Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

16-DIC-2016
da pag. 33
foglio 1
www.datastampa.it

IL MINISTERO

Crollo degli aborti "Merito della pillola dei 5 giorni dopo"

ROMA. Gli aborti diminuiscono, ma ci sono più medici obiettori di coscienza: hanno raggiunto il 70,7% in Italia. E i tempi di attesa per l'interruzione volontaria di gravidanza si accorciano. È il quadro che emerge dalla relazione del ministro della Salute, trasmessa al Parlamento con i dati relativi al 2014 e al 2015. Secondo il dicastero, «non emergono criticità nei servizi di interruzione di gravidanza: vengono effettuate nel 59,6% delle strutture disponibili con una copertura adeguata tranne che in Campania, Molise e a Bolzano». Dai dati si osserva che dal 2006 al 2014 gli aborti sono diminuiti sia come tasso (185 ogni mille nati vivi, un decremento nel 2015 sul 2014 del 5,7%) che come numerosità (del 9,3%). Nel 2015 il numero di interruzioni volontarie di gravidanza sono state 87.639 quando nel 2013 furono 102.760. I ginecologi obiettori sono passati dal 69,2% al 70,7%. Secondo la relazione, la diminuzione degli aborti è probabilmente legata alla decisione dell'Agenzia italiana del farmaco di eliminare l'obbligo di prescrizione, alle maggiorenni, per la pillola dei cinque giorni dopo. L'acquisto della pillola è cresciuto: 16.796 confezioni nel 2014 e 83.346 nel 2015.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Nel 2015 aborti in calo del 9,3% e per la prima volta sotto i 90mila. Anche merito pillola dei 5 giorni dopo. Relazione al Parlamento sulla 194

Rispetto al 1983 le interruzioni di gravidanza in Italia sono più che dimezzate. Tra le possibili ultime determinanti l'eliminazione, per le maggiorenni, dell'obbligo di prescrizione medica per la pillola ellaOne. Rimane elevato il ricorso all'IVG da parte delle donne straniere. Ma diminuiscono i tempi d'attesa. Stabile ma sempre alta l'obiezione di coscienza tra gli operatori (il 70,7% tra i ginecologi). Ma per Ministero: "Non emergono criticità nei servizi". LA RELAZIONE AL PARLAMENTO

15 DIC - In totale nel 2015 il numero di Interruzioni volontarie di gravidanza è stato inferiore a 90.000, infatti sono state notificate dalle Regioni 87˙639 IVG, una diminuzione del 9.3% rispetto al dato del 2014, pari a 96˙578 (-6.0% rispetto al 2013, quando erano stati registrati 102˙760 casi). Le IVG cioè si sono più che dimezzate rispetto alle 234˙801 del 1983, anno in cui si è riscontrato il valore più alto in Italia. Numeri contenuti nella Relazione trasmessa al Parlamento dal Ministero della Salute con i dati definitivi relativi agli anni 2014 e 2015 sull'attuazione della L.194/78 che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria della gravidanza (IVG).

L'effetto 'pillola dei 5 giorni dopo'. La Relazione evidenzia come "diminuzioni percentuali particolarmente elevate si osservano in Abruzzo, Molise, Calabria e Piemonte e in generale nel secondo semestre del 2015. Quest'ultimo aspetto, che merita sicuramente delle maggiori riflessioni e approfondimenti, potrebbe essere almeno in parte collegato alla determina AIFA del 21 aprile 2015 (G.U. n.105 dell'8 maggio 2015), che elimina, per le maggiorenni, l'obbligo di prescrizione medica dell'Ulipristal acetato (ellaOne), contraccettivo d'emergenza meglio noto come "pillola dei 5 giorni dopo".

Tutti gli indicatori confermano il trend in diminuzione: il tasso di abortività (numero di IVG per 1000 donne tra 15 e 49 anni), che rappresenta l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza del ricorso all'IVG, è stato 6.6 per 1000 nel 2015 (-8.0% rispetto al 2014 e -61.2% rispetto al 1983), era 7.1 nel 2014.

Il rapporto di abortività (numero delle IVG per 1000 nati vivi) nel 2015 è risultato pari a 185.1 per 1000 con un decremento del 5.7% rispetto al 2014, anno in cui questo valore è stato pari a 196.2 (da considerare che in questi due anni i nati sono diminuiti di 18˙666 unità), con un decremento del 51.5% rispetto al 1983 (quando era 381.7).

Rimane elevato il ricorso all'IVG da parte delle donne straniere, a carico delle quali si registra il 31.1% delle IVG sul totale del 2015, 33% nel 2014 (rispetto al 7% del 1995): un contributo che è andato inizialmente crescendo e che, dopo un periodo di stabilizzazione, sta diminuendo in percentuale, in numero assoluto e come tasso di abortività.

I tassi di abortività più elevati sono fra donne di età compresa tra i 25 e i 34 anni. Per quanto riguarda la distribuzione percentuale, nel 2015 il 43.1% delle donne che hanno abortito era in possesso di licenza media superiore, e il 42.9% risultava occupata. Per le italiane la percentuale delle nubili (56.9%) era superiore a quella delle coniugate (36.4%), al contrario delle donne straniere (48.3% le coniugate, 45.2% le nubili). Il 44.8% delle donne italiane che ha eseguito una IVG non aveva figli. Considerando solamente le IVG effettuate da cittadine italiane, la riduzione per le donne italiane dal 1982 ha subìto un decremento percentuale del 74.3%, passando da 234˙801 a 60˙384 nel 2015.

Tempi di attesa Sono in diminuzione i tempi di attesa tra rilascio della certificazione e intervento (possibile indicatore di efficienza dei servizi). La percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è infatti aumentata: è il 65.3% nel 2015, 64.8% nel 2014, era il 62.3% nel 2013 e il 59.6% nel 2011. È diminuita la percentuale di IVG effettuate oltre le 3 settimane di attesa: 13.2% nel 2015 e 2014, era il 14.6% nel 2013 e il 15.7% nel 2011.

Obiezione di coscienza. Il numero degli obiettori resta alto nonostante per il Ministero "non emergono criticità nei servizi". Nel 2014 la relazione conferma valori elevati di obiezione di coscienza, specie tra i ginecologi (70.7%, cioè più di due su tre) in aumento dello 0,7% rispetto al 2013. Ricordiamo che a livello nazionale, si è passati dal 58.7% del 2005, al 69.2% del 2006, al 70.5% del 2007, al 71.5% del 2008, al 70.7% nel 2009, al 69.3% nel 2010 e 2011, al 69.6% nel 2012, al 70.0% nel 2013 e al 70,7% nel 2014

Tra gli anestesisti nel 2014 si è registrato un calo (48,4% rispetto al 49.3% del 2013). Per il personale non

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali

Il testo e le misure sulla sanità della legge di Bilancio 2017

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

1 Scenari. Sempre meno Asl e sempre più grandi. Ecco come sta cambiando il volto della sanità

2 E-Cig o tabacco riscaldato. Stessi vantaggi e stessa riduzione del danno? Rispondono gli esperti

3 La conferma di Lorenzin. Le reazioni del mondo della sanità

4 Chili di troppo? La colpa non è di intolleranze e allergie alimentari. Attenti alle diete miracolose. Il documento dei diabetologi e dei nutrizionisti italiani

5 Manovra. Via libera dal Senato all'ultima fiducia al Governo Renzi. Il provvedimento ora è legge. Ecco tutte le misure sulla sanità

6 Ddl "Responsabilità professionale" a rischio? Se vuoi che sia approvato subito firma la petizione

medico dopo gli ultimi anni d'incremento, con valori che sono passati dal 38.6% nel 2005 al 46.5% nel 2013, nel 2014 c'è stato un calo al 45,8%.

Tabella 28 - *Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'IVG, 2014*

REGIONE	GINECOLOGI N	GINECOLOGI %	ANESTESISTI N	ANESTESISTI %	PERS. NON MEDICO N	PERS. NON MEDICO %
ITALIA SETTENTRIONALE	**1493**	**65.1**	**1537**	**39.8**	**3765**	**36.3**
Piemonte	205	63.3	214	39.0	392	30.0
Valle d'Aosta	2	13.3	4	25.0	2	3.5
Lombardia	535	68.3	554	44.9	1461	48.3
Bolzano	55	85.9	69	62.2	288	78.3
Trento	27	57.4	30	33.0	427	22.5
Veneto	295	77.0	304	39.3	601	47.7
Friuli Venezia Giulia	73	58.4	40	30.3	158	32.6
Liguria	80	59.7	130	35.5	98	17.4
Emilia Romagna	221	53.0	192	32.7	338	24.1
ITALIA CENTRALE	**643**	**68.6**	**675**	**52.2**	**3325**	**47.7**
Toscana	213	59.5	143	31.0	299	23.3
Umbria	63	65.6	113	70.2	1310	72.7
Marche	101	70.1	112	48.9	1126	42.9
Lazio	266	78.2	307	69.5	590	47.2
ITALIA MERIDIONALE	**829**	**80.4**	**667**	**62.7**	**2073**	**70.9**
Abruzzo	96	80.7	93	55.0	330	76.4
Molise	26	89.7	22	78.6	67	90.5
Campania*	288	81.8	156	65.5	481	72.8
Puglia	300	78.5	260	59.2	930	77.4
Basilicata	37	88.1	44	67.7	64	24.1
Calabria	82	76.6	92	74.2	201	69.6
ITALIA INSULARE	**433**	**79.0**	**442**	**68.8**	**883**	**52.4**
Sicilia	318	89.1	375	80.3	611	85.1
Sardegna	115	60.2	67	38.3	272	28.1
ITALIA	**3398**	**70.7**	**3321**	**48.4**	**10046**	**45.8**

* i dati fanno riferimento all'anno 2013

"La prevenzione dell'IVG è obiettivo primario di sanità pubblica – scrive il Ministro della **Salute Beatrice Lorenzin** - . Dal 1983 l'IVG è in diminuzione in Italia; attualmente il tasso di abortività del nostro Paese è fra i più bassi tra quelli dei paesi occidentali".

Il Ministro rileva come però "rimane elevato il ricorso all'IVG da parte delle donne straniere, a carico delle quali si registra un terzo delle IVG totali in Italia: un contributo che è andato inizialmente crescendo e che, dopo un periodo di stabilizzazione, sta diminuendo in percentuale, in numero assoluto e tasso di abortività".

Lorenzin fa notare come in sono "in diminuzione i tempi di attesa, pur persistendo una non trascurabile variabilità fra le regioni. E la mobilità fra le regioni e province è in linea con quella di altri servizi del Servizio Sanitario Nazionale".

Menzione a parte riguardo l'esercizio dell'obiezione di coscienza e l'accesso ai servizi IVG. Il Ministro rileva come "si conferma quanto osservato nelle precedenti relazioni al Parlamento: su base regionale e, per quanto riguarda i carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore, anche su base 7 sub-regionale, non emergono criticità nei servizi di IVG" e per cui secondo i dati "Il numero dei non obiettori nelle strutture ospedaliere sembra quindi congruo rispetto alle IVG effettuate; Il numero degli obiettori di coscienza nei consultori, pur nella non sempre soddisfacente copertura dei dati, è sensibilmente inferiore rispetto a quello registrato nelle strutture ospedaliere".

15 dicembre 2016

© Riproduzione riservata

Approfondimenti:

- **Arisi (Smic)**: "Meno aborti anche grazie a ellaOne, la pillola dei cinque giorni dopo"

Allegati:

- La Relazione al Parlamento
- Tabella obiezione di coscienza

Altri articoli in Governo e Parlamento

Fine vita. Con il nuovo testo di legge si potrà distinguere tra DAT e pianificazione anticipata delle cure

Salute mentale. Nel 2014 assistite 777mila persone. Tra farmaci e assistenza spesi più di 4 mld

Il Governo Gentiloni ottiene la fiducia anche al Senato

Troise (Anaao): "Gentiloni si è 'scordato' la sanità"

La sanità ai margini del dibattito sulla fiducia al Governo. Non ne parla il premier e ne parlano poco tutti gli altri. Ma come mai?

Nuovi Lea. Parere favorevole dalle commissioni Affari Sociali e Sanità di Camera e Senato

7 Contratto PA. Nell'intesa firmata non c'è nulla per infermieri generici, Oss e puericultrici

8 L'eparina non previene coaguli a gambe e polmoni dopo artroscopia e ingessatura

9 Paolo Gentiloni è il nuovo presidente del Consiglio. Lorenzin confermata alla Salute, Padoan al Mef, Madia alla PA e Calenda allo Sviluppo Economico. Domani in Parlamento

10 Hiv. Ecco cosa succede se medici e infermieri hanno paura

Quotidianosanità.it
Quotidiano online d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Via Boncompagni, 16
00187 - Roma

Via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma (RM)

Direttore responsabile
Cesare Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Direttore generale
Ernesto Rodriquez

In redazione
Lucia Conti
Luciano Fassari
Ester Maragò
Giovanni Rodriquez

Collaboratori
Eva Antoniotti (Ordini e professioni)
Gennaro Barbieri (Regioni)
Ivan Cavicchi (Editorialista)
Fabrizio Gianfrate (Editorialista)
Ettore Mautone (Campania)
Maria Rita Montebelli (Scienza)
Claudio Risso (Piemonte)
Edoardo Stucchi (Lombardia)
Vincino (Vignette)

Contatti
info@qsedizioni.it

Pubblicità
Tel. (+39) 02.28.17.26.15
(numero unico nazionale)
commerciale@qsedizioni.it

Redazione
Tel (+39) 06.59.44.62.23
Tel (+39) 06.59.44.62.26
Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.
Tutti i diritti sono riservati
- P.I. 12298601001
- iscrizione al ROC n. 23387
- iscrizione Tribunale di Roma n. 115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.
Policy privacy

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

16-DIC-2016
da pag. 19
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Legge 194. Netto calo degli interventi, boom di «contraccettivi d'emergenza»

Meno aborti più pillole I non-obiettori bastano

Con 87.639 aborti, il 2015 è stato l'anno con meno interruzioni di gravidanza dal varo della 194. Un calo che sull'anno precedente è del 9,3%, dovuto in buona parte all'irruzione di EllaOne, la "pillola dei cinque giorni dopo", il cui consumo è cresciuto del 400%. Eloquente il dato dei non obiettori: l'11% di loro non pratica interruzioni.

OGNIBENE A PAGINA 19

Sul calo degli aborti (-9%) arriva l'«effetto EllaOne»

Boom nel consumo di «pillola dei cinque giorni dopo» E l'11% dei «non obiettori» non pratica interruzioni

La relazione al Parlamento sulla 194 conferma che l'obiezione di coscienza non ostacola l'accesso al servizio di «Ivg»

FRANCESCO OGNIBENE

L'Italia in pieno inverno demografico ha un altro dato molto significativo da esibire: tra il 2014 e il 2015 al calo delle nascite (17 mila in meno) ha corrisposto una diminuzione degli aborti, passati dai 96.578 a 87.639, con un calo di quasi 9mila unità in un anno (dal 2013 all'anno successivo la diminuzione era stata pari a 6.182). Salta all'occhio la sproporzione nei due trend, entrambi consolidati ormai da alcuni anni: se il calo demografico in un anno è stato pari al 3,4%, per gli aborti c'è stato un vero e proprio crollo del 9%. Dunque non un parallelismo aritmetico ma evidentemente l'irruzione di altri fattori che esulano dalla semplice erosione del numero di donne in età fertile.

La relazione del Ministero della Salute sull'applicazione della legge 194 sull'Interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) nel 2015, pubblicata ieri e depositata in Parlamento, individua la probabile causa di questo calo senza precedenti con un nome: EllaOne. Si tratta della "pillola dei cinque giorni dopo" che interviene sulla gravidanza eventualmente appena iniziata impedendo l'annidamento dell'embrione nell'utero. Dunque, nel caso in cui il rapporto sessuale abbia dato origine a una nuova vita, è un aborto precocissimo, che il prodotto – catalogato dalla burocrazia farmaceutica europea e italiana come "contraccettivo d'emergenza" – provoca senza che ovviamente sia possibile classificarlo e conteggiarlo nelle statistiche ufficiali non essendoci alcuna certificazione dell'incipiente maternità. Dall'aprile 2015 è infatti possibile alle donne maggiorenni acquistare in farmacia EllaOne senza la ricetta medica, sino ad allora obbligatoria, col risultato che – dati Aifa alla mano – la vendita di questo contraccettivo-abortivo è schizzata dalle 16.797 confezioni del 2014 alle 83.346 dell'anno successivo. Un'esplosione del consumo pari al 400%, concentrata nel secondo trimestre 2015 e che è quasi certamente la causa della regressione repentina degli aborti (comunque ben oltre le 80mila unità, per intenderci la popolazione di città di media grandezza come Como, Treviso o Grosseto). L'effetto collaterale del calo drastico degli aborti – ora ormai ridotti a quasi un terzo del dato- record di 234.801 del 1983 – lo si vedrà quasi certamente nelle prossime rilevazioni Istat sulle nascite: un ricorso tanto massiccio a un prodotto per prevenire la gravidanza o interromperla al suo primo insorgere farà quasi certamente scendere le nascite in modo an-

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

16-DIC-2016
da pag. 19
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

cor più significativo di quanto già drammaticamente registrato sinora.
Seguendo la pista degli aborti farmacologici, la relazione del Ministero fornisce una notizia che emerge con chiarezza – e, possiamo dire, finalmente – dalle carte ufficiali: l'uso della Ru486, la pillola abortiva il cui principio attivo è parente stretto di EllaOne, ha causato nel 2014 un decesso certamente imputabile all'uso del "farmaco", un episodio accaduto in Piemonte proprio a seguito di somministrazione in day hospital, ovvero senza tener conto delle indicazioni ministeriali che consigliano il ricovero fino ad aborto avvenuto. Un altro decesso – in Campania – si è verificato a seguito di un aborto chirurgico con uso di prostaglandine. «Fino ai due eventi registrati nel 2014 – si legge nel testo ministeriale – dalla entrata in vigore della legge 194 non risultano segnalazioni di decessi collegabili alla Ivg».
Un altro capitolo che getta nuova luce è quello sull'obiezione di coscienza, col dato stabile nei medici obiettori (sempre poco sopra il 70%). La periodica polemica attorno al diritto di non praticare aborti da parte del personale medico e infermieristico, che punta il dito sull'asserita difficoltà ad accedere al servizio per carenza di medici non obiettori, non trova alcun conforto nei dati. Le strutture ospedaliere con reparti di ostetricia sono 654, il 60% delle quali pratica anche l'interruzione di gravidanza. Dunque, nessuna difficoltà di reperire ospedali attrezzati per praticare gli aborti. Un dato ancor più eloquente se lo si valuta alla luce del rapporto tra numero di aborti e nascite, pari al 20%. Infatti per effettuare un aborto ogni 5 nati sono a disposizione due reparti ospedalieri su tre. Ma non basta: esaminando il numero di aborti per singolo medico non obiettore si ottiene un dato che va dalle 0,4 interruzioni a settimana della Val d'Aosta alle 4,7 del Molise, con una media nazionale di 1,6. Morale: «Il numero dei non obiettori a livello regionale sembra congruo rispetto al numero delle Ivg effettuate, e il numero di obiettori di coscienza non dovrebbe impedire ai non obiettori di svolgere anche altre attività oltre le Ivg. Quindi – conclude il Ministero – gli eventuali problemi nell'accesso al percorso Ivg potrebbero essere riconducibili a una inadeguata organizzazione territoriale».
Ma c'è un dato eclatante che dovrebbe mettere definitivamente a tacere chi sostiene che "in Italia ci sono troppi obiettori", con conseguente ricorso Cgil (respinto) all'organismo del Consiglio d'Europa per i diritti sociali. Per la prima volta infatti il Ministero ha «chiesto alle Regioni se ci fossero ginecologi non obiettori non assegnati al servizio Ivg», che cioè potrebbero praticare aborti e non lo fanno perché evidentemente la domanda non è così elevata da richiederlo. Il risultato è stato sorprendente: «È emerso che a livello nazionale l'11% dei ginecologi non obiettori è assegnato ad altri servizi e non a quello Ivg, cioè non effettua Ivg pur non avvalendosi del diritto all'obiezione di coscienza». Come dire: altro che pochi, sono persino troppi... «La relazione ministeriale – commenta il presidente del Movimento per la Vita, Gian Luigi Gigli – dimostra ancora una volta la pretestuosità degli attacchi agli obiettori, mentre purtroppo continua a non dire nulla sulle iniziative per offrire alternative all'aborto alle gestanti in difficoltà, tradendo le finalità stesse della legge 194».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Doctor33

15-12-2016

http://www.doctor33.it/

Immunizzazione anti-Hpv: importante ruolo del medico per motivare giovani e genitori

Addestrare gli operatori sanitari a usare affermazioni adatte nei colloqui con pazienti e genitori si associa a un aumento significativo delle vaccinazioni contro il papillomavirus umano (Hpv) tra gli adolescenti. Lo afferma Noel Brewer, del Department of Health Behavior alla University of North Carolina, Chapel Hill, primo firmatario di uno studio pubblicato su Pediatrics. «Nonostante le linee guida nazionali raccomandino la vaccinazione di routine contro l'HPV fra 11 e 12 anni, la copertura vaccinale statunitense resta piuttosto bassa» spiegano gli autori, ricordando l'importanza dei consigli del medico per motivare al vaccino i giovani e i loro genitori. Da qui lo studio su Pediatrics, in cui i ricercatori hanno stimato l'efficacia di una formazione specifica degli operatori sanitari intesa a migliorare la forza delle loro raccomandazioni utilizzando affermazioni o conversazioni strutturate allo scopo.

«Al trial randomizzato e controllato a gruppi paralleli hanno preso parte 30 ambulatori di medicina pediatrica e di famiglia nel territorio del North Carolina» riprende l'autore, che assieme ai colleghi ha randomizzato i medici partecipanti in tre gruppi: i primi due hanno ricevuto una formazione specifica per le affermazioni o la conversazione e il terzo, quello di controllo, nessuna formazione. «Le affermazioni sono brevi dichiarazioni fatte ai genitori, mentre le conversazioni li coinvolgono in scambi di opinione» riprendono i ricercatori, che a conti fatti hanno scoperto un aumento della copertura vaccinale rispetto al gruppo di controllo nei pazienti di entrambi i generi seguiti dagli ambulatori che avevano ricevuto la formazione all'uso delle affermazioni. Viceversa, gli adolescenti seguiti dai medici formati alla conversazione non differivano in modo significativo dai controlli in termini di copertura vaccinale. «In conclusione, questi risultati dimostrano l'efficacia di affermazioni mirate fatte dal medico per convincere genitori e adolescenti a vaccinarsi contro l'Hpv, ribadendo il ruolo centrale svolto dal pediatra e dal medico di famiglia» conclude Brewer.

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

16-DIC-2016
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

il caso »

Ilva, beffati i bambini malati Fermi i 50 milioni promessi

I fondi sono stati bloccati dal cambio di governo

Giuseppe Marino

Roma Il è finito in archivio con le sue polemiche insieme al vecchio governo, quello nuovo ha giurato ed è in carica, ma non c'è ancora neppure una scadenza certa per mantenere la promessa di restituire ai bambini malati di Taranto lo stanziamento cancellato in Parlamento. Eppure, appena scoppiate le polemiche per il taglio dei 50 milioni destinati a cura e prevenzione degli effetti dell'inquinamento dell'Ilva, l'allora sottosegretario alla Presidenza del Consiglio Claudio De Vincenti aveva bollato quelle critiche come strumentali e aveva promesso che si sarebbe posto rimedio in fretta: «Ciò di cui Taranto e i suoi cittadini hanno bisogno sarà valutato, attentamente come sempre, al Tavolo istituzionale del 12 dicembre. E quanto necessario sarà messo». Nel frattempo però c'è stato il voto referendario con le conseguenti dimissioni di Renzi. E il 12 dicembre a Taranto non si è visto nessuno. L'annuncio è arrivato al sindaco di Taranto Ezio Stefano attraverso una telefonata di De Vincenti in cui si annunciava che il tavolo saltava «per garbo istituzionale» verso il nuovo governo in quei giorni ancora in gestazione. Il sottosegretario prometteva comunque di trasmettere «un rapporto con le iniziative avviate e quelle in itinere in modo da impegnare il nuovo governo». Sforzo che sarà risultato minimo, perché De Vincenti avrà trasmesso l'incartamento a se stesso, avendo ricevuto, nel nuovo governo, l'incarico di ministro per il Sud. Eppure non ci sono ancora certezze sul rispetto della famosa promessa. Forse perché il nuovo dicastero cammina su gambe decisamente fragili. «Bisogna vedere che deleghe avrà, non vorrei che finisse per essere un "ministero per i convegni sul Sud"», ironizza Francesco Boccia, il presidente della commissione Bilancio della Camera protagonista di un'aspra polemica con Renzi e De Vincenti sui fondi per Taranto. Il riferimento di Boccia è chiaro: il povero De Vincenti, già inviato da Renzi a cancellare lo stanziamento per Taranto per punire il dissidente governatore della Puglia Michele Emiliano, è ora alla guida di un ministero per il Sud che non controlla i fondi per il Sud. La delega per il Cipe, il Comitato interministeriale che gestisce il rubinetto dei fondi europei, cioè il grosso dei soldi per il Mezzogiorno, è in mano al ministro dello Sport, ovvero a Luca Lotti. Segno che Renzi lo considera leva elettorale strategica. L'ex premier ha ben presenti i flussi dei voti per il referendum: a Napoli e Palermo più del 40 per cento degli elettori del Pd ha scelto il No, secondo le analisi dell'Istituto Cattaneo. A Taranto quasi il 70 per cento dei votanti ha preferito la Renxit.

Toccherà a Lotti dunque cercare di recuperare consenso. Ma le premesse non sono rosee. C'è in ballo il Milleproroghe. Ma più probabilmente servirà un decreto omnibus. Fatto apposta per turare le tante falle della legge di Bilancio renziana.

BATTAGLIERO
Michele Emiliano

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

16-DIC-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

Londra. Manipolazione

Figli con il Dna di tre genitori: via libera in Gb

L'authority inglese della fecondazione artificiale ha dato l'ok a concepire in vitro embrioni con materiale genetico di un uomo e due donne.

DEL SOLDATO A PAGINA 19

Ok di Londra ai figli con 3 genitori

L'authority sulla provetta dà il via libera alla controversa tecnica

Per la prima volta uno Stato autorizza a concepire in vitro bambini con patrimonio genetico multiplo

ELISABETTA DEL SOLDATO
LONDRA

La Hfea, l'autorità che in Gran Bretagna regola la fecondazione artificiale e l'embriologia, ha tentennato per qualche mese ma poi, come prevedibile, ha ceduto alle spinte. E ieri ha dato il via libera alla sperimentazione della controversa tecnica di concepimento di un bambino da tre genitori. E così ancora una volta il Regno Unito, ignorando i pesanti dubbi che ancora circondano la nuova tecnica, ha portato a casa un altro, discutibile primato scientifico. Le cliniche della Gran Bretagna che avevano fatto richiesta di una licenza potranno da oggi offrire ai pazienti trattamenti di fecondazione assistita con donazione di mitocondri che determineranno la nascita di figli con materiale genetico proveniente da tre genitori. La tecnica prevede di sostituire una piccola parte del Dna materno, contenuto negli ovociti dentro corpuscoli detti mitocondri, quando presenta anomalie. Sostituendo il Dna "malato" con quello di una donna sana, e procedendo con la fecondazione assistita, l'embrione avrà il Dna di due donne e un uomo. I primi bambini figli di tre genitori potranno nascere già l'anno prossimo. «Oggi è un giorno storico – commentato la presidente di Hfea, Sally Cheshire –. Credo che molte coppie saranno felici di questa decisione. Ma procederemo con grande cautela». Hfea ha atteso di avere certezze scientifiche prima di dare il via libera, ma queste certezze ancora oggi non ci sono. Non è infatti cambiato nulla dallo scorso giugno quando uno studio pubblicato sulla rivista scientifica *Nature* spiegava che gli ovociti modificati presentavano anche inspiegabili e gravi anomalie. Paul Knopfler, esperto in cellule staminali, commentò che «la terapia di sostituzione mitocondriale non è pronta per l'uso negli esseri umani. Credo che la decisione di legalizzare questa tecnologia nel Regno Unito sia più politica che scientifica». L'approvazione di questa tecnica attrarrà nuovi investimenti sulla ricerca britannica. La tecnica è già stata usata in Messico dove però non esiste un'autorizzazione che la renda legittima. Qui un team guidato da uno scienziato americano è riuscito in ottobre a far nascere il primo bimbo con Dna multiplo e ora spera di farne nascere altri 20 nel 2017. Negli Stati Uniti invece la procedura è stata vietata dalla Fda, l'authority di farmacovigilanza. L'elevato numero di malformazioni fra i nati dai primi esperimentim, oltre agli aborti spontanei, spinsero le autorità pubbliche a fermare tutto. «La decisione di Hfea – commenta David King di Human Genetics Alert – apre le porte ai bambini "progettati". Permettere questa procedura è come dire che non esiste più una ragione logica a per non permettere la creazione di bambini geneticamente modificati».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

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

SANITÀ

Meno servizi e più costi Cure rincarate del 15 per cento

Francesca Angeli

Roma Sanità pubblica al tramonto. La salute degli italiani non è più un diritto e si avvia a diventare un privilegio sempre più difficile da garantire. Di anno in anno aumenta la spesa a carico dei cittadini come segnala il Rapporto Sanità in Cifre di Senior Italia Federanziani.

Dai 95 euro mensili a famiglia del 2014 la spesa si è alzata ai 110 euro del 2015, pari ad un più 15 per cento. Aumenta per i privati anche la spesa per i farmaci: più 3 per cento per un ammontare complessivo di 6.859 milioni di euro. All'aumento dei costi corrisponde la diminuzione dei servizi come evidenziano i dati di un altro Rapporto elaborato dal Tribunale dei diritti del malato. Pit Salute ha raccolto le segnalazioni di oltre 20imila cittadini che messe insieme tracciano il quadro di una sanità pubblica che sta diventando una seconda scelta perché non risponde più alle richieste dei pazienti. Quasi un intervistato su tre non riesce ad ottenere le prestazioni sanitarie di cui avrebbe bisogno. Il primo ostacolo è rappresentato dalla lunghezza della liste di attesa, come dichiara il 54,5 per cento. Poi esiste il problema del ticket per il 30,5 dei cittadini. Non stupisce quindi che nel corso dell'ultimo anno ben 11 milioni di italiani abbiano rinunciato a cure ed esami per motivi economici. Chi può si rivolge ad un privato. Altrimenti nei casi peggiori dovrà attendere per la rimozione di una protesi o per un semplice intervento di alluce valgo fino a due anni. Si arriva ad un anno mezzo di attesa per una ricostruzione mammaria e per una mammografia si arriva a 15 mesi. Un periodo troppo lungo che compromette la possibilità di una reale prevenzione. Si arriva ad un anno per una risonanza magnetica; a 11 mesi per un Ecodoppler; a 10 mesi per una Tac. Oltre alle liste di attesa sempre più lunghe in generale ottenere prestazioni dalla sanità pubblica è un percorso ad ostacoli. Aumentano i cittadini che segnalano rifiuti a prescrivere prestazioni da parte di medici di base e pediatri, 28 per cento. E si tratta di prestazioni che sarebbero previste dai Lea, i livelli essenziali di assistenza. Proprio ieri il Senato ha approvato l'aggiornamento dei Lea che però rischiano di rimanere soltanto una promessa sulla carta.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

16-DIC-2016
da pag. 18
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

IL RAPPORTO DEL TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO

Liste d'attesa infinite e ticket salati "Gli italiani fuggono dalla sanità"

Un anno per una risonanza. Il 30% non riesce a pagare le visite. E peggiorano le strutture

PAOLO RUSSO
ROMA

Tra liste d'attesa che arrivano a due anni e ticket sempre più salati gli italiani sono oramai in fuga dal servizio sanitario pubblico. Almeno per le prestazioni a più basso costo, come esami del sangue o ecografie, dove il privato formato low cost ha preso il posto di Aziende sanitarie locali e ospedali. Questo è quello che raccontano le 21mila segnalazioni pervenute in un anno al Tribunale dei diritti del malato (Tdm), che ha raccolto il tutto nel suo Rapporto denominato "Pit salute".

Sarà la crisi che non molla ma ormai il 30 per cento degli assistiti dichiara di non farcela più a pagare i ticket per visite e analisi. Solo l'anno prima erano un terzo di meno. E poi ci sono le liste d'attesa sempre infinite a frapporsi tra il cittadino e il servizio pubblico sanitario. Quelle per interventi chirurgici e viste specialistiche poi sono peggiorate: in media due anni per rimuovere una protesi o correggere un alluce valgo (la deformazione del piede in cui si allontana la testa del primo metatarso dalle altre, ndr), 20 mesi per un intervento di chirurgia maxillo-facciale, 18 mesi per ricostruire una mammella operata di tumore.

Non è finita. Per una visita neurologica si aspetta un anno, nove mesi per farsi vedere da un oncologo o un oculista, otto mesi per avere udienza da un cardiologo. Da qui il ricorso alle visite private dagli stessi medici indisponibili nel pubblico. Una situazione che il Tribunale dei diritti del malato chiede di correggere vietando l'attività libero professionale dei medici pubblici quando le liste d'attesa non rispettano i tempi massimi previsti. Un po' meglio vanno le attese medie per gli esami. Ma stiamo parlando sempre di un anno per una risonanza, 15 mesi per una mammografia, 11 per un ecodoppler, dieci per una Tac.

E poi c'è la piaga irrisolta delle lunghe attese nei pronto soccorso che peggiorano anziché migliorare. Tra chi ha fatto qualche brutta esperienza in ospedale sale dal 50 al 63% chi ha avuto problemi proprio in qualche pronto soccorso.

Un utente su quattro denuncia invece le cattive condizioni delle strutture sanitarie, legate soprattutto al mal funzionamento dei macchinari, spesso obsoleti, e all'igiene.

Qualche problema in più anche nel rapporto con i medici di famiglia, che avrebbero rifiutato più che in passato di prescrivere farmaci ed analisi. Due le versioni addotte. «Per ridurre lo spreco delle prestazioni inappropriate», dicono gli amministratori della nostra sanità. «Per non incorrere in sanzioni da parte di chi vuol risparmiare», lamentano invece i dottori, stretti tra l'incudine di chi deve far quadrare i conti e il martello degli assistiti.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

healthdesk

15-12-2016

http://www.healthdesk.it/

LA SORPRESA

Le diseguaglianze di salute tra le Regioni? Non sono colpa del federalismo sanitario

È uno dei dati del XII Rapporto Crea Sanità di Tor Vergata secondo cui la situazione attuale è frutto del combinato disposto del rientro economico a cui sono state costrette molte Regioni e della crisi finanziaria

La spesa sanitaria privata in Italia ha raggiunto i 36 miliardi di euro, di cui l'89,9 per cento out of pocket (cioè sostenuta direttamente dalle famiglie) e solo il 10,1 per cento intermediata dai fondi sanitari integrativi e complementari o dalle compagnie di assicurazione. Ma c'è anche un 5 per cento di famiglie che ha rinunciato alle prestazioni sanitarie private. Intanto la spesa sanitaria pubblica italiana continua a diminuire, tanto da essere diventata, nel 2015, inferiore del 36 per cento a quella degli altri Paesi dell'Europa Occidentale. È quanto emerge dal XII Rapporto Sanità del Crea Sanità dell'Università di Roma Tor Vergata appena pubblicato.

Nel Rapporto si spiega come la spesa sanitaria italiana sia complessivamente inferiore del 32,5 per cento rispetto a quella dell'Europa Occidentale, in rapporto al Pil l'Italia è al 9,4 per cento, contro il 10,4 per cento degli altri Paesi presi a confronto. Negli ultimi 10 anni la spesa sanitaria pubblica italiana è cresciuta dell'1 per cento medio annuo contro il 3,8 per cento degli altri Paesi dell'Europa Occidentale. Un trend che ha portato la spesa sanitaria pubblica pro-capite italiana a essere inferiore del 36 per cento a quella degli altri Paesi considerati. La crescita della spesa privata (2,1 per cento medio annuo) è stata invece leggermente inferiore a quella europea (2,3 per cento), ma pari a oltre il doppio rispetto a quella pubblica. La crescita della spesa privata (2,1 per cento medio annuo) è stata invece leggermente inferiore a quella europea (2,3 per cento), ma pari a oltre il doppio rispetto a quella pubblica.

Il quadro diventa ancora più allarmante se si considerano le differenze regionali. Nel 2015, fra la Regione in cui si spende di più (PA di Bolzano) e quella dove si spende meno (Calabria), il divario pro-capite ha superato il 50 per cento (quasi il 40 per cento per quanto concerne la spesa pubblica). Mentre l'incidenza della spesa privata pro-capite su quella totale è pari al 30,5 per cento in Valle d'Aosta e del 16 per cento in Sardegna. «Le differenze di spesa – spiega il Rapporto - sono andate progressivamente riducendosi fino al 2009, ma hanno poi ricominciato ad allargarsi nel periodo successivo, in corrispondenza dell'azione dei Piani di Rientro e dei commissariamenti tesi al risanamento dei deficit».

Federalismo assolto

Un risultato positivo, però, c'è stato. Almeno in parte.

«Dopo l'intervento dei Piani di rientro il disavanzo sanitario si è ridotto di circa il 78,0 per cento,

realizzando di fatto il risanamento finanziario che era il primo obiettivo delle riforme in senso federalista dello Stato», osserva il Crea Sanità. Che evidenzia come siano «in miglioramento» anche gli indici di adempimento regionale sui LEA e attribuisce un giudizio «tendenzialmente positivo» riguardo agli effetti del federalismo in sanità.

Proprio agli effetti del federalismo in sanità gli economisti di Tor Vergata dedicano ampio spazio nel Rapporto. Anche per cercare di capire quanto il risultato di sostanziale pareggio di bilancio possa ritenersi solido. «Si è infatti realizzato con una contrazione senza pari della crescita della spesa pubblica».

Un risultato che quindi rischia di poter essere duraturo «solo al prezzo di tagliare i livelli delle prestazioni».

Per gli economisti del Crea Sanità le difficoltà del Ssn di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini e le disparità, in questo senso, tra le Regione non possono essere addossate al federalismo. «Negli ultimi anni le inadempienze alle griglie LEA si sono ridotte, come anche non si vedono peggioramenti sistematici sul versante del Programma Nazionale Esiti. Anche sul versante dell'applicazione delle norme di programmazione le cose vanno meglio che nei decenni passati», così come si sono «ridotte» le disparita regionali in termini di offerta ospedaliera.

Per il Crea Sanità «è del tutto presumibile che il riallargarsi delle differenze dipenda dal combinato disposto del rientro delle Regioni del Sud dal disavanzo, della loro minore capacità fiscale e dalla crisi finanziaria che dal 2009 ha ulteriormente ridotto la capacita delle famiglie più fragili di "complementare" la spesa pubblica».

Il Rapporto evidenzia, quindi, come la spesa privata sanitaria rappresenti mediamente il 26,9 per cento della spesa nel Centro-Nord (valore massimo del 30,5 per cento in Valle d'Aosta seguita dal Veneto con il 29,5 per cento) e solamente il 18,9 per cento nel Sud (valore minimo del 16,0 per cento in Sardegna).

Per il Crea Tor Vergata, in definitiva, «il sistema italiano ha dimostrato una grande capacità di resilienza; accusare il Federalismo dei mali residui della Sanità italiana, che poi sono effetti derivanti dalle note e irrisolte "questioni" della Società italiana (prima di tutto la questione meridionale e poi quella fiscale) è almeno ingeneroso». E «pensare che riaccentrare il potere in Sanità sia la panacea di tutti mali è aspettativa miope, destinata a infrangersi sull'evidenza di quelli che sono i veri nodi al pettine per garantire la durabilità del SSN: prima di tutto la capacità di governare la ricerca di una coerenza fra aspettative e risorse, salvaguardando allo stesso tempo l'equità complessiva delle risposte pubbliche; per ottenere ciò va governata la transizione del SSN, da attore unico capace di fornire una risposta globale, ad attore compartecipe e integrato di un sistema complesso composto da offerte diversificate. Questo pone la necessità di una diversa vision sul ruolo del SSN e nuove regole per governare l'integrazione dei diversi attori che si affacciano sul mercato».

Poveri per la salute

In generale, in Italia crescono le famiglie che effettuano spese sanitarie out of pocket (il 77 per cento nel 2014 contro il 58 per cento nel 2013); la maggiore frequenza del ricorso a spese private, è però "compensata" dalla riduzione della spesa effettiva procapite.

Il 5,0 per cento delle famiglie residenti in Italia, soprattutto quelle del Centro e del Sud, nonché quelle dei quintili di consumo medio-bassi, ha dichiarato di aver ridotto, tanto da averle annullate, le spese sanitarie private: configurando così "nuove" rinunce alle spese sanitarie.

La gran parte della spesa è da attribuire a farmaci, visite ed esami diagnostici (80-90%).

«Sardegna e Sicilia – spiega il Crea Sanità - risultano essere le Regioni con la maggior incidenza di disagio economico per spese sanitarie (11,0 per cento e il 9,6 per cento delle famiglie); all'estremo opposto troviamo l'Emilia Romagna e il Trentino Alto Adige, dove solo il 2,6 per cento ed il 2,1 per cento sono in condizioni di disagio economico. Sono 316.402 (1,2 per cento) i nuclei familiari impoveritisi per spese sanitarie out of pocket; si tratta soprattutto di famiglie residenti nel Mezzogiorno (2,7 per cento). Calabria, Sicilia e Abruzzo sono le Regioni più colpite (3,5 per cento, 3,4 per cento e 3,7 per cento), mentre Trentino Alto Adige, Piemonte ed Emilia Romagna sono le meno esposte (0,2 per cento le prime due e 0,3 per cento la terza)».

Quasi 800.000 (781.108) sono invece le famiglie soggette a spese sanitarie catastrofiche (3,1 per cento delle residenti). Il Mezzogiorno continua ad essere la ripartizione maggiormente esposta al fenomeno (5,5 per cento delle famiglie ivi residenti).

«I fenomeni dell'impoverimento per spese sanitarie out of pocket e della catastroficità non sembrano quindi essersi modificati sostanzialmente, senza però sottovalutare che ci sono quasi 280.000 famiglie (l'1,4 per cento di quelli che sostengono spese sanitarie out of pocket) ad alto rischio di impoverimento. Di conseguenza in prospettiva c'è il rischio che il fenomeno del disagio raddoppi la sua portata», è l'allarme del Crea Sanità.

Il governo della spesa privata e la sanità integrativa

Come accennato, la spesa sanitaria privata intermediata rappresenta solo il 10,1 per cento della spesa privata: «Una quota inferiore alle medie europee, che implica forti sperequazioni nelle possibilità di accesso», afferma il Crea Sanità.

Per il 4,0 per cento si tratta di spesa per polizze individuali e il restante 6,1 per cento per polizze collettive (Fondi sanitari integrativi e complementari, Società di Mutuo Soccorso, etc.).

Nel rapporto si evidenzia come cresca la diffusione delle polizze collettive, inserite ormai nella maggior parte dei rinnovi contrattuali aziendali: «Sebbene ciò determini una maggiore equità, in assenza di una vision nazionale sul tema della Sanità integrativa e complementare, il minore sviluppo di tale componente nelle Regioni del Mezzogiorno rischia di esasperare ulteriormente le differenze già esistenti», si legge nel rapporto.

Infatti, mentre la componente intermediata rappresenta il 13,4 per cento della spesa privata nel Nord (17,3 per cento nel Nord Ovest e 8,0 per cento nel Nord Est), e il 10,7 per cento nel Centro, nel Sud e Isole è appena il 3,3 per cento (ovvero circa un quarto di quella delle altre ripartizioni).

Per il Crea Sanità «il Meridione, in assenza di politiche di sensibilizzazione e incentivazione, rischia quindi di rimanere escluso dallo sviluppo del secondo pilastro di Welfare sanitario, rendendo sempre meno sostenibile l'assistenza».

Finanziamento dei Ssr e demografia

Le previsioni sull'evoluzione della struttura per età della popolazione al 2035 indicano che le Regioni del Sud diventeranno presto più vecchie di quelle del Nord: questo implica che in prospettiva riceveranno, in costanza delle normative attuali, un finanziamento pro-capite maggiore. Ma contemporaneamente l'incremento della popolazione sarà molto più rilevante nel Nord e, come conseguenza, il finanziamento si sposterà ulteriormente verso il Nord: dalle simulazioni effettuate, la quota delle risorse per la Sanità attribuita al Nord, che attualmente è pari al 46,1 per cento, raggiungerà il 47,8 per cento; di contro, quella del Sud dal 33,8 per cento si contrarrà al 31,7 per cento.

Per il Crea Sanità, «senza, quindi, una ulteriore drastica riallocazione dell'offerta, o in alternativa una rivisitazione delle regole di riparto, non sarà possibile mantenere gli attuali equilibri di bilancio».

La fine dell'equilibrio nella farmaceutica

«Con il 2015 – avverte il Rapporto - si è rotto l'equilibrio che ha permesso anni di sostanziale costanza della spesa farmaceutica: equilibrio finora garantito dalla compensazione degli incrementi della spesa ospedaliera, con la riduzione di quella territoriale».

La spesa pro-capite per farmaci in Italia, nel 2015, è risultata pari a 475,8€ (ovvero all'1,9 per cento del PIL), con un incremento di € 37,6 (+8,6 per cento) rispetto al 2014. Sul fronte ospedaliero, dove si concentra ormai l'impatto economico dell'accesso dei farmaci innovativi, la spesa è aumentata del 9,3 per cento.

Rispettano il tetto di spesa solamente le due Province Autonome di Trento e Bolzano, la Valle d'Aosta e il Veneto; lo sforano maggiormente Sardegna di € 104,6 pro-capite, e Puglia di € 71,6 procapite.

Il rispetto dei tetti, però, è reso possibile dalla crescente quota di farmaci rimborsabili che le famiglie

decidono di pagare di tasca propria: qualora considerassimo tale spesa, anche il Veneto sforerebbe il tetto, la Provincia Autonoma di Bolzano andrebbe a pareggio e quella di Trento si manterrebbe comunque al di sotto. Liguria, Lazio e Friuli Venezia Giulia sono le Regioni che vedrebbero aumentare maggiormente il proprio sforamento.

Per gli economisti del Crea Sanità «serve quindi una nuova governance per il settore, ed è auspicabile un superamento degli attuali tetti (al di là delle proposte di rimodulazione in discussione), che appaiono ormai non più sostenibili».

Spesa farmaceutica privata

La spesa farmaceutica a carico dei cittadini ha registrato un incremento del 2,8 per cento rispetto al 2014. Crescono tutte le voci della farmaceutica privata: spesa per i medicinali di automedicazione +4,7 per cento, medicinali di fascia A acquistati direttamente +3,1 per cento, medicinali di classe C con ricetta +2,0 per cento, e compartecipazione da parte del cittadino +1,4 per cento.

Si evidenzia quindi una crescente complementazione a carico delle famiglie della spesa farmaceutica, non più riferibile tanto all'inasprimento dei ticket, quanto al ricorso a farmaci non inclusi nei LEA o alla decisione di non avvalersi del rimborso da parte del SSN.

La spesa per la prevenzione

Il dato sulla spesa per programmi di prevenzione pubblica in Italia fornito dall'OECD cambia ancora una volta: secondo le ultime stime, per l'anno 2014 siamo al 4,9 per cento della spesa pubblica corrente, un valore molto prossimo al 5 per cento, quota attribuita al LEA dell'Assistenza collettiva.

«Sebbene il dato sia da considerarsi con le dovute cautele (per problemi di confrontabilità fra i Paesi e anche per discontinuità nella serie storica) – spiega il Crea Sanità -, l'Italia sembrerebbe investire in prevenzione una quota maggiore rispetto agli altri Paesi dell'Europa Occidentale: ma in termini pro-capite, la spesa (88,9€) resta inferiore a quella di altri Paesi quali Regno Unito, Germania, Lussemburgo, Danimarca, Olanda e Svezia».

Con riferimento alla spesa per vaccini, secondo OsMed, in Italia nel 2015 sono stati spesi € 317,9 milioni, pari a 5,2€ pro-capite: in leggero aumento rispetto al 2014 (€ 4,8). Per confronto a livello internazionale (osservando i dati, provenienti da varie fonti, con le dovute cautele), si va da € 19 procapite della Svezia (dato 2013) a 2,3€ dell'Ungheria.

Il problema delle coperture vaccinali

I dati sulle coperture vaccinali pediatriche diffusi dal Ministero della Salute confermano, per il 2015, una diminuzione sia delle vaccinazioni obbligatorie sia di quelle raccomandate; tuttavia, in queste ultime il calo è meno marcato rispetto a quanto registrato nei due anni precedenti. Le uniche coperture vaccinali a mostrare un incremento sono quelle contro pneumococco e meningococco C. A livello nazionale per nessun antigene le coperture a 24 mesi raggiungono la soglia del 95,0 per cento.

A livello territoriale, raggiungono e superano il 95,0 per cento di copertura contro Polio, Difterite, Tetano, Pertosse, Epatite B, Hib solo Lazio, Abruzzo, Basilicata, Calabria e Sardegna. Sono invece 14 le Regioni con una copertura inferiore al 95,0 per cento per tutti gli antigeni.

Con riferimento alle coperture vaccinali contro l'influenza stagionale negli anziani over65, nella stagione 2015-2016 si registra a livello nazionale un aumento di 1,3 punti percentuali (arrivando a 49,9 per cento) rispetto alla stagione precedente, valore ancora distante dal 55,4 per cento registrato nel 2013-2014. Nessuna Regione raggiunge comunque la soglia di copertura minima del 75,0 per cento.

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

16-DIC-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

La giovane donna con un tumore

"Io, vittima della burocrazia Ho un filtro nella gamba che nessuno vuole togliere"

10 mesi di attesa
Per una Tac si aspetta fino a dieci mesi secondo il rapporto pubblicato ieri dal Tribunale dei diritti del malato (Tdm)

Quando la burocrazia ammazza la buonasanità. È la storia di Francesca (il nome è di fantasia perché chi denuncia quasi sempre chiede di restare anonimo, ndr), che a luglio dello scorso anno entra al policlinico Tor Vergata di Roma per essere operata d'urgenza ad un adenocarcinoma al colon. Per lei, vista la presenza di un tumore maligno, niente liste d'attesa ma prima serve effettuare una Tac di controllo che scopre un trombo in una vena della gamba destra. Per evitare un'embolia le viene inserito un filtro cavale, una specie di ombrellino metallico che impedisce agli emboli di raggiungere i polmoni.

«Dopo cinque giorni vengo operata e va tutto bene, tanto che pur tra alti e bassi diciamo che adesso sto tornando a una vita normale», racconta Francesca. Ma c'è un problema, quel filtro va rimosso dopo qualche mese. «Per via di varie vicissitudini non è stato possibile», spiega ancora. Quando si può fare però nessun reparto si fa avanti a mettere in lista Francesca. E lei non sa come comportarsi. «L'oncologia dice che non è di sua competenza, l'ematologia dice che non ha posti letto e tanto meno i radiologi che sono poi quelli che dovrebbero rimuoverlo».

La direzione sanitaria suggerisce di fare reclamo, come se la cosa non fosse di sua competenza. «Nel frattempo continuo ad aspettare facendo due punture di anticoagulante al giorno e la mia pancia è oramai un enorme livido. La realtà – racconta Francesca – è che al momento dell'impianto del filtro nessuno a programmato la modalità e i tempi di rimozione»:

«Onestamente questo filtro me lo potrei tenere anche tutta la vita, peccato che ho solo 45 anni e, nonostante la disavventura del tumore spero di avere ancora l'aspettativa di vita di qualche anno. Doverli passare schiava di una terapia anticoagulante non mi fa proprio piacere, specialmente considerando che la causa non è un problema clinico ma burocratico», conclude sconsolata. [PA. RU.]

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

16-DIC-2016
da pag. 48
foglio 1
www.datastampa.it

Perché sul fine vita possiamo farcela

Onorevole Donata Lenzi
Relatrice del provvedimento

Nella rubrica di Corrado Augias si torna a sollecitare il Parlamento ad occuparsi del tema del cosiddetto fine vita come se non fosse stato fatto nulla. Mi permetto di informare che non è così. Il 7 dicembre la commissione Affari Sociali della Camera ha adottato il testo base unificato frutto di nove mesi di lavoro per unire i 16 progetti di legge presentati. Il testo base riguarda "consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento" e non l'eutanasia che è oggetto invece di assegnazione congiunta alle commissioni Affari sociali e Giustizia il che rende il percorso assai più lungo. Naturalmente l'attuale difficile fase politica rende il percorso ancora più accidentato ma noi che vi abbiamo lavorato puntiamo ad andare in Aula a gennaio, in teoria quindi sarebbe possibile farcela, tanto più se l'opinione pubblica ci sostenesse.

È una buona notizia speriamo che alle intenzioni seguano i fatti (c.a.)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sanità24 24 ORE

15-12-2016
LETTORI
72.072

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

Sanità in crisi: 18 mesi per ricostruzione mammaria, 9 per una visita oncologica. Il report Pit-Tdm

da www.ilsole24ore.com

Aspettare fino a due anni per rimuovere una protesi o curare l'alluce valgo, 18 mesi per la ricostruzione mammaria e 15 per ottenere la mammografia,, fino a 10 mesi per la Tac e un anno per la risonanza magnetica. E nove mesi, il tempo che nasce un bimbo, per una visita oncologica o oculistica o odontoiatrica. Tutto questo mentre gli italiani hanno netta la percezione dei costi che crescono, dei ticket che esplodono, dell'assistenza a domicilio che diventa una rarità, del ricovero sempre più complicato, dei pronto soccorso invivibile, del degrado delle strutture. E l'uso dei ricoveri in intramoenia senza controlli o quasi con pazienti costretti a pagare o “girati” al privati. Ma anche il rapporto non esattamente semplice con i medici di famiglia e i pediatri. Tu chiamala se vuoi sanità solidale e universalistica. Perché l'accesso al Servizio sanitario nazionale sta diventando sempre più un lusso, sempre più un girone infernale. Non dappertutto, è chiaro. Ma dal Lazio in giù, pur con lodevoli eccezioni, la sanità pubblica diventa non raramente una polveriera. A tracciare un identikit del Ssn non esattamente tranquillizzante è il XIX Rapporto “Pit Salute” di Cittadinanzattiva-Tribunale dei diritti del malato, presentato questa mattina a Roma.

Si stanno abituando i cittadini a considerare il privato e l'intramoenia come prima scelta

Frutto dell'excursus giornaliero nella sanità italiana fatto dai volontari in tutta Italia

dell'associazione e che fa affidamento su 21.493 segnalazioni arrivate dai cittadini, raccolte dal Tdm. «Se lo scorso anno abbiamo denunciato che si stavano abituando i cittadini a considerare il privato e l'intramoenia come prima scelta, ora ne abbiamo la prova: le persone sono state abituate a farlo per le prestazioni a più basso costo (ecografie, esami del sangue, etc.). Non perché non vogliano usufruire del Ssn, ma perché vivono ogni giorno un assurdo: per tempi e peso dei ticket, a conti fatti, si fa prima ad andare in intramoenia o nel privato. E il Ssn, in particolare sulle prestazioni meno complesse, e forse anche più "redditizie", ha di fatto scelto di non essere la prima scelta per i cittadini», afferma il coordinatore nazionale del Tdm, Tonino Aceti. Una situazione tanto più grave, aggiunge, che «si tratta di prestazioni previste nei Livelli Essenziali di Assistenza, quindi un diritto. È questa la revisione dei Lea "in pratica" che i cittadini già sperimentano ogni giorno». Di seguito la sintesi del Rapporto Pit Salute.

Liste d'attesa infinite. Quasi una segnalazione su tre (30,5%, rispetto al 25% del 2014) nel 2015 ha riguardato le difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie pubbliche, per liste di attesa (54,5%), ticket (30,5%), intramoenia (8,4%). Se diminuiscono le segnalazioni di liste di attesa per esami diagnostici semplici, dal 36,7% del 2014 al 25,5% del 2015, crescono invece decisamente per gli interventi chirurgici (35,3% nel 2015 vs il 28,8% del 2014) e per le visite specialistiche (34,3% vs 26,3%). In testa, per segnalazioni su lunghi tempi di attesa negli interventi chirurgici, l'area di ortopedia, con il 30,7% delle segnalazioni (era il 27,5% nel 2014): per le visite specialistiche l'area oculistica (25% vs 18,5% nel 2014), per gli esami diagnostici, le prestazioni per le quali si attende di più sono le ecografie (18,8%, 24,1% nell'anno precedente). Nell'ambito delle segnalazioni sui ticket, a pesare sono soprattutto i costi per diagnostica e specialistica (41%), segue la mancata applicazione dell'esenzione (24,5%, nel 2014 era il 10,9%); i costi per le prestazioni a totale carico dei cittadini (20,8%, 17,8% nel 2014).

Errori medici, segnalazioni stabili. Stabili le segnalazioni sulla presunta malpractice e la sicurezza delle strutture, che raccolgono il 14,6% (era il 15,4% nel 2016). In questo ambito però si segnala un peggioramento delle condizioni delle strutture (25,7% vs 17% dell'anno precedente), legate principalmente al malfunzionamento dei macchinari (41,9% vs al 38,2%), alle precarie condizioni igieniche (30,1% vs 35,3%) e agli ambienti fatiscenti (28,1% vs 26,5%). I presunti errori pesano di più nell'area delle terapie (58,3%), e in seconda battuta nell'area diagnostica (41,7%). In testa, fra gli errori terapeutici, quelli di ortopedia (14,3, ma in diminuzione rispetto al 2014 – 28,4%) e in ginecologia e ostetricia (14%, ma nel 2014 erano l'8,3%); a seguire la chirurgia generale (12,9% vs 14,1%). Anche in ambito diagnostico, gli errori si verificano più di frequente in ortopedia (15,6%, 17,4% nel 2014) e in ginecologia ed ostetricia (15,2%, nel 2014 l'area raccoglieva il 9,8% delle segnalazioni).Da una disamina delle segnalazioni di presunti errori giunte al Tdm, emerge che, su 768 consulenze medico legali, in quasi due casi su tre (63%) si sconsiglia l'azione legale. Se nel 57% dei casi manca il nesso di causalità, dunque non è ravvisabile una diretta responsabilità sanitaria, in circa un caso su tre (32%) la documentazione clinica consegnata dalle strutture è incompleta o inadeguata e ancora per l'11% sono decorsi i termini per l'azione legale. Importante anche sottolineare che, alla base delle denunce fatte dai cittadini, accanto al possibile errore

interpretativo del paziente sull'operato dei professionisti sanitari (39%), emerge anche il vissuto di non essere stato trattato con umanità dal personale (34%) o di non aver ricevuto le giuste ed adeguate informazioni da parte dello stesso (27%).
E sul territorio le cose non vanno. Sebbene l'area generale dell'assistenza territoriale raccolga meno segnalazioni rispetto al passato (11,5% nel 2015, 15,3% nel 2014), al suo interno emergono dati contrastanti che danno idea di diverse problematiche. In crescita i problemi con medici di famiglia e pediatri, che raccolgono più di un terzo delle segnalazioni dell'area: le principali questioni riguardano il rifiuto di prescrizioni da parte del medico (28,4%, +4% rispetto al 2014), gli orari inadeguati di ricevimento (25,4%, +12%), la sottostima del problema di salute (17,9%, +6%). In tema di assistenza residenziale, soprattutto nelle RSA, un terzo dei cittadini lamenta la scarsa assistenza medico-infermieristica (-4% rispetto al 2014), un altro terzo i costi eccessivi delle rette per la degenza (+11%), le lunghe liste di attesa (-5%), la distanza dal domicilio della famiglia (-2%). Sul tema della salute mentale, i cittadini segnalano il ricovero in strutture inadeguate (31,3%, +3%), le difficoltà familiari nella gestione della problematica (22,4%), la scarsa qualità dell'assistenza fornita dal Dipartimento o dal centro di salute mentale (17,9%, +6%). Per la riabilitazione, le segnalazioni riguardano per lo più quella effettuata all'interno delle strutture sanitarie (43%), per la quale un terzo ravvisa scarsa qualità del servizio, quasi un quarto la mancata attivazione, un quinto la carenza di posti letto; quasi il 30% riguarda la riabilitazione ambulatoriale, per la quale i cittadini lamentano disagi legati all'attivazione del servizio (55,6%) e la scarsità di ore (44,4%); infine il 27% riguarda la riabilitazione a domicilio, per la quale il 31% segnala la difficoltà nell'attivarla, il 21% la riduzione del servizio e un ulteriore 21% (in crescita di ben l'11% rispetto al 2014) la totale sospensione dello stesso.
Assistenza domiciliare: troppo complesso l'iter di attivazione. In tema di assistenza domiciliare, quasi la metà delle segnalazioni (44,8%) riguarda le difficoltà di avere informazioni e la complessità nell'iter di attivazione; il 12,6% l'inesistenza del servizio o le lunghe liste di attesa.Per l'assistenza protesica e integrativa, il cittadino denuncia i lunghi tempi di attesa (47,6%), l'insufficienza delle forniture (26,2%), la scarsa qualità dei prodotti (26,2%). In particolare, le protesi oggetto di lamentala sono quelle per gli arti inferiori (24%), carrozzine, montascale, deambulatori (20%), scarpe ortopediche e apparecchi acustici (16%), busti e corsetti (4%).
Informazioni scarse, documentazione carente. Più di un cittadino su dieci (11,4%) segnala carenze di informazioni in ambito sanitario e di accesso alla documentazione sanitaria. Le informazioni scarseggiano soprattutto sulle prestazioni assistenziali (30%), sull'assistenza sanitaria di base (25%), in materia di consenso informato (22%). L'accesso alla documentazione sanitaria è considerata problematica soprattutto per i tempi lunghi per il rilascio (45,5%) o per il rifiuto da parte della struttura sanitaria nel rilasciarla al paziente (23,4%). In netta crescita le segnalazioni di documentazione incompleta (14,3%, erano solo il 3,2% nel 2014).
Invalidità ed handicap, in media 30 mesi per ottenerne il riconoscimento. Una segnalazione su dieci riguarda il tema della invalidità ed handicap. La lentezza dell'iter burocratico per il riconoscimento rappresenta la problematica principale, con il 58,2% delle segnalazioni, lentezza che si riscontra in gran parte (65%) nella fase di presentazione della domanda. Dalla convocazione a prima visita, per la quale si

aspettano in media 8 mesi, alla ricezione del verbale che ne necessita di ulteriori 10, fino alla erogazione dei benefici economici che avviene in media 12 mesi dopo, al cittadino che si imbarca in questo iter tocca aspettare insomma in media 30 mesi, ulteriori due in più rispetto ai tempi che ci erano stati segnalati nel 2014. Tempi non accettabili per i cittadini che si sono rivolti al TDM, considerando che sono prevalentemente affetti in un terzo dei casi da malattie oncologiche, da patologie croniche e neurologiche degenerative (27,5%), legate all'invecchiamento (18%) e rare (10,7%).

Lunghe attese al Pronto soccorso e triage non trasparente. L'ambito dell'assistenza ospedaliera raccoglie il 10% delle segnalazioni. I maggiori disagi si registrano nell'emergenza urgenza con un dato che giunge nel 2015 al 62,8% rispetto al 50,7% del 2014. Si tratta soprattutto di lunghe attese al Pronto soccorso (45,3%) e di assegnazione del triage non trasparente (40,5%, +15% rispetto al 2014): ai cittadini che ricorrono al PS insomma sembra spesso di aspettare troppo, anche perché ben poche strutture spiegano come viene assegnato il codice e ancora meno quelle dotate di monitor per indicare i tempi di attesa per codice di priorità. Secondo ambito problematico è quello dei ricoveri (23,8%), per i quali il 45% segnala di aver “subito” il rifiuto del ricovero o perché ritenuto inappropriato dal personale medico o per tagli ai servizi; l'essere ricoverato in reparto inadeguato (un quinto delle segnalazioni). Le dimissioni ospedaliere raccolgono il 13,4% delle segnalazioni: sono ritenute improprie per il 65,4% dei cittadini, più di uno su quattro riscontra difficoltà nell'esser preso in carico dal territorio.

Farmaci: boom di richieste e informazioni per l’Epatite C. Il 5,8% delle segnalazioni riguarda il tema dei farmaci (era il 4,6% nel 2014). Nel corso del 2015 è emerso il problema dell'accesso ai nuovi farmaci per l'epatite C che riguarda il 31% delle segnalazioni, soprattutto per la mancanza di informazioni sulle nuove terapie (45%), sui criteri di accesso dell'AIFA (27,5%), sui Centri prescrittori (9,5%). A seguire nell'ambito dei farmaci, la questione dell'indisponibilità di alcuni medicinali (27,3%) per carenza in farmacia (45,7%), ritardi nell'erogazione dei farmaci ospedalieri (33,2%), ritiro dal mercato (15,8%), farmaci non commercializzati in Italia (5,3%). Un 20% di segnalazioni riguarda invece la spesa per i farmaci considera elevata dai cittadini in quanto non erogati dal SSN (63%) o per la differenza di prezzo fra generico e brand (26%) o per aumento del ticket (10,5%). Un 20% di segnalazioni riguarda invece la spesa per i farmaci considera elevata dai cittadini in quanto non erogati dal SSN (63%) o per la differenza di prezzo fra generico e brand (26%) o per aumento del ticket (10,5%).

ANSA.it

15-12-2016

http://www.ansa.it

EUROSTAT,IN ITALIA 52% MEDICI È OVER-55 E SOLO 40% È DONNA NEL 2014 PICCO CAMICI BIANCHI PIÙ ANZIANI IN UE

ROMA, 15 DIC - Camici bianchi più anziani d'Europa. Sono 1,8 milioni i medici praticanti in Ue e l'Italia detiene il primato dei professionisti più vecchi, con oltre uno su due (52%) che ha 55 anni o più, ponendosi anche nei posti medio-bassi della classifica per quanto riguarda il numero di medici donne (che raggiungono il 40% del totale). E' il quadro che emerge dai dati Eurostat relativi al 2014. Il maggior numero di medici si registra negli Stati più grandi: Germania (333.000), Italia (236.000), Francia (206.000), Gran Bretagna (181.000) e Spagna (177.000). Questi cinque Paesi da soli totalizzano circa i due terzi (64%) del numero totale di medici praticanti in Europa. In particolare, per quanto riguarda il fattore età, Eurostat sottolinea come ci sia stato un rapido invecchiamento della forza lavoro nel settore sanitario in Europa che coincide con il raggiungimento dell'età pensionabile della generazione del baby-boom. Ciò si riflette, appunto, nella quota di medici con età pari o superiore ai 55 anni, cresciuta dal 24% del 2004 al 37% del 2014. I camici bianchi 55enni o over-55 raggiungono così una quota tra il 40% e il 46% in Bulgaria, Cipro, Germania, Ungheria, Belgio, Estonia, Francia, Lettonia, ma il picco si raggiunge proprio in Italia, con il 52%. Al contrario, i medici praticanti che rientrano in questa fascia di età sono solo il 17% a Malta ed il 13% in Gran Bretagna. In rapporto al numero di abitanti, inoltre, è la Grecia a registrare il più alto numero di medici praticanti tra gli Stati europei, con 632 camici bianchi per 100.000 abitanti. L'Italia si attesta su circa 400 medici per 100.000 abitanti, come altri Stati, mentre il numero più basso si registra in Polonia, con 231 medici sempre per 100.000 residenti. In generale, rileva Eurostat, si è registrato un aumento globale del numero di medici per 100.000 abitanti in Europa tra il 2009 e il 2014. I dati mostrano anche come tra il 2004 ed il 2014 sia cresciuta la quota di medici donne nei Paesi europei, passata dal 41% al 48%. nel 2014 la quota più alta di 'medici in rosa' (oltre il 60%) si registra negli Stati baltici, Romania, Croazia, Slovenia, con picchi in Estonia e Lettonia, dove le donne medico raggiungono i tre quarti del numero totale. Al contrario, le maggiori percentuali di medici uomini (67%) si registrano in Lussemburgo, Belgio (61%) e Italia (60%).

quotidianosanità.it

Giovedì 15 DICEMBRE 2016

Aifa. Torna a riunirsi il Cda. Via libera a 30 nuovi farmaci

I lavori della seduta si sono concentrati sulla verifica del bilancio 2016 e di quello di previsione per il 2017 e sulla ripartizione del Fondo del 5% generato dai contributi per spese promozionali effettuate dalle Aziende farmaceutiche. Autorizzate all'Immissione in Commercio per trenta nuove specialità medicinali.

Il Consiglio di Amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco si è riunito questo pomeriggio in seduta ordinaria per garantire continuità alle attività dell'ente. Ad assumere il ruolo di Presidente, attualmente vacante a seguito della nomina del Prof. **Mario Melazzini** a Direttore Generale dell'Agenzia e in attesa della nomina del nuovo presidente (in pole nell'ultimo periodo è dato il prof. **Carlo Gaudio**), è stato il consigliere **Ludovico Abbaticchio**, componente del CdA dell'AIFA dal luglio 2014.

"I lavori della seduta si sono concentrati sulla verifica del bilancio 2016 – riporta l'Agenzia del farmaco - e di quello di previsione per il 2017 e sulla ripartizione del Fondo del 5% generato dai contributi per spese promozionali effettuate dalle Aziende farmaceutiche, come da legge istitutiva dell'AIFA. Si è proceduto inoltre alla ratifica delle Autorizzazioni all'Immissione in Commercio per trenta nuove specialità medicinali, inclusa la delibera in merito alla loro classificazione e ammissibilità a rimborsabilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale".

La prossima seduta è prevista per il giorno 19 gennaio 2017 alle ore 17.00.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 384.475
Diffusione 09/2016: 278.120
Lettori Ed. II 2016: 1.435.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Aligi Pontani

16-DIC-2016
da pag. 61
foglio 1
www.datastampa.it

INDAGINE USA

CHI HA STUDIATO DI PIÙ SOFFRE MENO DI ALZHEIMER

Nonostante l'invecchiamento della popolazione, negli Usa il morbo di Alzheimer cala. Lo dice l'Università del Michigan, che ha analizzato dati sulla salute di 10.500 ultra 65enni, raccolti metà nel 2000 e metà nel 2012: se nel 2000 la presenza della patologia era dell'11,6 per cento, nel 2012 era scesa all'8,6.

«Un fattore importante è la maggiore istruzione» dice l'epidemiologo Kenneth Langa. «Gli anziani del 2012 sono stati a scuola di più, e questo vuol dire più neuroni e connessioni, quindi resistenza del cervello ai danni dell'età». Un altro fattore è la migliore salute circolatoria, infine c'è il misterioso effetto protettivo dell'obesità: chi è sovrappeso si ammala meno. *(al.sa.)*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

16-DIC-2016
da pag. 39
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

RICERCA SUI TOPI IN CALIFORNIA

Se un ritocco al Dna ci farà ringiovanire

SILVIA BENCIVELLI

SI TORNA giovani, si torna sani, si vive più a lungo. Basta riportare le lancette dell'orologio biologico indietro, ma di poco, e non pretendere di fare un balzo nel passato, ma soltanto un piccolo passo. Lo ha dimostrato un gruppo di ricercatori americani e spagnoli che per la prima volta è riuscito a riprogrammare le cellule in modo da ringiovanirle quel poco che basta a cancellare i segni dell'invecchiamento sul Dna. «Abbiamo mostrato che l'invecchiamento è un processo plastico, e non avviene in un'unica direzione».

A PAGINA 39 CON UN'INTERVISTA DI ELENA DUSI

Negli Stati Uniti, intervenendo sui geni, è stata allungata la vita dei topi da laboratorio

Un ritocco al Dna per ringiovanire "Riportato indietro l'orologio biologico"

Gli animali sono vissuti 24 settimane invece che 18. Come se a noi regalassero 20 anni in più

"Abbiamo dimostrato che l'invecchiamento è un processo plastico e non irreversibile"

SILVIA BENCIVELLI

ROMA. Si torna giovani, si torna sani, si vive più a lungo. Basta riportare le lancette dell'orologio biologico indietro, ma indietro di poco, e non pretendere di fare un balzo nel passato, ma soltanto un piccolo passo. Lo ha dimostrato un gruppo di ricercatori americani e spagnoli che per la prima volta sono riusciti a riprogrammare le cellule in modo da ringiovanirle quel poco che basta a cancellare i segni dell'invecchiamento sul Dna. Ma solo quel poco, e senza far perdere loro l'identità di cellula adulta, per esempio, della pelle, del muscolo o del sistema nervoso.

Il trucco, si legge nello studio pubblicato ieri dalla rivista *Cell*, è lo stesso che si usa per produrre le cellule staminali pluripotenti, per cui il giapponese Shinya Yamanaka è stato premiato con il Nobel della Medicina nel 2012. Ed è un trucco basato sulla possibilità di regolare l'espressione (cioè l'accensione o lo spegnimento) di alcuni geni chiave senza toccarne la struttura: l'intervento si definisce perciò non "genetico" ma "epigenetico".

La ricerca fornisce diversi elementi di entusiasmo. Per Juan Carlos Izpisua Belmonte del Salk Institute di La Jolla, in California, che ha diretto l'esperimento, il principale è ovvio: «Abbiamo mostrato che l'invecchiamento è un processo plastico, e non avviene necessariamente in un'unica direzione». Anzi: può essere regolato.

In questo caso lo si è visto sia su cellule in vitro che su topolini da laboratorio, agendo nella

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

16-DIC-2016
da pag. 39
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

stessa maniera. Cioè si è giocato sui cosiddetti fattori di Yamanaka senza però dare loro un via libera completo, perché se lo si fosse fatto si sarebbe osservato un ringiovanimento delle cellule eccessivo che, come mostrato da ricerche precedenti, provoca lo sviluppo di particolari tipi di tumori originati dalla degenerazione dei tessuti embrionali.

In questo caso invece i ricercatori sono riusciti a regolare l'azione dei fattori dall'esterno attraverso l'introduzione di uno speciale interruttore che rispondeva a un antibiotico, il quale a sua volta poteva essere somministrato o non somministrato dai ricercatori stessi. Così la riprogrammazione è stata fatta durare solo un paio di giorni, invece che due o tre settimane come di consueto. In futuro, spiegano gli scienziati, si potrebbe anche provare con durate diverse o con una riprogrammazione intermittente, perché la ricerca è soltanto all'inizio.

Comunque, intanto, il risultato è stato abbastanza clamoroso: le disfunzioni cellulari legate all'età sono chiaramente diminuite, le cellule hanno recuperato la struttura e la funzione di epoche della vita precedenti, e i tessuti sono tornati vitali come un tempo.

Ma il dato davvero notevole della ricerca è che le stesse modifiche sono state osservate anche in vivo, cioè nei topolini di laboratorio, nei quali si è notato non soltanto un miglioramento delle funzioni di ciascun organo, ma anche un beneficio complessivo, misurabile, in questo caso, in settimane di vita. Lo si è calcolato con precisione sperimentando il sistema su topini geneticamente predisposti a un invecchiamento precoce e calcolando che la loro vita si allungava mediamente del 30 per cento: da 18 a 24 settimane. Che è come se a noi regalassero, più o meno, vent'anni di vita in salute.

Ma la ricerca non è importante soltanto per chi cova l'ambizione di vivere a lungo. La maggior parte delle malattie, infatti, ha come principale fattore di rischio l'età, ed è inevitabilmente legata al deterioramento della nostra biologia nel tempo. Tra queste i tumori, le patologie del cuore e dei vasi, e quelle neurodegenerative. E aver cominciato a capire come regolare l'orologio biologico è il primo passo per evitare che si rompa.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media