askanews

29-11-2016

http://www.askanews.it/

Donne più longeve ma meno in salute uomini. Serve medicina genere

Presentato a Roma il Libro Bianco ONdA sulla salute al femminile

Roma, 29 nov. (askanews) - Hanno un'aspettativa di vita più lunga, consumano più farmaci, fumano di meno e fanno minor uso di alcol. Le donne in sovrappeso sono di meno rispetto agli uomini, nonostante pratichino sport in misura minore e siano più sedentarie. Ma è necessaria più attenzione alla medicina di genere e al welfare della donna per migliorare la salute e la qualità di vita. E' questa la fotografia scattata dal Libro Bianco di Onda, l'Osservatorio nazionale sulla salute della donna, grazie alla collaborazione di Farmindustria, presentato oggi a Roma. Giunto alla quinta edizione, il Libro Bianco esce quest'anno in concomitanza con il decennale di Onda.

Secondo i dati, le donne italiane hanno un'aspettativa di vita di 85 anni, contro gli 80,3 degli uomini, ma quelle che un tempo erano ritenute malattie a prevalenza maschile come malattie cardiovascolari, obesità, carcinoma polmonare, sono ora fra le principali cause di morte per le donne. Rispetto agli uomini consumano più farmaci, con una prevalenza d'uso del 67,5% contro il 58,9% negli uomini, fumano di meno - il 14,8% di donne dichiara di fumare sigarette rispetto al 24,5% di uomini - e fanno meno uso di alcol - le consumatrici a rischio sono l'8,2% rispetto al 22,7% dei consumatori. Nonostante le donne in sovrappeso siano meno degli uomini (28,2% contro 44,8%), sono loro a praticare meno sport e a essere più sedentarie: solo il 10,3% fa attività sportiva con continuità e il 44,1% è sedentaria, contro, rispettivamente il 27,1% e il 35,5% degli uomini.

Gli argomenti affrontati dal Libro Bianco spaziano dalla sicurezza dei punti nascita alla tutela della fertilità, dalla prevenzione cardiovascolare declinata al femminile alla depressione nei cicli vitali della donna, dallo stato dell'arte della ricerca oncologica in rosa alle problematiche associate a sovrappeso e obesità femminili, dal dolore cronico all'impatto delle malattie autoimmuni reumatiche sull'essere "donna", dalle demenze alla condizione della donna anziana e alla violenza di genere.

Nel volume si sottolinea, ad esempio, come il 30% di tutte le patologie femminili riguardi l'area della salute mentale (malattie psichiatriche e neurologiche). Protagonista in questo scenario è la depressione maggiore che colpisce le donne da due a tre volte più degli uomini, dall'adolescenza all'età adulta e che spesso si accompagna ad altri disturbi psichici tipicamente declinati al femminile, come ansia, disturbi del sonno e del comportamento alimentare. Oltre ad avere un'aumentata possibilità di ammalarsi nel corso della vita e a riferire, rispetto agli uomini, un maggior numero di sintomi, le donne presentano una maggiore durata degli episodi.

HiQPdf Evaluation 11/29/2016

Salute delle donne, vivono di più ma sempre più colpite da 'malattie maschili'

E' quanto emerge dal Libro bianco di Onda sul benessere femminile. Consumano sempre più farmaci

di ELVIRA NASELLI

29 novembre 2016

DIECI anni e cinque edizioni. Tutte dedicate, come sempre, alla salute delle donne italiane. Che hanno un'aspettativa di vita più lunga rispetto agli uomini (85 anni contro 80,3), ma nel contempo consumano più farmaci e muoiono per **malattie** che un tempo erano considerate **maschili**, come le patologie cardiovascolari, l'obesità o il carcinoma polmonare. Il Libro bianco sulla **salute delle donne**, a cura di Onda (Osservatorio nazionale sulla salute della donna), con il supporto di Farmindustria, è l'appuntamento biennale con il mondo della medicina al femminile. Un insieme di dati importanti per una specificità di genere, che vuol dire anche diverso accesso alle terapie, agli studi sperimentali, ai nuovi farmaci.

La medicina. I dati sono quelli dell'Osservasalute 2015, e disegnano una fotografia di quanto sia necessaria più attenzione per la medicina di genere e per un welfare tagliato su misura. Non è solo una questione di salute. "Le donne italiane hanno anche peggiori condizioni lavorative rispetto agli uomini – ammette **Francesca Merzagora**, presidente di Onda, che attribuisce anche i Bollini Rosa agli ospedali a misura di donna – cosa che le espone a maggiori rischi di stress, con ripercussioni sulla salute. Ma la nostra sfida resta quella di modificare l'impostazione della medicina a misura d'uomo".

Il libro. Il libro bianco è un focus sui **punti nascita, sulla fertilità e le campagne di prevenzione, sulle malattie autoimmuni, sulle fragilità delle anziane**. E anche sulla violenza di genere. Tutto in un volume, corredato anche di un'indagine conoscitiva su **800 donne tra 18 e 64 anni**, diviso in quattro parti e ricco di dati importanti.

Le donne. Vivono di più e sono più longeve, si diceva, anche se gli uomini cominciano a recuperare lo svantaggio. Ma si ammalano – prima causa di morte nella popolazione femminile – di malattie cerebro-vascolari e ischemiche del cuore. In oncologia la prima causa di morte è il cancro al seno, seguito da quello al colon retto. Le donne sono anche meno attive degli uomini, solo il 7 per cento pratica sport contro il 27,1 degli uomini, ma utilizzano più farmaci nella fascia d'età 15-64 (il 10 per cento in più). Inoltre hanno una maggiore attitudine alla

la Repubblica
3 mesi a 19.99€
e 20€ in buoni sconto
la Repubblica

tvzap la social TV Seguici su

STASERA IN TV

Rai 1 21:15 - 23:00 Mio papà

Rai 2 21:20 - 23:40 Stasera Casa Mika

5 21:10 - 23:40 Biancaneve e il cacciatore

21:10 - 00:35 Le Iene Show 78/100

Guida Tv completa »

CLASSIFICA TVZAP SOCIALSCORE

1. Report 83/100 Mi piace

ILMIOLIBRO EBOOK

HiQPdf Evaluation 11/29/2016

medicalizzazione ma anche più reazioni avverse ai farmaci (1.7 volte rispetto ai maschi). Specificità che va indagata, anche per garantire un accesso equo ai farmaci più innovativi. “L’analisi delle relazioni tra genere ed efficacia delle cure è una grande prospettiva – precisa **Massimo Scaccabarozzi**, presidente di Farmindustria – e cresce l’attenzione per la salute femminile: sono 850 i farmaci in sviluppo per malattie che colpiscono le donne, dal diabete ai tumori, dalle autoimmuni a quelle muscolo-scheletriche”.

Punti nascita. Ancora il 10 per cento dei parti annui avviene in strutture inadeguate e insicure, sotto quel tetto dei 500 parti annui che l’Oms fissa come soglia di sicurezza. Altro importante requisito è la presenza nelle 24 ore di ginecologo, ostetrica, anestesista e neonatologo o pediatra.

Salute sessuale e riproduttiva. Continua il calo di nascite, il tasso ormai si è attestato a 1,39 figli per donna. Donne sempre più anziane, si è passati infatti dai 23-25 anni degli anni ’70 agli attuali 31,4. Motivo, tra l’altro, che ha spinto il ministero della Salute a presentare il tanto contestato (per la scelta del tipo di pubblicità) piano nazionale per la fertilità che prevede la tutela e la conservazione della fertilità nei pazienti oncologici prevedendo anche centri di Oncofertilità nelle regioni.

Il cuore. Sopra i 50 anni, quando gli **ormoni** non proteggono più perché si è in **menopausa**, le malattie cardiovascolari sono la causa principale di mortalità e disabilità. Anche i fattori di rischio sono in certi casi al femminile. A quelli tradizionali, comuni per tutti, come ipertensione, diabete, sovrappeso, familiarità, età e tabagismo, si aggiungono infatti patologie più frequenti nelle donne, come disordini trombofilici e malattie autoimmuni, sindrome dell’ovaio polistico, complicanze della gravidanza e menopausa. Importante, dunque, una sensibilizzazione specifica.A donne e medici, per assicurare diagnosi precoci ed interventi appropriati.

Depressione. Il 30 per cento di tutte le patologie al femminile riguarda l’area della salute mentale. Che vuol dire soprattutto depressione (nel 30 per cento dei casi) e colpisce da due a tre volte più donne che uomini, spesso insieme a disturbi alimentari o del sonno. Le donne sono più a rischio nel periodo della gravidanza e dopo il parto, prima e dopo la menopausa.

Oncologia. Prevenzione primaria e diagnosi precoce restano le armi più efficaci. Ma i nuovi farmaci hanno permesso di agire su bersagli specifici dei tumori, consentendo un miglioramento della prognosi e meno tossicità. Importanti i passi avanti nel cancro alla mammella, e c’è attesa per i progressi che riguardano il tumore alle ovaie.

Sovrappeso e obesità. Il 9,5 per cento delle donne e l’11,3 per cento degli uomini è obeso. Ma gli effetti sulla salute variano con il genere.

Dolore. In Occidente circa dodici milioni di donne soffrono di dolore cronico. Dolore dovuto a lombalgia, emicrania, artrosi, artrite o, in ambito ginecologico, dismenorrea ed endometriosi. Esiste una diversa sensibilità al dolore, così come è diversa la risposta ai trattamenti analgesici, e agli effetti collaterali dei farmaci. Per questo è importante pensare a trattamenti mirati, anche per genere.

Anziane. Il mondo degli anziani è soprattutto donna. Sopra i 75 anni una donna su tre ha la sindrome della fragilità, una su due ha almeno due malattie croniche. Spesso sono donne che perdono l’autosufficienza. E per questo è importante un modello di assistenza domiciliare sul territorio.

Violenza. Un terzo delle donne è stato vittima di violenza nella vita. Secondo dati Istat 2014, in Italia sono 6 milioni e 788 mila, tra 16 e 70 anni quelle che hanno subito violenza, pari al 31,5 per cento. Di queste, nel 21,5 per cento si tratta di violenza sessuale. Gli effetti sulla salute fisica, mentale e riproduttiva sono pesantissimi.

Welfare. Differenze di retribuzione e di prestazioni lavorative, di pensione e dunque di reddito. Fa eccezione l’industria farmaceutica, dove le donne hanno più spazio per le assunzioni e dove vengono applicate strategie che permettono un bilanciamento tra carriera, famiglia e vita privata.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 158.020
Diffusione 09/2016: 115.344
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

30-NOV-2016
da pag. 19
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Domani si celebra la Giornata mondiale dedicata all'Hiv, che ora si può fronteggiare grazie a cure innovative. Ma le diagnosi sono ancora in ritardo

Aids, in Italia i casi sono in lieve calo

I numeri

77% delle persone sieropositive in Italia sono maschi, il contagio tra 20-30 anni

36 gli anni, in media, delle donne quando scoprono di essere entrate in contatto con il virus

789 i nuovi casi di Aids, quindi malattia conclamata, che sono stati segnalati nel 2015

28,8% dei casi di sieropositività che sono stati notificati l'anno scorso riguardano persone straniere

36,9% delle segnalazioni tra gli stranieri riguardano donne, la maggioranza si prostituiscono

50% dei casi di Aids è costituito da persone che non sapevano di essere positive al virus Hiv

LE PERSONE PIÙ A RISCHIO RESTANO GLI UOMINI SCOPRONO LA MALATTIA INTORNO AI 40 ANNI

L'ALLARME

Un fiocco rosso sul mondo domani ricorderà che è la Giornata dedicata all'Aids. L'infezione, apparsa agli inizi degli anni Ottanta, con la forza prepotente e distruttiva di una bomba. Capace, come un ordigno, di annientare e costringere a risorgere. Con gli esempi dei grandi deceduti per il virus. Uno per tutti, Freddie Mercury dei Queen, morto il 24 novembre di 25 anni fa.

Forti di terapie che, in Occidente, permettono una normale quotidianità alle persone sieropositive e di una cultura di prevenzione (pur tra tante difficoltà) che inizia a farsi strada. La prova, da noi, è il lieve calo di nuove diagnosi segnalate nel 2015. Un «leggero» calo, da tre anni a oggi, sottolineano all'Istituto superiore di sanità dove domani, dalle 10 alle 18, sarà attivo il numero verde 800.861.061 per ogni tipo di informazione. da tre anni ad oggi.

Una diminuzione per tutte le modalità di trasmissione tranne che per gli uomini che hanno legami omosessuali. Diminuisce la proporzione di coloro che si iniettano droga (il contagio con lo scambio della siringa) ma aumenta, appunto, l'abitudine a non proteggersi. La maggioranza delle nuove diagnosi, infatti, si deve a rapporti sessuali, esattamente l'85% dei casi. Gli uomini, i più colpiti: nel 2015 il 77% dei nuovi pazienti era maschio con età media di 39 anni.

LA SICUREZZA

Una costante unisce lei e lui: arrivare alla diagnosi di infezione di Hiv in una condizione clinica avanzata e preoccupante. Prova che non sono stati "ascoltati" i possibili segnali manifestati dall'organismo e che mai ci si è domandati sulla sicurezza di un rapporto. «Oltre il 50% dei casi di Aids è costituito da persone che non sapevano di essere sieropo-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 158.020
Diffusione 09/2016: 115.344
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

30-NOV-2016
da pag. 19
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

sitive», ricordano gli epidemiologi dell'Istituto di sanità. ForseQuesto significa che non si sono mai sottoposti ad un test e che non hanno mai iniziato le terapie antiretrovirali. Lazio, Lombardia, Liguria ed Emilia Romagna le regioni con la più alta quota di pazienti. Dall'inizio dell'epidemia (1982) a oggi le persone malate di Aids in Italia sono state oltre 68.000, più di 43.000 quelle decedute. Nei laboratori, intanto, si continua a pensare al vaccino. In Sudafrica è iniziato il test sulla popolazione di un nuovo vaccino contro il virus Hiv, il primo di nuovo sviluppo in sette anni. Lo ha annunciato il National Institute of Health statunitense, che finanzia il progetto. Il vaccino che sarà testato è una versione "rinforzata" dell'unico che ha fin qui dato segno di offrire qualche protezione in un trail in Thailandia nel 2009. In questa fase saranno arruolati 5400 uomini e donne tra 18 e 35 anni in tutto il paese, dove ogni giorno ci sono oltre mille infezioni.

LA SPERIMENTAZIONE

La versione precedente ha mostrato un'efficacia del 31,2% nella protezione, che gli esperti sperano di aumentare con un cambiamento in alcune componenti e nel calendario di somministrazione, con i primi risultati che dovrebbero arrivare nel 2020. «Se impiegato insieme alle armi che abbiamo attualmente contro il virus un vaccino efficace potrebbe essere il chiodo finale nella bara dell'Hiv - spiega Anthony Fauci, direttore del National Institute of Allergy and Infectious Diseases -. Anche un vaccino moderatamente efficace potrebbe diminuire significativamente il peso della malattia in paesi e popolazioni ad alto tasso di infezione».

Carla Massi

©RIPRODUZIONE RISERVATA

La campagna

Scoprire l'infezione in pochi minuti Lila lancia "Fatti un regalo: fai il test!"

Scoprire in poche decine di minuti l'infezione da Hiv con il test rapido su sangue e fluido orale. Per diffondere la conoscenza e l'accesso gratuito all'esame, Lila (Lega Italiana per la Lotta contro l'Aids) promuove «Fatti un regalo: fai il test!», la campagna di sensibilizzazione e raccolta fondi fino al 3 dicembre con numero solidale 45517. Oggi con i test rapidi per l'Hiv la scoperta può essere semplice e immediata. Il test può essere condotto anche al di fuori dei presidi sanitari, e dà un esito attendibile nell'arco di poche decine di minuti. Con i fondi raccolti Lila potrà proseguire la campagna informativa e incoraggiare l'accesso al test, renderlo disponibile gratuitamente nelle proprie sedi locali e formare il personale in modo che possa essere effettuato anche in contesti non convenzionali, in orario serale o durante il week-end. Linee telefoniche della Lila saranno dedicate alla consulenza sui comportamenti a rischio, a sostegno in caso di dubbi e a informazioni sul che fare nel momento in cui si sospetta di essere entrati in contatto con il virus. Una sezione «speciale» sul sito nazionale lila.it e sui siti locali indicherà i centri screening.

Freddy Mercury, morto di Aids

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 141.770
Diffusione 09/2016: 71.844
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

30-NOV-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

INFEZIONI

Nuovo efficace antibiotico per vincere i batteri killer

Luisa Romagnoni

■ Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae e Pseudomonas aeruginosa. Sono batteri killer, resistenti alle attuali terapie antibiotiche. Una vera minaccia: rappresentano il 70% di tutti i patogeni gram-negativi, causa più comune di infezioni, come quelle intra-addominali e del tratto urinario. In Italia le infezioni correlate all'assistenza (Ica), colpiscono ogni anno quasi 300mila pazienti, con circa 4.500-7mila decessi. Una risposta a queste condizioni, arriva da una innovativa e potente terapia antibiotica: una associazione di una nuova cefalosporina e tazobactam, un inibitore delle beta-lattamasi. Il farmaco, di recente ha ottenuto dall'Aifa la rimborsabilità in classe H, per il trattamento delle infezioni intra-addominali complicate, pielonefrite acuta e infezioni complicate delle vie urinarie. «É il primo di una serie di nuovi antibiotici, in grado di rispondere ai criteri dell'antimicrobial stewardship», afferma Pierluigi Viale, direttore malattie infettive al policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna e professore ordinario di malattie infettive all' università di Bologna. «Il suo spettro d'azione molto mirato, quasi chirurgico, permette di utilizzarlo nei confronti di specifici profili di resistenza massimizzando quindi l'efficacia della terapia, evitando cosi l'ulteriore selezione di specie resistenti». La nuova combinazione antibiotica è stata valutata in due studi clinici: in pazienti con infezioni complicate delle vie urinarie, ha eliminato l'infezione nell'85 per cento dei casi trattati, rispetto al 75 per cento della terapia di confronto (levofloxacina). Nelle infezioni complicate intra-addominali, ha portato a guarigione il 94 per cento dei pazienti. In entrambi i trial il farmaco ha rivelato un buon profilo di tollerabilità e sicurezza. «Può rappresentare un'opzione terapeutica innovativa rispetto alle terapie attualmente disponibili ed è un'alternativa valida per evitare un uso estensivo dei carbapenemici, i selettori più potenti di germi Gram-negativi multiresistenti nell'intestino dei pazienti fragili, ricoverati a lungo in ospedale», afferma Carlo Tascini, direttore della 1° divisione di malattie infettive a indirizzo neurologico dell'ospedale Cotugno, Napoli.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 141.770
Diffusione 09/2016: 71.844
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

30-NOV-2016
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

L'EMERGENZA DIETRO I DATI ISTAT

Stipendi bassi, malasanità e sistema in crisi Così mille medici l'anno fuggono all'estero

Aumento record dei camici bianchi espatriati: +596% dal 2009 al 2014

Francesca Angeli

Roma L'Italia regala ogni anno all'estero mille Ferrari rosso fiammante pronte per la Formula Uno. Macchine brillanti costruite nel nostro Paese che invece corrono per la Svizzera, la Danimarca o l' Inghilterra. Una metafora efficace per capire quanto sta perdendo il nostro Paese in termini di capitale umano a causa di quello che è un vero e proprio esodo di laureati in medicina. I dati Istat implacabili raccontano un aumento esponenziale dei medici che si rivolgono al ministero della Salute per ottenere la documentazione utile per esercitare all'estero. Erano 396 nel 2009 e sono saliti a 2.363 nel 2014, un incremento pari al 596 per cento. E nel 2015 per i soli laureati in medicina e chirurgia il dicastero ha rilasciato 1.112 attestati di conformità e 1.724 attestati di *good standing*, le certificazioni richieste per lavorare all'estero. L'Anaao Assomed, sindacato degli ospedalieri, segnala un'emorragia pari a un migliaio di camici bianchi all'anno.

Una perdita enorme da punto di vista economico perché la formazione di un medico costa circa 150mila euro, più o meno come una Ferrari, appunto. La prima ragione dell'esodo è lo stipendio. All'estero i medici guadagnano il doppio o il triplo di quello che incasserebbero dal nostro Servizio sanitario nazionale. In Svizzera un medico al primo anno di assunzione guadagna circa 80mila euro lordi, sicuramente più del doppio rispetto allo stipendio che percepirebbe in Italia. Ma circoscrivere a motivazioni puramente economiche la diaspora dei camici bianchi sarebbe riduttivo. Il problema è più complesso e riguarda anche il riconoscimento della professionalità di chi lavora negli ospedali. Negli ultimi anni sono aumentate in modo esponenziale le denunce a carico dei medici per presunti casi di malasanità, che poi nella maggioranza dei casi si sono rivelati infondati. Parallelamente è aumentata a dismisura la cosiddetta medicina difensiva. Purtroppo spesso la prima preoccupazione di un medico è che il paziente possa fargli causa «a prescindere». Alla fuga dei medici giovani nel corso dei prossimi 10 anni si affiancherà il pensionamento di migliaia di medici, quelli della generazione del baby boom. Progressivamente usciranno dalla professione circa 47.300 medici specialisti del Ssn, a cui aggiungere circa 8.200 tra medici universitari e specialisti ambulatoriali oltre a circa 30mila medici di famiglia. E il turn over è limitato al 50 per cento.

150mila

Il costo totale, in euro, della formazione universitaria di un medico in Italia. Pari più o meno al prezzo di acquisto di una Ferrari

2.363

I medici che nel 2014 hanno chiesto al ministero della Salute la documentazione per poter esercitare all'estero

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Martedì 29 NOVEMBRE 2016

Medici in fuga dall'Italia. E il Servizio sanitario nazionale rischia di restare senza 7.280 ospedalieri. Il dossier e le proposte dell'Anaao

Ogni anno circa 1.000 laureati o specialisti emigrano all'estero in cerca di un futuro professionale che l'Italia non riesce ad offrire. Ma di questo passo, e con oltre 80.000 pensionamenti attesi nei prossimi 10 anni, il Ssn rischia di trovarsi senza il numero di medici necessario a tenere in piedi il sistema: 7.280 i soli specialisti ospedalieri che non si riuscirebbe a rimpiazzare. La ricetta Anaao? Una seria programmazione dei posti nelle Università e nelle Scuole di Specializzazione e la trasformazione del contratto di formazione-lavoro per anticipare l'incontro tra i due mondi. Il dossier

Gli imbuti formativi (ovvero il gap tra numero di accessi alle Scuole di Medicina e Chirurgia e l'insufficiente numero di contratti specialistici, dilatato enormemente negli ultimi anni da ricorsi al Tar) e lavorativi (la difficoltà di esaurire un'alta domanda occupazionale post laurea e post specialistica) stanno inducendo di anno in anno una importante emigrazione di medici italiani verso altri paesi europei, Francia, Germania, Svezia, Danimarca, Regno Unito e Svizzera in particolare, oltre che verso gli Stati Uniti. Secondo dati Istat, i professionisti del settore sanitario che hanno chiesto al Ministero della Salute la documentazione utile per esercitare all'estero sono passati da 396 nel 2009 a 2363 nel 2014 (+ 596%). Nel 2015 per i soli laureati in Medicina e Chirurgia, il Ministero della Salute ha rilasciato 1112 attestati di conformità e 1724 attestati di good standing. Nel Regno Unito, secondo i dati del General Medical Council, i medici italiani che prestano servizio sono più di 3000, rappresentando l'1,1% degli iscritti nel 2014. Tra il 2014 e il 2015 sono aumentati di circa 200 unità. Oramai siamo a circa 1000 laureati o specialisti che emigrano ogni anno.

Per l'Italia il costo della formazione per singolo medico si aggira intorno a 150.000 euro. In termini economici, è come se regalassimo mille Ferrari all'anno agli altri paesi europei ed extra europei. Ovviamente il danno non è solo economico. Noi perdiamo talenti, intelligenze, saperi professionali, sottratti per incuria alla sostenibilità qualitativa del nostro Ssn e più in generale allo sviluppo scientifico e culturale del nostro Paese.

Anche il blocco del turnover sta incidendo pesantemente sulle dinamiche di sostenibilità del nostro Ssn. Il ricambio generazionale è bloccato e con esso quel trasferimento di conoscenze e capacità tecniche sostenuto dalla fisiologica osmosi tra generazioni professionali diverse. Nel 2017, se non cambiano le politiche sull'assunzione in servizio, l'età media dei medici ospedalieri sarà superiore a 55 anni, la più alta nel panorama europeo e la seconda al mondo dopo Israele (Dati Oecd 2015).

La responsabilità di questo spreco di risorse umane ed economiche ha precise connotazioni.

La crisi economica del 2008 si è portato dietro un importante de-finanziamento del Ssn che solo recentemente sembra rallentare. Il controllo della spesa per il personale è diventata la leva principale di intervento per raggiungere l'equilibrio economico nelle regioni in piano di rientro.

L'assunzione del personale è bloccata dalla Legge 191/2009, che vieta, per questo settore, una spesa superiore a quella del 2004 ridotta dell'1.4%. Il turnover di fatto è limitato al 25-50% delle uscite. Dal 2009 al 2014 il numero dei medici dipendenti a tempo indeterminato si è ridotto di 7.000 unità. Nelle Aziende sono così dilagate le assunzioni di specialisti convenzionati o con contratti atipici o libero professionali.

Lo scenario che si prospetta nei prossimi 10 anni nel Ssn è drammatico. Da un lato l'uscita dal sistema per pensionamento di circa 47.300 medici specialisti del SSN, a cui aggiungere circa 8.200 tra medici universitari e specialisti ambulatoriali, e dall'altro circa 14.300 precari tra tempi determinati e contrattisti alla ricerca di una

stabilizzazione definitiva del loro rapporto di lavoro. L'esodo diventa biblico se aggiungiamo anche i circa 30.000 medici di medicina generale che raggiungeranno i criteri di quiescenza nei prossimi 10 anni (Dati Enpam 2016).

L'impoverimento delle dotazioni organiche, in un settore dove il lavoro umano e il saper fare sono fondamentali per erogare buone cure, è un rischio non trascurabile. Lo sblocco del turnover e la stabilizzazione di tutto il precariato diventano due necessità ineludibili per garantire le caratteristiche di equità e universalità su cui si fonda il nostro Ssn nonché la qualità dei servizi.

In tutta evidenza il futuro del Ssn è determinato dal numero e dalla qualità dei nuovi specialisti, aspetti attualmente di esclusiva pertinenza dell'Università. Fino a quando la Legge non consentirà l'ingresso del medico non specialista in Ospedale, per formarlo in quella sede, come in tutto il mondo occidentale, il Ssn non ha alcuna autonomia nella definizione del proprio fabbisogno futuro.

È possibile arrivare a migliori risultati attraverso una collaborazione stretta fra l'Università e gli Ospedali, che devono essere coinvolti, in tutta la rete ospedaliera, per consentire agli specializzandi di svolgere quelle attività pratiche previste dalla normativa e che, per ovvii motivi di dotazione di posti letto e casistiche operatorie, non può essere garantita dalla sola Università. Se ogni specializzando deve acquisire conoscenze e abilità manuali di progressiva complessità, solo mettendo in rete una serie di strutture ospedaliere all'interno di un bacino d'utenza definito, è possibile garantirgli un percorso formativo adeguato, organizzando la sua presenza durante gli anni di specializzazione sia in strutture ospedaliere di tipo periferico, con casistica meno complessa, sia in ospedali di più elevato livello operativo.

Noi riteniamo che da queste considerazioni si possa partire per recuperare un ruolo formativo del sistema sanitario pubblico. Tale esigenza non nasce da particolari rivendicazioni categoriali, per quanto legittime, ma dalla consapevolezza del contributo fondamentale che il Ssn può dare alla formazione medica orientando i nuovi professionisti verso il "saper fare" e verso quei valori di qualità, efficacia, appropriatezza, corretto uso delle risorse e attenzione al sociale che possono rendere equo e sostenibile il servizio sanitario pubblico in un'epoca di risorse economiche limitate.

In concreto, pensiamo che aumentare il numero degli studenti iscritti al corso di laurea in Medicina e Chirurgia, al di fuori da seri studi di programmazione che tengano insieme aspetti demografici, dinamiche pensionistiche, esigenze del sistema in termini di formazione, qualità e quantità del personale, non risolva il problema della prossima carenza di medici specialisti perché i primi risultati si vedrebbero solo dopo 10-11 anni. Inoltre si rischia di ripetere, nel lungo periodo, il fenomeno della pletora medica.

Noi proponiamo in base ai dati illustrati che il numero dei posti per la Scuola di Medicina e Chirurgia debba essere limitato a circa 6.500 ogni anno, mentre le borse di studio per la formazione post laurea dovrebbero aumentare fino a circa 7.200, magari anche con finanziamenti europei considerata l'emigrazione dei nostri laureati e specialisti verso altri paesi della Comunità.

Una strozzatura è data dall'imposizione del titolo di specializzazione come requisito di accesso al lavoro nel Ssn. Occorre, pertanto, anticipare l'incontro tra il mondo della formazione e quello del lavoro, oggi estranei l'uno all'altro, animati da conflittualità latenti o manifeste e contenziosi infiniti, consentendo ai giovani medici di raggiungere il massimo della tutela previdenziale ed al sistema sanitario di utilizzare le energie più fresche. La soluzione consiste nella trasformazione del contratto di formazione-lavoro in contratto a tempo determinato con oneri previdenziali ed accessori a carico delle Regioni e nel conseguente inserimento dei giovani medici nella rete formativa regionale. Recuperare il ruolo professionalizzante degli Ospedali rappresenta la strada maestra per garantire insieme il futuro dei giovani medici e quello dei sistemi sanitari.

Carlo Palermo
Vice Segretario Nazionale Vicario Anaao Assomed

Fabio Ragazzo
Direttivo Nazionale Anaao Giovani

Domenico Montemurro
Responsabile Nazionale Anaao Giovani

Matteo D'Arienzo
Responsabile Regionale Anaao Giovani Emilia Romagna

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

30-NOV-2016
da pag. 5
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

DERUBRICATA L'ACCUSA PER I MORTI D'AMIANTO: OMICIDIO COLPOSO E NON VOLONTARIO

Eternit, giustizia più lontana

Massone E UN COMMENTO DI SILVANA MOSSANO ALLE PAG. 5 E 21

Vittime dell'amianto Il giudice: "Non c'è dolo l'omicidio è colposo"

Torino, derubricata l'accusa al magnate svizzero Schmidheiny È imputato per la morte di 258 persone. Processo diviso in 4 sedi

TORINO

Non ci sarà un nuovo, unico processo all'imprenditore svizzero Stephan Schmidheiny imputato di 258 morti di amianto. Potrebbero essere 4. Il giudice torinese Federica Bompieri ha mandato a giudizio l'ultimo patron di Eternit Italia in vita per omicidio colposo e non doloso come chiesto dal pm Gianfranco Colace. Ha fissato anche la data del processo a Torino: il 14 giugno 2016, ma solo per la morte di due delle 258 vittime che il pm aveva elencato nel capo di imputazione. Sono due persone di Cavagnolo, dove operò uno stabilimento dell'Eternit. Questa porzione di causa rimane a Torino per "competenza territoriale". Poi il processo è stato smembrato in altre 3 parti: a Reggio Emilia per 2 vittime di Rubiera dell'Emilia, a Napoli per 8 morti di Bagnoli e tutti gli altri alla procura di Vercelli che, dopo la revisione delle circoscrizioni giudiziarie, ha accorpato il tribunale di Casale. Il numero più corposo di vittime (forse oltre 240), è quello dei casalesi. Il gup ha anche ordinato alcune prescrizioni: dovrebbero essere tre, e sempre riferite alla competenza territoriale torinese, mentre saranno gli altri giudici delle sedi in cui il caso Eternit Bis è stato frazionato a valutare chi è prescritto e chi no. Dipenderà anche dal tipo di reato che ciascuna procura riterrà di contestare. Insomma: si ricomincia da capo.

Il primo compito tocca alla cancelleria; dovrà fare tre copie della monumentale mole di faldoni e inviarle a Vercelli, a Napoli e a Reggio Emilia. Poi sarà dato incarico a un pm di ogni sede di studiare la complessa vicenda e, se riterrà che ci sono i presupposti, chiederà il rinvio a giudizio partendo dall'udienza preliminare. Altre tre. D'altronde, il gup Bompieri, superato l'impasse del "ne bis in idem" (non si può processare la stessa persona due volte per gli stessi fatti) dopo il pronunciamento della Corte Costituzionale, non ha però ritenuto fondate le argomentazioni a sostegno del reato di omicidio volontario. Il pm Colace ci ha provato fino all'ultimo. Una mezz'ora intensa ieri mattina, all'ultima seduta dell'udienza preliminare. «Qui - ha detto - ci sono 258 vite spezzate. Sì vittime dell'amianto, ma non per un fato avverso, bensì vittime delle scelte dell'uomo, anzi, di un uomo preciso che è l'imputato di questo procedimento, consapevole che sarebbero rimasti sul campo molti morti». Di altro avviso i difensori Astolfo Di Amato e Guido Carlo Alleva, che commentano: «Crollata la mostruosità di un soggetto che avrebbe avuto la volontà di provocare tante morti». Convinzione che invece il pm aveva sostenuto ripercorrendo «dieci anni, dal 1976 al 1986, di scelte ininterrotte e consapevoli da parte di Schmidheiny; decise di continuare a utilizzare l'amianto anche quando c'erano già altre tecnologie e materiali alternativi». Nel Palazzo di Giustizia di Torino, però, questa tesi non è passata. [SIL. MOS.]

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 141.770
Diffusione 09/2016: 71.844
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

30-NOV-2016
da pag. 5
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL GOVERNATORE SPONSOR DEL NO

Il premier nega i 50 milioni ai bimbi malati per «punire» Emiliano

Giuseppe Marino

L'intrigo si gioca tutto in una notte, quella in cui la commissione Bilancio della Camera procede non stop per completare l'esame degli emendamenti alla manovra finanziaria inzeppata di «mance» referendarie. A sorpresa uno degli emendamenti che fino a poche ore prima era blindato, viene «scaricato» dal governo: è lo stanziamento da 50 milioni di euro destinato alla Asl di Taranto per la cura dei malati di tumore legati all'Ilva. Categoria nella quale sono rientranti tanti bambini ai cui genitori, raccolti in un'associazione, il premier aveva promesso un appoggio, giurando di essere più fedele a questo impegno che «agli astrusi regolamenti dell'Unione Europea», tormentone del premier versione antieuropeista. Si scopre solo ora un retroscena velenoso dietro quella scelta incomprensibile: sarebbe stato un siluro contro il governatore della Puglia Emiliano, schierato per il No al referendum.

a pagina 5

Il premier toglie i soldi ai bimbi malati di tumore per punire Emiliano

Lo stop ai fondi per le vittime dell'Ilva ripicca per il No. Renzi: intesa da 1 miliardo con i Riva

LA POLEMICA

di **Giuseppe Marino**
Roma

L'intrigo si gioca tutto in una notte, quella in cui la Commissione Bilancio della Camera procede no stop per completare l'esame degli emendamenti alla manovra finanziaria inzeppata di «mance» referendarie. A sorpresa uno degli emendamenti che fino a poche ore prima era blindato, viene «scaricato» dal governo: è lo stanziamento da 50 milioni di euro destinato alla Asl di Taranto per la cura dei malati di tumore legati all'inquinamento dell'Ilva. Categoria in cui sono rientranti tanti bambini ai cui genitori, raccolti in un'associazione, Renzi aveva promesso un appoggio, giurando di essere più fedele a questo impegno che «agli astrusi regolamenti Ue», tormentone del premier versione antieuropeista. Si scopre solo ora un retroscena velenoso dietro quella scelta incomprensibile: sarebbe stato un siluro contro il governatore Emiliano schierato per il No al referendum.

Quella notte, il presidente della Commissione, Francesco Boccia, che da pugliese conosce bene la vicenda resta di stucco. Tanto da sospendere la seduta e andare a parlare con i rappresentanti del governo: il mancato appoggio a quell'emendamento, debolmente motivato, è incomprensibile. Il faccia a faccia si svolge nell'aula della commissione Giustizia: un confronto aspro, i toni salgono. Ma non c'è niente da fare: da Palazzo Chigi non arriva il via libera. La Commissione tenta di recuperare bloccando 50 milioni di euro nelle tabelle collegate alla legge di Bilancio, ma anche questa mossa ha lo stop.

Poche ore dopo però il caso esce dalle stanze del Parlamento e scatena una bufera: il governo, che ha elargito denaro a

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 141.770
Diffusione 09/2016: 71.844
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

30-NOV-2016
da pag. 5
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

pioggia a tutte le categorie da cui si aspetta di racimolare un Sì il 4 dicembre, viene accusato di togliere denaro ai bambini malati di tumore, a Taranto scoppia un mezzo tumulto. Il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Claudio De Vincenti capisce che il cerino rischia di restare acceso in mano a lui e si affretta a sfilarsi, promettendo che porrà presto rimedio. Il giorno dopo Renzi scarica il barile sul collega di partito: «Ha deciso il presidente della commissione di Bilancio». Boccia però non ci sta e minaccia di mostrare gli sms di quella notte convulsa in cui è scoppiato il caso. Sms che, giura, proverebbero che è stata una scelta del governo. De Vincenti parla di strumentalizzazioni, ma in realtà conferma il ruolo del governo nello stop, quando dice che la norma è stata bocciata «perché non chiariva l'utilizzo effettivo delle risorse e questo non si può proprio fare».

Ma la spiegazione non regge. Dietro lo stop ci sarebbe invece la volontà di Renzi di punire l'ex amico Michele Emiliano. Secondo l'*Huffington Post*, il governatore della Puglia il 9 novembre avrebbe avuto un incontro riservato a Palazzo Chigi con Renzi, che gli chiedeva di cambiare idea sul No o almeno di tenere un profilo basso. Finisce in lite. E Renzi, si sa, non perdona chi disobbedisce. E decide di mandare un segnale a Emiliano: occhio che i cordoni della borsa ce li ho in mano io. Senza rendersi conto del rischio boomerang, essendoci di mezzo dei bimbi malati. Poi cerca di rimediare a scoppio ritardato. Infatti ieri sera, nella diretta *Facebook*, Renzi annuncia: «Si è conclusa la contrattazione tra la famiglia Riva e Ilva: in arrivo oltre un miliardo di euro».

La vicenda

L'emendamento

Nella legge di Stabilità viene inserito un emendamento che destina 50 milioni di euro per i presidi medici di Taranto che devono far fronte all'emergenza dell'Ilva

Il colpo di mano

In commissione Bilancio alla Camera il testo, e lo stanziamento conseguente, sparisce. Il premier attribuisce la responsabilità al presidente di commissione Boccia (Pd)

La guerriglia

Il governatore della Puglia Michele Emiliano, mai tenero nei confronti del premier, ma che si era astenuto dalla campagna a favore del No aspetta Renzi sabato per un confronto

FURIBONDO Il governatore della Puglia Michele Emiliano aspetta il presidente del Consiglio Matteo Renzi per sabato 3 dicembre L'accoglienza non sarà calorosa: dalla manovra sono spariti 50 milioni per curare i malati a causa dell'Ilva

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 29.252
Diffusione 09/2016: 25.266
Lettori Ed. II 2016: 160.000
Quotidiano - Ed. Friuli Venezia Giulia

IL PICCOLO

Dir. Resp.: Enzo D'Antona

30-NOV-2016
da pag. 2
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Obbligo vaccini, plauso del governo

«Trieste esempio da seguire». Il Comune annuncia controlli a tappeto. No del Codacons

«Una scelta molto coraggiosa e molto condivisibile». È una promozione a pieni voti quella espressa dal governo, per voce del sottosegretario alla Sanità Vito De Filippo, nei confronti del Comune di Trieste, primo in Italia ad aver introdotto i vaccini obbligatori per i bimbi iscritti all'asilo. Ma, mentre il Comune annuncia controlli a tappeto, il Codacons annuncia battaglia.

BALLICO E SARTI ALLE PAGINE 2 E 3

SALUTE » IL CASO

Vaccini obbligatori in asilo il governo approva Trieste

Il sottosegretario De Filippo: «Scelta molto condivisibile e coraggiosa»
Telesca avverte il centrodestra: «Non strumentalizzi la sicurezza dei bimbi»

Per il braccio destro del **ministro** vanno appoggiati i **territori** che promuovono «azioni **determinate**» su questa linea

L'INFORMAZIONE DISTORTA
Il 35% dei siti che segue questi temi invita alla rivolta

IL MODELLO EMILIA ROMAGNA
A tracciare la strada è stato il governatore Bonaccini

L'APPELLO AI SINDACI
Dipiazza invita ora altri colleghi a seguire il proprio esempio

di Marco Ballico
TRIESTE

«Una scelta molto coraggiosa e molto condivisibile». È una promozione a pieni voti quella espressa dal governo, per voce del sottosegretario alla Sanità Vito De Filippo, nei confronti del Comune di Trieste, primo in Italia ad aver introdotto i vaccini obbligatori per i bimbi iscritti all'asilo. Una scelta che il braccio destro del ministro Lorenzin spera possa essere imitata anche da altre città italiane. «Quando vediamo che territori come l'Emilia e Trieste calano azioni così determinate, non possiamo che essere soddisfatti. La copertura vaccinale nel Paese è scesa pericolosamente anche a causa di una straordinaria disinformazione sul tema. Basta pensare che il 35% dei siti che parlano di vaccini sono contro i vaccini stessi. Dobbiamo far capire alle famiglie che non esistono rischi per i loro bambini: quella delle vaccinazioni è stata una delle grandi rivoluzioni che hanno interessato l'Italia al pari dell'acqua potabile».

Infine un messaggio forte e chiaro rivolto alla Regione che, finora, aveva sempre chiarito di

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 29.252
Diffusione 09/2016: 25.266
Lettori Ed. II 2016: 160.000
Quotidiano - Ed. Friuli Venezia Giulia

IL PICCOLO

Dir. Resp.: Enzo D'Antona

30-NOV-2016
da pag. 2
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

considerare l'opzione dell'obbligatorietà dei vaccini come l'*extrema ratio* e di voler privilegiare la strada dell'informazione. «Quello sicuramente è il primo passo da compiere, ma rischia di non essere sufficiente - conclude De Filippo -. Dobbiamo combattere con gli strumenti più efficaci questo "tsunami" della disinformazione». Musica per le orecchie degli esponenti dell'opposizione come la forzista Sandra Savino, che definisce l'iniziativa del Comune di Trieste «scelta intelligente». Ma Maria Sandra Telesca, su un tema che diventa in fretta materia da botta e risposta, invita a non strumentalizzare: «Le vaccinazioni, e in generale la protezione sanitaria dei bambini e di tutta la popolazione, non devono diventare arma di scontro politico».

L'assessore regionale alla Salute non contesta, non si oppone, ma chiarisce: «Abbiamo sempre tenuto aperta l'opzione di introdurre l'obbligatorietà a livello regionale, ma in prima istanza vogliamo percorrere la strada dell'informazione, della persuasione e del coinvolgimento. Su questa strada - prosegue -, i medici e gli operatori sanitari svolgono un ruolo fondamentale nello stabilire e mantenere un impegno costante nella comunicazione, tenendo alta la fiducia nelle vaccinazioni».

I dati che collocano Trieste sotto la soglia di guardia del 95%, tanto che Roberto Dipiazza parla di «pericoloso campanello d'allarme»? Telesca ricorda il percorso regionale di sensibilizzazione: «È già stato convocato un incontro con l'Ordine dei medici, vedremo anche i pediatri di libera scelta, i medici di medicina generale e le ostetriche, e faremo in modo di coinvolgere e stimolare pure i professionisti in questa campagna. Abbiamo, non da oggi, l'obiettivo di alzare sensibilmente le percentuali dei bambini vaccinati in regione. E seguiamo da vicino quanto si sta sviluppando a livello di legislazione nazionale - conclude l'assessore -, in particolare l'ipotesi avanzata dalla presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato, Emilia Grazia De Biasi, di una legge in cui l'elemento prescrittivo sia in equilibrio con quello culturale e di responsabilità sociale».

Da parte del centrodestra arriva al contrario un plauso incondizionato alla decisione della maggioranza triestina. «Scelta intelligente», dice appunto la segretaria regionale di Fi Savino, «visto che la salute pubblica deve prevalere su assurde convinzioni che non hanno riscontri scientifici». Ma anche una scelta «logica». Non a caso, insiste Savino, «l'Emilia Romagna ha fatto un intervento deciso, peraltro incassandosi l'appoggio di Serracchiani. Visto che proprio l'assessore Telesca ha detto che la questione non va strumentalizzata politicamente, auspico che sostenga con forza l'iniziativa dell'amministrazione giuliana anche se non è del suo colore politico».

Deciso anche Dipiazza: «Sono i sindaci e le giunte comunali che devono avere il coraggio di fare le scelte, esercitando le proprie prerogative e senza tentennamenti in attesa di provvedimenti calati dall'alto». Scelte, rimarca il sindaco, «da prendere nell'interesse dei cittadino. Che Trieste sia il primo Comune d'Italia a volere le vaccinazione obbligatorie dei bambini per accedere agli asili, mi auguro venga preso come esempio». Perché le vaccinazioni, «oltre a garantire la protezione individuale dei nostri bambini, riducono il rischio di contrarre le malattie fra gli altri componenti della comunità dato che si abbassa la possibilità di trasmissione dell' agente patogeno».

Dall'assessore Brandi arriva infine un richiamo alla Regione«: «Abbiamo adottato l'obbligo della vaccinazione per i bambini che frequentano gli asili comunali e convenzionati a Trieste per superare l'inerzia di un' amministrazione Fvg per quale questa decisione deve essere uno stimolo a legiferare». Chiusura con stoccata: «Serracchiani da una parte plaude all'iniziativa dell'Emilia Romagna, ma dall'altro non ha finora avuto il coraggio di fare in Fvg quello che invece ritiene giusto per altre regioni».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

30-NOV-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Vaccini. Anche a Trieste obbligatori per iscriversi all'asilo

La scelta sulle orme dell'Emilia Romagna Intanto il Veneto vara misure straordinarie: non si scenderà più sotto il 90% di copertura

Vaccini, il fronte dell'obbligatorietà per l'accesso agli asili – aperto settimana scorsa dalla Regione Emilia Romagna – si allarga. Da ieri Trieste è la prima città in Italia ad aver introdotto la norma: d'ora in poi solo bimbi vaccinati negli asili di competenza comunale e in quelli del privato convenzionato. I regolamenti sono stati modificati dal consiglio comunale, che ha approvato la delibera proposta dall'assessore all'Infanzia, Angela Brandi.

La decisione arriva in un contesto che vede una flessione significativa del ricorso alle vaccinazioni in Friuli Venezia Giulia, con proprio Trieste attestata decisamente sotto la soglia del 95%, che garantisce il mantenimento della sicurezza nella salute pubblica (antidifterica, antitetanica, antipolio e antiepatite B registrano rispettivamente percentuali dell'89%, 91%, 92% e 89%). Ulteriore impulso alla scelta è venuto poi dai casi di tubercolosi che hanno riguardato alcuni bambini contagiati inavvertitamente da una pediatra che aveva contratto il virus. La misura varrà sia i nidi che per le scuole d'infanzia, andando dunque a coprire il segmento da 0 a 6 anni. A Trieste sono circa 4mila i bambini interessati. Il provvedimento sarà attivo da inizio 2017, quando si apriranno le iscrizioni al prossimo anno scolastico. Le vaccinazioni andranno attestate da un'autocertificazione, ma il Comune ha già annunciato verifiche a tappeto.

Sempre ieri anche il Veneto ha deciso per un cambio di passo in tema di vaccinazioni: l'obbligo qui per ora non verrà reintrodotto, ma una delibera approvata su proposta dell'assessore alla Sanità Luca Coletto e presentata dal presidente Luca Zaia e dallo stesso assessore prevede delle misure straordinarie per il recupero delle coperture vaccinali in età pediatrica in regione. Nelle scuole dell'infanzia e materne dove la percentuale di bambini vaccinati dovesse scendere sotto il 90% non sarà più possibile che si iscrivano altri bambini non vaccinati.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

30-NOV-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

Azzardo. In aumento le scommesse tra i giovani, anche minori

Convegno Cnca

Cnr: dato in contrasto con il leggero calo dei giocatori. L'intergruppo: l'erario rinunci a parte delle entrate dal gioco

Roma . Dopo anni di crescita, il gioco d'azzardo sembra registrare una battuta d'arresto. Ma tra i giovani torna a crescere. È l'allarme del Cnr, lanciato all'incontro organizzato dal Cnca al ministero della Salute. Dove i parlamentari dell'intergruppo contro l'azzardo - Ap, M5s, Pd - ribadiscono l'urgenza del divieto alla pubblicità e della rinuncia dello Stato a una parte degli introiti del gioco.

Elisa Benedetti, dell'Istituto di Fisiologia clinica del Cnr, cita l'indagine Ipsad 2013-2014 da cui risulta che il 42,7% degli italiani tra 1 15 e i 64 anni ha giocato soldi almeno una volta; percentuale che nel 2010-2011 era al 47,3%. Peccato che tra i giovani invece gli scommettitori sono cresciuti, tra 2014 e 2015, dal 39% al 42%, con un 7% che dichiara di giocare 4 o più volte a settimana. Aumentano addirittura i giocatori minorenni, per i quali il gioco d'azzardo sarebbe vietato: il 38% tra 15-17enni (550 mila ragazzi) ha giocato d'azzardo nel 2015, nel 2014 erano il 35%.

Margherita Taddeo, responsabile azzardo di FederSerD, segnala che nel 2015 «i giocatori assistiti sono stati 13.136, di cui il 34% nuovi assistiti».

Il tentativo trasversale di vietare la pubblicità dell'azzardo, com'è noto, è stato vanificato dal voto di fiducia alla Camera sulla legge di bilancio. Ma l'intergruppo parlamentare contro l'azzardo non demorde: «Il divieto di pubblicità – dice Lorenzo Basso (Pd) – è la precondizione culturale. E dobbiamo prendere la decisione coraggiosa di mettere la salvaguardia della salute al primo posto, mettendo in contro una diminuzione delle entrare per lo Stato». Concorda Paola Binetti (Ap): «Sì, i proventi dell'azzardo debbono diminuire progressivamente. Abbiamo un governo del fare, ma sull'azzardo non fa niente. È un tabù: se finiamo la legislatura senza legiferare sull'azzardo chiudiamo con una macchia per collusione di interessi». E Giovanni Endrizzi (M5S) è preoccupato perché la clausola di supremazia nella riforma costituzionale «potrebbe resettare le leggi regionali che regolamentano l'azzardo». **(L.Liv.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media