sotto della media dei Paesi Ocse, con tassi di crescita reale negativi a partire dagli anni 2006-2008. Tale andamento negativo sembra cronicizzarsi a partire dal 2009, anno in cui il dissesto relativo ai mercati finanziari inizia a ripercuotersi evidentemente anche sulla cosiddetta economia reale.

Il ragionamento non cambia se valutiamo la spesa in valore assoluto, pro-capite (figura 3).

La possibile giustificazione di tale andamento negativo dei tassi di crescita della spesa sanitaria, potrebbe essere individuata nella progressiva diminuzione del Pil (figura 4). Tuttavia anche in questo caso vediamo come la spesa sanitaria cresce meno che proporzionalmente al crescere del Pil, e decresce più che proporzionalmente al decrescere del Pil. Infatti, se nel 2010 assistiamo a una crescita del Pil pari all'1,7%, la spesa sanitaria cresce solo dell'1,1% mentre, nel caso più eclatante, nel 2013 il Pil diminuisce dell'1,7% mentre la spesa sanitaria diminuisce del 3,5%: più del doppio.

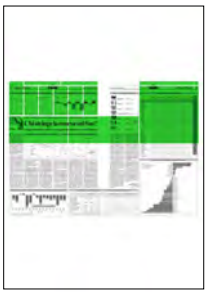
Ma allora, se tutto ciò è vero, per quale motivo assistiamo a una continua destrutturazione finanziaria del Ssn? A beneficio di chi? Per rispondere a questa domanda, dobbiamo partire dall'andamento dei principali indicatori macroeconomici nazionali.

Infatti, l'Italia si classifica al primo posto per quanto riguarda il saldo primario di bilancio, "battendo" addirittura la virtuosa Germania (figura 5). Ciò significa che la gestione delle attività economiche reali in Italia risulta essere assolutamente sotto controllo.

E questo andamento è riscontrabile da circa un ventennio a questa parte, come evidenziato nella figura 6. Analizzando tali grafici, risulta ancora meno comprensibile la scelta politica di disinvestire nel Servizio sanitario nazionale, settore che (tra l'altro) si colloca al primo posto per competitività secondo l'Istat (figura 7).

La situazione cambia drasticamente se si prendono in considerazione gli interessi sul debito pagati dallo Stato Italiano, come rappresentato nelle figura 8. L'Italia paga lo scotto di un indebitamento ottenuto a tassi di interesse molto alti, e risulta penultima nella classifica. Di peggio, fa solo la Grecia.

A questo punto dell'analisi, si inizia a dare una parziale risposta alla domanda iniziale: i mercati finanziari esigono il taglio dell'acquisto di beni e servizi reali di cui beneficiano i cittadini individualmente e sotto forma di società. Il denaro così risparmiato, servirà a pagare le crescenti somme di interessi da corrispondere ai detentori dei titoli di debito italiani, di cui un terzo sono stranieri. La Corte dei conti aveva ben presente questa problematica già nel 2013; nella Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni 2011-2012, nel capitolo riguardante la sanità, infatti, afferma che «Peraltro, nonostante persistenti criticità dei servizi sanitari regionali, particolarmente gravi in alcune Regioni sottoposte a piano di rientro, complessivamente il sistema sanitario - grazie agli efficaci meccanismi di monitoraggio e di verifica previsti dal Patto per la salute - sta rientrando dei disavanzi pregressi. Le criticità finanziarie



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

20-SET-2016
da pag. 2
foglio 2 / 5
www.datastampa.it

che vanno emergendo con maggiore chiarezza, in alcune Regioni (v. infra le sintesi dei verbali di verifica dei piani di rientro) sembrano, piuttosto, conseguenti ai problemi della restante gestione regionale. Emblematico è il caso della Regione siciliana, che lo scorso anno si è trovata in profonda crisi finanziaria che ha causato anche rilevanti conseguenze politiche, con la fine anticipata della legislatura, pur avendo quasi portato a termine il percorso di rientro dal disavanzo sanitario. Ciò che sembra emergere con maggiore chiarezza anche dagli esiti delle verifiche del Tavolo tecnico per i piani di rientro, è che spesso i bilanci regionali si giovino delle risorse destinate alla sanità per far fronte a esigenze di liquidità in altri settori».

Inoltre, ancora più importante, «In questo modo si corre il rischio che gli sforzi che si stanno compiendo per riportare in sicurezza i conti della sanità e per raggiungere un effettivo governo di questo delicato settore, recuperando efficienza contabile e operativa, senza compromettere il livello delle prestazioni essenziali, possa essere messo in crisi da altre "falle" dei bilanci regionali. Falle che possono innescare un meccanismo perverso per il quale la "deviazione" delle risorse destinate alla sanità pubblica regionale ad altre finalità continua a tenere in crisi quest'ambito, senza che altri problemi strutturali della restante gestione regionale riescano a trovare un'effettiva soluzione».

Tale meccanismo risulta ancora più chiaro se sostenuto dai numeri: come si evince dalla figura 9, assistiamo a un continuo decremento della spesa sanitaria, a fronte di un sensibile aumento della spesa per interessi, che ha tassi di crescita superiori addirittura alla spesa pensionistica. Nel 2013, in particolare, la spesa per interessi arriva a costituire il 78% della spesa per beni e servizi sanitari. E il trend è in aumento!

Spiega ancora la Corte dei conti: «nel triennio 2010-2012 la programmazione delle risorse finanziarie per il Ssn, stabilita con il Patto salute 2010-2012 e recepite normativamente con la Finanziaria per il 2010, ha coinciso con un periodo di prolungata crisi economica che, sviluppatasi nel 2008 negli Usa dalla finanza privata, ha coinvolto anche le economie europee e, a partire dal 2011, il debito pubblico dell'Italia e degli altri Paesi del versante mediterraneo dell'Europa, condizionando così gli andamenti della finanza pubblica e imponendo la revisione dei programmi di spesa pubblica, tra cui anche quella sanitaria.

Così, le risorse complessivamente programmate dal Patto salute 2010-2012 per il finanziamento del Ssn sono state ridefinite dalle manovre finanziarie approvate nello scorso triennio (con i decreti legge 78/2010, 98/2011 e 95/2012, che hanno ridotto il finanziamento in misura proporzionale ai risparmi attesi dalle misure di razionalizzazione introdotte), al fine di ridurre l'indebitamento netto del settore pubblico e concorrere al conseguimento del pareggio strutturale di Bilancio nel 2013».

pagine a cura di
Mario Calandriello
Crea Sanita

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Figura 1 - Tassi di crescita della spesa sanitaria (in termini reali) dal 2004

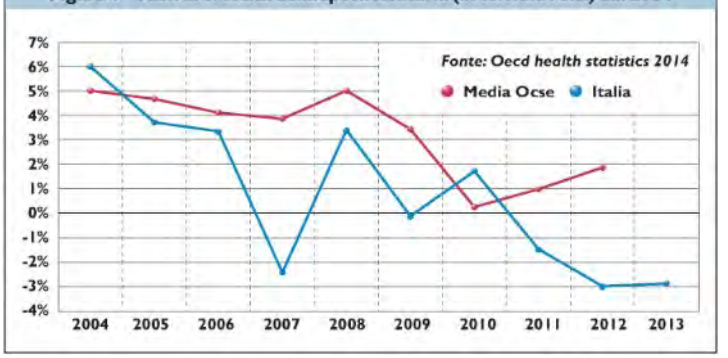


Figura 2 - Crescita annuale della spesa sanitaria procapite in termini reali

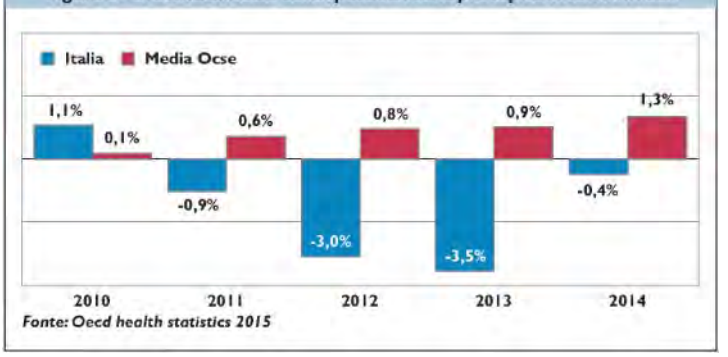


Figura 6 - Avanzo primario di bilancio (% del Pil)

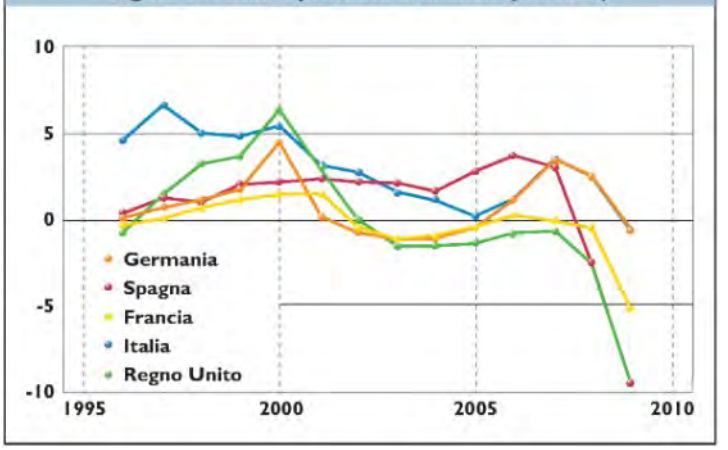
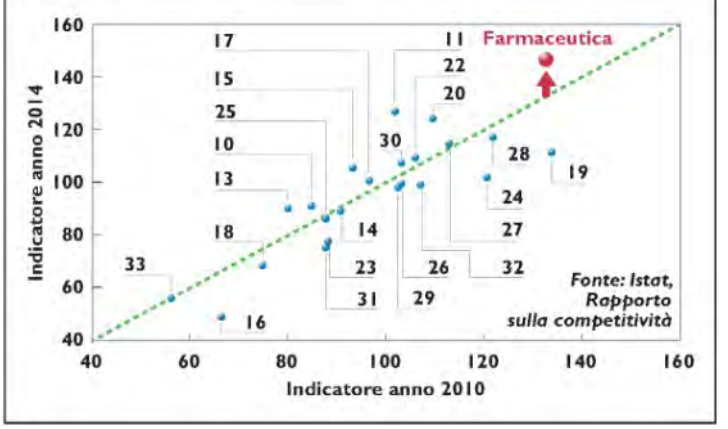


Figura 7 - Indicatori di competitività per i settori della manifattura



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 04/2016: 22.216
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Sergio Staino

20-SET-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Vaccini, l'Europa si scopre la più scettica al mondo

● Uno studio in 67 Paesi rivela il 36% di opinioni negative nel Vecchio Continente. Record internazionale dei francesi con il 41% di dubbiosi

Un quinto degli italiani li giudica non del tutto sicuri Meglio di noi l'Asia dove pure spesso sono vietati dalla religione

Più fiducia tra donne e over 65 In generale riflette quella nei confronti dello Stato

Francesca Santolini

Si tratta dello studio più ampio mai realizzato prima d'ora in merito alle opinioni nei confronti dei vaccini: importanza, efficacia, sicurezza, compatibilità con la religione praticata. Sessantaseimila persone, in sessantasette paesi di tutto il mondo, sono state intervistate tra settembre e dicembre 2015, dagli scienziati del Vaccine Confidence Project alla London School of Hygiene and Tropical Medicine. I risultati sono stati pubblicati il 9 settembre sulla rivista EBioMedicine e delineano uno scenario molto poco confortante soprattutto per il vecchio continente. Dallo studio emerge infatti che i cittadini europei sono i più scettici al mondo sulla sicurezza delle vaccinazioni. Se l'importanza dei vaccini è globalmente riconosciuta, malgrado differenze notevoli tra i vari paesi, è proprio la percezione della scarsa sicurezza il dato che colpisce di più.

Gli italiani

In Italia un italiano su cinque è scettico sulla sicurezza, infatti il 20% degli intervistati si dichiara non completamente d'accordo con l'affermazione che i vaccini siano sicuri, mentre il 5% si dichiara "totalmente in disaccordo" e il 15% "tendenzialmente in disaccordo". Mentre per quanto riguarda il dato sull'efficacia, il 32% dei partecipanti ha dichiarato di essere "estremamente d'accordo", il 44% "tendenzialmente d'accordo" e il 12% "tendenzialmente in disaccordo".

Tuttavia il dato più sorprendente è quello della Francia, dove il 41% degli intervistati si dichiara in disaccordo con l'affermazione che i vaccini siano sicuri. Si tratta del record mondiale di scetticismo, se si pensa che il 17% dubitano della loro efficacia e il 12% non li ritengono importanti per i bambini. In generale, lo studio evidenzia che il livello di educazione aumenta la fiducia nell'importanza e nell'efficacia dei vaccini, ma non nella loro sicurezza.

Il Bangladesh "batte" l'Europa

L'Europa è il continente in cui la media delle risposte dei paesi presi in considerazione dallo studio, risulta più contraria ai vaccini: l'8% non ritiene importante fare i vaccini ai bambini, il 17% non pensano che i vaccini siano sicuri e l'11% giudicano che non siano efficaci. E se la media mondiale si attesta intorno al 13%, nei paesi asiatici c'è invece un vero e proprio plebiscito sull'importanza dei vaccini. In Paesi come il Bangladesh, è solo lo 0,3% degli intervistati a dare risposte negative, in Indonesia il 3% e in Thailandia il 6%. Mentre per quanto riguarda la percezione della sicurezza, l'Arabia Saudita, l'Argentina e il Bangladesh sono i paesi in cui c'è maggiore fiducia nei confronti dei vaccini (tra lo 0,2 e l'1,2% di risposte negative). In questi paesi tuttavia l'ostacolo principale nei confronti delle vaccinazioni è l'incompatibilità con la religione praticata. In Asia, soprattutto in Vietnam e Mongolia, le percentuali vanno dal 26 al 46% degli intervistati, mentre in media, rispetto all'insieme dei paesi, il 15% degli intervistati considera che la religione non permetta la vaccinazione.

Il peso della fiducia nello Stato

In generale, le risposte raccolte dallo studio, mostrano un maggiore consenso sull'importanza e l'efficacia dei vaccini, che non nella loro sicurezza. Uno scetticismo basato più «sull'aspetto emozionale che su delle informazioni scientifiche solide» ha dichiarato Heidi Larson, la scienziata che ha guidato il progetto, che ha aggiunto «è necessario approfondire il modo in cui i vaccini vengono introdotti nei paesi e il modo in cui la popolazione viene coinvolta e informata» perché «dallo studio emerge che la sfiducia nei confronti delle vaccinazioni riflette quella nei confronti dello Stato». E che laddove c'è scarsa fiducia nei governi, come in Africa, c'è una minore adesione alle vaccinazioni.

Anziani? I più convinti

Infine lo studio ha considerato anche parametri come il sesso e l'età. Sull'importanza dei vaccini sono in maggioranza le donne a rispondere positivamente, mentre l'età gioca un ruolo sull'apprezzamento dell'efficacia: gli over 65 ci credono di più dei giovani.

Secondo la scienziata studi di questo tipo sono importanti «perché offriranno migliori possibilità di prevenire potenziali focolai di malattie come il morbillo, la poliomelite e la meningite, che possono causare disabilità permanenti e morte».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 04/2016: 22.216
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Sergio Staino

20-SET-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Intervista a Walter Ricciardi, presidente ISS

«Ma così si mettono a rischio i soggetti più deboli»

«Sottovalutato il ruolo dei social a cui oggi replica il sito "VaccinarSI!"»

Fra. San.

Negli ultimi trent'anni i vaccini hanno debellato malattie come la poliomelite, eppure i risultati dello studio delineano uno scenario di grande sfiducia e diffidenza, soprattutto in Europa. Ne abbiamo parlato con Walter Ricciardi, Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e ordinario di Igiene all'Università Cattolica di Roma.

Come mai oggi così tante persone mettono in dubbio la sicurezza dei vaccini?

«L'opposizione alle vaccinazioni non è certo un fenomeno nuovo: in un interessante articolo pubblicato su Lancet pochi anni fa, si parlava di un'antica battaglia contro i cosiddetti "antivaccinazionisti" che veniva fatta risalire al tempo dell'introduzione dei primi vaccini in Inghilterra. Se all'epoca Vittoriana le loro idee non trovavano spazio tra la popolazione, sia per la fiducia nei confronti della scienza, sia per la paura legata alle malattie infettive, oggi il livello di benessere dei nostri paesi industrializzati e la scomparsa di una memoria storica, hanno portato buona parte della popolazione a perdere la consapevolezza del valore della vaccinazione».

Dallo studio risulta che l'Europa è il continente più contrario alle vaccinazioni con percentuali che arrivano al 41% in Francia, mentre in Paesi come il Bangladesh c'è un vero e proprio plebiscito in loro favore. Dove il livello di educazione è più alto, diminuisce la fiducia nella sicurezza. Non dovrebbe essere il contrario?

«Sembra paradossale, ma è così. È ormai noto dalla letteratura che un più elevato livello di istruzione si associa ad una maggiore probabilità di essere "esitanti" nei confronti delle vaccinazioni. Allo stesso modo sappiamo che laddove c'è una maggior difficoltà economica per poter assicurare gratuitamente quelle che in Italia possiamo considerare vaccinazioni storiche, c'è anche la corsa per potersi vaccinare».

Lo studio prende in considerazione anche il parametro dell'età: gli over 65 ci credono più dei giovani. Come mai?

«Perché parliamo di persone che hanno vissuto sulla propria pelle cosa significa ammalarsi di una malattia infettiva dall'esito incerto: molti anziani hanno spesso perso un familiare, un fratello, un amico a causa di una malattia che oggi si può facilmente prevenire e hanno sicuramente impresso nella mente il ricordo delle conseguenze devastanti di malattie terribili come la poliomielite. Allo stesso tempo, però, è anche la generazione che ha visto i grandi successi delle vaccinazioni, come la scomparsa del vaiolo, e che oggi gode di una longevità impensabile fino a pochi anni fa, fattori che sicuramente influiscono sulla loro fiducia nelle scoperte scientifiche».

Quali sono gli strumenti che ritiene importanti per fare accettare il fondamento scientifico dei vaccini nei confronti della popolazione? Ci sono iniziative nel nostro Paese?

«Sono sicuramente la conoscenza e la comunicazione. In questo come in altri ambiti, ancora si deve fare molto per assicurare a tutti la possibilità di poter contare su informazioni scientifiche chiare, affidabili, aggiornate e sicuramente basate sulle evidenze. Internet e le nuove tecnologie devono diventare sempre più strumenti efficienti per veicolarle con rapidità a tutti i target di popolazione. Una menzione merita a questo proposito il sito web "VaccinarSI!", ma anche lo sforzo di tanti colleghi che, incuranti degli insulti a cui spesso sono sottoposti, presidiano quotidianamente i social network, ma anche i mezzi di informazione tradizionali, per informare correttamente e con un linguaggio comprensibile quante più persone possibile».

Perché prevale l'informazione "fai da te" su internet e i social network si impone con più facilità del pensiero scientifico?

«Se è vero che i nuovi mezzi di comunicazione rappresentano una grande opportunità, è anche vero che facilitano la diffusione di opinioni personali come se fossero scoperte scientifiche, ponendo spesso allo stesso livello scienziati e ciarlatani. Come conseguenza molti genitori arrivano negli ambulatori vaccinali o dai loro medici di fiducia impauriti perché si sono informati su internet dei pro e dei contro delle vaccinazioni. Fortunatamente lì vengono nella maggior parte dei casi dissuasi e correttamente informati dagli operatori quotidianamente impegnati nella difesa della salute dei cittadini».

Ci sono stati degli errori da parte dell'informazione mainstream su questo tema?

«L'errore più grande commesso nel passato è stato probabilmente quello di aver sottovalutato l'importanza e la forza dei nuovi mezzi di comunicazione, relegando al singolo medico il compito di trasmettere le conoscenze scientifiche. In questo modo è stato concesso un vantaggio notevole a chi ha precocemente imparato a sfruttare queste forme di comunicazione a proprio vantaggio».

Cosa direbbe a chi sceglie di non vaccinare i propri figli?

«Da padre gli direi che, pur se probabilmente in buona fede, non stanno facendo il bene per i loro figli. Da medico, vorrei continuare un dialogo con loro per cercare di fargli comprendere l'importanza della vaccinazione. Da Presidente della principale istituzione a tutela della Salute Pubblica, sarei costretto a ricordagli che questa scelta, oltre a mettere a rischio la vita e la salute dei loro figli, mette in pericolo tutta la collettività e, soprattutto, i soggetti più fragili».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 132.094
Diffusione 07/2016: 99.396
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

20-SET-2016
da pag. 3
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

ANALISI / LA SCIENZA È CHIARA SUI GUASTI PRODOTTI DALLO «SPINELLO»

Gli adolescenti e la cannabis perché la mente non ci arriva

Psicosi e danni al cervello: capire i segnali di «fumo»

La marijuana va a colpire le zone del cervello che inducono all'approccio razionale. Il rischio della liberalizzazione è di far passare il messaggio che "tanto non fa male". Eppure le fonti scientifiche a smentire questo "dogma libertario" sono alla portata di tutti e da tempo la comunità scientifica mette in guardia non con proclami, ma con dati e fatti

di Carlo Bellieni

Gli scienziati sanno anche essere sarcastici; è il caso del titolo dell'importante rivista *Lancet Psychiatry* di agosto, dove due ricercatori canadesi così sintetizzano nel titolo l'urgenza di inviare segnali sui rischi della cannabis ad un mondo che finge di non sentire: «Cannabis e psicosi: capire i segnali di fumo», dove il termine "fumo" è volutamente sarcastico per un messaggio tragico: «La cannabis può contribuire allo sviluppo della schizofrenia». Lo conferma la rivista *Acta Psychiatrica Scandinavica* di agosto, perché il suddetto "fumo" da marijuana non è quel ritrovato innocuo di cui parlano irresponsabilmente troppi giornali, ma un insieme di sostanze che trasmettono gli impulsi tra le cellule nervose, alterandoli. Per esempio, riportano gli studiosi, una di queste sostanze, il THC, «è spesso associato ad effetti deleteri come alterazione della coscienza, ansia e sintomi psicotici».

Già questo fa capire i rischi di una liberalizzazione della vendita di cannabis, perché rende implicito e talvolta colpevolmente esplicito il messaggio che la marijuana non fa male anzi. Eppure basterebbe - è chiedere troppo?- che i giornalisti si informassero sui motori di ricerca scientifici ufficiali invece di riflettere luoghi comuni. Per smentire i supposti benefici della marijuana, la rivista *Drug and Alcohol Dependence* di settembre mostra in una ricerca che laddove si legalizza la marijuana, ne aumenta l'uso fra i giovani e, se non bastasse, aumenta anche l'uso di tabacco. E il *Journal of Clical Psychiatry* di agosto spiega che non ci sono le evidenze per consigliare la marijuana "terapeutica" nelle malattie mentali mentre il JAMA recentemente spiegava che l'uso terapeutico di cannabinoidi è limitato a pochi selezionate malattie con dolore cronico severo e spasticità; ma si badi bene, spiega *Biochemical Pharmacology* di luglio riportando gli ultimi progressi nel settore, che non è "lo spinello" che cura, ma un apposito spray con solo alcune molecole derivate dalla cannabis.

Ma, smentiti i "benefici", continuiamo a guardare i "segnali di fumo" mandati dalla letteratura scientifica sulle reali conseguenze della cannabis. Per restare al solo mese di agosto, la rivista *Biological Psychiatry* riporta la descrizione dei danni da cannabis misurati con la Risonanza Magnetica, perché lo spinello non colpisce "solo l'umore", ma alterando i rapporti tra le cellule del cervello le rimodella e le altera, in particolare con effetto su tre zone chiamate amigdala, ippocampo e corteccia frontale anteriore: nomi complessi ma per i neurologi hanno un preciso significato. L'amigdala è il centro delle emozioni, tutte le paure ma anche il senso di sicurezza passano attraverso la sua integrità; ippocampo è il centro della memoria, in diretta connessione con l'amigdala; infine la corteccia prefrontale è il centro da cui passa la nostra empatia e la capacità di socializzare e razionalizzare gli eventi.

La ricerca analizza 31 studi e conclude che le conseguenze dipendono sia dalla dose che dalla precocità dell'età di inizio del consumo. Sempre in agosto, gli fa eco un'altra importante rivista, *Current Pharmaceutical Design*, che oltre ripetere che «l'uso regolare della cannabis è stato associato a vari problemi di salute quali psicosi, ansia, depressione e

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 132.094
Diffusione 07/2016: 99.396
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

20-SET-2016
da pag. 3
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

alterazioni cognitive», analizzando 103 studi alcuni fatti con la Tomografia ad Emissione di Positroni, mostra che la cannabis provoca «cambiamenti strutturali e funzionali nel cervello umano». Lo stesso *Current Pharmaceutical Design* riporta in un altro studio le alterazioni strutturali della corteccia prefrontale che subiscono gli adolescenti fumatori di cannabis, e la *International Review of Neurobiology* di agosto conferma questi dati di alterazioni strutturali del cervello sottolineando i rischi del "fumo" tra gli adolescenti e la rivista tedesca *Psychopharmacology* spiega come «i cannabinoidi esogeni [le sostanze che si inalano fumando cannabis alterano la normale maturazione del cervello».

La rivista *Pharmacological Research* di luglio riporta inoltre un interessante studio fatto sui ratti in cui le suddette lesioni provocate dalla cannabis sull'ipotalamo in età giovanile, restano fino all'età adulta inoltrata e provocano alterazioni del comportamento. La scienza stessa spiega il perché del fallimento delle strategie di legalizzazione: il cervello dell'adolescente non ha ancora strutturato le zone deputate alla scelta razionale, mentre ha sviluppate più dell'adulto le zone deputate alla ricerca di gratificazioni anche da sostanze chimiche, come spiega Daniel Romer su *Prevention Science*. Dunque è facilmente influenzabile se ha a disposizione facilmente una sostanza "gratificatrice" come la marijuana, e non sa resistere come farebbe un adulto usando la ragione, in barba a chi pensa che, liberalizzata la cannabis, il giovane saprebbe moderarsi. Paradosso ulteriore, la marijuana abbiamo visto che va proprio a colpire le zone del cervello che inducono all'approccio razionale ai problemi e alla moderazione delle scelte, peggiorando così le cose.

Certo, non tutti i consumatori di cannabis hanno problemi di salute mentale, così come non tutti i fumatori di tabacco hanno tumore ai polmoni, ma la ricerca scientifica serve proprio a mettere in guardia: se un mio amico fuma un pacchetto di sigarette al giorno e non sta male, non è un buon motivo perché io lo imiti, perché la scienza valuta grandi numeri mette al riparo dai pericoli. Insomma, emergono due evidenze: la prima è che i danni da cannabis ci sono e sono documentati, la seconda è che nessuno ne parla, preferendo banalizzare o per pigrizia di ricercare le fonti o, magari, per paura di trovarle.

Il rischio della liberalizzazione è di far passare il messaggio che "tanto non fa male". Eppure le fonti scientifiche a smentire questo "dogma libertario" sono alla portata di tutti e da tempo la comunità scientifica mette in guardia non con proclami ma con dati e fatti. Già nel 2007 la rivista Lancet titolava uno studio: «Uso della cannabis e rischi di psicosi o problemi mentali: una revisione sistematica della letteratura», e chiudeva lo studio scrivendo: «Concludiamo dicendo che ormai c'è sufficiente evidenza per mettere in guardia i giovani che l'uso di cannabis può aumentare il loro rischio di sviluppare una malattia psicotica nel corso degli anni». Vi sembrano "segnali di fumo" da ignorare?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 369.812
Diffusione 07/2016: 251.862
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

20-SET-2016
da pag. 31
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Trapianti. Cambiare faccia a una persona. È dare vita a lineamenti mai visti. Lengelé lo ha fatto per primo

Il chirurgo colleziona ritratti E li ricrea

Il volto è dell'altro. Non ci appartiene. Noi viviamo nello sguardo altrui

Il risultato è un mix di tratti. Ma le espressioni sono di chi riceve i tessuti

ELISA MANACORDA

DOPO L'INTERVENTO, ISABELLE Dinoire è riuscita a sorridere per undici anni. Sorrideva con quello che era diventato il suo nuovo volto, dopo che un morso di cane lo aveva devastato al punto da segregarla in ospedale con una mascherina a coprire naso, labbra e mento, le parti mancanti. Perché – spiega Benoit Lengelé, il chirurgo belga che condusse quel primo trapianto di faccia nel 2005 – il viso può cambiare, ma le emozioni e i sentimenti ci appartengono. E modellano i tratti del nostro volto, anche se questo proviene, in parte, da un donatore. Isabelle lo aveva capito, e dava espressione ai suoi lineamenti prima che, il 22 aprile scorso, un tumore al polmone la portasse via.

L'intervento è stato eseguito solo altre 35 volte in tutto il mondo. E, commenta il chirurgo: «i pazienti come Isabelle hanno ritrovato non soltanto un aspetto umano, ma anche la capacità di parlare, di mangiare, di bere, di sorridere appunto». Persone che dopo un incidente o una malattia avevano completamente perso la loro vita sociale e professionale, oggi dicono che i benefici del trapianto sono inestimabili, e compensano largamente i rischi che derivano dal trattamento farmacologico.

Nato a Waterloo, nei pressi del campo di battaglia che vide la disfatta di Napoleone, Lengelé ha passato una vita a osservare i volti in tutti i dettagli. «Da piccolo – ricorda – mi piaceva disegnare. Facevo ritratti di tutti coloro che mi stavano vicini: familiari, amici, professori. Oggi collezione arte figurativa del XVII e XVIII secolo: ritratti, ovviamente. E sono certo che questa passione mi ha aiutato a saper cogliere i tratti distintivi nei volti di ciascuno, a riconoscere non soltanto le diverse espressioni dei sentimenti, ma anche i muscoli, i nervi, i vasi sanguigni».

Così, dopo la laurea in medicina all'Università Cattolica di Lovanio, comincia le sue ricerche sull'anatomia complessa della faccia. «Lavorando su embrioni di pollo, sono riuscito a dimostrare che lo sviluppo della faccia è segmentale: un volto è costituito da diversi segmenti, che sono in stretta relazione con il cervello: per questo l'obiettivo dei trapianti di faccia non è solo quello di reimpiantare pelle e tessuti molli su una parte mancante del viso, ma di ripristinare la relazione con il cervello, che in sostanza dà vita al volto grazie alle emozioni».

Le implicazioni etiche di un trapianto di faccia sono profonde. Come si fa a vivere con i lineamenti di un cadavere? In che modo il viso di un altro inter-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 369.812
Diffusione 07/2016: 251.862
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

20-SET-2016
da pag. 31
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

ferisce con la propria identità? «Dopo il trapianto, la faccia non sarà mai identica a quella che si aveva prima, ma nemmeno a quella del donatore. Sarà un volto nuovo, un mix dei tratti di entrambi», spiega il chirurgo. Ma il cervello, l'organo che gestisce le espressioni a seconda delle emozioni che si provano, è sempre quello del ricevente. In questo senso – dice Lengelé – il volto è quello del trapiantato, e non quello del donatore. E lo dimostrano gli esperimenti con la risonanza magnetica funzionale: il trauma provocato dalla perdita della faccia è visibile sulla corteccia, ma dopo il trapianto, quando si ripristinano le connessioni dei neuroni motori del nuovo volto e il paziente è nuovamente in grado di sorridere, l'area riprende la sua attività. Una prova oggettiva che la nuova faccia è stata integrata nella corteccia del ricevente. E comunque resta la parte più simbolica di un essere umano. «Come diceva il filosofo francese Emmanuel Lèvinas – conclude Lengelé - il volto è dell'altro, non ci appartiene. Noi viviamo nello sguardo altrui. A meno che, come nei ritratti di Modigliani, gli occhi grigi e vuoti non indichino lo sguardo interiore, alla ricerca della propria anima».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Benoit G. Lengelé
Nato a Waterloo nel 1962, è direttore della Divisione di Chirurgia plastica e ricostruttiva all'Hopital Roi Albert II e Clinique Universitaire Saint-Luc di Bruxelles. Il 27 novembre 2005 ad Amiens, con Bernard Duchauvelle and Sylvie Testelin, ha condotto il primo trapianto umano di faccia su Isabelle Dinoire, il cui volto era stato gravemente mutilato dal morso del suo cane. È anche pittore e colleziona arte del Sei e Settecento.

IL CASO

Negli occhi di una donna

Una sottile differenza tra uomini e donne. Che dà esiti differenti nel caso del trapianto di cornea, a tutto svantaggio di queste ultime. Lo dimostra uno studio pubblicato sull'*American Journal of Transplantation*, secondo cui se il donatore della membrana è maschio e la ricevente è femmina, c'è un maggiore rischio di rigetto o di fallimento dell'intervento rispetto alla situazione in cui il ricevente e il donatore sono dello stesso sesso. Ad analizzare i dati relativi a 18 mila pazienti che nel Regno Unito erano stati sottoposti a trapianto di cornea sono stati i ricercatori guidati da Stephen Kaye dell'Università di Liverpool. I dati sembrano non lasciare spazio a dubbi: circa l'80 per cento dei pazienti a cinque anni dall'intervento aveva ancora una buona funzionalità della cornea trapiantata. Osservando però quelli in cui l'intervento aveva dato esiti negativi, i ricercatori si sono accorti che nella maggior parte dei casi il trapianto era avvenuto da donatore maschio a ricevente femmina: solo il 22% di questi in media risultavano falliti a cinque anni; mentre in caso di donatore e ricevente dello stesso sesso il valore calava al 18%. «La spiegazione – dicono i ricercatori – va probabilmente cercata nell'incompatibilità associata all'antigene HY, che si trova sul cromosoma Y». Poiché le donne non hanno questo cromosoma possono donare la cornea ai pazienti maschi ma hanno problemi a riceverla. Se questa ipotesi venisse confermata da ulteriori studi, conclude Kaye, sarebbe necessario considerare la variabile del sesso nei trapianti di cornea, favorendo quelli tra donatori e riceventi dello stesso sesso, per evitare di aumentare il rischio di rigetto nelle donne.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

20-SET-2016
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Nuovi Dg, la riforma ai nastri di partenza ma la svolta arriverà in ritardo

Nelle nuove graduatorie solo i manager che hanno ottenuto l'attestato di formazione

Corsa a ostacoli per i nuovi dg

Punteggi finalizzati all'inserimento del candidato in elenco nazionale

Tempi prolungati per l'entrata in vigore del provvedimento

Gli atti di normazione secondaria salgono a cinque

Dal 18 settembre è in vigore quella che il Governo ha definito una vera e propria rivoluzione, cioè l'uscita della politica dalle nomine nelle Asl. Ovviamente l'affermazione è alquanto ridondante, non tanto per la retorica insita in tutti i pronunciamenti della politica, ma perché tecnicamente tale rivoluzione tarderà parecchio a essere realizzata.

Vediamo perché. Il decreto legislativo n. 171 del 4 agosto 2016 entra in vigore, come detto, il 18 settembre. Già nella tempistica qualcosa però non quadra del tutto: la deliberazione preliminare del Consiglio dei ministri è del 20 gennaio, il parere della Conferenza unificata è del 3 marzo, quello del Consiglio di Stato è del 18 aprile, la deliberazione definitiva del Consiglio dei ministri del 28 luglio e la promulgazione di Mattarella data 4 agosto. Però in Gazzetta Ufficiale va soltanto il 3 settembre e 30 giorni per un atto dovuto, normalmente veloce, sembrano davvero troppi. Basta in tal senso confrontare i tempi di pubblicazione dei cinque precedenti decreti delegati della legge Madia: si va dai 6 giorni del decreto 10/2016 ai 13 giorni dei decreti 126 e 127. Quale sia stata la ragione di questo prolungato intervallo non si sa ma, nel frattempo, le Regioni Liguria e Campania hanno fatto le nomine nelle aziende sanitarie e la Sardegna ha unificato tutte le Asl e avrebbe nominato il nuovo direttore generale se non fossero insorti alcuni problemi. Il ritardo sarà pure dovuto a cause naturali ma è indubbio che ciò ha consentito in alcuni casi di prendere l'ultimo autobus prima della ricordata rivoluzione.

In ogni caso - alla luce degli step del decreto e dei non pochi atti di normazione secondaria previsti - si può affermare che il primo direttore generale nominato con la nuova procedura si potrà vedere all'incirca tra un anno. E nel primo elenco nazionale non troveremo - forse - qualcuno che oggi è direttore generale ma certamente non troveremo nuovi soggetti che potrebbero rinvigorire lo skill delle aziende in quanto per iscriversi occorre ora essere preventivamente in possesso dell'attestato di formazione che eventuali manager interessati al bando otterranno plausibilmente fra almeno due anni. In tal senso i quasi 12.000 possibili candidati ipotizzati nella Relazione tecnica sembrano irreali.

Il parere del Consiglio di Stato è rilasciato da una Commissione speciale, presieduta da **Franco Frattini** e appositamente costituita per la fase consultiva su tutti i decreti delegati ex lege 124/2015. Il parere è molto dettagliato (consta di ben 62 pagine) e contiene 25 segnalazioni o suggerimenti per il Governo; alcuni di essi riguardano gli emendamenti richiesti dalla Conferenza unificata che risultano essere 7. I due organismi si sono ovviamente attenuti ad aspetti diversi: la Conferenza ha puntato su modifiche pragmatiche e di natura politica, tutte finalizzate a salvaguardare l'autonomia regionale, mentre il Consiglio di Stato ha volato più alto rimanendo in termini di valutazioni squisitamente giuridiche.

Il risultato finale è l'accoglimento di 4 emendamenti e il rigetto di 3 per la Conferenza mentre tra le osservazioni del Consiglio di Stato appaiono recepiti soltanto 9 punti, tra i quali - per capirne il livello - si annovera anche il cambiamento del termine «istituzione» in «costituzione» (articolo 5 ma, allora, doveva essere cambiato anche nell'articolo 9). È pur vero che molte segnalazioni - come visto - erano puramente formali ma, ad esempio, la critica alla tecnica della "novellazione a pettine" con l'invito a redigere un testo unico compilativo merita senz'altro accoglimento. Anche il limite cognitivo dovuto alla mancata consultazione degli operatori appare un difetto del decreto, circostanza sottolineata anche da Fiaso e Federsanità.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

20-SET-2016
da pag. 14
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Tra le più sostanziali modifiche indotte dall'organo amministrativo possiamo trovare: la previsione di punteggi predefiniti che attenuino la discrezionalità (demandata a un Dm dall'articolo 1, comma 6) e la specificazione di cosa consiste la "garanzia" dei Lea (articolo 2, comma 3, lettera b). Invece, ragioni di natura politica hanno evidentemente fatto respingere le critiche a quanto voluto dalle Regioni: il punteggio non emulativo (articolo 1, comma 7), un componente della Commissione nominato dalla Regione stessa (articolo 2, comma 1), l'applicabilità alle Regioni a Statuto speciale (articolo 7).

La novità più rilevante è la prima: «il punteggio è assegnato ai fini dell'inserimento del candidato nell'elenco nazionale» sottintendendo ovviamente che le Regioni (o, meglio, le Commissioni regionali) non devono farsi influenzare dai punteggi di inserimento che non sono, dunque, emulativi. Un sostanziale compromesso - oggettivamente inevitabile - è scaturito in relazione alla rosa dei candidati da proporre al Presidente della Regione. Il testo originario parlava di una terna, le Regioni volevano una "ampia" rosa, il decreto definitivo prevede «rosa di candidati non inferiore a tre e non superiore a cinque»; c'è solo da ricordare come la delega della legge 124/2015 si riferiva, in effetti, ad una rosa.

Rispetto al testo licenziato a gennaio non ci sono altre grandi modifiche, oltre a quelle già segnalate e scaturite all'esito dei due pareri. Sorvolando su aspetti del tutto formali (la parola «membri» inserita nel terzo comma dell'articolo 1 o l'eliminazione delle Province autonome nell'articolo 2, su richiesta regionale) si possono segnalare le seguenti integrazioni.

Nell'articolo 1, comma 2, si afferma che «l'iscrizione nell'elenco è valida per quattro anni»; nel comma 3, alla lettera b), è stato opportunamente cambiata la congiunzione «e» con un «o» in relazione alla gestione delle risorse finanziarie; alla lettera c) si dice che la formazione deve essere tale «da assicurare un più elevato livello»; al comma 8 viene fatto riferimento ad obblighi di trasparenza non più generici ma definiti normativamente. Nell'articolo 2 si precisa che l'avviso pubblico va pubblicato sul sito internet della Regione. Nell'articolo 3 troviamo la prescrizione del mancato conflitto di interessi per i componenti della commissione.

Restano le perplessità rispetto ad alcuni importanti aspetti. Il più rilevante riguarda la condizione di procedibilità dovuta all'adozione di ben 5 atti di normazione secondaria, uno in più rispetto a gennaio (due decreti ministeriali e tre Accordi in Stato-Regioni) che dovranno essere rispettosi dei termini stabiliti a scapito della credibilità di tutto il decreto.

Inoltre, la seconda parte del "procedimento bifasico" appare ancora nebulosa perché la commissione regionale non è definita nel numero, in disparte dalla possibilità di proporre nominativi che nell'elenco hanno ottenuto 75 punti. Poi c'è la questione dell'età massima per inoltrare domanda di iscrizione nell'elenco. Vengono confermati i 65 anni ma non è stato considerato il vincolo di cui all'articolo 6, comma 1, della legge 114/2014.

Con un esempio si capirà meglio. Poniamo che un soggetto in possesso di tutti i requisiti e di 63 anni di età sia già in godimento della pensione anticipata. Ebbene secondo il decreto 171 può fare domanda ma rimarrebbe violato il ricordato articolo 6 che vieta di conferire incarichi dirigenziali a un soggetto in quiescenza. La interpretazione fornita dalla Funzione pubblica con la circolare n. 6/2014, a mio personale giudizio, non è da condividere in quanto il significato della locuzione «collocati in quiescenza» è quello di «percepire una pensione» e non di aver raggiunto il limite massimo di età ordinamentale.

Tuttavia in termini sostanziali la più rilevante differenza concerne una norma che non era stata osservata da nessuno, a parte dal sottoscritto nell'articolo pubblicato sul n. 4 dello scorso febbraio della Rivista. Si tratta dello spostamento della norma di "estensione" dell'articolato alle aziende ospedaliero universitarie. Prima era l'articolo 3 a prevedere laconicamente che «le disposizioni degli articoli 1 e 2 si applicano anche» a quelle aziende, con la conseguenza che tutto il resto del decreto - comprese quindi le procedure di nomina dei direttori coadiuvanti - non si sarebbero applicate alle aziende ospedaliero universitarie. Ora la norma è collocata nell'articolo 6 e si riferisce a tutto l'articolato, come era scontato ed evidente: se si sia trattato di un innocente refuso o di un tentativo di sottile spartizione di potere non è dato sapere ma resta sconcertante che nessuno se ne fosse accorto prima.

Stefano Simonetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media