Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 5.035
Lettori Ed. I 2015: 22.000
Quotidiano - Ed. Milano

LiberoMilano

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

02-DIC-2016
da pag. 37
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Condom e corsi sul sesso

Il nuovo Sessantotto dello scientifico Volta

■■■ Al liceo Volta di Milano la rivoluzione sessuale è già iniziata. Consacrato anche quest'anno come miglior scientifico della città, la sessualità non è più un tabù, anzi. C'è un distributore di preservativi e di assorbenti, una convenzione con un consultorio familiare al quale gli studenti possono fare domande, ricevere informazioni ed effettuare visite gratuite, un corso di educazione alla sessualità. A differenza di quanto accade in altri licei.

MICHELA VINCI a pagina 37

Il miglior scientifico di Milano

Consultorio, profilattici e corsi di sessualità Il nuovo '68 del Volta

Il preside: «Ho delle figlie, non si può fingere che il problema non ci sia»
In controtendenza le altre scuole: zero condom e il sesso è un tabù

::: MICHELA VINCI

■■■ Un distributore di preservativi (e di assorbenti) al secondo piano della scuola, in un corridoio, posizionato fra due macchinette di caffè e snack vari. Una convenzione con l'Aied, consultorio familiare di ispirazione laica, in modo che gli studenti possano fare domande, ricevere informazioni ed effettuare visite gratuite. Un corso di educazione alla sessualità, per tutti gli iscritti al secondo anno. Al liceo Volta la rivoluzione sessuale è già iniziata. Consacrato dalla fondazione Agnelli anche quest'anno come miglior scientifico della città, in quell'istituto, che ha anche un defibrillatore, la sessualità non è più un tabù, anzi. A differenza di quanto accade in altri licei, come il Parini o il Manzoni, dove distributori di condom non ce ne sono.

È il preside del Volta, Domenico Squillace, a raccontare cosa è accaduto nel suo istituto: «Circa un anno fa i rappresentanti di istituto mi hanno chiesto di installare un distributore di preservativi. Ce n'era uno vecchio, non funzionante. Abbiamo accolto la loro richiesta e ne abbiamo messo uno nuovo, che fornisce anche assorbenti». Quattro pulsanti in tutto. Alle 11 di mercoledì uno di quei pulsanti lampeggiava di rosso, scarico. Segno che viene usato dai ragazzi.

Il preside racconta i motivi della sua scelta. «È un atteggiamento da irresponsabili far finta che non esista il problema in una comunità di 1200 studenti», sottolinea. «Posso far finta che le mie figlie siano nate senza sesso, ma ho scelto di non farlo con loro e ho applicato la stessa filosofia anche a scuola. I problemi ci sono, due le strade, o facciamo finta che non ci siano o li affrontiamo. Noi li affrontiamo». Ad ampio raggio. L'accordo con l'Aied stipulato con la scuola va in questa direzione. E così anche il corso di educazione alla sessualità: 6 ore in totale, divise in tre diversi incontri, una psicologa a tenere le redini della discussione, pronta a rispondere alle domande e a dare informazioni. «Un corso utile», sottolineano al termine delle lezioni alcuni ragazzi, che usano lo stesso aggettivo «utile» pure per il distributore di preservativi. Ma mettono qualche puntino sulle "i": «Forse potrebbe essere spostato altrove, lì è una zona molto affolla-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 5.035
Lettori Ed. I 2015: 22.000
Quotidiano - Ed. Milano

LiberoMilano

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

02-DIC-2016
da pag. 37
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ta. A scuola tutti sanno con chi stai, è un po' imbarazzante». C'è anche chi parla dell'aspetto economico: una scatola di 3 preservativi costa 5 euro. «È troppo», dice un ragazzo. Un altro, invece, si sofferma sulle taglie: «C'è un'unica taglia, è piccola, se ci fossero misure più grandi io li prenderei». Qualche compagno intorno sorride, lui no, è serissimo.

Parlano seriamente anche i ragazzi di un'altra scuola, il Vittorio Veneto, zona San Siro, dove però la situazione è diversa. In quell'istituto il distributore di preservativi c'è, ma non funziona. Inutile provare a far girare la manopola, mettendo dentro 1 euro (il costo di un singolo profilattico), non esce nulla. È stato installato più di 10 anni fa. «La leggenda narra che quei preservativi siano tutti bucati», racconta un ragazzo. «Anche se funzionasse, è talmente vecchio che correrei il rischio di rimanere incinta comunque, se ne usassi uno», dice un'altra ragazza, che poi si rivolge ai compagni vicino a lei: «Potremmo chiedere di installarne uno nuovo. Magari non nel corridoio». Dove è ora il distributore non funzionante, sulla sinistra appena si entra nella scuola, poco prima del bar. La vicepreside, Cristina Re, è pronta quanto meno al confronto: «I ragazzi fino ad ora non hanno sollevato l'argomento. Se arriveranno delle richieste le valuteremo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ingresso del Volta in via Benedetto Marcello [Ftg]

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

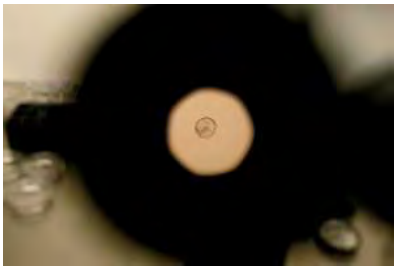
HiQPdf Evaluation 12/01/2016

NOTIZIE

Cancro e fertilità, le novità per le pazienti

"Procreazione medicalmente assistita. La soddisfazione del desiderio di genitorialità, anche per i pazienti oncologici". E' il titolo dell'incontro che si è tenuto lo scorso 15 novembre, al Senato. Ecco cosa è emerso

Tiziana Moriconi



Solo pochi anni fa, le **donne giovani** che si ammalavano di **tumore** e che uscivano dalla malattia avevano poche speranze di diventare genitori, a causa, soprattutto, delle cure che in molti casi portano all'**infertilità**. Ma molto è cambiato e sta cambiando, anche culturalmente: c'è molta più consapevolezza tra le pazienti, nella classe medica e a livello istituzionale. È uno dei messaggi emersi dal convegno "**Procreazione medicalmente assistita. La soddisfazione del desiderio di genitorialità, anche per i pazienti oncologici**", che si è svolto lo scorso 15 novembre in Senato.

FARMACI GRATUITI PER LE PAZIENTI. "Mi sono ammalata 24 anni fa di tumore al seno. All'epoca avere il sogno di una futura genitorialità era impensabile", racconta l'avvocato **Elisabetta Iannelli**, Segretario nazionale della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo), che ha aperto il workshop: "Da allora sono stati fatti molti passi avanti. L'ultimo, importantissimo per le giovani che si ammalano, è la possibilità di **accedere gratuitamente ai farmaci per la preservazione della fertilità femminile**. Mi riferisco in particolare gli **analoghi LH-RH**, che agiscono mettendo a riposo le ovaie, proteggendole così dalla tossicità della chemioterapia". La determina dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) 1073/2016 (in G.U. serie generale n.201 del 29/8/2016) ha infatti modificato la nota 74 ampliandone l'indicazione alle 'donne di età non superiore ai 45 anni affette da patologie neoplastiche che debbano sottoporsi a terapie oncologiche in grado di causare sterilità transitoria o permanente'. "Come Favo e Aimac abbiamo lavorato molto per ottenere questo risultato, di cui siamo particolarmente orgogliosi – continua Iannelli – perché anche solo la speranza di poter diventare madri dopo una diagnosi oncologica è di per sé speranza di vita".

GUARDA L'INTERVISTA VIDEO SUL FARMACO

LA MAPPA DEI CENTRI DI ONCOFERTILITA'. Un altro passo avanti importante è il censimento dei **poli di oncofertilità**: i **centri di Procreazione medicalmente assistita** italiani che, in collaborazione con le unità oncologiche, prevedono percorsi dedicati alla preservazione della fertilità per le giovani pazienti. **Giulia Scaravelli**, responsabile del Registro nazionale della Pma, Cneps Istituto Superiore di Sanità, è la persona che si sta occupando di creare una mappa di questi centri, insieme all'Associazione italiana malati di cancro, parenti e amici (Aimac): "È importante sottolineare che si tratta solo di una fotografia, non esaustiva, per prendere atto di quello che oggi esiste in Italia. Queste prime 14 strutture che abbiamo censito fra i centri di PMA non sono state istituite dal Ministero della salute, né sono in qualche modo certificate. Quello che possiamo dire con certezza è che hanno tutte un servizio dedicato alla preservazione della fertilità delle pazienti oncologiche con un couselling adeguato ed un team multidisciplinare, nel quale oncologi, medici della riproduzione, psicologi ed oncoematologi lavorano insieme per dare cure, informazioni e supporto alle donne. Sono tutte strutture pubbliche o private convenzionate, tranne una in Sicilia, che è privata. La mappa sarà presto sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità e le informazioni verranno aggiornate periodicamente. Finora, per sensibilizzare i medici sulla necessità di istituire percorsi ad hoc abbiamo organizzato dei corsi a Roma ed in diverse regioni italiane che speriamo di poter replicare in tutto il territorio nazionale".

IL DOCUMENTO PER I DECISORI POLITICI. Ancora, un recente cambio di passo è stato segnato dall'incontro di tre società scientifiche: "L'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), la Società italiana di endocrinologia e quella di Ginecologia e Ostetricia hanno messo a punto un documento di sole tre pagine destinato ai decisori politici e alle istituzioni, per garantire ai pazienti dei percorsi sicuri e facilmente accessibili", ha sottolineato **Enrico Vizza**, direttore della Ginecologia oncologica dll'Irccs Regina Elena di Roma.

Ricerca centri e associazioni

Per trovare cure mediche e informazioni cerca i punti di assistenza vicini alla tua città

In collaborazione con Senonetwork CERCA

In cosa possiamo aiutarti

Antipanico

Dossier: il tumore al seno

1. IDENTIKIT DEL TUMORE AL SENO
2. LA PREVENZIONE
3. LA DIAGNOSI
4. LA CURA
5. I TEST GENOMICI
6. DOPO IL CANCRO
7. LA GRAVIDANZA

I nostri blog

DOTTORE, MI PARLI
I protocolli per il cancro al seno "triplo negativo"

IL TUO CORPO
Allenarsi all'ottimismo e alla speranza

LETTO SU INTERNET
Linfonodi positivi: lo svuotamento ascellare può essere evitato?

LOTTARE, VIVERE E SORRIDERE
Orgoglio pelato. Il mio.

HiQPdf Evaluation 12/01/2016

L'INDAGINE LIFE. Anche l'opinione pubblica appare molto favorevole alle tecniche di fecondazione *in vitro*: otto italiani su dieci sono per il ricorso alla Pma in caso di malattie e 5 per ragioni sociali. A rivelarlo sono i dati dell'indagine europea "**LIFE - Listening in: IVF and Fertility in Europe**", condotta dalll'azienda farmaceutica Teva e presentata durante il convegno. La ricerca ha coinvolto circa seimila persone ed è stata svolta in Italia, Francia, Germania, Spagna, Svezia e Regno Unito.

Oggi si può preservare la fertilità in diversi modi, tra cui la crioconservazione degli ovociti e successivamente con le tecniche di fecondazione in vitro (Fivet e Icsi). Secondo l'indagine, questa procedura è vista in modo positivo soprattutto per ragioni mediche (84% degli intervistati totali, il 78% di quelli italiani), ma anche per ragioni sociali (60% e 57% rispettivamente).

I NUOVI LEA. Sempre secondo l'indagine, la stragrande maggioranza degli intervistati (oltre il 93%) ritiene che le tecniche dovrebbero essere sovvenzionate con fondi pubblici. Nel nostro paese, i **nuovi Lea (Livelli essenziali di assistenza)**, aggiornati dopo circa 15 anni, comprendono la **fecondazione *in vitro*** sia **omologa** (con spermatozoi e ovociti della coppia) sia **eterologa** (con spermatozoi o ovociti di una persona donatrice esterna alla coppia): un segnale che dimostra come oggi l'**infertilità** sia finalmente riconosciuta a tutti gli effetti una **patologia**.

PER APPROFONDIRE: "AVERE UN FIGLIO DOPO UN TUMORE"

30 novembre 2016

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Copyright © 2012 SaluteSeno.it - Tutti i diritti riservati

Sanità24 24 ORE

01-12-2016
LETTORI
72.072

http://www.sanita24.ilsole24ore.com/

La beffa dei Lea: arriveranno in ritardo nel 2017 e le Regioni rischiano i fondi. Dirindin (Pd): «Troppo tempo perso»

La partita. La beffa - o l'inganno - è dietro l'angolo. Causa il ritardo del suo iter, il Dpcm dei nuovi Lea difficilmente entrerà in vigore entro l'anno, e gli italiani potranno aspettare ancora che le promesse diventino realtà. Anche perché, una volta in Gazzetta, prima di essere applicata la riforma tanto attesa e finalmente in vista - va riconosciuto - serviranno altri adempimenti: ad esempio le nuove tariffe. Il rischio è che si vada avanti ancora per mesi nel 2017, salvo quelle Regioni che già qualcosa fanno e che magari andranno ancora avanti. Ma non solo: a rischiare sono anche le Regioni che potrebbero perdere gli 800 mln previsti già per il 2016. O magari glieli chiederanno indietro i fondi ricevuti (già con la manovra?), se li hanno avuti in dodicesimi. Aprendo un nuovo contenzioso col Governo. D'altra parte, si osserva all'Economia, perché se i nuovi Lea non sono stati applicati - e comunque in parte e solo poche Regioni - i governatori dovrebbero incassare le somme vincolate con la manovra 2016, e che si ripeteranno nel 2017?

La senarice **Nerina Dirindin** (Pd), relatrice al Senato per il parere sul Dpcm, dove ieri sono state svolte diverse audizioni, tra cui quelle di Regioni ed Economia, è piuttosto scettica, diciamo così. E prevede uno slittamento dei tempi d'applicazione e un "braccino corto" dell'Economia sulle risorse, come ha fatto prospettare la rappresentante di via XX Settembre ieri in commissione. Risultato: «Gli 800 milioni vincolati con la legge di Stabilità all'aggiornamento dei Lea - prevede Dirindin - non potranno essere erogati per

il 2016». Aspettiamoci quanto meno richieste di chiarimenti al Governo in sede di parere. E battaglie sulla manovra 2017.

Senatrice Dirindin, allora finalmente ci siamo con i Lea?

Finalmente siamo in dirittura di arrivo. Un provvedimento atteso, che colma un ritardo di 15 anni su una materia di competenza esclusiva dello Stato. Un provvedimento che, una volta effettivamente attuato in tutte le Regioni, potrà migliorare l'assistenza sanitaria offerta alle persone. Ma...

Ma?

Purtroppo il testo difficilmente potrà entrare in vigore entro la fine del 2016. Il testo ora all'esame delle commissioni parlamentari competenti è infatti arrivato in Parlamento a ridosso della fine dell'anno. Nel rispetto della procedura prevista dalla legge, il testo (nella versione aggiornata rispetto a quello già elaborata nel 2015) è stato prima trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni il 7 agosto 2016, poi approvato dalla stessa Conferenza nella seduta del 7 settembre. Dal 7 settembre al 9 novembre è rimasto fermo alla Presidenza del Consiglio, nonostante il ministro Lorenzin avesse assicurato in audizione alla Camera il 5 ottobre che «è imminente la trasmissione del testo, da parte della Presidenza del Consiglio dei Ministri, al Parlamento». E nonostante le numerose sollecitazioni da parte di parlamentari preoccupati del dilatarsi dei tempi, sono passati ben due mesi.

Tempo perso: e ora?

La tempistica del provvedimento è motivo di amarezza per una serie di ragioni. Primo perché, come confermato ieri in occasione delle audizioni alla Commissione sanità del Senato, gli 800 milioni vincolati con la legge di Stabilità all'aggiornamento dei Lea non potranno essere erogati per il 2016. Vero è che il riparto per il 2016 comprendeva già anche gli 800 milioni, ma, in coerenza con la normativa vigente, tali somme non sono ancora state erogate nè potranno mai essere erogate. Una opportunità persa: se il percorso fosse stato meno lungo, almeno quota parte avrebbe potuto essere erogata, per gli ultimi mesi dell'anno, in modo da dare un po' di respiro alle regioni più in difficoltà. Il timore è che le Regioni abbiano dato per scontato la disponibilità degli 800 milioni: è ciò che abbiamo chiesto ieri in audizione ai tecnici delle Regioni e al coordinatore degli assessori.

Il secondo ostacolo?

Il più pesante, quello sul piano pratico: si impedisce a molte persone di beneficiare sin da subito delle importanti novità introdotte con il provvedimento. Vero è che le Regioni che hanno già autonomamente aggiornato la loro offerta assistenziale (in attesa del provvedimento nazionale) potranno continuare a farlo, ma le differenze fra Regioni continueranno a permanere ancora per molti mesi. Ad esempio, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale in 4 - Lombardia, Veneto, Emilia Romagna e Toscana - hanno un nomenclatore regionale già sostanzialmente sovrapponibile a quello che dovrà essere adottato in tutto il Paese. I cittadini delle altre Regioni continueranno invece molto probabilmente ad attendere la definitiva approvazione dell'aggiornamento dei Lea.

L'attuazione del Dpcm, peraltro, non sarà una passeggiata...

Infatti. Il provvedimento ha sollevato molte aspettative che bisognerà spiegare ai cittadini: l'epidurale, la fecondazione assistita, le malattie rare, le vaccinazioni non sono che alcune delle innovazioni più volte annunciate come già concretamente introdotte. Ma purtroppo ancora una volta non è così. Anche perché dopo l'approvazione dei nuovi Lea sono necessari altri provvedimenti che richiederanno tempi non proprio brevi. Insomma, una lunga via crucis che sta per terminare ma che nel 2016 avrebbe potuto essere accelerata, nell'interesse della collettività.

Doctor33

02-12-2016

http://www.doctor33.it/

Mobilità sanitaria, entro l'anno Regioni varano accordi bilaterali e tetti

Alta specialità, dialisi, medicina nucleare: su queste prestazioni non ci saranno tetti a frenare l'offerta delle strutture pubbliche e private accreditate delle regioni italiane "hi tech" su pazienti provenienti da altre regioni. Lo prevede lo schema per accordi bilaterali tra regioni promosso dalla Conferenza delle Regioni il 24 novembre scorso, con un mese circa di ritardo rispetto all'annuncio dato due mesi fa, a chiusura dell'accordo interregionale sulla mobilità sanitaria 2014-2015. L'accordo di settembre sulla mobilità sanitaria, per inciso, prevede per gli erogatori di prestazioni privati accreditati - a seguito di un incremento della produzione dell'11% contro un calo nel pubblico del 3% - una sorta di ripiano come quello cui è sottoposta l'industria farmaceutica nel caso una regione sfori il budget. Il ripiano qui consiste in un taglio forfettario del 50% sull'incremento registrato nelle prestazioni "a non alta complessità" eseguite a partire dal 2014 non solo verso i residenti ma anche verso i pazienti provenienti da altre regioni.

Adesso, a meglio definire che cosa sia l'alta complessità, sopravviene lo schema di riferimento per gli accordi bilaterali tra regioni, accordi che andrebbero definiti tutti entro il 31 dicembre 2016. Che si possano concludere accordi tra regioni per definire i criteri di compensazione delle spese sostenute per i viaggi attraverso l'Italia dei pazienti è previsto dalla legge 502/92 e dal patto salute 2001, nonché dal patto salute 2010 a consuntivo di un periodo costellato da eccessivi spostamenti di pazienti, comportamenti opportunistici di Asl e strutture sia dal lato dell'offerta sia da quello della domanda, dalla necessità di porre tetti all'offerta di prestazioni. Lo schema bilaterale va incontro

all'esigenza di non coprire più di tanto le prestazioni di cui un paziente potrebbe fruire nella propria regione e di porvi dei tetti.

Per quanto attiene ai ricoveri ordinari non saranno posti tetti alla mobilità sanitaria per le alte specialità che comprendono l'oncologia, la chirurgia dei trapianti, l'unità spinale, i grandi ustionati, l'emergenza urgenza (traumi ed incidenti stradali) e Drg ad alta complessità. Il resto dell'attività specialistica è soggetto a tetti, ma non tutto. Si paga tutta l'attività erogata per medicina nucleare, oncologia (chemioterapia e radioterapia) e dialisi. Le regioni possono imporre tetti a Tc, Rmn ed altre attività diagnostiche e cliniche specificando eventuali attività per le quali decidessero di non porre tetti. Le regioni si accordano anche su come regolare l'accesso alla specialistica ambulatoriale, per la quale sono posti paletti più severi, ed includono nella determinazione di un tetto i farmaci "file F". La tariffazione da utilizzare è quella fissata a seguito del Patto salute 2014-16 con delibera 10 luglio 2014. «I tetti economici sono specifici per livello assistenziale. Possono essere trasferiti importi economici da un livello all'altro solo in relazione a spostamenti di attività da ricovero ospedaliero ad attività ambulatoriale per effetto di normativa nazionale o indicazioni regionali». Le regioni si impegnano a scambiarsi dati sui ricoveri a sei e nove mesi di attività dall'avvio dell'accordo nonché a consuntivo entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di rendicontazione.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

02-DIC-2016
da pag. 8
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

I nostri ospedali, che manna per gli europei

Ogni anno le Regioni italiane del Centronord spendono oltre 67 milioni di euro per curare i cittadini comunitari. Quelli che gravano di più sulle nostre finanze sono di gran lunga i romeni, seguiti, a sorpresa, da tedeschi, francesi e britannici

I concittadini di Angela Merkel, sempre pronti a bacchettarci per i conti in disordine, amano venire a farsi curare nelle nostre cliniche E ci costano la bellezza di 6 milioni l'anno

Se l'invasione da Est si poteva prevedere, colpisce molto di più che si facciano ricoverare da noi anche svedesi, danesi, austriaci, olandesi e persino i cittadini di un Paese ricchissimo come il Lussemburgo

di **PIETRO VERNIZZI**

■ Per curare gli stranieri degli altri Paesi Ue le cinque grandi regioni italiane del centronord hanno speso 68 milioni e 262.152 euro nel 2014 e 67 milioni 605.421 euro nel 2015. Una cifra record nel momento in cui la conferenza Stato-Regioni soltanto lunedì ha deciso di porre un tetto alla mobilità tra le diverse Regioni italiane. Nel frattempo la spesa sanitaria per i romeni che vengono a farsi curare nel nostro Paese ha superato ogni limite: si tratta di ben 35 milioni e 697.391 euro nel 2014 e 34 milioni e 631.155 nel 2015.

Una cifra che il governo italiano deve cercare poi di farsi rimborsare dallo Stato d'origine, per trasferirla quindi in sede di riparto alle singole Regioni.

Anche i tedeschi, sempre pronti a bacchettarci per i conti in disordine, poi amano venire a farsi curare nei nostri ospedali per un valore che è stato di 6 milioni e 348.727 euro nel 2014 e 6 milioni e 714.714 euro nel 2015. Il terzo Paese a gravare di più sulla nostra spesa sanitaria è la Francia con 4 milioni e 579.070 euro nel 2014 e 4 milioni e 294.409 euro nel 2015. I dati sono stati forniti dalle giunte regionali di Lombardia, Piemonte, Veneto, Emilia Romagna e Toscana, le più interessate dal fenomeno della mobilità europea. I britannici a loro volta sono venuti a farsi curare in Italia per una somma pari a 4 milioni e 87.477 euro nel 2014 e 4 milioni e 208.134 nel 2015.

Scorrendo le cifre stupisce soprattutto il fatto che i cittadini degli stati del Nord Europa, considerati un esempio virtuoso rispetto all'inefficienza italiana, preferiscano poi affidarsi ai nostri medici anziché a quelli del loro Paese. Per curare gli olandesi la nostra spesa sanitaria è stata pari a 1 milione e 327.902 euro nel 2014 e 1 milione e 503.380 euro nel 2015. Ma a venire in Italia sono anche belgi (1 milione e 475.088 euro nel 2015), austriaci (956.213 euro), svedesi (510.476), danesi (491.138), irlandesi (320.167) e lussemburghesi (120.947).

Ad approfittare di più del sistema sanitario italiano sono però i cittadini dell'Est Europa. A spiccare è la Polonia, i cui cittadini da soli hanno usufruito delle nostre cure mediche per 4 milioni e 76.109 euro nel 2014 e 3 milioni e 741.228 nel 2015. Non scherza neanche la Bulgaria con 2 milioni e 205.086 euro nel 2014 e 1 milione e 855.269 nel 2014, seguita da Croazia (1 milione e 499.795 euro nel 2015), Ungheria (518.866 euro), Slovenia (509.819), Repubblica Slovacca (441.484) e Repubblica Ceca (355.629).

Alla fine i pazienti che vengono a farsi curare di meno in Italia sono quelli degli altri Paesi del Sud Europa, i cui sistemi sanitari sono più simili al nostro. Fa eccezione la Spagna, ai cui cittadini abbiamo offerto assistenza per 1 milione e 527.923 euro nel 2014 e 1 milione e 459.740 nel 2015. Ma per gli altri Stati scendiamo sotto la soglia psicologica di 1 milione di euro: per i greci, ad esempio, abbiamo speso 905.835 euro nel 2015.

Tra le Regioni italiane quella preferita dagli stranieri degli altri Paesi Ue è la Toscana, che ha speso in totale 33 milioni e 221.935 euro nel 2014 e 33 milioni e 507.051 nel 2015. Molto gettonati anche gli ospedali della Lombardia, la cui spesa per la mobilità europea è stata di 12 milioni e 495.992 euro nel 2014 e 12 milioni e 844.478 nel 2015. Al terzo posto il Veneto con 9 milioni e 19.360 euro nel 2014 e 9 milioni e 800.489 nel 2015. Quindi vengono rispettivamente l'Emilia Romagna con 8 milioni e 797.346 euro nel 2014 e 8 milioni e 69.706 nel 2015, nonché il Piemonte con 4 milioni e 727.519 euro nel 2014 e 3 milioni e 383.687 nel 2015.

I pazienti romeni costituiscono la prima voce di spesa per mobilità in tutte le Regioni considerate. Nel 2015 sono costati 21 milioni e 18.457 euro alla Toscana, 6 milioni e 701.675 alla Lombardia, 3 milioni e 191.205 al Veneto, 2 milioni e 425.108 all'Emilia Romagna e 1 mi-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LaVerità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

02-DIC-2016
da pag. 8
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

lione e 294.710 al Piemonte.

Per quanto riguarda gli altri Paesi la provenienza della mobilità sanitaria varia molto a seconda delle singole Regioni. In Veneto per esempio è elevata la spesa per i tedeschi (2 milioni e 322.235 euro) e gli austriaci (530.083). I polacchi invece preferiscono la Toscana, che si trova a spendere per loro 2 milioni e 368.190 euro. I cittadini croati costano alla sanità lombarda 630.111 euro. Emilia Romagna è particolarmente alta la provenienza dal Belgio per un valore di 572.564 euro, mentre per i francesi il Piemonte esborsa 606.817 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE SPESE PAESE PER PAESE

ANNO 2014

Paese	Euro	Paese	Euro
Romania	35.697.390,69	Svezia	459.319,53
Germania	6.348.726,66	Portogallo	451.875,42
Francia	4.579.069,56	Ungheria	417.087,33
Regno Unito	4.087.476,53	Danimarca	285.178,53
Polonia	4.076.109,00	Slovenia	236.054,55
Bulgaria	2.205.086,26	Irlanda	227.526,36
Spagna	1.527.922,91	Lituania	208.323,30
Belgio	1.479.942,18	Lussemburgo	154.364,92
Paesi Bassi	1.327.902,03	Finlandia	125.803,02
Croazia	1.101.404,14	Lettonia	124.556,13
Austria	1.088.646,59	Estonia	97.012,84
Grecia	854.096,24	Malta	80.165,90
Rep. Slovacca	519.308,82	Cipro	25.701,21
Rep. Ceca	476.102,41	**Totale**	68.262.153,40

ANNO 2015

Paese	Euro	Paese	Euro
Romania	34.631.155,49	Slovenia	509.819,28
Germania	6.714.713,87	Danimarca	491.137,71
Francia	4.294.409,47	Rep. Slovacca	441.484,05
Regno Unito	4.208.133,64	Rep. Ceca	355.628,60
Polonia	3.741.228,44	Irlanda-eire	320.167,25
Bulgaria	1.855.268,59	Portogallo	294.064,93
Paesi Bassi	1.503.379,96	Lituania	247.620,38
Croazia	1.499.795,47	Finlandia	142.969,68
Belgio	1.475.087,86	Lettonia	130.902,77
Spagna	1.459.739,59	Lussemburgo	120.946,94
Austria	965.212,57	Estonia	113.826,37
Grecia	905.835,06	Malta	83.277
Ungheria	518.866,26	Cipro	70.285
Svezia	510.476,23	**Totale**	67.605.432,46

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

02-DIC-2016
da pag. 13
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Ricerca genetica

Gb, primo via libera a figli con 3 genitori

Cristina Marconi

Un bambino con il Dna di tre persone. Ossia, tecnicamente, un bambino con tre genitori.

A pag. 13

Gran Bretagna, primo ok ai figli nati da tre genitori

▶Concepimento in provetta con Dna diversi: via libera da parte del comitato di esperti

▶Questa tecnica di "fertilizzazione" potrebbe azzerare la trasmissione di malattie ereditarie

LA SOLUZIONE SPERIMENTALE PREVEDE LA PRESENZA DI UN PAPÀ E DUE MAMME

MA SECONDO ALCUNI STUDI NON È DETTO CHE LA PROCEDURA VADA SEMPRE A BUON FINE

IL CASO

LONDRA Un bambino con il Dna di tre persone. Ossia, tecnicamente, un bambino con tre genitori. Potrebbe essere possibile già dalla primavera prossima nel Regno Unito dove, dopo due decenni di ricerche in tutto il mondo, le autorità decideranno il 15 dicembre in via definitiva se far partire i primi test clinici per sostituire le strutture mitocondriali difettose della madre con quelle sane provenienti da una donatrice, nella speranza di impedire la trasmissione di alcune malattie potenzialmente molto gravi. Già nel 2015 il governo britannico era stato il primo al mondo a legalizzare la terapia di sostituzione mitocondriale, ma l'Autorità sulla fertilizzazione e l'embriologia umana, Hfea, aveva chiesto di lasciare ancora un po' di tempo agli scienziati per portare avanti le loro ricerche.

TERAPIA PRONTA

L'annuncio è arrivato mercoledì scorso: la terapia è pronta e potrebbe essere disponibile in maniera limitata a marzo o ad aprile. "Pensiamo che un approccio cauto all'uso della donazione mitocondriale nella terapia in questione sia la giusta via di mezzo per offrire l'accesso a questa emozionante nuova procedura per le coppie con un rischio reale di avere un figlio con malattie mitocondriali, facendo al tempo stesso tutto il possibile per assicurare che la terapia sia sicura e efficace", ha spiegato il dottor Andrew Greenfield, presidente del gruppo di esperti che ha esaminato la questione e membro del consiglio dell'Hfea.

LE CELLULE

I mitocondri, centrali energetiche delle cellule, sono strutture dotate di un proprio Dna e sono ereditati per via materna. In una cellula ce ne possono essere migliaia e non sono loro a determinare né l'aspetto né le caratteristiche individuali di una persona. Le malattie mitocondriali colpiscono circa un bambino su 4mila e vanno di solito ad incidere, con gravità variabile, sugli organi e i tessuti che consumano più energia, fra cui cervello, cuore, muscoli, pancreas e reni. La terapia di sostituzione mitocondriale prevede che i ricercatori trasferiscano il genoma nucleare di un ovocita con mitocondri mutanti nell'ovocita di un donatore sano.

Questo può avvenire sia prima che dopo la fecondazione. Secondo alcuni studi, tra cui uno pubblicato proprio ieri da un'università dell'Oregon, non è detto che la procedura vada sempre a buon fine, poiché esiste sempre il rischio che un piccolo numero di mitocondri mutanti, normalmente meno del 2%, venga anch'esso trasferito, con un effetto detto di 'carry-over', e che possa prevalere sui mitocondri sani della donatrice in base al fenomeno di 'reversione'.

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

02-DIC-2016
da pag. 13
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

«Non è perfetto, esiste il rischio che qualcosa vada storto», ha scritto il genetista Shoukhrat Mitalipov. E gli esperti sono concordi nel ritenere che chi farà ricorso alla terapia deve essere consapevole del fatto che non ci sono, almeno per ora, garanzie di successo per la salute del bambino e, in teoria, per quella delle generazioni successive. Una delle possibili soluzioni è quella di selezionare solo donatori altamente compatibili, anche se non è detto che basti.

GIÀ IN USO

In attesa che il Regno Unito dia il via libera ufficiale alla terapia, che inizialmente riguarderà solo pochissime coppie il cui percorso verrà seguito passo dopo passo e raccontato alla comunità scientifica, alcuni specialisti della fertilità stanno già offrendo il trattamento nei paesi dove la legge sulle modificazioni degli embrioni umani è meno severa, come il Messico e l'Ucraina.

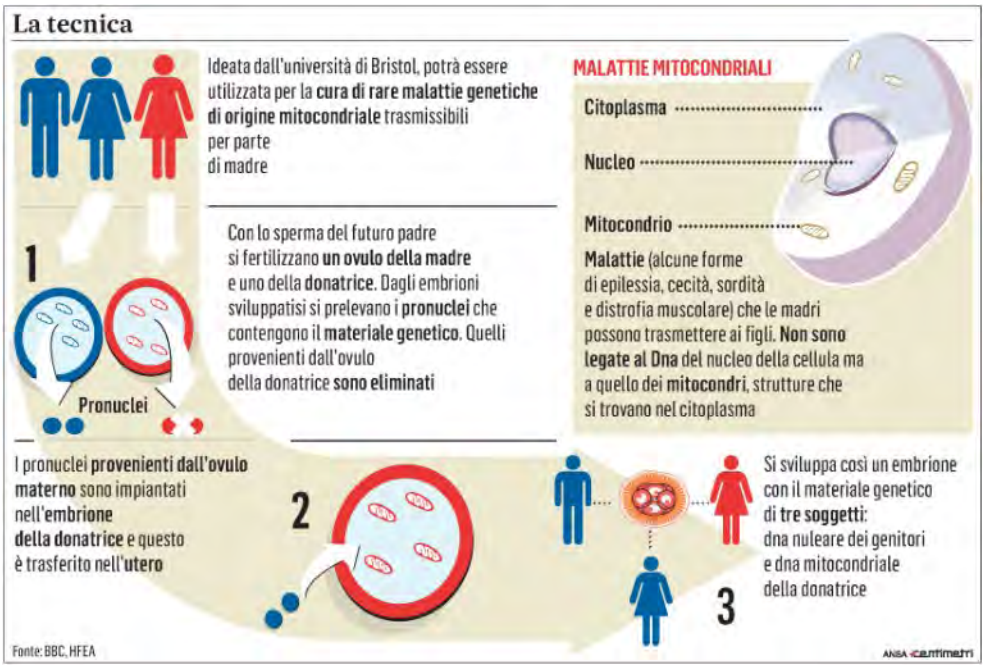
Il professor John Zhang di un centro per la fertilitá di New York sostiene di aver già portato avanti una terapia di sostituzione mitocondriale in Messico per evitare la cosiddetta sindrome di Leigh, che porta tra le altre cose all'interruzione dello sviluppo psicomotorio e alla morte entro i due anni. Il bambino nato ha circa otto mesi, per il momento, sembra sano.

SITUAZIONE RISCHIOSA

Anche in Cina sarebbe nato un bambino, mentre in Ucraina ci sarebbero due donne incinte con questa tecnica. Una situazione rischiosa e al di fuori di quel rigoroso controllo scientifico che il Regno Unito, se approvasse definitivamente la terapia di sostituzione mitocondriale tra due settimane, vorrebbe invece affermare.

Cristina Marconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 62.858
Diffusione 09/2016: 45.799
Lettori Ed. II 2016: 324.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL SECOLO XIX

Dir. Resp.: Massimo Righi

02-DIC-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

I DATI

Aids, 37 milioni di sieropositivi al mondo Meno casi in Italia

ROMA. Sono 36,7 milioni le persone con Hiv nel mondo, mentre i casi in Italia registrano un calo anche se le nuove diagnosi di infezione nel 2015 hanno registrato la cifra di 3.450. Sono i dati diffusi ieri dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, in occasione della giornata mondiale contro l'Aids. L'Hiv continua a rappresentare un problema di sanità pubblica e nel 2015 in Italia si sono registrate 3.444 nuove diagnosi di infezione da Hiv, pari a 5,7 nuovi casi per centomila residenti. Dal 2010 l'incidenza è in costante lieve diminuzione. Nel periodo 2009-15, le nuove diagnosi di Hiv sono state 27.143. Con queste cifre, l'Italia si pone al 13°posto in Europa per numero di infezioni. Negli anni, inoltre, si è osservato un cambiamento delle modalità di trasmissione: diminuisce la proporzione di consumatori di sostanze per via iniettiva, ma aumenta la proporzione dei casi attribuibili a trasmissione sessuale. Nel 2015, inoltre, il 32,4% delle persone con una nuova diagnosi di infezione di Hiv aveva eseguito il test. Per quanto riguarda invece i casi di Aids conclamato, nel 2015 ne sono stati diagnosticati in Italia 789, pari ad un'incidenza di 1,4 nuovi casi per 100.000 residenti.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 24.464
Diffusione 09/2016: 11.274
Lettori Ed. I 2016: 157.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

02-DIC-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Arriva nelle farmacie il test per l'Hiv

Il «Fai da te» da ieri in Italia. Costa venti euro e ha una affidabilità vicina al 100% In Sud Africa dopo 7 anni vaccino anti-Aids sperimentato su soggetti sani

Per la prima volta da sette anni, in Sud Africa sarà testato su persone sane un candidato vaccino contro il virus dell'Aids. Lo ha riferito il centro di ricerca sudafricano Samrc. Il nuovo vaccino, basato su un preparato già testato in Thailandia, ha mostrato un'efficacia di circa il 30%. Allo studio clinico, che si chiama Hvtn 702, 5.400 adulti partecipano volontariamente, ma al momento non è noto quando inizierà il trial. Secondo il programma delle Nazioni Unite per l'Aids Unaids, l'anno scorso circa il 19% della popolazione del Sud Africa tra 15 e 49 anni è stato infettato con l'Hiv. Al trial clinico RV144 in Thailandia hanno partecipato 16mila volontari. Un gruppo è stato vaccinato e all'altro è stato dato un placebo. Nel corso di tre anni e mezzo, il gruppo vaccinato ha ridotto del 31,2% il rischio di contrarre l'infezione. In Italia intanto arriva un test diagnostico per l'Hiv acquistabile in farmacie. Costerà 20 euro e servirà per scoprire a casa propria se si è sieropositivi o meno, grazie a un dispositivo che da oggi è nelle farmacie. Non ci vorrà una ricetta del medico per averlo, esattamente come per il test di gravidanza. Si fa attraverso un prelievo del sangue con una piccola puntura al polpastrello. Già dopo 15 minuti sono disponibili i risultati. Tra il momento del contatto a rischio e quindi del presunto contagio e l'analisi devono passare almeno 90 giorni. La sensibilità e l'attendibilità nella rilevazione dell'infezione è vicina al 100%. Gli errori possono essere dei «falsi positivi» cioè delle positività al virus che in realtà non ci sono. Questo problema è superato dal fatto che quando viene rilevata la presenza dell'Hiv con l'autotest è comunque necessario confermare la diagnosi con le analisi di laboratorio prima di avviare qualunque cura o terapia. E comunque è necessario, dopo il risultato, contattare subito un medico.

Pi. Se.

Info

Ieri si è celebrata la giornata mondiale contro l'Aids. L'Unicef ha pubblicato un rapporto secondo cui i decessi causati nel mondo da questa malattia su soggetti in età adolescenziale (10-19 anni) nel 2015 sono stati 41mila, l'87% dei quali nell'Africa sub sahariana. Inoltre, secondo l'Unicef, nonostante la prevenzione abbia evitato milioni di contagi dal 2000 al 2015 (soprattutto grazie alla prevenzione sulla trasmissione materna), da oggi al 2030 - se non verranno effettuati ulteriori progressi per aggiungere gli adolecenti - è previsto un aumento del 60% dei casi: i nuovi positivi aumenteranno fino a 400mila l'anno, rispetto ai 250mila del 2015

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

02-DIC-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Un corteo anti-aids

Aids, il piano del ministero per aiutare i più giovani

L'EMERGENZA

ROMA L' Aids non è una malattia scomparsa ed oggi ad essere più minacciati sono i giovanissimi, bambini ed adolescenti. Tanto che, avverte l'Unicef, nel mondo ogni due minuti, un giovane un giovane si contagia. Cifre allarmanti rese note nella giornata mondiale contro l' Aids, mentre il ministero della Salute italiano mette in campo un nuovo piano anti virus. Preoccupante l'allarme lanciato dall'Unicef nel settimo rapporto «For Every Child: End Aids»: se entro il 2030 non verranno effettuati ulteriori progressi per raggiungere gli adolescenti, i nuovi casi di contagio da Hiv in questa fascia aumenteranno fino a 400 mila ogni anno, rispetto ai 250 mila del 2015 in tutto il mondo, con un aumento totale del 60% di nuovi casi. L' Aids resta dunque una delle cause principali di morte tra i giovanissimi: nel 2015, rileva l'Unicef, ha causato 41 mila vittime tra i ragazzi tra 10 e 19 anni.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

HiQPdf Evaluation 12/01/2016

Giovedì, 1 dicembre 2016 - 15:31:00

Epatite C, l'ultima drammatica follia: acquistare in India farmaci equivalenti

Guarda la gallery

Epatite C: l'ultima follia degli italiani in cerca di risparmi per le nuove terapie è quella di acquistare "farmaci equivalenti" in India. E secondo i dati forniti da Ivan Gardini, presidente di Epac Onlus, sarebbero almeno 500 i malati volati dall'altra parte del mondo.

"Secondo una nostra recente indagine – spiega Gardini – e condotta su 86 centri autorizzati alla prescrizione dei nuovi farmaci per la cura dell'epatite Crisulta che circa 500 italiani sono andati in India ad acquistare i farmaci equivalenti ma se consideriamo anche quanti non lo dichiarano, ne stimiamo oltre un migliaio. I pazienti acquistano i farmaci all'estero perché si sentono in un vicolo cieco, nessuno è in grado di poter dire quando saranno curati. Fare una programmazione senza limitazioni di accesso significa poter dire a queste persone quando saranno curate e fa una differenza enorme. **Ad oggi ne curiamo circa 30mila l'anno e con gli 1,5 miliardi spalmati in un triennio previsti in legge di Bilancio, anche il Ministro Lorenzin si è posta l'obiettivo di voler curare 50.000 pazienti l'anno: questo potrebbe far sì che possano cadere le barriere di accesso, e restare comunque nei limiti del budget annuale stanziato prevedendo delle priorità di cura, come ad esempio chi ha una co infezione con altri virus, sindrome metabolica, diabete o altre comorbidità.** La programmazione va rivista anche per far sì che le risorse stanziate siano pienamente sfruttate. "Esistono infatti, - aggiunge - centri autorizzati alla prescrizione dei farmaci che stanno finendo di trattare pazienti con malattia avanzata, ma hanno numerose persone in attesa con malattia meno avanzata che, secondo i criteri attuali, non possono curare".

Ma le associazioni dei pazienti Aned (Associazione Nazionale Emodializzati Dialisi e Trapianto), Epac (Pazienti con epatite e malattie del fegato), FedEmo (Federazione Associazioni Emofilici), L'Isola di Arran (Associazione impegnata nella lotta all'emarginazione legata alla droga), Nadir (Pazienti con HIV) e Plus (Persone LGBT Sieropositive) unite nella rete 'Senza la C vanno oltre: chiedono di "Eliminare le barriere di accesso", "garantire la cura a tutti i malati", "fermare l'esodo che porta tanti ad andare a curarsi all'estero"

Nata nel 2014 come una campagna di consapevolezza e sensibilizzazione sull'HCV realizzata congiuntamente dalle 6 associazioni dei pazienti, Senza la C da oggi diventa 'rete' per realizzare attività condivise di sensibilizzazione sia del grande pubblico che delle Istituzioni con l'obiettivo comune di dare libero accesso alle terapie anti HCV a tutti i malati. Obiettivo ribadito in una lettera aperta indirizzata al Presidente del Consiglio Matteo Renzi, al Ministro della Salute Beatrice Lorenzin e al Direttore Generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) Mario Melazzini. Nella lettera si plaude l'istituzione in Legge di Bilancio di un fondo dedicato ai farmaci anti-HCV ma si chiede anche di rivedere i parametri che limitano l'accesso ai nuovi farmaci solo ai malati gravi. L'iniziativa è sostenuta dalla Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali (Simit) per il cui

AITV

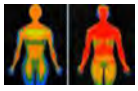
In Vetrina

Irina Shayk incinta: l'ex di Cristiano Ronaldo aspetto un bimbo da...

NEWS FOTO VIDEO
Più letti del giorno | Più letti della settimana | Più letti del mese

Elizabeth Ruiz, video di sesso col campione dello sport. Scandalo a luci rosse

Victoria's Secret, che spettacolo. Ecco gli Angeli più sexy. FOTO

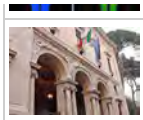

Ecco che cosa c'è dopo la morte. La tesi choc dello scienziato

presidente Antonio Chirianni l'ampliamento dei criteri di accesso alle cure "rappresenta un investimento i cui risparmi si vedranno nel lungo termine. I pazienti che eliminano il virus, non solo non sono costretti ad assumere farmaci a vita, ma ricorreranno molto meno agli ambulatori e ai ricoveri (anche per trapianti), con conseguenti risparmi per il Servizio Sanitario Nazionale".

HiQPdf Evaluation 12/01/2016

NON MI PIACE MI È INDIFFERENTE MI PIACE MI PIACE TANTO!

SHOPPING PER VOI



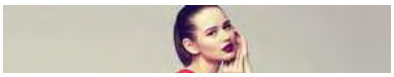
Ragazzi, abbiamo scherzato! Il Cnel non sarà abolito!

Kate Middleton, abito "riciclato" alla cerimonia funebre. FOTO

ZURICH connect

Zurich Connect ti permette di risparmiare sull'assicurazione auto senza compromessi sulla qualità del servizio. Scopri la polizza auto e fai un preventivo

SHOPPING PER VOI



CANALI

Dal 1934 Canali realizza raffinati abiti da uomo di alta moda sartoriale. Scopri la nuova collezione **Canali**.

Trova casa su immobiliare.it

Provincia

Tipologia

TROVA

Il video del giorno

Thailandia, cerimonia buddista per il principe prima di essere re