ANSA.it

10-10-2016

http://www.ansa.it

Depresse in gravidanza 2 donne su 10, Open Day in 140 centri

Malessere 'post partum' inizia già prima della gestazione

Depresse in gravidanza 2 donne su 10, Open Day in 140 centri

ROMA - "La depressione 'post partum' inizia in realtà prima della gravidanza e ne sono colpite almeno 2 donne su 10. Le radici del malessere sono infatti da ricercare già durante o prima della gestazione e all'origine, nella metà dei casi, ci sono problemi familiari". A spiegarlo è Franca Aceti, responsabile dell'Unità di Igiene mentale e Relazioni affettive nel post partum dell'Università Policlinico Umberto I - Università La Sapienza di Roma, intervenuta al convegno ospitato oggi presso il policlinico romano in occasione della Giornata Mondiale della Salute Mentale Femminile.

"La gravidanza è sempre stata considerata un periodo 'felice' ma non è così. Si parla erroneamente - precisa l'esperta - di depressione 'post partum' mentre il termine corretto è 'perinatale' perché spesso c'è coincidenza tra la depressine durante e dopo il parto. In media colpisce il 20% delle donne e intorno al 10% i padri". Tra i fattori di rischio, la troppo giovane età della gravidanza, la conflittualità di coppia, i problemi economici, la mancanza di rete sociale, ma anche la familiarità.

"Il 50% delle mamme depresse - spiega Aceti - hanno avuto a loro volta madri depresse e c'è una grossa ricaduta sul benessere psicofisico dei figli, che vanno incontro a depressione con una prevalenza 3-4 volte superiore agli altri". "Un intervento precoce è importante. Anche perché curare il problema dopo la nascita del bimbo diventa più difficile, per mancanza di tempo, acuita anche

dallo stress del parto e dalla fatica fisica dei primi mesi della maternità", sottolinea Gaetano Pannitteri, responsabile per il Policlinico Umberto I del progetto Bollino Rosa, realizzato in collaborazione con l'Osservatorio nazionale sulla Salute della Donna (Onda).

In occasione della Giornata Mondiale sulla salute mentale, infatti, il Policlinico è uno dei 140 centri italiani che hanno aderito all'H-Open Day. "Da oggi al 16 ottobre le nostre porte saranno aperte alle donne - conclude Pannitteri - per visite ed esami gratuiti dedicati ai disturbi come ansia, depressione, psicosi e problemi di sonno".(ANSA).

quotidianosanità.it

Martedì 11 OTTOBRE 2016

Interventi chirurgici durante la gravidanza. I rischi sono sempre più ridotti, ma ci sono

Una nuova ricerca condotta sul database ospedaliero inglese ha selezionato circa 6,5 milioni di gravidanze tra il 2002 e il 2012 e rilevato che in 47.628 casi le gestanti sono state sottoposte a chirurgia non ostetrica. "Questo studio - scrivono gli autori - si pone nella prospettiva che vi siano molti fattori di rischio in gioco e che la quota di rischio attribuibile alla chirurgia sia accettabile. Un rischio esiguo, ma non nullo. Per questo è importante considerare le alternative più sicure"

(Reuters Health) – Una nuova ricerca sostiene che gli interventi chirurgici in gravidanza sono generalmente sicuri."Chiaramente, la chirurgia in gravidanza deve essere presa in considerazione solo se assolutamente necessaria", ha affermato **Paul Aylin**, co-autore dello studio ed epidemiologo presso l'Imperial College di Londra.

Per lo studio, Aylin e colleghi si sono serviti del database ospedaliero nazionale inglese, selezionando circa 6,5 milioni di gravidanze tra il 2002 e il 2012; in 47.628 casi le gestanti sono state sottoposte a chirurgia non ostetrica. Gli interventi più comuni riguardavano addome, denti, unghie e pelle, patologie ortopediche, orecchio, naso o gola, regione perianale e seno. Secondo gli autori, nel complesso, la chirurgia durante la gravidanza risultava associata a un maggior rischio di complicazioni se eseguita al momento del parto, ma, in valori assoluti, era relativamente bassa.

Il team ha riscontrato che ogni 143 interventi si era verificato un caso di aborto spontaneo in ospedale. Inoltre, emergeva un ulteriore caso di morte fetale ogni 287 donne incinte sottoposte a chirurgia, un parto pre-termine ogni 31, la nascita di un bambino sottopeso ogni 39 donne e un decesso della madre ogni 7.962 interventi chirurgici. "Circa due terzi di tutte le operazioni all'addome sono state effettuate in laparoscopia, ma la chirurgica addominale laparoscopica risultava associata a un rischio quadruplo di aborto spontaneo rispetto alla quella a cielo aperto", hanno sottolineato gli autori. Infine, meno del 6% degli interventi ha avuto luogo entro una settimana dal termine della gravidanza.

I risultati
In generale - dopo aver considerato altri fattori che potrebbero aumentare il rischio di questi outcome per le donne in attesa sottoposte a intervento chirurgico – gli autori hanno osservato che la chirurgia non ostetrica aumentava dello 0.7% il rischio di aborto spontaneo, dello 0.4% quello di morte fetale, del 3.2% quello di parto pre-termine, del 2.6% il rischio di basso peso alla nascita, del 4% quello di taglio cesareo e dello 0.013% quello di decesso della madre. "Questo studio si pone nella prospettiva che siano molti i fattori di rischio in gioco e che la quota di rischio attribuibile alla chirurgia sia accettabile; un rischio esiguo, ma non nullo. Per questo è importante considerare le alternative più sicure ", ha affermato **Daniela Carusi**, ostetrica-ginecologa e direttrice di Ostetricia Chirurgica presso il Brigham and Women's Hospital di Boston, non coinvolta nello studio.

Fonte: *Annals of Surgery 2016*

Linda Thrasybule

(Versione Italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 149.120
Diffusione 08/2016: 72.537
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

12-OTT-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

POSITIVO IL NOSTRO BILANCIO IN EUROPA

Più efficaci le cure tumorali in Italia per il seno, il colon - retto e prostata

ONCOLOGIA

Si spende meno ma le guarigioni sono superiori

L'Italia spende meno per i farmaci anti-cancro rispetto a Germania e Francia ma ottiene guarigioni superiori in neoplasie frequenti come quelle del seno, del colon-retto e della prostata. In particolare, nel nostro Paese nel 2014 le uscite per queste terapie hanno raggiunto i 2 miliardi e 900 milioni, in Germania 6,2 e in Francia 4,2 miliardi. Il tema della sostenibilità dei nuovi trattamenti è al centro dell'agenda del 41° Congresso della Società europea di Oncologia Medica (European Society for Medical Oncology, ESMO) tenutosi a Copenaghen. «Finora il nostro sistema sanitario ha retto garantendo l'accesso alle cure a tutti i pazienti, grazie anche ai sistemi di rimborso concordati con l'Agenzia Italiana del Farmaco», spiega il professor Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom). «L'intensità dell'innovazione farmaceutica preannuncia l'ingresso sul mercato di molti farmaci salvavita. Siamo di fronte a una rivoluzione epocale che richiede di essere affrontata con visione e decisione. Siamo consapevoli dei vincoli di finanza pubblica, ma questa rivoluzione terapeutica può essere affrontata solo immettendo risorse dedicate. Per questo lanciamo un forte messaggio e chiediamo un incontro al presidente del consiglio Matteo Renzi, attento alla salvaguardia dell'universalismo del nostro sistema sanitario nazionale, per sviluppare un Progetto strategico contro i tumori: un Patto contro il cancro-. «Le proiezioni per il 2016 – conclude Pinto - confermano il declino di mortalità in Europa per il cancro del polmone nei maschi. Un andamento simile si registra anche in Italia: la mortalità si riduce negli uomini del 2,6% annuo dal ì99 al 2016».

LC

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 11 OTTOBRE 2016

Tumore al seno. “Firma” del RNA predice risposta alla terapia neoadiuvante

L’espressione delle ERRB2/hER2 e ESRI, rivelate dal sequenziamento dell’RNA, costituisce un predittore della risposta del tumore al seno in stadio precoce alla terapia neoadiuvante anti-HER2. Ad affermarlo è un’analisi dello studio NeoALTTO pubblicata da JAMA. I trattamenti anti-HER2 con terapia neoadiuvante hanno dimostrato la loro efficacia nelle donne con tumore al seno HER2-positivo, anche se con variabilità tra le pazienti.

(Reuters Health) – L’espressione delle ERRB2/hER2 e ESRI, rivelate dal sequenziamento dell’RNA, costituisce un predittore della risposta del tumore al seno in stadio precoce alla terapia neoadiuvante anti-HER2. Ad affermarlo è un’analisi dello studio NeoALTTO pubblicata da JAMA. Secondo questo studio, i trattamenti anti-HER2 con terapia neoadiuvante hanno dimostrato la loro efficacia nelle donne con tumore al seno HER2-positivo, anche se con una certa variabilità tra le pazienti.

Il team guidato da **Christos Sotiriou**, della Université Libre di Bruxelles, ha studiato come la firma genetica dell’RNA, dovuta al suo sequenziamento, come predittore dell’efficacia degli agenti anti-HER2 in un’analisi secondaria di 254 donne su 455 che hanno partecipato allo studio NeoALLTO. I campioni sono stati suddivisi in tre gruppi: il 45% aveva un’alta espressione ERBB2/HER2 e una bassa espressione ESR1; il 35% presentava alta espressione per ERBB2/HER2 e alta ESR1; il 20%, infine,aveva bassa espressione di ERBB2/HER2. La maggior parte delle risposte complete (PCR) sono state osservate nelle donne del primo gruppo, quelle con alta espressione ERBB2/HER2 e bassa espressione ESR1. Nel complesso il 47% di queste donne ha avuto una PCR, rispetto al 32% delle donne con alta ERBB2/HER2 e alta ESR1, e solo al 9% di quelle del gruppo con bassa ERBB2/HER2.

“I risultati di questo sotto-analisi supportano l’esistenza di una significativa eterogeneità molecolare tra tumori al seno HER2-positivo e l’influenza sia degli estrogeni, siadel microambiente tumorale nella risposta alle terapie anti-HER2. Gli studi futuri dovrebbero tenere in considerazione questa evidenza e capire in che modo questi fattori possano essere utilizzati per individuare il trattamento delle pazienti con malattia HER2-positivo”, ha concluso Sotiriou.

Fonte: *JAMA Oncology*

Reuters Staff

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 244.697
Diffusione 08/2016: 159.849
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE
Dir. Resp.: Maurizio Molinari

12-OTT-2016
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

Più prevenzione e cure su misura Così stiamo battendo il tumore al seno

Ottobre è il mese per le donne, l'obiettivo è "mortalità zero"

Paolo Veronesi
Oncologo

RUOLO: È DIRETTORE DELLA DIVISIONE DI SENOLOGIA DELL'IEO DI MILANO E PRESIDENTE DELLA FONDAZIONE UMBERTO VERONESI

ONCOLOGIA

PAOLO VERONESI
IEO - MILANO

Ottobre è il mese dedicato alla prevenzione del tumore al seno. Fiocchi rosa un po' ovunque a ricordare che oggi, grazie al progresso della ricerca, questa forma di cancro non fa più paura come un tempo. Fondamentale, però, è la prevenzione e l'investimento continuo nella ricerca di nuove terapie. Abbassare la guardia è vietato.

Ecco perché quella che pare un'iniziativa ormai scontata - l'appuntamento dell'ottobre rosa - non lo è affatto. Perché. se vogliamo arrivare all'obbiettivo che mai più nessuna donna perda la vita per questa malattia. il primo passo da compiere è quello di parlarne. Partendo da questo presupposto con Fondazione Umberto Veronesi abbiamo dato il via a «Pink is Good», un progetto che al concreto sostegno alla ricerca scientifica unisca la promozione di iniziative ed eventi volti a sensibilizzare l'universo femminile sull'importanza della prevenzione.

Perché il tumore al seno è la più frequente neoplasia della donna: in Italia colpisce 45-50 mila donne ogni anno, pari a un terzo di tutti i tumori che insorgono nell'universo femminile. Ogni donna ha un rischio di circa l'11% di incorrere in un tumore al seno prima degli 85 anni (cioè ne viene colpita circa una donna su 10) e del 3% di morire per questa causa. Fortunatamente di tumore al seno, già oggi, si guarisce nell'85% dei casi. Una percentuale che sale al 98%, se la diagnosi arriva in una fase precocissima della malattia e le lesioni sono così piccole da non essere palpabili. Solo pochi decenni fa il quadro era ribaltato e meno della metà delle donne colpite era viva a cinque anni dalla diagnosi.

Cos'è accaduto nel frattempo? Le donne hanno imparato a fare prevenzione e noi medici abbiamo imparato a divulgarla. Fondamentale è il concetto di diagnosi precoce: prima si diagnostica la malattia e maggiori sono le possibilità di guarigione. Normalmente consigliamo di iniziare i controlli strumentali per il tumore della mammella a partire dai 35-40 anni con una mammografia e un ecografia mammaria effettuate con cadenza annuale. Esistono, però, casi in cui - se c'è familiarità per la malattia - è necessario iniziare prima i controlli. Ad oggi sono note due mutazioni genetiche specifiche per il tumore del seno, chiamate Brca1 e Brca2, anche se, verosimilmente, ne esistono altre non ancora identificate.

Ereditare una mutazione significa avere un rischio più elevato di sviluppare il tumore rispetto a chi non la possiede. Se in famiglia vi sono stati tre o più casi di tumore della mammella e/o dell'ovaio o se vi è stata una diagnosi di carcinoma mammario in giovane età, è opportuno effettuare un consulto genetico e l'eventuale test. Chi ha la mutazione genetica deve effettuare dei controlli preventivi più serrati, già a cominciare dai 25-30 anni (ecografia mammaria ogni sei mesi, risonanza magnetica e mammografia ogni anno) e, possibilmente, adottare uno stile di vita sano.

Accanto a questa sempre più crescente presa di coscienza da parte delle donne sull'importanza del «fare prevenzione», uno dei fattori che più ha inciso nel considerevole abbassamento della mortalità per questa forma di cancro è l'avvento di terapie sempre più mirate. Oltre ad aver sviluppato tecniche chirurgiche sempre meno invasive, la ricerca ha fatto passi da gigante ed oggi gli «schemi terapeutici» utilizzati sono sempre più personalizzati in base alle caratteristiche molecolari del tumore. Quest'anno, attraverso il progetto «Pink is Good», abbiamo potuto finanziare 20 giovani ricercatori impegnati contro il tumore al seno in vari centri di eccellenza italiani e internazionali. Vaccini terapeutici, identificazione di nuove varianti genetiche implicate nella malattia e studio delle caratteristiche molecolari utili a progettare nuove terapie sono alcune delle ricerche che abbiamo sostenuto e che continueremo a sostenere il prossimo anno.

L'obbiettivo «mortalità zero» a cui tendere non è un'utopia. Il rosa del mese di ottobre - con tutte le sue iniziative - è qui a ricordarcelo. Ma è qui anche a parlare a tutte le 50 mila donne che in Italia quest'anno riceveranno una diagnosi di tumore e sapranno che noi, medici, ricercatori, sostenitori della ricerca, siamo sempre lì, siamo con loro.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 149.120
Diffusione 08/2016: 72.537
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

12-OTT-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

INIZIATIVA TRENITALIA

La salute delle donne viaggia in treno Visite senologiche sui «Frecciarosa»

Fino al 14 ottobre sui binari delle ferrovie italiane viaggeranno dei treni ad alta velocità particolari: le Freccerosa. Da alcuni giorni ha preso il via la sesta edizione della campagna «Frecciarosa 2016», l'iniziativa promossa dal Gruppo FS Italiane e dall'associazione IncontraDonna onlus, patrocinata dal Ministero della Salute col sostegno di Farmindustria ed Elior. Madrina della campagna Milly Carlucci, sempre in prima fila nel sostenere l'importanza della ricerca medica e convinta che vincere la battaglia contro i tumori femminili sia possibile prendendo coscienza del problema e combattendolo tutte insieme; testimonial Carolin Smith che da qualche anno sta combattendo un problema di salute di tipo oncologico. Scopo di questa campagna la promozione dell'adozione di corretti stili di vita atti a combattere e sconfiggere il tumore al seno e il virus del papilloma, facilitando la prevenzione attraverso l'assistenza a bordo treno e la corretta informazione rivolta alle viaggiatrici. Personale e volontari di Incontra Donna Onlus presenti su alcune frecce distribuiranno il «Vademecum della Salute» (scaricabile anche dai siti www.trenitalia.it e www.salutedonnaonlus.it) contenente consigli sulla prevenzione e redatto dalla presidente dell'Associazione, la professoressa Adriana Bonifacino e da altri medici, col supporto e la supervisione del ministero della Salute. Su questi treni particolari saranno presenti medici specializzati a disposizione delle viaggiatrici per consulenze, visite gratuite al seno e consigli sulla prevenzione e sulla salute di tutta la famiglia. Nell'edizione 2015 hanno e condotto gratuitamente più di 300 visite senologiche.

MV

Povertà dimezzata in 20 anni
E merito della globalizzazione

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Mercoledì 12 OTTOBRE 2016

Presentati all'Esmo i primi risultati del sistema messo a punto dalla Società di oncologia per verificare efficacia dei farmaci anti cancro. E il verdetto è positivo: funziona

Si chiama ESMO- MCBS ed è uno strumento che consente di prevedere l'entità del beneficio clinico atteso dall'impiego dei farmaci già approvati per il trattamento dei tumori. I primi dati di uno studio real life confermano la validità di questo strumento messo a punto dalla Società europa di oncologia. È utilizzabile da tutti i medici online per prevedere che tipo di beneficio i loro pazienti avranno da un determinato farmaco

E' stato realizzato presso l'Università Medica di Vienna (MUV) il primo studio *real life* che ha utilizzato l'ESMO-MCBS (*European Society for Medical Oncology Magnitude of Clinical Benefit Scale*) uno strumento, messo a punto dalla Società europea di oncologia medica per valutare il beneficio reale dei farmaci oncologici nella pratica clinica.

L'ESMO-MCBS rappresenta un approccio validato per stratificare l'ampiezza del beneficio clinico che è possibile prevedere per le terapie anti-tumorali delle quali si disponga dei dati di studi randomizzati. Questo consente, secondo gli esperti che l'hanno messo a punto, di definire una 'classifica' dell'entità del beneficio clinico atteso dei vari trattamenti oncologici. Ma è anche uno strumento consente di cominciare ad affrontare in maniera scientifica l'argomento del giorno, ovvero l'appropriatezza prescrittiva in un contesto di risorse limitate in sanità.

Gli oncologi di Vienna hanno cominciato ad utilizzarlo per valutare le aspettative da riporre nel trattamenti per i tumori neuroendocrini, glioblastoma, sarcomi, tiroide, pancreas, ovaio, testa/collo e tumori uroteliali.

"Abbiamo in questo modo potuto constatare – afferma la dottoressa **Barbara Kiesewetter** del MUV - che l'ESMO-MCBS è particolarmente valido nel prevedere il beneficio clinico che è possibile attendersi con l'immuno-terapia, un dato che avevamo precedentemente osservato anche in alcuni test sul campo che avevamo effettuato su tumori più comuni e che può aiutarci a implementare questi trattamenti nella pratica clinica del prossimo futuro".

Sarà adesso interessante conscere i nuovi dati sugli inibitori dei *checkpoint* per i tumori rari. Ad esempio, nel caso dei tumori testa/collo, i risultati attualmente disponibili per lo studio CHECKMATE 141 configurano un punteggio ESMO-MCBS di 3, che potrebbe ulteriormente migliorare se i nuovi dati di sopravvivenza su un follow up più esteso dovessero essere positivi.

Anche i dati sul trattamento di salvataggio con pazopanib nei sarcomi dei tessuti molli hanno ottenuto uno score ESMO-MCBS di 3, visto il guadagno ottenuto da questa terapia sulla PFS (*progression free survival*) che è di 3 mesi rispetto agli 1,6 mesi del braccio di controllo. Più complessa è l'applicazione di questo strumento di valutazione nel caso dei tumori rarissimi, quali ad esempio il glioblastoma, per la mancanza di studi randomizzati.

"Riteniamo che l' ESMO-MCBS sia uno strumento molto utile da utilizzare nella pratica clinica tanto per i tumori rari che per le forme più comuni, sempre che siano disponibili dati di studi randomizzati. E' di facile utilizzo e i medici – conclude la Kiesewetter - lo possono trovare*online* e impiegarlo, nel momento in cui considerino di utilizzare un nuovo trattamento per un paziente, per analizzare cosa possono aspettarsi in termini di risultato".

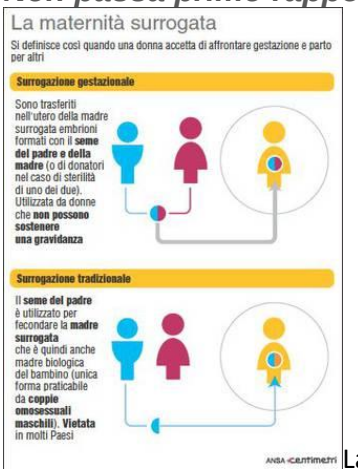
ANSA.it

11-10-2016

http://www.ansa.it

Consiglio Europa boccia maternità surrogata

Non passa primo rapporto votato da assemblea parlamentare



La maternità surrogata

Il primo, controverso rapporto dell'assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa sulla maternità surrogata è stato bocciato con 83 'no', 77 'si' e 7 astenuti. Per essere approvato il rapporto, che conteneva alcune timide aperture alla maternita' surrogata, avrebbe dovuto raccogliere il sostegno dei due terzi dei votanti. La maggioranza della delegazione italiana presente in aula ha votato per bocciare il contestatissimo rapporto della parlamentare belga De Sutter, che chiedeva al comitato dei ministri del Consiglio d'Europa di introdurre linee guida per proteggere i diritti dei bambini nati da accordi di maternità surrogata.
Tutti i membri del Movimento 5 Stelle, (Di Stefano, Spadoni, Catalfo e Santangelo), due parlamentari di Forza Italia, (Galati e Centemero), le deputate Cimbro(Pd) e Santerini (Democrazia solidale-Centro Democratico) e la senatrice Gambaro del gruppo misto hanno votato contro la raccomandazione De Sutter. I soli italiani a sostenerla sono stati Nicoletti e Rigoni del Pd e Giro (Fi).
La delegazione britannica si è divisi quasi a metà come anche i tedeschi mentre hanno votato interamente o in maggioranza per approvare la raccomandazione quelle belga, cipriota, olandese, portoghese e ceca.

11-10-2016
Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

Fecondazione, Consiglio d'Europa boccia rapporto su maternità surrogata

L'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa ha bocciato con 83 no, 77 sì e 7 astenuti il primo rapporto sulla maternità surrogata. Il documento, proposto dalla ginecologa belga Petra De Sutter, chiedeva l'introduzione di forme specifiche di tutela per i bimbi nati dalla cosiddetta pratica dell'utero in affitto.

"Lo avevamo già respinto per ben due volte in Commissione Affari sociali ed oggi l'assemblea plenaria del Consiglio d'Europa ci ha dato ragione bocciando il testo De Sutter", dice Eleonora Cimbro, deputata Democratica della Delegazione italiana del Consiglio d'Europa. "Sono dunque molto soddisfatta del duro lavoro che abbiamo portato avanti in questi mesi. Il voto di oggi **sancisce di fatto la fine di questo tentativo di sdoganare la maternità surrogata**".

"Abbiamo evitato di legittimare la maternità surrogata come un fatto compiuto. È invece una pratica che va scoraggiata perché mercifica il corpo delle donne e fa dei bambini un prodotto. Non possiamo creare figli di tutti e di nessuno mentre dobbiamo sostenere le adozioni di bambini già abbandonati", afferma la deputata del gruppo parlamentare 'DES-CD' e Rapporteur generale 'No Hate' al Consiglio d'Europa, Milena Santerini.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 122.069
Diffusione 08/2016: 89.323
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

12-OTT-2016
da pag. 5
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il fatto. Il Consiglio d'Europa respinge definitivamente il rapporto De Sutter: sulla maternità surrogata evitata la trappola della legittimazione

No all'utero in affitto Europa con le donne

Fronte trasversale boccia il rapporto «aperturista»

DANIELE ZAPPALÀ

Dopo due anni di serrata battaglia d'idee, sette mesi di confronto in commissione e ben cinque votazioni, tutte negative, i difensori del controverso Rapporto De Sutter per sdoganare l'utero in affitto in Europa hanno finito ieri per capitolare. Un fronte trasversale si è saldato contro il testo che avrebbe spianato la strada alla legalizzazione. Il no, definitivo, si somma a quello espresso dal Parlamento Ue nel dicembre 2015.

PRIMOPIANO A PAGINA 5

Utero in affitto, un chiaro no dall'Europa

Bocciata l'apertura alla maternità surrogata

Strasburgo

Con un fronte trasversale, il controverso «Rapporto De Sutter» è stato respinto ieri sera dall'assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa: 83 i voti contrari, 77 a favore e 7 astenuti Scongiurata la trappola del «fatto compiuto»

Dopo due anni di battaglia di idee, sette mesi in commissione e cinque votazioni, il testo per spianare la strada alla legalizzazione è al capolinea

DANIELE ZAPPALÀ
STRASBURGO

Dopo due anni di serrata battaglia d'idee, sette mesi di confronto in commissione e ben cinque votazioni, tutte negative, i difensori del controverso Rapporto De Sutter teso a sdoganare l'utero in affitto in Europa hanno finito ieri per capitolare. Dal marzo scorso i tentativi successivi di far passare una «regolamentazione» equivalente di fatto a un riconoscimento erano stati condotti nel corso di tante nervosissime sedute della Commissione Affari sociali del Consiglio d'Europa, spesso nella sede distaccata di Parigi assediata all'esterno da chiassose proteste di piazza. Ma alla fine la stoccata decisiva contro ciò che rimaneva del Rapporto è stata portata ieri a

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 122.069
Diffusione 08/2016: 89.323
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

12-OTT-2016
da pag. 5
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Strasburgo, nel quartier generale dell'organizzazione paneuropea specializzata nella tutela dei diritti umani. E a opera dell'organo più rappresentativo, ovvero l'Assemblea (Apce) che riunisce i parlamentari provenienti dai 47 Stati membri, dall'Atlantico alla Russia.

Verso le 18.30, dopo un dibattito a tratti infiammato, la senatrice ambientalista belga Petra De Sutter, relatrice delle raccomandazioni in discussione, ha lanciato il suo ultimo appello: «Vi chiedo di capire che questa risoluzione è davvero urgente». Invece, l'esito è stato impietoso: 77 voti favorevoli, 83 voti contrari e sette astenuti, nel quadro di uno scrutinio solenne in cui era richiesta la maggioranza qualificata dei due terzi.

Di colpo, una sorta di silenzio è calato nell'«altra assemblea parlamentare» di Strasburgo, dirimpettaia dell'Europarlamento, sulla sponda opposta dell'Ill. Perché è stato simbolicamente confermato il no alla surrogata già espresso lo scorso dicembre proprio dall'Europarlamento, grazie a un emendamento votato nel quadro del Rapporto annuale sui diritti umani e la democrazia nel mondo. È il colpo dell'uno-due, considerato già ieri sera da molti deputati presenti come una solida diga di sbarramento contro futuri tentativi di ricorrere a grimaldelli in vista di legalizzazioni mascherate. L'ultimo moncone del Rapporto De Sutter – le raccomandazioni ai capi delle diplomazie europee per elaborare linee guida formalmente in vista di una tutela dei bambini nati da contratti di surrogata – era stato bocciato già in mattinata ancora una volta in commissione (24 voti contrari, 16 favorevoli). Ma tutte le tensioni accumulate nei due anni di lavoro sul testo sono poi emerse in plenaria. «Sono profondamente disturbata dai tentativi d'intimidazione verso la relatrice, siamo rimasti scioccati», ha un certo punto dichiarato la britannica Doreen Massey, presto imitata da altri deputati che hanno insistito sui presunti "colpi" inferti alla relatrice. Una posizione ribaltata dalla deputata milanese Eleonora Cimbro (Pd), che ha fatto valere la propria presenza a tutti i lavori, testimoniando contro i tentativi di «vittimizzazione». Accantonando gli steccati ideologici e mostrando una sintonia profonda su valori di fondo come la dignità della persona, le deputate italiane hanno condotto all'attacco gran parte del dibattito introducendo due emendamenti, difesi simbolicamente non dalla prima firmataria dei testi. Il che ha spiazzato a tratti il presidente di seduta. Un modo originale anche per mostrare all'aula il frutto di un lavoro davvero comune. L'emendamento per un'abolizione totale, che aveva come prima firmataria Milena Santerini (Democrazia solidale-Centro democratico), è stato difeso in aula da Elena Centemero (Fi). Sottoscritto in primis da quest'ultima, il secondo emendamento, volto a incaricare di lavori in chiave abolizionista la Conferenza dell'Aja di diritto internazionale privato, è stato poi perorato da Eleonora Cimbro (Pd), forte anche del ruolo di membro a pieno titolo della Commissione Affari sociali, a differenza delle colleghe, giunte come supplenti. Gli emendamenti sono stati bocciati entrambi di stretta misura (78 voti contro 75, poi 80 contro 79), ma questi esiti parziali hanno paradossalmente conferito un surplus di limpidezza al no finale contro le raccomandazioni, sottoposte all'aula nella loro versione iniziale.

Spaccato al proprio interno sulla questione, il gruppo dei socialisti e apparentati ha lasciato libertà di coscienza ai propri membri, con esiti talora sorprendenti, come la piena sintonia fra parlamentari di schieramenti opposti. Un sussulto di coscienza è vibrato nel cuore dell'Europa, in mezzo alle gabbie di freddi tecnicismi e sottigliezze giuridiche nelle quali si è a lungo cercato di canalizzare il dramma umano lacerante dell'utero in affitto. Con un risultato che non lascia più ombre né incertezze.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I COMMENTI

Il Forum: una parola definitiva contro il commercio della vita

«Non è la prima volta che le istituzioni europee, i singoli Stati, organizzazioni ed esponenti della cultura e della politica prendono posizione contro l'utero in affitto. Speriamo però che sia l'ultima». È il commento di Gigi De Palo, presidente del Forum delle associazioni familiari, al voto di ieri sera. «Speriamo – aggiunge – che la decisione del Consiglio d'Europa possa dire una parola definitiva per l'affermazione del primato della dignità umana ed il rispetto della donna e del figlio che non possono mai e per nessun motivo essere sfruttati e mercificati. Siamo comunque soddisfatti del ruolo esercitato dalle parlamentari italiane di tutti gli schieramenti supportate dall'azione tempestiva e continua della Federazione europea delle associazioni familiari e dal Forum italiano».

Apprezzamento per il voto di Strasburgo è stato anche espresso dai parlamentari Paola Binetti, Livia Turco, Maurizio Lupi e Fabrizia Giuliani.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 382.356
Diffusione 08/2016: 254.805
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

12-OTT-2016
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

Il caso

Il no all'utero in affitto del Consiglio d'Europa

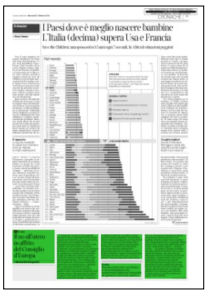
di **Monica Ricci Sargentini**

Il voto

Bocciata, anche con i voti italiani, la raccomandazione che proponeva di elaborare linee guida per garantire i diritti dei nascituri

L'Europa dice un altro no alla maternità surrogata. Dopo la risoluzione del Parlamento europeo del 17 dicembre 2015, ieri l'assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa — l'organismo internazionale che conta 47 Stati membri e che non ha potere vincolante — ha bocciato la raccomandazione che proponeva di affidare al comitato dei ministri il compito di «considerare la desiderabilità e fattibilità di elaborare delle linee guida per garantire i diritti dei bambini in relazione agli accordi di maternità surrogata». È la sconfitta della linea di quelli che considerano condivisibile la pratica se ben regolamentata. La battaglia, però, è stata senza esclusione di colpi e va avanti dall'inizio del 2015 quando la senatrice verde e ginecologa transgender Petra De Sutter, belga, è stata incaricata di redigere il rapporto nonostante diriga un'unità dove è praticata la maternità surrogata. Accusata di «conflitto di interessi», De Sutter è andata avanti con grande caparbietà e ha presentato diverse versioni del rapporto senza mai riuscire a farne passare una in commissione Affari sociali. Messa in un angolo la parlamentare ha tentato la sua ultima carta: presentare una raccomandazione ridotta all'osso all'assemblea plenaria che mettesse avanti i diritti dei bambini. È questo il documento che è stato bocciato ieri con 83 «no», 77 «sì» e 7 astenuti. Una parte importante nella vittoria dei «no» l'ha giocata la delegazione italiana, composta da 18 parlamentari, tra cui la deputata Eleonora Cimbro (Pd), la senatrice Maria Teresa Bertuzzi (Pd) e la deputata Milena Santerini (Ds-Cd) che sono intervenute anche in aula. «Sono molto contenta — ha detto Cimbro —. Il Consiglio d'Europa ha ribadito che oltre ai diritti dei bambini ci sono anche i diritti delle donne e che non esiste una distinzione chiara tra surrogata commerciale e altruistica». Fondamentale è stata anche la pressione esercitata dal movimento internazionale *Stop Surrogacy Now* e dalle femministe di *Corps*, guidate dalla filosofa Silvyane Agacinski, che hanno scritto a tutti i parlamentari membri del Consiglio per esprimere il loro dissenso sulla relazione. Un passa parola che alla fine sembra aver pagato, visto il risultato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 244.697
Diffusione 08/2016: 159.849
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

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

CONTRARI ANCHE I PARLAMENTARI DI TUTTI GLI SCHIERAMENTI ITALIANI. POLEMICA L'ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI

Maternità surrogata, Strasburgo dice no

Il Consiglio d'Europa boccia la proposta di regolamentare l'utero in affitto anche non a scopo di lucro

EMANUELE BONINI
STRASBURGO

Niente maternità surrogata. Il Consiglio d'Europa dice «no» alla possibilità di diventare genitore anche a chi non riesce a portare a termine una gravidanza, grazie ad una donna che accetta di affrontare gestazione e parto per conto di altri. L'organismo di Strasburgo ha bocciato il primo rapporto dell'assemblea parlamentare che conteneva aperture in materia. Il voto, di per se, non è vincolante, ma riaccende il dibattito anche in Italia dove la questione è particolarmente «sensibile». La questione dell'utero in affitto, infatti, divide le coscienze prima ancora che i partiti politici, soprattutto in Italia anche se, al momento del voto, c'è stata una vasta convergenza bipartisan sul no.

Contro il rapporto che chiedeva al comitato dei ministri del Consiglio d'Europa di introdurre linee guida per proteggere i diritti dei bambini nati da accordi di maternità surrogata si sono espressi i membri della delegazione italiana a Strasburgo. Una posizione espressa da Movimento 5 Stelle, Forza Italia, Pd, Democrazia solidale-Centro Democratico e la senatrice Gambaro del gruppo Misto. A dimostrazione della delicatezza della materia non c'è solo la convergenza tra rappresentanti di schieramenti diversi, ma la spaccatura del Consiglio d'Europa: 83 i voti contrari, 77 quelli a favore e 7 astensioni, a riprova della profonda divisione in due.

Il voto torna a infiammare il dibattito italiano. Esulta il presidente dei deputati di Area popolare, Maurizio Lupi. «Spero che questa decisione aiuti la presa di coscienza della assoluta negatività di questa pratica lesiva della dignità della madre e anche del figlio, e apra la strada alla dichiarazione dell'utero in affitto come reato universale». Esulta anche Eleonora Cimbro, deputata Pd al Consiglio d'Europa, per la quale «si sancisce di fatto la fine di questo tentativo di sdoganare la maternità surrogata». Critiche feroci arrivano invece da Filomena Gallo, segretario dell'Associazione Luca Coscioni (vicina ai radicali): «Chi esulta di questo voto non si rende conto che questa decisione va a vantaggio dei fenomeni di sfruttamento».

Attualmente in Europa solo in Austria, Finlandia e Spagna non c'è un divieto esplicito alla maternità surrogata, pratica oggetto di regolamentazione in Estonia, Lituania, Lussemburgo, Polonia, Repubblica Ceca e Romania. L'Italia rimane tra i Paesi con regime di divieto assoluto (assieme a Francia e Germania, tra gli altri), e il pronunciamento del Consiglio d'Europa rischia adesso di diventare la pietra tombale su ogni aspirazione di concessioni, sia pur timide, nell'ordinamento nazionale per arrivare almeno nel gruppo di quegli Stati che permettono la maternità surrogata a fine altruistico ma non commerciale.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

83
contrari
Hanno votato per bocciare la proposta di regolamentare la fecondazione assistita, 77 sono stati i voti favorevoli e 7 gli astenuti

ULRICH BAUMGARTEN/GETTY

All'attacco
L'associazione Luca Coscioni ha criticato il voto europeo sulla fecondazione assistita

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 149.120
Diffusione 08/2016: 72.537
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

12-OTT-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

MATERNITÀ SURROGATA

Utero in affitto, l'Ue (per ora) chiude il mercato dei bimbi

Enza Cusmai

a pagina 18

MATERNITÀ SURROGATA

Il consiglio d'Europa dice no (per ora) all'«utero in affitto»

Respinto per sei voti lo spregiudicato sistema che sfrutta le mamme e ingrassa gli affaristi

LEGALIZZATA

La tecnica è autorizzata in Russia, Ucraina e in alcuni Stati Usa

Enza Cusmai

La maternità surrogata, cioè l'utero in affitto, non sarà legalizzata. Almeno per il momento. Almeno in Europa.

Ieri sera l'assemblea generale del Consiglio d'Europa ha respinto il rapporto di Madame De Sutter sulla maternità surrogata che chiedeva l'approvazione di linee guida da parte dell'aula a partire dalla protezione dei diritti dei bambini. L'aula si è praticamente spaccata in due, ma alla fine gli 83 voti hanno avuto la meglio contro gli altri 77 che volevano far penetrare in tutta Europa il disinvolto sistema di prenotare figli utilizzando l'utero in affitto. Un mondo opaco dove lo sfruttamento di donne e la confezione di bimbi su misura alimenta affaristi e gente senza scrupoli. Un mercato in crescita che, secondo le stime, frutta circa 6 miliardi di dollari l'anno a livello internazionale.

Si sa, però, che ci sono molti paesi che ospitano questa tecnica, legalizzandola. Come in Russia, in Ucraina e, negli Usa, in California, in Texas, in Pennsylvania. In Europa, invece, ci sono paesi in cui non è stata presa posizione come il Belgio, Ungheria, Irlanda e Spagna, e altri come il Regno Unito e la Grecia dove è consentita ma solo in forma altruistica (senza pagamento).

India e Ucraina però, sono considerati i paesi fautori del boom dell'industria della surrogazione commerciale. In particolare, New Delhi e Kiev si sono costruite una reputazione presentandosi come mecca del «turismo procreativo», fornendo assistenza medica di qualità a poco prezzo.

Il fenomeno è in forte espansione. Nel 2010 in California sono nati circa 1400 bambini, la metà dei quali su richiesta di coppie straniere. In India operano oltre 3mila cliniche, per un business che supera i 400 milioni di dollari l'anno e porta a termine almeno 1500 casi di surrogazioni l'anno, un terzo dei quali per conto di stranieri.

Da noi l'utero in affitto è una pratica illegale e perseguibile penalmente ma se le linee guida fossero passate si sarebbe aperta una sorta di obbligo ad adeguarsi alle regole europee.

Per il momento, però, il rapporto di madame De Sutter è stato bocciato. Lei, ginecologa, belga, che lavora in una clinica dove si effettua la maternità surrogata pensava ai bambini anche se i loro diritti giuridici in senso stretto sono regolati dalla giurisdizione e dai tribunali dei minori. Ma, come ha spiegato nella sua relazione Elena Centemero, «la pratica della maternità surrogata non è solo una tecnica riproduttiva, ma è una questione che ha enormi implicazioni etiche e che coinvolge direttamente molti diritti umani; quei diritti la cui tutela è il cuore della *mission* del Consiglio d'Europa». Del resto, il rapporto era stato già bocciato per quattro volte in commissione Affari sociali ed ora è stato stroncato dall'assemblea generale. E il testo, se approvato, avrebbe creato un pericoloso precedente.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 185.029
Diffusione 08/2016: 129.764
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza

12-OTT-2016
da pag. 9
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Altolà all'utero in affitto: no del Consiglio d'Europa

▶Bocciato con 83 voti (77 sì e 7 astenuti) il rapporto che conteneva timide aperture

▶Assemblea spaccata, la delegazione italiana però si schiera contro quasi all'unanimità

CON IL DOCUMENTO SI VOLEVA DARE IL VIA LIBERA A LEGGI PER TUTELARE I NATI DA UNA MADRE SURROGATA

IL CASO

ROMA Da Strasburgo no all'utero in affitto. L'assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, infatti, ha bocciato (83 no, 77 sì e 7 astenuti) il controverso rapporto sulla maternità surrogata. Il documento, presentato nel 2015 dalla ginecologa belga Petra De Sutter, "Diritti umani e problemi etici legati alla surrogacy", era già stato respinto a marzo e a settembre. L'ultima chance, il Consiglio. Per passare avrebbe dovuto ricevere l'approvazione dei due terzi dei votanti.

GLI ACCORDI

Con il rapporto la ginecologa belga proponeva l'introduzione di forme specifiche di tutela per i bambini nati dall'affitto di un utero. Quasi tutti i membri della delegazione italiana si sono rifiutati di dare il via libera alla raccomandazione che intendeva affidare al comitato dei ministri dell'organizzazione il compito di «considerare la desiderabilità e fattibilità di elaborare delle linee guida per garantire i diritti dei bambini in relazione agli accordi di maternità surrogata». Un primo passo legislativo fermato prima dell'avvio di un vero iter.

La strada del documento De Sutter è stato, da subito, tormentato. In tutte le sue diverse versioni. Per gli italiani e molti altri colleghi nel testo non era sufficientemente esplicitata la condanna alla maternità surrogata in tutte le sue forme. Per questo il no anche ad una proposta che intendeva regolamentare i diritti di chi viene al mondo con questa gravidanza. L'approvazione dell'elaborato De Sutter, secondo i sostenitori della bocciatura, avrebbe potuto risultare una sorta di consenso all'utero surrogato.

AL BANDO

Gli unici italiani a sostenere la De Sutter Nicoletti e Rigoni (Pd), Giro (FI) e Kronbichler (Si). Compatti contro, il Movimento 5 Stelle con Di Stefano, Spadoni, Catalfo e Santangelo, i due forzisti Galati e Centemero, la deputata Cimbro del Pd, Santerini di Democrazia solidale-Centro democratico e la senatrice Gambaro del gruppo misto.

«Pratica abominevole che sfrutta donne povere» commenta Livia Turco già ministro per la Solidarietà sociale. «Grande soddisfazione!» il twitter della presidente dei senatori di Area popolare Ncd-Udc Laura Bianconi.«Adesso Italia diventi capofila per messa a bando universale di questa pratica aberrante» propone su Twitter Mara Carfagna, parlamentare di Forza Italia.

LO SFRUTTAMENTO

Lettura opposta quella dell'associazione Luca Coscioni. Che, nel voto di Strasburgo, vede una sonora «bocciatura ai diritti».

«Chi esulta per il no alla regolamentazione non si rende conto - a parlare è Filomena Gallo segretario dell'associazione Coscioni - che questa decisione va a vantaggio di fenomeni di sfruttamento. Per combattere abusi e sfruttamento delle persone, infatti, bisogna garantire la libertà di fare figli anche ricorrendo a tecniche riproduttive che la scienza offre in sicurezza. Proibire alle donne di scegliere una gravidanza per altri significa spingere le coppie ad agire nella clandestinità. Sono i divieti ad alimentare le illegalità». Spera che con il voto di ieri si «ponga fine all'argomento madre surrogata in Europa» il Forum delle famiglie.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 185.029
Diffusione 08/2016: 129.764
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

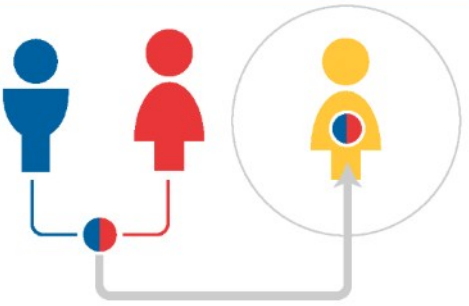
Dir. Resp.: Virman Cusenza

12-OTT-2016
da pag. 9
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

La maternità surrogata

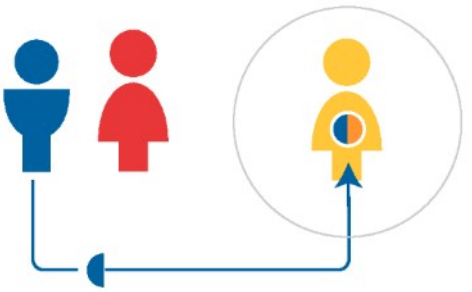
SI DEFINISCE COSÌ QUANDO UNA DONNA ACCETTA DI AFFRONTARE GESTAZIONE E PARTO PER ALTRI

Surrogazione gestazionale



Sono trasferiti nell'utero della madre surrogata embrioni formati con il **seme del padre e della madre** (o di donatori nel caso di sterilità di uno dei due). Utilizzata da donne che **non possono sostenere una gravidanza**

Surrogazione tradizionale



Il **seme del padre** è utilizzato per fecondare la **madre surrogata** che è quindi anche madre biologica del bambino (unica forma praticabile da **coppie omosessuali maschili**). **Vietata** in molti Paesi

ANSA centimetri

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 77.355
Diffusione 08/2016: 46.987
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO
Dir. Resp.: Alessandro Barbano

12-OTT-2016
da pag. 8
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

No del Consiglio al rapporto che apriva alla tecnica dell'utero in affitto

L'Europa boccia la maternità surrogata

Marilicia Salvia

L'Europa dice no alla maternità surrogata. Il primo, controverso rapporto sull'argomento portato all'attenzione del Consiglio di Strasburgo è stato bocciato con 83 no, 77 sì e 7 astenuti: pochi voti di scarto, ma per ottenere l'approvazione il documento avrebbe dovuto raccogliere il sì dei due terzi dei votanti, oltre cento voti. Dunque si ribadisce che resta fuori dalla tutela europea, per le donne che non possono portare avanti una gravidanza o per gli omosessuali, la scelta di avere un figlio con l'«aiuto» di una donna al di fuori del rapporto di coppia.

>A pag. 8

Le scelte

No trasversale l'Europa boccia l'utero in affitto

In Consiglio non passa la proposta belga sulla tutela dei figli nati per «surroga»

Il voto
Delegazione italiana compatta: solo tre sì Divisi gli inglesi e i tedeschi

Marilicia Salvia

L'Europa dice no alla maternità surrogata, la pratica procreativa che in modo più sbrigativo ed efficace è conosciuta come utero in affitto. Il primo, controverso rapporto sull'argomento portato all'attenzione del Consiglio di Strasburgo è stato bocciato con 83 no, 77 sì e 7 astenuti: appena una manciata di voti di differenza, ma in realtà per ottenere l'approvazione il documento avrebbe dovuto raccogliere il sostegno dei due terzi dei votanti, quindi oltre cento voti.

Dunque resta fuori dalla tutela europea, per le donne che non possono portare avanti una gravidanza o per gli omosessuali, la scelta di avere un figlio con l'«aiuto» di una donna al di fuori del rapporto di coppia. Scelta che tuttavia è autorizzata in diversi degli Stati membri. È la pratica alla quale qualche tempo fa hanno fatto ricorso, per fare un esempio concreto, Nichi Vendola e il suo compagno, e prima di loro Elton John e altri personaggi noti, tra i quali l'attrice Nicole Kidman. Il rapporto, firmato dalla parlamentare belga (e ginecologa) De Sutter, chiedeva al comitato dei ministri del Consiglio d'Europa di introdurre linee guida per proteggere i diritti dei bambini nati da accordi di maternità surrogata. Un'apertura timida, che evidentemente è stata considerata una pericolosa breccia attraverso la quale si sarebbe arrivati prima o poi all'accettazione di una pratica definita abominevole negli ambienti cattolici e che nel recente passato ha spaccato le femministe, molte delle quali si sono ritrovate a febbraio a Parigi per «l'Assise per l'abolizione universale della maternità surrogata».

«In nome di una non meglio specificata idea di libertà - sintetizza Livia Turco, ex ministro della Solidarietà sociale e protagonista di molte battaglie laiche a favore delle donne - con la maternità surrogata si legittima una bieca forma di sfruttamento delle donne più povere» e inoltre «si lede la dignità della donna» e «si riduce la relazione madre-figlio, che si costruisce durante la gravidanza, a puro fatto biologico». Opinione prevalente, questa, e trasversale al punto che la stragrande maggioranza della delegazione italiana presente in aula si è ritrovata intorno al voto

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 77.355
Diffusione 08/2016: 46.987
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

12-OTT-2016
da pag. 8
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

contrario: hanno votato no tutti i rappresentanti del Movimento 5 Stelle, (Di Stefano, Spadoni, Catalfo e Santangelo), due parlamentari di Forza Italia (Galati e Centemero), le deputate Cimbro(Pd) e Santerini (Democrazia solidale-Centro Democratico) e la senatrice Gambaro del gruppo misto. I soli italiani a sostenere la raccomandazione De Sutter sono stati Nicoletti e Rigoni del Pd e Giro (Fi). La delegazione britannica si è divisa quasi a metà (in Gran Bretagna, in casi molto specifici e rigorosamente sotto il controllo della magistratura e dei servizi sociali, la maternità surrogata è consentita); divisi anche i tedeschi mentre hanno votato interamente o in maggioranza per approvare la raccomandazione le delegazioni di Belgio, Cipro, Olanda, Portogallo (Paesi nei quali la pratica a certe condizioni è consentita) e Repubblica ceca.

«Non è la prima volta che le istituzioni europee, i singoli Stati, organizzazioni ed esponenti della cultura e della politica prendono posizione contro l'utero in affitto. Speriamo però che sia l'ultima», ha commentaro Gigi De Palo, presidente del Forum famiglie. Paola Binetti, deputata di Area Popolare, si dice «rallegrata» dal voto di Strasburgo e rilancia, tornando a chiedere che la maternità surrogata venga dichiarata reato universale. Per Filomena Gallo, segretario dell'Associazione Luca Coscioni, si è invece «persa una grande occasione di trovare un punto d'incontro a livello europeo». Questa bocciatura - osserva Gallo - «non tiene conto del fatto che ci sono Paesi in cui tali procedure sono normate e quindi affrontate in modo legale. Siamo tutti dalla stessa parte quando si tratta di dire no a ogni forma di sfruttamento delle persone, ma in questo caso l'assenza di normativa favorisce illegalità. Chiediamo, oggi più che mai, che questa materia venga affrontata dai legislatori».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le legislazioni

Nel mondo regole differenti

Ci sono Paesi in cui la maternità surrogata sia altruistica sia commerciale è legale: Russia, Ucraina, Georgia, Armenia, Cipro, Bielorussia, Sud Africa, Stati Uniti (Arkansas, California, Florida, Illinois, Texas, Massachusetts, Vermont), Uganda. L'India e il Nepal nel 2015 hanno introdotto leggi per limitare l'uso ai loro cittadini e vietarla agli stranieri. L'utero in affitto è legale per le coppie dello stesso sesso in Russia, Georgia, Cipro, Sud Africa, California e Vermont mentre in Belgio, Grecia, Regno Unito, Paesi Bassi, Danimarca, Ungheria, Lettonia, Irlanda, Portogallo Australia, Canada (eccetto Quebec dove è vietata in qualsiasi forma), Israele, Stati Uniti (New York, New Jersey, New Mexico, Nebraska, Virginia, Oregon, Washington), Argentina, Giappone e Venezuela la maternità surrogata altruistica è legale, ma quella commerciale è vietata.

Indifesi Il Consiglio d'Europa ha scelto di non legiferare sulla maternità surrogata

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Fertility day, Senato approva mozione Pd: si cambi nome alla giornata, rimborso pillola del giorno dopo e più consultori

Diritti

Il documento promosso dalla maggioranza ha ottenuto l'approvazione di Palazzo Madama. La vicepresidente del Senato Fedeli: "Testo importante". La prima firmataria De Biasi: "L'infelicità della doppia campagna comunicativa della ministra Lorenzin ha ulteriormente oscurato contenuti che, viceversa, vanno segnalati all'attenzione"

di F. Q. | 11 ottobre 2016

COMMENTI

Più informazioni su: Beatrice Lorenzin, Fertility Day, Senato

No al "**Fertility Day**", sì alla "giornata di formazione e informazione sulla salute riproduttiva". Poi educazione alla sessualità nelle scuole, più consultori e rimborso delle pillola del giorno dopo. Sono questi i contenuti della mozione promossa da Pd, Ap e Autonomie al Senato e approvata in Aula. Sì anche ai documenti di M5s e Sel. Si tratta di documenti di indirizzo che non hanno valore vincolante, ma che chiedono all'esecutivo di garantire maggiore impegno su questi temi. L'iniziativa arriva dopo che il Fertility day istituito dalla ministra **Beatrice Lorenzin** il 22 settembre scorso è stato al centro di numerose polemiche sia per i contenuti che per le campagne di comunicazione controverse.

"Si tratta di una mozione importante", ha detto la vicepresidente Pd del Senato **Valeria Fedeli**, "che impegna il governo ad adottare le iniziative necessarie affinché sia garantita nelle scuole un'adeguata educazione alla sessualità, alla contraccezione, alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, alla salute riproduttiva e al valore della maternità e della paternità". La mozione chiede anche di "rafforzare il ruolo dei consultori, di promuovere un piano pluriennale sulla salute riproduttiva delle donne lungo tutto l'arco della vita, di monitorare con maggiore efficacia la piena applicazione della legge n. 194". Inoltre si "chiede di favorire e finanziare lo

Annunci Immobiliari
Su Immobiliare.it trovi oltre 900.000 annunci di case in vendita e in affitto. Cerca ora!

DALLA HOMEPAGE

Infiltrazioni mafiose negli appalti per gli stand Commissariato un pezzo della Fiera di Milano

Mafie

ECONOMIA & LOBBY
FonSai, 6 anni e 1,2 milioni di euro di multa a Salvatore Ligresti. Cinque anni e otto mesi per la figlia Jonella

CALCIO
Crolla tabù nel calcio: nozze gay per il vicepresidente del Savoia: 'Diverso per Tavecchio? Sono felice di esserlo'

VAI ALLA HOMEPAGE

PIÙ COMMENTATI

Lega Nord, la sindaca di Oderzo sposa la coppia omosessuale. Il partito la mette alla porta

Sanità, altro che gratis: oggi curarsi è un privilegio da ricchi

Unioni civili, il Comune di Torino estende i congedi familiari ai dipendenti

sviluppo della ricerca nel **campo della salute riproduttiva**, di rivedere, infine, le decisioni in materia di rimborsabilità della pillola contraccettiva e definire e finanziare un piano interministeriale per ridurre e rimuovere gli ostacoli sociali alla scelta della genitorialità".

Secondo **Emilia Grazia De Biasi**, presidente della Commissione Sanità del Senato e prima firmataria della mozione, "l'infelicità della doppia campagna comunicativa ha ulteriormente oscurato contenuti che, viceversa, vanno segnalati all'attenzione": "Credo che la parola 'fertilità' si possa lasciare a una parte della letteratura scientifica. Credo, viceversa che il termine opportuno sia 'salute riproduttiva' delle donne e degli uomini. I diritti della coppia sono molto importanti. C'è diritto alla genitorialità; c'è bisogno di riforme forti, a partire dalla legge 40, ma c'è soprattutto bisogno di un piano più serio di quanto non sia stato fatto finora sulla vita e sulla salute riproduttiva delle donne, dall'adolescenza con i vaccini contro il papilloma virus, fino al parto e dopo".
ulla salute riproduttiva" e non "sulla fertilità".

di F. Q. | 11 ottobre 2016

COMMENTI

ARTICOLO PRECEDENTE
« Giornata mondiale delle bambine e delle ragazze, una sposa sotto i 15 anni ogni 7 secondi. Torture su piccole migranti

ARTICOLO SUCCESSIVO
Vittime reati violenti, Corte Ue: "Italia inadempiente sugli indennizzi ai cittadini di altri Paesi dell'Unione" »

Gentile lettore, puoi manifestare liberamente la tua opinione ma ricorda che la

pubblicazione dei commenti è sospesa dalle 22 alle 7, che **i commenti per ogni articolo saranno chiusi dopo 48 ore, il massimo di caratteri consentito per ogni messaggio è di 1.500 e che ogni utente può postare al massimo 50 commenti alla settimana.** Abbiamo deciso di impostare questi limiti per migliorare la qualità del dibattito. È necessario attenersi **Termini e Condizioni di utilizzo del sito (in particolare punti 3 e 5)**: evitare gli insulti, le accuse senza fondamento e mantenersi in tema con la discussione. Tutti i commenti saranno pubblicati dopo essere stati letti e approvati, ad eccezione di quelli pubblicati dagli utenti in white list (vedere il punto 3 della nostra policy). Infine non è consentito accedere al servizio tramite account multipli. La Redazione

Giornata mondiale delle bambine e delle ragazze, una sposa sotto i 15 anni ogni 7 secondi. Torture su piccole migranti

VAI A DIRITTI

DIRETTORE TESTATA ONLINE: PETER GOMEZ

SEGUI ILFATTOQUOTIDIANO.IT

Entra nel Fatto Social Club e scopri i vantaggi

Entra come **SOSTENITORE**

Entra come **PARTNER**

Entra come **SOCIO DI FATTO**

ENTRA NEL FATTO SOCIAL CLUB

Editoriale il Fatto S.p.A. C.F. e P.IVA 10460121006

quotidianosanità.it

Martedì 11 OTTOBRE 2016

Il Fertility Day deve cambiare. Il Senato boccia la campagna 2016 e vuole anche un nome diverso: “Basta con l’inglese, sia la *Giornata della salute riproduttiva*”

Presentate 5 mozioni sul tema. L'Assemblea ha approvato la mozione di maggiornaza. Con votazioni per parti separate sono state approvate parzialmente e con modifiche le mozioni di SI-Sel, M5S e CoR, con l'espunzione di molti paragrafi delle premesse e degli impegni a prendere le distanze dalle scelte della ministra Lorenzin e a cancellare definitivamente la campagna .Respinta la mozione del Gruppo Misto.

Non smette di far parlare di sé la campagna del Ministero della Salute promiossa in occasione del Fertility Day. Dopo le polemiche scatenatesi per ben due volte, sulle locandine utilizzate per veicolare il messaggio, questa mattina l'Aula del Senato è stata impegnata nella discussione di 5 mozioni sul tema. L'Assemblea ha approvato la mozione di maggiornaza n. 644. Con votazioni per parti separate sono state approvate parzialmente e con modifiche le mozioni n. 626 di SI-Sel, n. 639 di M5S e n. 645 di CoR, con l'espunzione di molti paragrafi delle premesse e degli impegni a prendere le distanze dalle scelte della ministra Lorenzin e a cancellare definitivamente la campagna, verificando le risorse utilizzate. E' stata, inoltre, respinta la mozione n. 641 del Gruppo Misto.

Loredana De Petris (SI-Sel), illustrando la mozione n. 626, ha giudicato "regressiva, ideologica e aggressiva" la campagna pubblicitaria sul fertility day. Per affrontare in modo efficace il tema della denatalità, nel rispetto della libertà di scelta, "occorre promuovere politiche attive per l'autonomia e un nuovo welfare con maggiori servizi socioeducativi", ha sottolineato nel suo intervento. La mozione presentata dalla senatrice di Si-Sel impegna il Governo a promuovere un piano di prevenzione della sterilità e tecniche di fecondazione assistita, un piano di sostegno al lavoro femminile e sgravi fiscali per la maternità, a valorizzazione il lavoro di cura, anche attraverso il riconoscimento di contributi previdenziali figurativi e integrativi, ad adoperarsi per l'esclusione dal patto di stabilità delle spese per il welfare.

Paola Taverna (M5S), giudicando "vergognosa, offensiva e razzista" la campagna ministeriale, ha illustrato la mozione n. 639 che impegna il Governo a incentivare la cultura della prevenzione, ad adottare iniziative per conciliare i tempi di lavoro e famiglia, a promuovere politiche di prevenzione della sterilità, ad aumentare il congedo di paternità, a ridurre l'aliquota Iva sui priodotti di prima necessità per l'infanzia.

Ivana Simeoni (Misto) ha poi illustrato la mozione n. 641 che impegna il Governo a verificare i costi sostenuti per la campagna e a intraprendere azioni di rivalsa nei confronti dei responsabili di questo spreco di denaro pubblico.

“Chiediamo che del Fertility day si possa parlare con la lingua italiana e si chiami '**Giornata della salute riproduttiva**', in cui si possa informare e formare le persone su questo tema molto importante che riguarda la vita di tutti e il futuro di questo Paese". Così **Emilia Grazia De Biasi**, Presidente della Commissione Sanità del Senato, illustrando la mozione di maggioranza di cui è prima firmataria sul "Fertility day".

Secondo la senatrice Pd "l'infelicità della doppia campagna comunicativa ha ulteriormente oscurato contenuti che, viceversa, vanno segnalati all'attenzione. Innanzitutto, il primo elemento è che non bisogna confondere il tema della fertilità, ammesso che si possa chiamare in questo modo, con quello della natalità".

Insomma, ha sottolineato De Biasi, "credo che la parola 'fertilità' si possa lasciare a una parte della letteratura

scientifica. Credo, viceversa, che il termine opportuno sia «salute riproduttiva» delle donne e degli uomini". Ha concluso la Presidente della 12 Commissione del Senato, "i diritti della coppia sono molto importanti. C'è diritto alla genitorialità; c'è bisogno di riforme forti, a partire dalla legge n. 40 del 2004, ma c'è soprattutto bisogno - lo devo dire anche per la storia delle donne di questo Paese - di un piano più serio di quanto non sia stato fatto finora sulla vita e sulla salute riproduttiva delle donne, dall'adolescenza con i vaccini contro il papilloma virus, fino al parto e al dopo parto".

Successivamente, **Anna Cinzia Bonfrisco (CoR)**, ponendo l'accento sull'inadeguatezza del Ministro, ha illustrato la mozione n. 645 che impegna il Governo a prendere le distanze dalla campagna sul fertility day, ad attuare politiche specifiche per la famiglia e per il contrasto della povertà, a rafforzare la tutela della maternità, a promuovere presso la UE politiche per contrastare la denatalità.

Nella discussione sono intervenuti **Francesco Campanella (SI-Sel)** e **Ciro Falanga (AL-A)**, il quale ha chiesto di sottoscrivere la mozione n. 626 che prevede, tra gli impegni, l'**accesso a farmaci innovativi per la cura dell'epatite C**.

Il Sottosegretario alla salute, **Vito De Filippo**, nel suo intervento ha precisato che la giornata del 22 settembre è finalizzata ad aumentare la conoscenza sulla salute riproduttiva e ha evidenziato che il piano sanitario nazionale garantisce copertura all'endometriosi. Ha quindi accolto la mozione di maggioranza mentre ha respinto la mozione n. 641. Sulle mozioni n. 626 di SI-Sel, n. 639 di M5S e n. 645 di CoR ha chiesto di espungere molti paragrafi delle premesse e di modificare alcuni impegni dei dispositivi inserendo la formula "a valutare la possibilità".

Nelle dichiarazioni di voto, Bonfrisco (CoR) ha chiesto la votazione per parti separate, Barani (AL-A) ha annunciato voto favorevole a tutte le mozioni, Petraglia (SI-Sel) e Taverna (M5S) hanno chiesto al Ministro Lorenzin di dimettersi.

Secondo **Laura Bianconi (Ap)**, al di là della cattiva comunicazione, il Ministro ha avuto il merito di affrontare il drammatico problema della denatalità, mentre per **Sante Zuffada (FI-PdL)**, che ha annunciato voto favorevole alla mozione n. 645 e l'astensione sulle altre, il compito del Governo non è analizzare le cause della decrescita demografica bensì proporre soluzioni a sostegno della genitorialità e della famiglia.

Infine, la capogruppo Pd in commissione Sanità, **Nerina Dirindin (Pd)**, annunciando il voto favorevole alla mozione di maggioranza, insieme a De Biasi ha sottolineato la volontà di "mettere al centro della nostra mozione il tema della salute riproduttiva di donne e uomini e non tanto il tema della fertilità perché è questo il discrimine di ogni intervento relativo ai temi legati alla riproduttività libera e consapevole che vogliamo sia tutelata".

"Per questo - ha proseguito - riteniamo utile che, al di là della campagna comunicativa sulla quale si è espresso un parere negativo condiviso da tutti, la giornata del 22 settembre sia rinominata 'Giornata di formazione e di informazione sulla salute riproduttiva' e sia rivolta a tutta la popolazione e non sola ad una parte".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 185.029
Diffusione 08/2016: 129.764
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero
Dir. Resp.: Virman Cusenza

12-OTT-2016
da pag. 31
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Salute
L'influenza quest'anno sarà aggressiva vaccini al via
Massi a pag. 31

Dalla settimana prossima disponibile la profilassi contro l'epidemia che si annuncia particolarmente aggressiva a causa di una combinazione di tre batteri. Chi si ammala ora è stato colpito dai "cugini" degli agenti virali che arriveranno a fine novembre, il picco sarà a Natale. Si prevede che si metteranno a letto 6-7 milioni di italiani, contro i 5 dell'anno scorso

Influenza "cattiva", via ai vaccini

GLI EPIDEMIOLOGI: SARÀ PIÙ FORTE, MEGLIO ESTENDERE LA COPERTURA ANCHE ALLE PERSONE SANE TRA I 50 E I 60 ANNI

PREVENZIONE

Prepariamo i fazzoletti. Quest'anno, l'influenza che verrà, si annuncia "cattiva". Più aggressiva degli ultimi due anni. Tre i virus responsabili, due sono delle novità. A circolare saranno l'H1N1 responsabile della pandemia del 2009, l'A/Hong Kong (H3N2) nuova variante e il B/Brisbane nuova variante. Un tris presente nel vaccino che, dall'inizio della prossima settimana, potrebbe essere già disponibile.

L'epidemia colpirà circa 6-7 milioni di italiani (l'anno scorso ci eravamo fermati a 5) con un carico di gravi complicanze come può essere la polmonite. «Tutto dipenderà anche dalle condizioni del tempo - spiega Fabrizio Pregliasco, virologo e ricercatore del dipartimento Scienze biomediche per la Salute dell'università di Milano - Se quest'inverno dovesse essere più lungo e freddo sicuramente si avranno più pazienti influenzati. Se, al contrario, sarà ancora un inverno mite, saranno più lievi anche le conseguenze. Prima regola da non dimenticare: gli antibiotici non sono efficaci contro i virus. devono essere utilizzati solo dopo il sì del medico».

LA FEBBRE

Si parla di influenza vera e propria solo quando la febbre si presenta in modo virulento e improvviso, fitte muscolari e articolari, tosse, problemi respiratori, naso chiuso, mal di gola. In tutti gli altri casi si parla di sindromi parainfluenzali. Ecco lo scenario casalingo prossimo venturo: lui si lamenterà più di lei e accuserà dolenzia in tutto il corpo mentre la sua compagna sopporterà meglio l'infezione, come si legge in un'indagine Assosalute-Associazione farmaci da automedicazione (www.semplicemente.it). Mal di gola e congestione delle vie respiratorie sono disturbi peggio sopportati dalle donne mentre gli uomini non reggono la febbre.

«Vaccinarsi al più presto è più che mai importante» avvertono i medici di famiglia Fimmg. «A far prevedere un'ondata influenzale più pesante del solito sono due fattori - fa sapere Tommasa Maio, segretario nazionale Fimmg - Il primo è il largo anticipo con cui quest'anno, già a fine agosto, è stato isolato il virus in un bambino nato in Marocco e proveniente dalla Libia. Fatto questo che ne prefigura una più ampia diffusione soprattutto tra le persone non ancora vaccinate. In secondo luogo i virus isolati dall'Istituto superiore di sanità contengono piccole mutazioni che predispongono ad una maggiore circolazione dell'influenza. Questo perché né i bambini né le persone a rischio che solitamente si vaccinano possiedono gli anticorpi che fungono da barriera alla malattia. Ci si può vaccinare dalla metà di ottobre, dunque, fino a fine dicembre».

GLI ALLARMI

Dopo anni in cui la copertura vaccinale è stata sempre in crescita, secondo l'Istituto di sanità, sono meno del 20% e tra gli anziani la percentuale è scesa dal 70 al 50%. L'anno del tracollo è stato nel 2014 quando, proprio in autunno, vennero diffusi falsi allarmi sulle presunte contaminazioni di alcuni lotti. «Ma soprattutto di bufale e falsi miti - rincarano i medici di famiglia - che spesso sostengono quest'onda lunga di anti-medicina che circola in rete». Vaccinazione raccomandata per gli ultrasessantacinquenni, diabetici, immunodepressi, cardiopatici, malati oncologici. Ma, quest'anno, secondo le previsioni degli epidemiologici, sarebbe opportuno allargare la base anche alle persone sane tra i 50 e i 60 anni. Che, proprio per la mutazione del virus, potrebbero essere colpite dall'epidemia in modo più aggressivo delle scorse stagioni. Per loro, se non hanno particolari patologie, il vaccino, però, è a pagamento.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 185.029
Diffusione 08/2016: 129.764
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

12-OTT-2016
da pag. 31
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

I consigli

Ai piccoli non dare i farmaci per adulti

Da evitare l'utilizzo sui bambini di farmaci per gli adulti: sono numerosi i casi di effetti collaterali per questo uso improprio

Gli antibiotici: ci pensa il medico

Mai assumere antibiotici se non prescritti. E soprattutto non servono a combattere i virus dell'epidemia stagionale

Quali i sintomi da non trascurare

L'influenza stagionale presenta allo stesso tempo raffreddore, tosse mal di gola, stanchezza, dolori muscolari

Lavarsi le mani per trenta secondi

Lavarsi le mani (per 30 secondi) è il primo consiglio utile per evitare il contagio. Soprattutto appena si rientra in casa

Cambiare l'aria per "fare pulizia"

La cura degli ambienti passa anche per il ricambio dell'aria, si evita così il "ristagno" di virus presenti nella stanza

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 244.697
Diffusione 08/2016: 159.849
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

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

Sempre meno bimbi vaccinati anche il morbillo ora è un pericolo

La percentuale è scesa al 93,4%. A scoraggiare i genitori la diffidenza verso la medicina ufficiale e campagne allarmistiche diffuse sul web

il caso

MARIA CORBI
ROMA

Non bastano le campagne ministeriali a convincere i genitori a vaccinare i figli. I dati pubblicati dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute parlano chiaro. Nel 2015 la media per le vaccinazioni contro poliomielite, tetano, difterite, epatite B, pertosse e Hib è stata del 93,4% (94,7%, 95,7%, 96,1 rispettivamente nel 2014, 2013 e 2012). Si allontana dunque anno dopo anno la quota 95% necessaria per garantire l'«immunità di popolazione», attraverso il meccanismo dell'effetto gregge (se almeno il 95% della popolazione è vaccinata, si proteggono indirettamente anche coloro che non si sono potuti vaccinare).

Nel 1999 le coperture vaccinali nel nostro Paese arrivavano al 99%, per questo il Parlamento ne ha sospeso l'obbligatorietà. Ma in pochi anni, complici campagne no vax circolate soprattutto sul web gli italiani sono diventati scettici e si sono impauriti. «Basti pensare, per fare un esempio, che dal 2008 ad oggi, il Veneto in tema di vaccinazioni è passato dal primo al terzultimo posto», sottolinea il senatore Udc Antonio De Poli.

Il 2013 può essere considerato l'anno di confine, tra il prima e il dopo. Un trend che preoccupa le autorità sanitarie «con il rischio di focolai epidemici di grosse dimensioni per malattie attualmente sotto controllo, e addirittura la ricomparsa di malattie non più circolanti nel nostro Paese», fanno notare gli esperti. In Italia ci sono circa 2.500 casi l'anno di morbillo, 1.000 casi di meningite e 100 di tetano. In un anno il calo medio di un punto e tre percentuale di vaccinazioni significa circa 7mila bambini esposti alle malattie. Ma nei genitori spesso la paura prevale sui consigli dei medici e delle autorità sanitarie. Diffidenze che derivano da disinformazione che veicola credenze, senza base scientifica, assicurano gli esperti, come la correlazione con l'autismo. Per cui sono sempre di più le persone che rivendicano il diritto di curarsi come vogliono e quindi anche di non vaccinarsi. Ancora fresca la polemica sul documentario Vaxxed di Wakefield che doveva essere proiettato al Senato. Per contrastare questa tendenza a non far vaccinare i bambini sono regioni come l'Emilia Romagna che vuole impedire l'iscrizione all'asilo senza certificato vaccinale. Anche Toscana e Marche sulla stessa lunghezza d'onda.

E, sebbene esistano importanti differenze tra le regioni, solo 6 superano la soglia del 95% per la vaccinazione antipolio, mentre 11 sono sotto il 94%. Particolarmente preoccupanti, sottolinea il documento del ministero, sono i dati per morbillo e rosolia «che hanno perso ben 5 punti percentuali dal 2013 al 2015, dal 90,4% all'85,3%, incrinando anche la credibilità internazionale del nostro Paese che, impegnato dal 2003 in un Piano globale di eliminazione dell'Oms, rischia di farlo fallire in quanto il presupposto per dichiarare l'eliminazione di una malattia infettiva da una regione dell'Oms è che tutti i Paesi membri siano «liberati» dalla dalla patologia.

Il nuovo Piano nazionale vaccini (+200 milioni quest'anno), ha spiegato il ministro Beatrice Lorenzin, «pone l'Italia tra i paesi con i programmi più avanzati al mondo e allarga notevolmente l'offerta vaccinale, uniformandola su tutto il territorio nazionale, con l'introduzione di nuovi vaccini in regime di gratuità, come quelli contro l'herpes zoster e contro il rotavirus, ed estendendo tra l'altro la vaccinazione contro il papillomavirus anche ai maschi». Un'altra novità è poi relativa alle anagrafi vaccinali regionali, che saranno unificate in un'unica anagrafe digitale nazionale già predisposta per lo scambio di informazioni con gli altri Stati Membri. Il dettaglio delle informazioni vaccinarie sarà inoltre inserito nel fascicolo sanitario individuale digitalizzato.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Maternità surrogata, Strasburgo dice no

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 09/2016: 22.216
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Sergio Staino

12-OTT-2016
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

Quanta disinformazione sui vaccini

Maria Antonietta Farina Coscioni
PRESIDENTE "ISTITUTO LUCA COSCIONI"

Ignazio Marcozzi Rozzi
MEDICO

Per paradosso, viene da dire grazie al senatore Bartolomeo Pepe e alla sua sconsiderata iniziativa di proiettare in una sala del Senato *Vaxxed - from cover up to catastrophe*, il discutibile documentario di Andrew Wakefield, l'inglese radiato dall'albo dell'ordine dei medici per aver spacciato una ricerca-bufala che ipotizza una relazione tra i vaccini e l'autismo. Va ringraziato - si ripete: per paradosso - perché almeno si comincia a parlare di questa bufala che demonizza i vaccini, e conculca irresponsabilmente convinzioni che non hanno alcun fondamento. Il risultato pratico è che lo spaccio di queste pseudo teorie improvvisate e respinte dall'interna comunità scientifica internazionale può seriamente provocare - e in parte già ha provocato - danni alla salute dei singoli non vaccinati, e a quanti sono a contatto con loro.

Bene ha fatto il presidente del Senato Piero Grasso ad adoperarsi perché la proiezione non avvenisse in un luogo istituzionale, che avrebbe, al di là delle intenzioni, accreditato di una qualche credibilità il documentario. Parato il colpo, eccone annunciati altri, non meno pericolosi in un paese come l'Italia che registra da qualche anno un inquietante calo della copertura delle vaccinazioni pediatriche.

Vaxxed, infatti, a metà ottobre arriverà in alcune sale. I distributori del documentario fanno sapere che «viste le tante richieste arrivate dalla Rete stanno costruendo un tour che dal 17 ottobre toccherà dieci città italiane, per soddisfare le richieste del web». Aggiungono, evidentemente nel tentativo di crearsi uno scudo protettivo, che hanno «deciso di accendere un faro su una tematica molto discussa. Senza schierarci con le posizioni del film, ci interessano proiezioni che possano creare dibattito e dialogo: per questo saranno presenti esperti, associazioni e medici per approfondimenti».

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha annunciato la sua «posizione di estrema contrarietà, così come c'è l'indignazione di tutta la comunità scientifica nazionale e internazionale intorno a ciò che è propagandato da questo documentario. Quando l'antiscelta ha lo stesso diritto di tribuna della scienza, non è un tema di democrazia ma di disinformazione».

Disinformazione, qui sta il punto. Non basta esprimere sconcerto e indignazione. Dal ministro si attende qualcosa di più. L'Istituto Superiore di Sanità fa sapere che in questi mesi si registra un calo di oltre il 5 per cento delle coperture vaccinali, e questo fatto ha portato il nostro Paese sotto la soglia di sicurezza. A essere maggiormente a rischio, le categorie più fragili: bambini e anziani. La Federazione nazionale degli ordini dei medici fa sapere che i medici che sconsigliano le vaccinazioni infrangono il codice deontologico, e rischiano sanzioni fino alla radiazione. Il ministero, inoltre, e gliene diamo volentieri atto, ha recapitato ai medici un manifesto contro i falsi miti e le leggende metropolitane che circolano sui vaccini, e in particolare quelli per l'infanzia. Nulla da eccepire, sul contenuto, ma è stato inviato in A4, praticamente illeggibile. A cura dei singoli, di almeno quattro volte per poterlo rendere fruibile, con conseguente spesa.

Da lei, insomma, pensiamo sia doveroso attendersi un intervento più deciso; magari, per cominciare, una radicale campagna pubblicitaria, affidata a persone che conoscono il loro mestiere, non quelli, per intenderci, responsabili della sciagurata campagna "Fertility Day". Una campagna per spiegare cose semplicissime, che sconfiggano timori e pregiudizi; basterebbe, al riguardo mostrare le immagini di bambini che non sono stati vaccinati e ora pagano le conseguenze di morbillo, rosolia, parotite. Una campagna fatta di spot, ma anche di opuscoli e materiale informativo da far trovare nei consultori, negli asili, nei luoghi insomma frequentati da giovani coppie.

Spiegare, per esempio, l'importanza della prevenzione: significa proteggerci ed evitare possibili fonti di contagio; e che nel caso di certe malattie, piuttosto che curare dopo, è meglio anticipare, combatterle e sconfiggerle con le loro stesse armi. Questo è il principio del vaccino.

Non bisogna avere timore di dire che i vaccini sono una delle più grandi scoperte dell'umanità, hanno salvato e salvano milioni di vite umane, ridato speranza a milioni di bambini, reso le ultime generazioni sane.

Va detto con chiarezza che di morbillo, difterite, pertosse si può morire; che un'encefalite da morbillo o la meningite possono rovinare la vita; che la rosolia può causare danni gravi ad un feto.

I pregiudizi e i timori vanno combattuti con la persuasione dei fatti concreti: nel 1900, su mille nati negli Stati Uniti, 100 morivano entro il primo anno di vita. Oggi una morte per malattia infettiva diventa notizia di cronaca.

Vaccinare i bambini protegge la società e il singolo dalle malattie. Si rafforza il sistema immunitario. Non c'è nessuna correlazione tra vaccino del morbillo e autismo. Ormai si è concordi nel pensare che l'autismo precede la nascita anche se si rivela dopo qualche tempo, spesso proprio verso l'anno e mezzo quando si deve fare il vaccino per il morbillo. L'ipotesi che i vaccini (in particolare il trivalente, morbillo-parotite-rosolia) siano causa di autismo ha cominciato a circolare nel 1998: un falso clamoroso. Ciò nonostante, questa falsa credenza continua a circolare. Il vaccino del morbillo può dare al massimo febbre a distanza di una decina di giorni. La malattia, al contrario, può avere effetti molto gravi.

L'Oms ci ricorda che i vaccini salvano ogni anno 3 milioni di vite nel mondo (e molte di più ne salverebbero se i vaccini fossero resi disponibili per tutte le popolazioni). E sempre dall'Oms arriva un rimprovero all'Italia: «Proprio gli italiani dovrebbero sapere meglio di altri quanto costa non vaccinare. Uno degli studi migliori sull'argomento riguarda l'epidemia italiana di morbillo del 2002-2003, che a fronte di circa 20mila casi ha portato a un costo enorme di 22 milioni di euro».

Grazie ai vaccini l'ultimo caso di poliomielite autoctona in Italia risale al 1983. Il vaiolo è scomparso dalla faccia della Terra. Nel frattempo sono migliorati i vaccini (quelli "sintetici" hanno sostituito i virus attenuati) e gli additivi impiegati.

Richiedere i certificati di vaccinazione per l'ammissione alla scuola materna e poi a quella dell'obbligo, come hanno deciso di fare alcune regioni, non significa negare il diritto alla socializzazione e all'istruzione, ma stabilire una regola che protegge tutti i bambini. Ministro Lorenzin: non crede che la decisione di queste regioni vada sostenuta, e si debba operare perché siano estese anche in quelle regioni che finora non le hanno adottate?

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 244.697
Diffusione 08/2016: 159.849
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

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

«Disinformazione e troppe bugie Bisogna obbligare a proteggersi»

4 domande a Roberto Burioni virologo

Roberto Burioni, professore di microbiologia e virologia all'Università San Raffaele di Milano, ha scritto per Mondadori «Il vaccino non è un'opinione».

Un libro per fermare questa ondata di «no vax»?

«Io l'ho fatto perché ho una bimba di 5 anni e mi sono reso conto di quanta disinformazione ci sia. Molti genitori credono alle bugie che sentono in giro, soprattutto in rete, e non vaccinano i figli, chi li vaccina invece lo fa con terrore. Ho pensato che dovevo fare qualcosa e ho cercato di informare con un linguaggio comprensibile a tutti».

E cosa dice loro per convincerli che non ci sono rischi?

«La paura più forte è che ci sia un rapporto di causa effetto tra vaccini ed autismo. Ma l'ncidenza dell'autismo è assolutamente identica tra i bambini vaccinati e non vaccinati. I piccoli si ammalano dopo non a causa, e se si vanno a vedere i filmini precedenti al vaccino un occhio esperto vede già i primi sintomi della malattia. La causa dell'autismo è genetica».

A questo punto secondo lei basterà una campagna di informazione per fermare questa paura?

«Informare è importantissimo. Spetta a noi medici prima di tutto. Ritengo però che lo Stato debba dare un segno perchè chi non vaccina non mette a rischio solo suo figlio, ma tutta la comunità».

Vaccinazioni obbligatorie dunque ?

«Per come vedo le cose io ritengo che sia necessario una reale obbligatorietà perchè bisogna difendere i bambini più deboli da un pericolo causato da una superstizione».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Maternità surrogata, Strasburgo dice no

Sempre meno bimbi vaccinati anche il morbillo ora è un pericolo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 11 OTTOBRE 2016

Sempre di più i genitori che non vaccinano i propri figli. Continua il calo anche nel 2015. Soglia 95% ormai è una chimera. Ministero: "Rischio focolai epidemici"

L'anno scorso la copertura vaccinale media per le vaccinazioni contro polio, tetano, difterite, epatite B, pertosse e Hib è stata del 93,4% (94,7%, 95,7%, 96,1 rispettivamente nel 2014, 2013 e 2012). Solo 6 Regioni superano la soglia del 95% per la vaccinazione anti-polio, mentre 11 sono sotto il 94%. In picchiata i dati su morbillo e rosolia. Uniche eccezioni le vaccinazioni contro pneumococco e meningococco che crescono. DATI COPERTURA VACCINALE 2015

Le coperture vaccinali (CV) nazionali a 24 mesi, per il 2015, confermano un andamento in diminuzione in quasi tutte le Regioni e Province Autonome. Fanno eccezione le vaccinazioni contro pneumococco e meningococco che, nei due anni precedenti, avevano registrato bassi valori in alcune realtà. Questo è quanto si osserva dai nuovi dati pubblicati dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria del Ministero della Salute, che dal 2016 fornisce anche i dati sulle coperture vaccinali relative alla dose booster (richiamo) in età pre-scolare, ovvero a 5-6 anni, e calcolate al compimento dei 7 anni.

In particolare se si osservano le CV a 24 mesi dall'anno 2000, si nota che dopo un andamento in crescita, si sono tendenzialmente stabilizzate. Le vaccinazioni incluse nel vaccino esavalente (anti-difterica, anti-tetanica, anti-pertossica, anti-polio, anti-Hib e anti-epatite B), generalmente impiegato in Italia nei neonati per il ciclo di base, avevano superato il 95%, soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la cosiddetta immunità di popolazione; infatti, se almeno il 95% della popolazione è vaccinata, si proteggono indirettamente coloro che, per motivi di salute, non si sono potuti vaccinare. Dal 2013 si sta, invece, registrando un progressivo calo, con il rischio di focolai epidemici di grosse dimensioni per malattie attualmente sotto controllo, e addirittura ricomparsa di malattie non più circolanti nel nostro Paese.

In particolare, nel 2015 la CV media per le vaccinazioni contro polio, tetano, difterite, epatite B, pertosse e Hib è stata del 93,4% (94,7%, 95,7%, 96,1 rispettivamente nel 2014, 2013 e 2012). Sebbene esistano importanti differenze tra le regioni, solo 6 superano la soglia del 95% per la vaccinazione anti-polio, mentre 11 sono sotto il 94%.

"Particolarmente preoccupanti" rileva il Ministero della Salute sono i dati di CV per morbillo e rosolia che hanno perso ben 5 punti percentuali dal 2013 al 2015, dal 90,4% all'85,3%, incrinando anche la credibilità internazionale del nostro Paese che, impegnato dal 2003 in un Piano globale di eliminazione dell'OMS, rischia di farlo fallire in quanto il presupposto per dichiarare l'eliminazione di una malattia infettiva da una regione dell'OMS è che tutti i Paesi membri siano dichiarati "liberi".

Questo trend è confermato anche dalle CV nazionali a 36 mesi per l'anno 2015, dato utile anche per monitorare la quota di bambini che, alla rilevazione vaccinale dell'anno precedente, erano inadempienti e che sono stati recuperati, se pur in ritardo. L'effettuazione delle vaccinazioni in ritardo, espone questi bambini ad un inutile rischio di malattie infettive che possono essere anche gravi.

"La riduzione delle CV – prosegue il Ministero - comporterà un accumulo di suscettibili che, per malattie ancore endemiche (come morbillo, rosolia e pertosse), rappresenta un rischio concreto di estesi focolai epidemici, come già accaduto in passato; per malattie non presenti in Italia, ma potenzialmente introducibili, come polio e difterite, aumenta il rischio di casi sporadici autoctoni, in caso di importazioni di malati o portatori".

Il Ministero ricorda di aver “riconosciuto da tempo la necessità di rendere l’accesso alle vaccinazioni il più agevole possibile e ha finanziato progetti CCM per migliorare la disponibilità di evidenze scientifiche a favore delle vaccinazioni, per approfondire le ragioni del dissenso vaccinale e individuare più efficaci strategie di promozione delle vaccinazioni. L’aumento delle iniziative nazionali e regionali di comunicazione e promozione delle vaccinazioni, il progressivo sviluppo delle anagrafi vaccinali informatizzate e le iniziative di contrasto ai movimenti anti-vaccinisti, potrebbero arginare questa tendenza alla diminuzione dell’adesione e ridurre, così, le sacche di non vaccinati. Il futuro Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, che avrà un’offerta vaccinale più ampia, fornirà una base più solida per una maggiore uniformità dell’offerta vaccinale nel Paese”.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 74.049
Diffusione 08/2016: 40.471
Lettori Ed. II 2016: 111.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

12-OTT-2016
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

Inchiesta involontaria (caddi dalle scale) sulla sanità pubblica italiana: ho scoperto che funziona molto bene

Domenico Cacopardo a pag. 8

REPORTAGE (INVOLONTARIO) NEI MEANDRI DELLA SANITÀ OSPEDALIERA

Una volta tanto alla parola Italia si può gonfiare il petto di orgoglio

DI DOMENICO CACOPARDO

Meditavo, da tempo, di occuparmi degli ospedali italiani, stimolato dalle notizie che si susseguono quotidianamente, denunciando pasticci, disfunzioni, peggio, casi corruttivi, e soprattutto da una insaziabile curiosità, quella che mi porta a scoprire aspetti poco evidenti in tante vicende nazionali. Alla fine, ho scelto la strada più sicura: non ho finto di star male, ma mi sono fatto proprio male, cadendo nelle scale della mia casa di campagna, divellendo una ringhiera e finendo, non subito, dopo un paio di giorni (data una mia personale elevata soglia del dolore) al Pronto soccorso dell'Ospedale di Orvieto: tre costole rotte e una contusione pleuropolmonare. Terapia antibiotica e antidolorifica. Non potevo più rimanere in campagna, in un luogo isolato con una strada bianca piuttosto sconnessa. Sono tornato a Parma, dove sto abitualmente. Ma il giorno dopo ho provato la prima crisi respiratoria della mia vita col crollo dell'indice di saturazione: insomma stavo per soffocare. Nuova corsa al Pronto soccorso, qui a Parma, e immediata presa in carico con ricovero al reparto Obi (osservazione breve intensiva).Ora, dopo una settimana, sono a casa.

Qui finisce la parte personale.

È a tutti evidente che mi sono trovato nelle condizioni ideali per osservare come funzionano i reparti d'urgenza di due nosocomi, uno medio-piccolo e uno medio-grande. Non sono stato segnalato né a Orvieto né a Parma da alcuna autorità né da alcun amico. Non mi piacciono le raccomandazioni, non le ho mai chieste né accettate. In entrambi i casi, non c'erano codici rossi, in quel momento, in giro. Già, se c'è un codice rosso ha la precedenza su tutti gli altri che vanno, giustamente, in coda. Sono stato classificato verde a Orvieto (terzo livello) e giallo a Parma (secondo). Il rapporto più impegnativo è stato con l'ultimo.

Sin dall'ingresso sono stato immediatamente identificato come persona bisognosa di soccorso. Mi hanno estratto' dal taxi e sistemato in barella con bombola di ossigeno. Il resto è stato ricovero e terapia. L'Obi di cui sopra si svolge in un grande spazio open air, diviso in box separati da mobili-parete e chiusi da una tenda a mezz'altezza superiore. Ai pazienti cui occorre, vengono incollati sul corpo una serie di adesivi cui si agganciano fili connessi a una centralina radio contenuta in una borsa attaccata al collo. La centralina radio trasmette in tempo reale tutti i parametri a un computer centrale collocato nel cuore pulsante del sistema: al centro del salone è realizzata una grande isola, all'interno della quale operano medici e infermieri, h. 24.

Tanti sono gli aspetti che vanno segnalati. La pulizia: il personale addetto passa tre volte al giorno, lavando il pavimento, vuotando i cestini e, se del caso, intervenendo in situazioni specifiche.I letti vengono rifatti, se necessario anche più volte al giorno. Il personale infermieristico, delle cui capacità professionali non posso che dire bene, è dotato di una carica di umanità, composta di pazienza e comprensione, che lo porta a essere premuroso e gentile giorno e notte. Così il personale medico. Tutta gente di professionalità alta, sempre disponibile e presente.

Un mare i laboratori di analisi del Pronto soccorso: dalla Tac alle risonanze, passando per ecografie e radiografie. Anche qui, si accede ai servizi in relazione ai codici.In conclusione: il mio reportage forzoso ha dimostrato che la sanità non va così male come appare dai media. Che ci sono decine di migliaia di operatori che lavorano con professionalità e spirito di sacrificio. E che, soprattutto, la nostra Sanità pubblica non ha nulla da invidiare alle altre dei paesi avanzati. Anzi, rispetto a quella americana, dai caratteri estorsivi nei confronti dei pazienti per l'entità dei prezzi da pagare, è di gran lunga migliore per accessibilità e fruibilità.

Una volta tanto alla parola «Italia» si può gonfiare il petto d'orgoglio.

www.cacopardo.it

© *Riproduzione riservata*

ItaliaOggi
Mille partecipate da chiudere

Province morte, subito resuscitate

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Questo sito utilizza cookie tecnici e di profilazione propri e di terze parti per le sue funzionalità e per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca qui. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie.
Accetto

CORRIERE DELLA SERA / ECONOMIA

PROFESSIONI

Sanità & Riforme, arriva un po' d'Ordine. E qualche polemica

Laurea triennale per osteopatia e chiropratica. Norme più severe contro gli abusivi

La lotta all'abusivismo professionale, ma anche la riforma degli Ordini di medici e farmacisti e il riconoscimento di quello degli infermieri. Ma il vero nodo del disegno di legge Lorenzin, sul riordino delle professioni sanitarie, è la nascita di nuovi albi e Ordini. La proposta di legge (giunta alla Camera) contiene infatti il riconoscimento di due nuove professioni (osteopata e chiropratico) e introduce l'obbligo di conseguire una laurea triennale.

Il testo

In realtà il provvedimento è contestato anche dall'interno: sono i chiropratici a protestare perché la loro professione era già stata riconosciuta da un precedente testo di legge e prevedeva una laurea magistrale mentre con il testo attuale dovrebbero «accontentarsi» di una laurea triennale. «Capisco le proteste dei chiropratici — afferma Emilia Grazia De Biasi, presidente della commissione Sanità al Senato —. Ma quella legge non è mai stata adottata, questa invece offre un riconoscimento ufficiale a loro come agli osteopati. Questo disegno di legge segna una "rivoluzione" per fisioterapisti, assistenti sanitari, infermieri, biologi e osteopati, visto che introduce nuovi albi e incorpora ordini professionali e federazioni. Basti solo pensare che l'ultima legge che regolamenta questi temi porta la data del 1934».

I punti chiave

Di fatto il nuovo testo si pone sette obiettivi per diverse professioni. 1) Il biologo e gli psicologi entrano a far parte delle professioni sanitarie. Per l'Ordine degli psicologi restano ferme, però, le attuali norme organizzative, mentre l'Ordine dei biologi viene inserito nell'albo dei chimici. 2) Gli infermieri ottengono ciò che chiedono da decenni: un Ordine e una Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche, abbandonando quindi quell'ambiguo «limbo» rappresentato dal collegio, una via di mezzo tra l'Albo e l'Ordine professionale. 3) L'Albo delle vigilatrici d'infanzia assumerà la denominazione di Albo degli infermieri pediatrici; i collegi delle ostetriche diventeranno «Ordini delle professioni delle ostetriche» e i collegi dei tecnici sanitari di radiologia medica diventano «Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione». 4) Il progetto si propone di introdurre nuove norme per le farmacie confermando il divieto di compresenza solo per le professioni di medico e farmacista: quindi non sarà possibile che all'interno di un esercizio operi un professionista legittimato a prescrivere farmaci. Questa è l'unica preclusione prevista, mentre tutte le altre professioni sanitarie saranno ammesse. 5) Infine il testo in approvazione prevederebbe un inasprimento delle pene in caso di esercizio abusivo. In caso di danni alle persone ricoverate presso le strutture sanitarie vengono previste aggravanti e quindi le condanne previste dal Codice penale.

La fase due

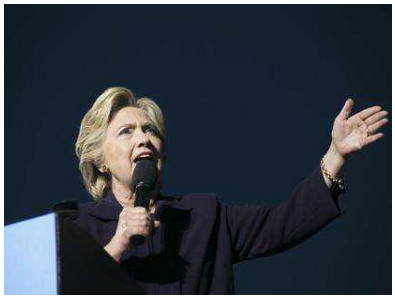
«Abbiamo scelto delle priorità in un settore che ha un disperato bisogno di essere rimesso al passo coi tempi — sostiene De Biasi —. Finora l'Italia era l'unico paese a non riconoscere le professioni sanitarie. È chiaro che l'approvazione della legge è solo un primo passo di un percorso che prevede anche una fase due con il coinvolgimento del ministero della Salute e del Miur per costruire adeguati percorsi di studi. Bisognerà sperimentare i primi corsi di laurea solo in alcuni atenei per poi replicarli su scala nazionale. Le associazioni professionali saranno chiamate a collaborare per concordare i crediti formativi necessari per un adeguato percorso professionalizzante.

CORRIERE DELLA SERA

L'ATTACCO

Clinton: «Sono l'ultima cosa tra voi e l'Apocalisse»

di Redazione Online



La candidata democratica lancia l'allarme in caso di vittoria di Trump

IN UN POST

Moric a Corona: «Insegna agli angeli a pagare l'Iva»

Così la showgirl all'ex su Facebook

MILANO

Corona in cella con la sua prestanome | Fotostoria

di Luigi Ferrarella e Giuseppe Guastella

L'ex re dei paparazzi arrestato per il tesoro da 1,7 milioni nascosto nel controsoffitto

La fotostoria del «bad boy»
Il cattivo ragazzo amato dalle donne

IN GALLES

Il primo arresto per «Clown hysteria»

di Raffaella Cagnazzo

Invece per chi già lavora bisognerà definire le equipollenze . Una cosa però deve essere chiara: questa riforma deve andare in porto senza eccessivi scossoni nel suo iter parlamentare. E se alla Camera l'impianto portante dovesse essere alterato, siamo pronti a ripristinarlo al Senato».

11 ottobre 2016 (modifica il 11 ottobre 2016 | 15:24)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...

Ha raccontato di aver comprato il costume per Halloween e di essere vicino alla scuola perché aspettava degli amici

ALESSANDRIA

Si getta dal cavalcavia, carabiniere l'afferra per la caviglia e la salva

di Alessandro Fulloni

Andrea Ghiazza l'ha sorretta per un minuto sino all'arrivo di altre due persone

ALTRE NOTIZIE SU CORRIERE.IT

I VANTAGGI DI C+

Tornano i MARTEDI' DI C+ con un nuofo film: "Elvis & Nixon". Richiedi il tuo ingresso singolo in omaggio.

IN EDICOLA

In ricordo di Oriana Fallaci 10 anni dopo la sua morte

In Viaggio con DoveClub

Weekend a Torino e visita guidata alla mostra di Matisse

Tutto sui mutui. Segui il nuovo canale

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia Sanità Digitale ABBONATI ACCEDI

11 ott 2016

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

TAG

Livelli essenziali di assistenza - LEA

Prestazioni sanitarie

Farmaci

DAL GOVERNO

Lea, si è insediata la commissione nazionale per l'aggiornamento continuo

Si è insediata oggi al ministero della Salute la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e la Promozione dell'Appropriatezza del Servizio sanitario nazionale. La commissione, presieduta dalla ministra della Salute Beatrice Lorenzin, e di cui fanno parte rappresentanti del ministero della Salute, del ministero dell'Economia e delle Finanze, del Consiglio Superiore di Sanità, dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco), di Agenas (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali) e delle Regioni ha il compito di garantire il costante aggiornamento dei Lea attraverso una procedura semplificata e rapida.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IN PARLAMENTO
05 Agosto 2015

Chiamenti (Fimp): La legge atto di civiltà, ma non resti un contenitore vuoto

AZIENDE E REGIONI
05 Agosto 2015

Più territorio, meno attese e penalizzazioni per i Dg. Il Piemonte approva i nuovi obiettivi

IN PARLAMENTO
05 Agosto 2015

Via libera alla prima legge sull'autismo, svolta per pazienti e famiglie. Soddisfatta la Lorenzin, polemico il M5S

Privacy policy | Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie

Doctor33

11-10-2016

http://www.doctor33.it/

Ministero della Salute, al via la Commissione Nazionale Lea

Si è insediata oggi al Ministero della Salute la Commissione Nazionale per l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza e la Promozione dell'Appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale. A comunicarlo una nota del ministero che sottolinea come «la commissione, presieduta dal Ministro **Beatrice Lorenzin**, e di cui fanno parte rappresentanti del Ministero della Salute, del Ministero dell'Economia e delle Finanze, del Consiglio Superiore di Sanità, dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco), di Agenas (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali) e delle Regioni ha il compito di garantire il costante aggiornamento dei Lea attraverso una procedura semplificata e rapida.

«Con l'insediamento della Commissione Nazionale Lea e la prossima adozione del Dpcm di aggiornamento dei Lea e dei Nomenclatori Protesici» conclude la nota «si completa un quadro che permetterà agli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale di avere prestazioni sanitarie innovative in modo uniforme sul territorio nazionale, con la garanzia di un aggiornamento costante e automatico alle più moderne terapie e metodologie di cura».

Doctor33

12-10-2016

http://www.doctor33.it/

Medici e malattia, come cambiano le tutele a seconda del contratto

Tre anni di tutela del posto di lavoro per i medici dipendenti pubblici, due anni d'indennità ad hoc per
medici di famiglia, pediatri, specialisti Asl e i liberi professionisti, tutele più moderate per gli altri specialisti: indennità Enpam, specie se combinate con le tutele contrattuali pubbliche, costituiscono un mix di Welfare per il lavoratore con malattia grave che nel privato non ha confronti. I dipendenti di aziende private sono tutelati per un massimo di 6 mesi complessivi calcolati in un anno solare con un'indennità pari a due terzi della retribuzione (ma per i primi 20 giorni è metà). A far luce sulle disparità di trattamento - in casi d'infortunio grave o malattia lunga ma guaribile fino a prova contraria, in età lavorativa - è la lettera al quotidiano Repubblica scritta da Silvera Ballerini del Conasfa, il sindacato dei farmacisti dipendenti, che contribuiscono all'Enpaf e, il grosso, all'Inps: sanitari che hanno le tutele della maggior parte degli italiani "qualunque". Già a livello dei sanitari pubblici le cose cambiano. Per tutti i dipendenti pubblici, intanto, il periodo massimo di assenza malattia consentito è 3 anni di cui 18 mesi retribuiti e altri 18 no.
Per i primi 9 mesi è corrisposto il 100% della retribuzione per i successivi 3 il 90% e per gli ulteriori 6 il 50%. Per il contratto del '94 il medico ospedaliero, secondo tale impostazione, ha diritto a 18 mesi retribuiti, e distribuiti nell'arco di tre anni. Al dirigente che faccia tempestiva richiesta può essere concesso di assentarsi per un ulteriore periodo di 18 mesi in casi particolarmente gravi, previo accertamento Asl.

Fin qui siamo in ambito Inps-Inpdap. Adesso entriamo in ambito "misto" con gli specialisti Asl: a un professionista convenzionato a tempo indeterminato l'Asl corrisponde l'intero trattamento per i primi 6 mesi di malattia e al 50% per i successivi 3 mesi anche non continuativi e calcolati in tal caso nell'arco di 30 mesi, e conserva l'incarico per ulteriori 15 mesi, senza retribuzione. Le assenze per ricovero ospedaliero o Day Hospital per terapie

salvavita non sono computate nel periodo non retribuito di conservazione dell'incarico, uno dei particolari che faceva notare Silvera Ballerini nella lettera. Dopo i primi 6 mesi si può cumulare allo stipendio dimezzato il trattamento erogato da Enpam in caso di inabilità temporanea assoluta, pari per 3 mesi a circa il 55% dell'ultima retribuzione mensile, non quella complessivamente percepita dall'iscritto, ma limitata alle voci fisse e continuative soggette a contribuzione Enpam, e raddoppiato per i successivi 15 durante i quali il medico ha diritto di conservare l'incarico. Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale, iscritti al relativo Fondo speciale Enpam, dopo i primi 30 giorni di malattia trattati da una polizza ad hoc stipulata con assicurazioni, sono tutelati contro l'invalidità assoluta temporanea per 24 mesi continuativi o non continuativi calcolati nell'arco di 4 anni, con il 62,5% della retribuzione media dei 3 mesi precedenti.

La tutela per l'inabilità temporanea è stata introdotta di recente (2007) anche per gli specialisti convenzionati esterni al Ssn, contribuenti al relativo fondo Enpam e coperti da un'indennità giornaliera che varia da un ottantesimo a un quarantatreesimo della loro contribuzione annua a seconda siano convenzionati per le visite o per attività di laboratorio. E vale per i liberi professionisti contribuenti al fondo quota B, tutelati a partire dal 61° giorno di insorgenza dello stato di invalidità assoluta temporanea per un massimo di 24 mesi continuativi ovvero 24 mesi nell'arco di 36. La domanda va fatta per il tramite dell'ordine seguendo alla lettera le prescrizioni dei regolamenti, e i trattamenti ovviamente non si cumulano con quelli d'invalidità permanente (procedura che purtroppo sarà una delle strade obbligate finito il periodo di tutela senza che si verifichi guarigione) e di maternità.

Mauro Miserendino

Doctor33

11-10-2016

http://www.doctor33.it/

Medici sempre più vecchi in corsia, Cozza: Lea a rischio con fondo sanitario fermo

Non solo sul territorio: anche in ospedale il medico è vecchio. Più di uno su due ha oltre 55 anni, ed è spesso solo con conseguenze in termini di rendimento, affaticamento, usura, burn-out. E dovrà continuare a cantare e portare la croce chi per un anno chi per dieci e più. Infatti, in ospedale non si assume e si va in pensione intorno ai 67 anni, il turnover è bloccato e i pensionamenti crescono di mese in mese dato il crescente numero di coloro che raggiungono l'età o l'anzianità. Sui dati della Ragioneria dello Stato la Cgil ha tratteggiato uno schizzo nitido: gli over 55 nel 2013erano appena sotto il 50%, ora sono oltre metà dei 112 mila assunti, perché si è ridotto il numero dei contratti in corsia.

Altri paesi sono messi come noi: sono fatte di medici anziani pure sanità evolute e dinamiche (Israele) ma altre più simili come il National Health Service hanno solo il 13% di over 55. Una delle cause dell'invecchiamento-spopolamento risale al 2009 quando la legge di stabilità ha fissato l'ammontare massimo di risorse spendibili per il personale al tetto del 2004 meno l'1,4% e nel 2015 un'altra legge di stabilità ha confermato il limite. Sempre nel 2015 però, il 25 novembre, è entrata in vigore la direttiva europea che impone il riposo compensativo di 11 ore tra un turno e l'altro e massimo 48 ore settimanali di lavoro. Bisognava assumere e la legge di stabilità 2016 ha disposto che le regioni lo facessero in deroga al turnover quest'anno nei reparti H24 come i pronti soccorso. Intanto, già da prima, si sarebbero dovuti stabilizzare i precari con contratti a tempo determinato destinando loro metà del turnover in forza del decreto ad hoc.

Nulla di fatto? «Si continua ad assumere con il contagocce - conferma **Massimo Cozza**, segretario Cgil Medici - anche se in qualche caso ad aumentare l'età media contribuisce l'aumento dell'età pensionabile, talora favorito dal pensionamento a 70 anni come avviene per i dirigenti di struttura complessa. Noi abbiamo richiamato l'attenzione sul fatto che le assunzioni non ci saranno se la disponibilità del Fondo sanitario non sarà confermata in 113 miliardi almeno per il 2017. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha detto che i soldi in più devono servire per il personale e per garantire i livelli essenziali di assistenza (che per essere erogati necessitano di circa 900 milioni dell'aumento stabilito del Fondo, ndr). Abbiamo spiegato a governo e regioni che bisogna vincolare le

nuove assunzioni ai Lea da garantire, e assumere prima nei reparti che coprono quelle prestazioni. Ci siamo lasciati a inizio estate con l'intenzione di riprendere subito il discorso, ma ad oggi è fermo. Incontreremo gli altri sindacati nei prossimi giorni e valuteremo un'azione unitaria come fu per la Vertenza salute». Siamo a ottobre 2016, il mese in cui le regioni avrebbero dovuto bandire i concorsi per nuovi posti così da ovviare ai vuoti in corsia della direttiva Ue... «Sia su quel punto sia sul decreto di stabilizzazione dei precari il governo non ha fin qui messo nuove risorse», spiega Cozza. «Ha detto alle regioni di presentare i piani per le assunzioni che finora sono previste a carico delle regioni stesse». C'è poi il nodo del turnover bloccato nelle regioni in piano di rientro. «Il tasso di sostituzione consentito sale a seconda dei reparti interessati e delle condizioni della regione in deficit, ma si parte da livelli minimi, un'entrata-una e mezza ogni dieci uscite». A differenza che nella libera professione, invece, non si registra in corsia una tendenza ad andarsene prima, una volta maturati i 42 anni di servizio effettivo, «perché quell'anzianità, visto il ritardo con cui si inizia a lavorare, si raggiunge spesso alle soglie della vecchiaia anagrafica. In ogni caso - conclude Cozza - ci sono molti discorsi in piedi con governo e regioni correlati tra loro, dall'articolo 22 sulla valorizzazione delle risorse Ssn alla laurea abilitante, ai criteri per le assunzioni. Un incontro è indifferibile».

Mauro Miserendino

Doctor33

11-10-2016

http://www.doctor33.it/

Oms, tassa su bibite zuccherate per ridurre obesità e diabete

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) sposa l'appello a una nuova tassa, quella sullo zucchero aggiunto agli alimenti e, in particolare, alle bibite, con l'intento di ridurre patologie come l'obesità e il diabete di tipo 2. La raccomandazione è parte di un report dal titolo eloquente: "Fiscal policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases", in cui si afferma che un aumento del 20% dei prezzi delle bevande zuccherate comporterebbe un'analoga percentuale di diminuzione dei consumi, a tutto vantaggio della salute pubblica.

«Il consumo degli zuccheri aggiunti a drink e alimenti è uno dei principali fattori responsabili dell'aumento a livello globale di persone obese e affette da diabete; - afferma **Douglas Bettcher**, direttore del dipartimento di prevenzione delle malattie non trasmissibili presso l'Oms - se i governi tasseranno questi prodotti potranno ridurre molte sofferenze e salvare vite umane. In questo modo otterranno anche dei risparmi sulla spesa per la salute, che potranno investire in servizi sanitari». In base all'opinione degli esperti e all'analisi di 11 revisioni sistematiche della letteratura sull'efficacia di questo tipo di politiche, l'Oms suggerisce l'opportunità di altri provvedimenti, come per esempio sussidi per abbassare i prezzi di frutta e verdura fresca e la tassazione di prodotti alimentari contenenti elevate quantità di grassi saturi. È importante che l'opinione pubblica sia informata delle finalità di queste tasse e sappia che il ricavato è destinato a servizi a favore della salute, aggiungendo questo ulteriore beneficio a quello della riduzione dei consumi di alimenti dannosi. Già diverse nazioni si sono mosse in questa direzione e hanno adottato misure fiscali per proteggere i cittadini da alimenti non salutari. Il Messico, ad esempio, ha introdotto delle accise sulle bevande zuccherate e l'Ungheria ha imposto tasse sui prodotti con quantitativi ritenuti eccessivi di zucchero, sale e caffeina (anche se, su quest'ultima sostanza, prevale un giudizio favorevole degli esperti)

PANORAMA.IT

11-10-2016
Lettori
90.067

http://www.panorama.it/

Diagnosi: il medico batte lo smartphone (e di parecchio)

Uno studio ha messo a confronto dottori e software e ha scoperto che per ora non ci sono paragoni

Quando non stiamo bene cerchiamo i sintomi che ci tormentano su Google a caccia di una diagnosi via web. Oppure ci affidamo allo smartphone, per il quale esistono app che si dicono in grado di fare proprio questo: riconoscere le malattie dai sintomi che raccontiamo. Facciamo tutto questo perché la tecnologia ce lo consente, nella speranza di poter evitare la visita del dottore che richiede tempo e tant'è un po' spaventa. Purtroppo però, o forse per fortuna, è ancora troppo presto per sostituire il medico con un'app dell'iPhone. Lo affermano le conclusioni di uno studio condotto da un team della Harvard Medical School in collaborazione con altri istituti di ricerca e pubblicato su JAMA Internal Medicine.

I ricercatori hanno messo a confronto medici e macchine e hanno riscontrato che i primi sono decisamente più bravi a diagnosticare le malattie. In particolare hanno chiesto a 234 medici di dare un parere su 45 ipotetici casi clinici. Ciascun caso sottoposto alla loro attenzione includeva la storia clinica del paziente ma non i risultati di visite, esami del sangue o altri esami da laboratorio. L'eterogeneo gruppo di professionisti, che comprendeva pediatri, medici di famiglia e internisti, alcuni dei quali non ancora giunti alla fine nella loro pratica, ha azzeccato la diagnosi alla prima nel 72% dei casi.

In uno studio precedente, al quale hanno collaborato alcuni degli autori di quest'ultimo lavoro, un totale di 770 casi clinici era stato sottoposto all'esame di 23 applicazioni mediche, alcune delle quali messe a punto da organizzazioni professionali come l'American Academy of Pediatricians e altre. Le diagnosi "buone alla prima" erano state solo il 34%. Spesso sia le applicazioni sia i dottori

fornivano più di una risposta possibile nella loro diagnosi differenziale, così i ricercatori hanno confrontato quanto spesso la diagnosi corretta compariva nelle prime tre risposte. Per i medici la percentuale è risultata dell'84%, per le app invece del 51%.

I camici bianchi quindi hanno stracciato gli algoritmi, ma la loro superiorità si è fatta sentire maggiormente nei casi che proponevano malattie poco comuni. Mentre con le patologie più banali il rapporto di diagnosi azzeccate era di 70% contro 38%, quando si trattava di malattie più rare il margine aumentava: i medici trovavano la risposta nel 76% dei casi, le app solo nel 28%. Un aumento del distacco si è osservato anche in funzione della gravità della patologia. In caso di malattie non acute i dottori hanno battuto i software 65% a 41%, ma col salire della gravità aumentava anche la disanza tra uomini e macchine: 79% a 24%.

quotidianosanità.it

Martedì 11 OTTOBRE 2016

Dall'Ipasvi di Pisa arriva una proposta di nuovo Codice Deontologico. Doveri, prerogative e ruolo dell'infermiere del Terzo Millennio. E nasce "l'ausiliarietà reciproca tra le professioni"

Dopo la decisone di non applicare l'art.49 del Codice in vigore, quello che prevede in sostanza il dovere dell'infermiere a compensare eventuali carenze e disservizi della struttura, il collegio pisano ha rotto gli indugi e presenta una versione completamente rivista del Codice infermieristico che ridisegna profondamente le linee di intervento dell'infermiere, sposando totalmente la logica della cooperazione interprofessionale. IL CODICE DI PISA.

Quotidiano Sanità ha il piacere di offrire ai propri lettori in anteprima la proposta di Codice deontologico degli infermieri messa a punto dal Collegio Ipasvi di Pisa. Un lavoro complesso, al quale si sono dedicati tutti i componenti del consiglio del Collegio, coordinati dal presidente **Emiliano Carlotti** e con la supervisione del professor **Ivan Cavicchi**.

"*Ormai da un bel po' di anni il modo di essere infermiere non corrisponde al suo "essere infermiere" nel senso che indipendentemente dai titoli di studio, dal percorso formativo l'infermiere continua ad essere quello che è sempre stato. Le eccezioni che pur esistono non sono in grado si smentire questa verità*", è forse questo uno dei passaggi chiave dell'introduzione al nuovo Codice che spinge a fondo sulle contraddizioni più volte emerse in questi ultimi anni, tra l'infermiere "dei desiderata" e l'infermiere "reale".

"*Il ruolo dell'infermiere* – si legge ancora nella prefazione al Codice pisano- *nonostante le norme che ne hanno definito il profilo e le prerogative in realtà è un "non infermiere", cioè un infermiere definito in negativo per quello che "non fa ma dovrebbe fare" e quindi modificato tanto nel suo essere che nel suo modo di essere*".

Parole forti che faranno discutere. **Come la parte del nuovo Codice dedicata al rapporto con le altre professioni**. "*L'infermiere ha il dovere professionale e l'obbligo morale di agire il suo ruolo autonomo all'interno di rapporti di ausiliarietà reciproca complementare e, di fronte ad imprevisti, di concorrere alla vicarianza".*

E ancora:*"L'infermiere ha il dovere professionale e l'obbligo morale di farsi promotore di progetti di riorganizzazioni del lavoro che puntino a riformare dinamicamente, secondo il principio di interdipendenza, i rapporti tra ruoli professionali al variare dei contesti".*

Sono due dei nuovi articoli del Codice infermieristico che hanno proprio lo scopo di ridefinire, anche in chiave comportamentale, i rapporti con le altre professioni, perché, si legge nel commento al Codice pisano, "*attualmente la cosiddetta "collaborazione" tra professioni in un servizio si caratterizza con ruoli rigidi, definiti per compiti e competenze, dentro rapporti riferiti agli infermieri ancora impostati sull'idea datata di ausiliarietà, all'insegna di visioni gerarchiche del lavoro quindi poco funzionali ad una visione multidisciplinare del lavoro di tutela".*

E molto forte è anche il nuovo approccio al paziente, che nel Codice pisano diventa "contraente" perché, si spiega, *"oggi il "paziente" si è emancipato diventando "esigente", cioè un soggetto consapevole dei propri diritti non più "beneficiario" passivo ma "contraente", che tende a contrattare le condizioni delle cure di cui ha bisogno" .*

E ancora: *"Oggi il malato non è più il classico "assistito" ma molto di più. Si tratta di un mutamento che è alla*

base di molte problematiche della professione e pone questioni deontologiche di primaria importanza".

In altri termini, come, recita alla lettera un articolo del nuovo Codice proposto dal Collegio di Pisa, *"L'infermiere riconosce nella persona malata e nella comunità di salute un contraente",* sottolineando come, *"con il termine contraente si definisce la condizione sociale e politica della persona malata e della collettività di salute, in ragione della quale viene superato il concetto di beneficiario cioè di colui che beneficia dell'assistenza infermieristica, per affermare quella di colui che in quanto titolare dei diritti di salute è come se stipulasse, ai fini della cura, un contratto sociale con la professione infermieristica".*

Insomma, come sottolineato dallo stesso Collegio di Pisa, questo nuovo Codice è una vera rivoluzione rispetto ai paradigmi attuali. "*Quello che proponiamo* – scrivono - *è sicuramente qualcosa di alternativo rispetto alla produzione deontologica esistente e siamo consapevoli che sarà definito con una miriade di aggettivi, che ci auguriamo in maggioranza di apprezzamento. La speranza è di avviare un intenso dibattito, già questo sarebbe un successo"*.

C.F.