ANSA.it

26-01-2017

http://www.ansa.it

L'ansia peggiora di 5 volte i problemi post menopausa

Più screening, per vincerla rilassamento, sport e meno caffeina

L'ansia che può colpire le donne durante e dopo la menopausa ne influenza negativamente la qualità di vita. E le conseguenze non sono solo sulla mente, ma anche sul fisico. Uno studio che ha preso in esame 3.503 donne in post-menopausa mostra, infatti, che la prevalenza di gravi sintomi fisici in coloro che presentavano ansia era cinque volte superiore a quella osservata tra coloro che non avevano questo disturbo. Il motivo esatto di questa associazione è ancora oggetto di ricerca, anche se l'ansia è stata correlata ad un aumento dei livelli di noradrenalina e serotonina, che, a sua volta, può influire sulla termoregolazione e aumentare la frequenza di vampate di calore. E' stato inoltre confermata un'associazione tra l'ansia e la presenza di sintomi urogenitali gravi. Lo studio multicentrico, pubblicato su Menopause, rivista della North American Menopause Society (NAMS), "documenta l'importanza di effettuare nelle pazienti screening per individuare chi soffre di ansia", afferma Joann Pinkerton, direttore esecutivo NAMS. "Chi ne soffre in modo significativo, infatti, - aggiunge - dovrebbe discutere la terapia più adatta con il proprio medico". Poiché molto comune il problema viene, infatti, spesso sottovalutato, ma possibili soluzioni per migliorarlo esistono.

"Possono includere - conclude l'esperto - tecniche di rilassamento, esercizio fisico, riduzione di caffeina, ma anche terapie ormonali".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

28-GEN-2017
da pag. 40
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Un prezzo «nazionale» per le siringhe

Ospedali, lo Stato pagherà tra 0,049 e 0,063 centesimi. Spesa ridotta a 18 milioni, 132 in meno rispetto al 2016

Le gare
Allo studio le gare per l'assistenza domiciliare e il leasing «pay per use» di macchinari

ROMA Da quest'anno siringhe e aghi usati in Asl e ospedali pubblici italiani costeranno tutti lo stesso prezzo. Il loro acquisto centralizzato, attraverso la Consip, ha permesso infatti alle casse dello Stato di risparmiare un bel gruzzolo: fino a oggi la Pubblica amministrazione spendeva (e qualche volta anche sperperava) 150 milioni di euro l'anno. Dal 2017 la sforbiciata agli sprechi, figlia della spending review, ha fatto precipitare il costo a soli 18 milioni l'anno, con un risparmio netto di 132 milioni. Forse un record.

La Consip, una delle società pubbliche che cura gli acquisti centralizzati della Pa, annuncia i risultati di un maxi appalto biennale, diviso in 13 lotti, per l'approvvigionamento di 15 tipi diversi di aghi e siringhe (a seconda dell'uso e della misura): la siringa più comune, ad esempio, (compresa di ago e meccanismo di sicurezza) costerà da 0,049 a 0,063 euro (oscillazione dovuta alle differenti dimensioni). Niente a che vede con lo scandalo dal quale siamo partiti qualche anno fa, quando lo stesso tipo di siringa in una Asl del Nord costava la metà rispetto a quanto era pagata da una Asl del Sud. Il bando garantisce la fornitura totale di 850 milioni di pezzi: l'operazione ha permesso di ottenere ribassi tra il 35 e il 70% rispetto al prezzo di base dell'asta. Sono 5 le aziende che si sono aggiudicate la commessa: Rays, RTI Benefits - Cardiomed, Becton Dickinson Italia, Artsana e Clini - Lab. Con loro Consip stipulerà una convenzione per rifornire le Asl.

L'amministratore delegato di Consip, Luigi Marroni, giudica «eccellente» il risultato dell'appalto non solo per il cospicuo risparmio ottenuto: «Abbiamo portato a conclusione una gara particolarmente complessa, non tanto per il prodotto acquistato, quanto per l'articolazione della procedura - sottolinea -. È stata riservata massima considerazione sia agli elementi qualitativi dell'offerta – per mettere a disposizione della Pa aghi e siringhe con standard di eccellenza – sia alle modalità di valutazione, effettuata anche delle "prove in vivo", per fare testare i prodotti direttamente agli utilizzatori finali». Infatti, prima di assegnare i lotti, gli esperti di Consip hanno chiesto a medici e infermieri di provare i prodotti per poter poi scegliere i migliori, soprattutto dal punto di vista qualitativo, operazione che in passato non era mai stata compiuta.

Inoltre non bisogna dimenticare che aghi e siringhe fanno parte di quei prodotti merceologici, inseriti in un decreto firmato dall'allora presidente del Consiglio Renzi il 24 dicembre del 2015, per i quali le amministrazioni pubbliche (in questo caso le Asl) hanno l'obbligo di acquistarli attraverso uno dei 33 soggetti autorizzati (compresa la Consip) a bandire gare centralizzate. Il risultato ottenuto con l'appaltone di siringhe e aghi è solo l'ultimo di una lunga serie di interventi che ha permesso alla Consip solo lo scorso anno di fare risparmiare allo Stato per l'acquisto di beni e servizi 3,5 miliardi (dei quali 2,1 miliardi solo nella sanità pubblica). Ma sembrano molto interessanti le prospettive delle prossime gare centralizzate sulle quali sta lavorando la Consip: infatti tra i nuovi temi figurano la sanità digitale, l'assistenza domiciliare e soprattutto l'affitto in leasing di macchinari attraverso l'innovativa formula del «pay per use». Anche così si risparmia e si garantisce qualità e efficienza alla macchina pubblica.

Francesco Di Frischia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

28-GEN-2017
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

Il ministero: in corso un'istruttoria con le proposte delle Regioni

Vaccini obbligatori Cammino tra polemiche

Sul nuovo piano vaccini è in corso un'istruttoria. Si sta ancora valutando il documento con le proposte della Conferenza Regioni

Francesca Mariani

■ Il sindaco "ribelle" di Livorno Nogarin messo alla gogna sul web e costretto a una sorta di dietro front. E l'ira del Moige il movimento genitori che trova inaccettabile l'obbligo per andare a scuola. Il cammino dei vaccini obbligatori è in corso, come ha spiegato ieri il ministero. Come le polemiche che non cessano su un tema che resta caldissimo perché riguarda la salute dei bambini. E presto anche la loro istruzione.

Intanto la puntualizzazione del Ministero. Il documento consegnato dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni al ministro della Salute, con le proposte di attuazione del nuovo Piano nazionale vaccini 2017-2019, è «in corso l'istruttoria». Lo precisa il ministero, spiegando in una nota che «si sta ancora valutando la compatibilità di tale documento, e in particolare le modalità, i tempi e l'organizzazione dell'offerta vaccinale di cui alla proposta delle Regioni, con le previsioni del nuovo Piano nazionale vaccini approvato la settimana scorsa con l'intesa raggiunta in Conferenza Stato-Regioni». Dunque, «soltanto all'esito dell'istruttoria ancora in corso nei competenti uffici ministeriali, il ministero potrà esprimersi compiutamente sul documento delle Regioni». Intano ardono le polemiche. «Da anni siamo in prima fila nella battaglia per chiedere che tutte le vaccinazioni siano gratuite, crediamo che lo strumento vaccinale sia una opzione consigliabile, razionale e preziosa per il bene del minore, ma riteniamo inaccettabile - interviene il Moige (Movimento italiano genitori - che vengano fatte leggi che creino coercizione verso i genitori nel compiere un atto medico-farmacologico che comunque non è completamente esente da rischi correlati». E il sindaco di Livorno Filippo Nogarin messo al palo replica in un video su Facebook: «Io non sono contrario ai vaccini. Non sono un'irresponsabile». Nogarin si scaglia più che altro «verso l'obbligo vaccinale per accedere alle scuole, laddove c'è stata una perdita di credibilità da parte delle istituzioni sanitarie che hanno indotto le persone a mettere in discussione i vaccini. Ho solo evidenziato che non è tramite l'obbligatorietà che si recupera quel gap».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Cronache
Nove italiani su dieci si curano sul web

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 59.807
Diffusione 09/2016: 40.854
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

28-GEN-2017
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Ago e siringa costeranno al massimo 6 cent addio ai mille prezzi della Sanità pubblica

La svolta
Unico prezzo nazionale e ribassi fino al 70% rispetto alla base d'asta

Spending review

Consip chiude la gara e aggiudica 15 lotti: milioni di risparmio

Michele Di Branco

ROMA La Spending review, intesa come vera e propria razionalizzazione della spesa pubblica (e non come i soliti e semplici tagli lineari imposti dal ministero del Tesoro alle amministrazioni pubbliche), comincia a dare i suoi frutti. Sciogliendo uno dei nodi irrisolti della Sanità italiana, quello dei prezzi fuori controllo e molto differenti tra loro, pagati dalle singole Regioni per l'acquisto di beni e servizi. Dopo circa di due anni di lavoro, la Pa è pronta a dire a salutare per sempre i mille prezzi delle siringhe, uno o più d'uno, pagati dai governatori ai produttori per ogni Regione italiana. Da oggi il costo non potrà superare i 6,3 centesimi. La Consip ha infatti chiuso la ormai mitica gara per aghi e siringhe, aggiudicando 13 dei 15 lotti, per un valore di 36 milioni di euro in due anni contro una spesa annua per tutte le tipologie di prodotto acquistate dalla pubblica amministrazione di 150 milioni di euro. Impossibile calcolare quale sarà il risparmio, ma certo si tratta di milioni di euro. Agendo come «soggetto aggregatore», la Consip ha ottenuto che la siringa comune per iniezioni (siringa con ago con meccanismo di sicurezza) abbia un unico prezzo nazionale e costi dunque d'ora in poi, in tutta Italia, da 0,049 a 0,063 euro (a seconda delle dimensioni), con un ribasso del 70% rispetto al prezzo base d'asta.

In generale, i ribassi ottenuti per le diverse tipologie di prodotti messi a gara - ovvero le categorie di aghi e siringhe di uso comune che rappresentano comunque la fetta maggiore dei consumi da parte delle strutture sanitarie pubbliche - sono stati compresi fra il 35 e il 70%. Le offerte sono state presentate da 11 produttori/fabbricanti, ovvero tutti i potenziali operatori economici presenti sul mercato e 5 sono risultati aggiudicatari (Rays, RTI Benefis, Cardiomed, Becton Dickinson Italia, Artsana, Clini, Lab). Con i fornitori aggiudicatari verrà stipulata una convenzione di fornitura, che potrà essere utilizzata dalle amministrazioni per i loro acquisti fino a un massimo di circa 850 milioni di pezzi (pari a circa il 50% del fabbisogno annuo della pubblica amministrazione per le tipologie di aghi e siringhe messi a gara). «Possiamo considerare tutto questo un risultato eccellente, - ha sottolineato l'amministratore delegato di Consip, Luigi Marroni - per la qualità raggiunta e per il risparmio ottenuto rispetto ai prezzi che normalmente le amministrazioni pagano».

La gara per gli aghi e le siringhe fa da apripista di un pacchetto molto più ampio messo a punto dal governo Renzi nella penultima legge di Stabilità. Le categorie merceologiche per le quali il Dpcm del 24 dicembre 2015 prevede l'obbligo delle amministrazioni di ricorrere, in caso di esistenza di strumenti di approvvigionamento attivi, a uno dei 33 soggetti aggregatori, tra cui Consip, per i propri acquisti sono infatti 14 (dai pace maker ai vaccini, agli stent). Il che vuol dire, in pratica, che in un futuro non molto prossimo tutti i prodotti sanitari acquistati dalle Regioni ad uso dei propri assistiti avranno un costo unico rendendo così possibile quella omogeneità di costi e qualità dei servizi che da anni viene indicata come uno dei punti su svolta della Sanità italiana.

© 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

28-GEN-2017
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

«COSTI STANDARD» NELLA SANITÀ

Una siringa fa risparmiare 132 milioni allo Stato

Diana Alfieri

Risparmiare si può. Ed è anche semplice. Finalmente le siringhe avranno un solo prezzo, per tutte le aziende sanitarie pubbliche, dal nord al sud Italia. Da oggi, quindi, la siringa comune per iniezioni costerà, in tutta Italia, da 0,049 a 0,063 euro. Ma non è solo il valore economico della base d'asta interessante, quanto il fatto che il costo sia inferiore del 50 per cento rispetto a prima. In totale le Regioni spendevano per le siringhe 150 milioni all'anno e con la nuova gara potranno quindi scendere a 75 milioni.

a pagina 11

Una siringa fa risparmiare 132 milioni

Addio sprechi con il prezzo unico nazionale: lo Stato paga gli aghi il 70% in meno

SPENDING REVIEW

Il maxi appalto per le Asl di tutta Italia costerà 18 milioni: cinque i fornitori

Diana Alfieri

Roma Da 150 milioni l'anno a 18. Una nuova applicazione della *spending review* che si può ben considerare, più che indolore, clamorosa. La Consip chiude la gara per le siringhe destinate ad Asl e ospedali con l'aggiudicazione di 13 su 15 lotti, e mette la parola fine su uno dei simboli dello spreco negli acquisti della pubblica amministrazione.

Siringhe dello stesso tipo, infatti, venivano finora acquistate da ospedali in parti diverse del Paese a prezzi radicalmente difformi, da pochi centesimi fino a un euro. Ora non accadrà più. A seconda del tipo e della dimensione, infatti, le siringhe avranno lo stesso prezzo in tutta Italia, indipendentemente dalla Regione. E il nuovo prezzo di acquisto è decisamente contenuto: da 4,9 a 6,3 centesimi di euro.

Come detto all'inizio, questa gara della Consip ha un grande valore simbolico, perché per la prima volta lo Stato dimostra ai suoi cittadini che tagliare i costi non è un'impresa impossibile. La gara delle siringhe, infatti, rappresenta uno dei primi esempi di spending review intesa come razionalizzazione della spesa pubblica in senso anti-spreco. Oltre ad essere, come detto, anche un risparmio concreto per le casse pubbliche. Che, fino a ieri, si svuotavano ogni anno di 150 milioni di euro per assicurare le necessarie forniture di siringhe alla pubblica amministrazione. Mentre la gara della centrale acquisti - che ha visto cinque aziende aggiudicarsi la fornitura (valida per siringhe e aghi di 15 tipologie diverse fino al 50 per cento del fabbisogno della Pa, circa 850 milioni di pezzi) su undici società che avevano presentato offerte - vale «solo» 36 milioni per un biennio. Il risparmio, insomma, sarebbe per alcuni pari a 132 milioni l'anno, 360mila euro al giorno, e anche se la gara copre solo metà del fabbisogno il taglio agli sprechi è rilevante. Come anche i ribassi ottenuti dalla Consip dai fornitori che si sono aggiudicati la gara: arrivano fino al 70%, e in nessun caso sono stati inferiori al 35 per cento.

Soddisfatto l'ad di Consip, Luigi Marroni: «Possiamo considerare tutto questo un risultato eccellente per la qualità raggiunta e per il risparmio ottenuto rispetto ai prezzi che normalmente le amministrazioni pagavano». E, naturalmente, la centrale acquisti della Pa non si fermerà alla siringhe: sono 14 le categorie merceologiche sanitarie, dai vaccini ai pace-maker, per le quali il decreto della presidenza del Consiglio del 24 dicembre 2015 impone di ricorrere alla Consip o a un altro soggetto aggregatore.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 156.556
Diffusione 09/2016: 105.722
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

28-GEN-2017
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

CONCLUSA LA GARA CONSIP: LO STATO RISPARMIA 114 MILIONI

Siringhe, prezzo unico da Aosta a Palermo

di **Roberto Turno**

Anche la mitica siringa - l'emblema degli sprechi della sanità pubblica - adesso ha un suo prezzo unico nazionale. Da Aosta a Palermo. Quella più comune per le iniezioni (dotata di «ago con meccanismo di sicurezza») costerà dappertutto, a seconda delle dimensioni, da 0,049 a 0,063 euro. Effetto di un ribasso del 70% sul prezzo base dell'asta appena conclusa da Consip. Una spending review determinata dall'aggiudicazione di 13 lotti su 15 per acquistare 850mila aghi e siringhe, il 50% del fabbisogno annuo, per 36 milioni in due anni (contro i 150 di prima). Prezzi che, con le gare già fatte per altri beni, porteranno a far risparmiare 1,2 miliardi dagli acquisti di Asl e ospedali. Servizio ▸ pagina 14

Sanità. Conclusa la gara Consip: 36 milioni in due anni invece di 150 milioni

Prezzo unico per siringhe e aghi

LA STRATEGIA

Marroni: un risultato eccellente per la qualità e per il risparmio conseguito, rispetto ai prezzi pagati di solito dalle amministrazioni

Roberto Turno

Niente più siringhe (e aghi annessi) a prezzi assolutamente fuori mercato in Calabria, Sicilia o Campania, contro i listini risparmiosi di Toscana, Veneto o Lombardia. Il valore d'acquisto di siringhe&Co d'ora in poi avrà un prezzo di riferimento unici nazionale. La gara della Consip, a conclusione dell'operazione condotta dall'ad Luigi Marroni, vuole portare aria nuova negli acquisti della sanità pubblica. Ancora dopo le gare già fatte, con ottimi risultati di risparmio, per tomografi, ad esempio, angiografi o scanner per la radioterapia. Apparecchi a alto valore aggiunto e a tecnologia sempre più sofisticata, che sono stati acquistati dal Ssn - dunque dalla Pa - con ribassi fino al 73%.

Risparmi ogni volta di centinaia di milioni di euro. Nel caso delle gare per l'acquisto dl le siringhe, i ribassi ottenuti per le diverse tipologie di prodotti sono stati tra il 35 e il 70%. Le offerte sono arrivate da 11 produttori/fabbricanti, in pratica tutti i potenziali operatori di settore sul mercato. Con quanti si sono aggiudicati le singole gare sarà stipulata una convenzione di fornitura, spiega Consip, che potrà essere utilizzata dalle amministrazioni per i loro acquisti fino a un massimo di circa 850 milioni di "pezzi", circa la metà dell'intero fabbisogno annuale per i prodotti messi a gara.

Tutto questo, con la conferma di un metodo di approccio ai prodotti da acquistare, che - si giura - non mette in alcun modo a repentaglio la qualità di quanto si acquista. Nel segno del fatto che acquistare a buon prezzo, non vuol dire necessariamente acquistare il peggior prodotto. «È stata riservata massima considerazione sia agli elementi qualitativi dell'offerta – per mettere a disposizione della Pa aghi e siringhe con standard di eccellenza – sia alle modalità di valutazione, effettuata anche delle "prove in vivo", per fare testare i prodotti direttamente agli utilizzatori finali», spiega Marroni. «Un risultato eccellente - sottolinea - per la qualità raggiunta e per il risparmio ottenuto rispetto ai prezzi che normalmente le amministrazioni pagano».

Il perimetro di intervento della Consip in questi anni si è notevolmente allargato. E la sanità sta diventando uno dei terreni di caccia al rispamio tra i più privilegiati. Su 133 miliardi l'anno di acquisti complessivi della Pa, la spesa per i beni e servizi da parte degli enti del Servizio sanitario nazionale ammonta a 71 miliardi. Oltre la metà, per un valore di 40 miliardi, riguarda l'acquisto dei beni e dei servizi dai «produttori market», in sostanza la spesa per la medicina convenzionata. Gli altri 31 miliardi sono destinati invece alla spesa per beni e servizi in senso stretto: ed è questo, appunto, il perimetro di riferimento di Consip e delle altre centrali di acquisto, che agiscono con iniziative di aggregazione e centralizzazione. Su questo ambito di intervento nel 2016 Consip ha "presidiato" circa 21 miliardi e ne ha intermediati 2,2 miliardi. Per ottenere risparmi sugli acquisti di almeno di asl e ospedali per 1,2 miliardi. Che quest'anno sono destinati a crescere ancora.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Venerdì 27 GENNNAIO 2017

Milleproroghe. Commissione Affari costituzionali boccia emendamenti su taglio fondi accessori medici. Via libera invece a proposta per stabilizzazione precari dell'Iss

La I commissione di Palazzo Madama ha bollato ieri come improponibili circa la metà delle proposte di modifica presentate. Tra queste, quelle delle Regioni fatte proprie da FI con le quali si chiedeva di proseguire per tutto il 2017 il taglio, in atto dal 2011, dei fondi accessori del contratto nazionale dei medici e dei dirigenti sanitari. Via libera, invece, all'emendamento bipartisan 1.22 per l'avvio di concorsi per assunzioni a tempo indeterminato per l'Iss.

Proseguono in commissione Affari costituzionali al Senato i lavoro sul decreto Milleproroghe. Nella seduta di ieri sono state dichiarate "improponibili" circa la metà delle proposte di modifica presentate. Tra queste, quelle delle Regioni fatte proprie da Forza Italia con le quali si chiedeva di proseguire per tutto il 2017 il taglio, in atto dal 2011, dei fondi accessori del contratto nazionale dei medici e dei dirigenti sanitari. Una presa di posizione, questa, sonoramente bocciata dall'Intersindacale della dirigenza medica e sanitaria (Anaao Assomed – Cimo – Aaroi-Emac – Fp Cgil Medici E Dirigenti Sanitari - Fvm – Fassid (Aipac-Aupi-Simet-Sinafo-Snr) – Cisl Medici – Fesmed – Anpo-Ascoti-Fials Medici – Uil Fpl Medici) che aveva gridato alla "rapina a mano armata".

Prosegue invece il suo iter l'emendamento che intervengono sulla stabilizzazione dei precari dell'Istituto superiore di Sanità. Più in particolare, si tratta della proposta bipartisan 1.22 a prima firma Emilia Grazia De Biasi (Pd), nella quale si propone per il triennio 2017-2019 la possibilità per l'Istituto di bandire procedure concorsuali, per titoli ed esami, per assunzioni a tempo indeterminato di personale non dirigenziale, per 230 unità complessive, al fine di favorire una maggiore e più ampia valorizzazione della professionalità acquisita dal personale con contratto di lavoro a tempo determinato.

Lo stesso emendamento, era stato presentato e bocciato nei giorni scorsi in commissione Lavoro alla Camera in merito all'esame del Dl coesione sociale.

Giovanni Rodriquez

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

28-GEN-2017
da pag. 24
foglio 1
www.datastampa.it

Salviamo il testamento biologico

CORRADO AUGIAS
c.augias@repubblica.it

GENTILE Augias, il 30 gennaio la legge sul testamento biologico dovrebbe andare in discussione alla Camera. Alcuni cattolici minacciano ostruzionismo e chiedono alla Boldrini di rimandare. Il cardinal Bagnasco a nome della Cei, rimprovera il governo di dare precedenza all'eutanasia rispetto alla lotta alla povertà (ma che ne è dei 500 milioni di Imu che il Vaticano deve al Comune di Roma?). Bagnasco entra nel merito ribadendo che idratazione e nutrizione assistite non sarebbero "terapie" (come tali rifiutabili dal malato in base all'articolo 32 della Costituzione) ma "sostegni vitali": una tesi smentita dalla scienza medica di tutto il mondo. Un rinvio, con una motivazione così inconsistente, significherebbe rendere ancora più difficile — dopo aver comunque accantonato il tema eutanasia — approvare entro la legislatura almeno la legge sul cosiddetto "testamento biologico", in vigore senza problemi in tutti i paesi europei comparabili con l'Italia. Sono certo che la Presidente Boldrini — da sempre impegnata sui diritti umani — consentirà alla Camera di discutere serenamente, a partire dal 30 gennaio, questa civilissima legge sulla autodeterminazione nelle scelte di fine vita.

Carlo Troilo — carlotroilo38@gamail.com

IL CARDINALE Bagnasco, presidente dei vescovi italiani, prossimo alla fine del suo mandato, ha ritenuto di ripetere al governo Gentiloni ciò che aveva già detto al governo Renzi, vale a dire l'assoluta contrarietà della sua Chiesa alle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) ovvero il famoso testamento biologico ormai in vigore — come ricorda il signor Troilo — nei paesi a civiltà avanzata dei quali bene o male facciamo parte. Aver citato i mezzi insufficienti di tante famiglie è un mascheramento del reale obiettivo come dimostra questo passaggio del suo intervento: «Ci preoccupano non poco le proposte legislative che rendono la vita un bene ultimamente affidato alla completa autodeterminazione dell'individuo». Viene da chiedersi chi altri dovrebbe decidere della propria vita se non chi di quella vita è per dir così titolare. Non nego che nelle preoccupazioni del cardinale ci sia anche uno scrupolo etico, trapela però soprattutto l'inquietudine di vedersi sottratto uno dei momenti cruciali dell'esistenza (battesimo, matrimonio, estrema unzione) che la Chiesa per secoli ha amministrato in esclusiva, almeno in Italia. C'è anche un aspetto peggiore che leggo in una notizia inviatami da Renato Pierri (*renatopierri@tiscali.it*). Fabio Antoniani, dj noto con il nome d'arte "Fabo", a seguito di un incidente è rimasto completamente paralizzato e cieco. Immobile e al buio, fisicamente forte, consapevole di restare anni in quella umiliante condizione, ha chiesto al presidente Mattarella di poter morire. Scrive il signor Pierri che una religiosa ha commentato sul suo blog: «Io credo che Dio se ha permesso questa tua sofferenza ha i Suoi motivi e un giorno capirai il perché [...] Vedo in te un grande dono di Dio, puoi unire le tue sofferenze con le piaghe di Gesù ed offrire a Dio Padre per salvare tantissime anime del Purgatorio, per la Chiesa, per i malati, per la conversione dei peccatori per il mondo intero». Non vorrei commentare.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

28-GEN-2017
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

Sul fine vita un testo lacunoso e ideologico

SI RISCHIA L'EUTANASIA NON CI ARRENDEREMO

L'ospite

di Raffaele Calabrò*

Non occorrono nozioni scientifiche o di bioetica per capire che il testo adottato dalla Commissione Affari Sociali della Camera sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat), e del quale è iniziata la discussione sugli emendamenti, ha come unica finalità la possibilità di sospendere idratazione e alimentazione artificiale, che equivale all'introduzione dell'eutanasia passiva nel nostro Paese. È forte la sensazione che i sostenitori di questo testo siano mossi principalmente dal desiderio di intestarsi la vittoria ideologica della libertà assoluta di un soggetto di scegliere anche come e quando morire, imponendo al Servizio sanitario nazionale di assisterlo nel suicidio. Si vuole così riuscire laddove altri colleghi hanno fallito nelle precedenti legislature. Di questo e di nient'altro si tratta. Ciò spiega le enormi lacune di un testo scarno, contraddittorio e farraginoso. Basti pensare che vi si sancisce la possibilità di sospendere idratazione e alimentazione assistite, dimenticando di indicare quali debbano essere le condizioni cliniche e, quindi, quando inizi l'efficacia delle Dat. Si precisa cosa si può sospendere ma non da quando, e neppure in quale stato patologico. Invece mi pare pacifico che le Dat si debbano applicare solo in presenza di una situazione clinica di incapacità permanente, dunque in una condizione di "stato vegetativo", per evitare il rischio – altissimo – che al paziente temporaneamente incapace di comunicare con il personale medico venga sospesa una cura salvavita. Nel testo del disegno di legge non ci si è soffermati sulla funzione di idratazione e alimentazione, ignorando che si tratta di forme di sostegno vitale necessarie e fisiologicamente indirizzate al nutrimento e ad alleviare le sofferenze del soggetto in stato terminale. Ciò che conta pare solo la libertà di poterne fare a meno. Quella in discussione è una proposta di legge privata persino delle sue finalità e di ogni principio. Eppure si tratta di legiferare in materia di «fine vita», di un momento dell'esistenza cioè in cui maggiormente si manifesta la fragilità dell'essere umano. Negli articoli del progetto il fine vita diventa un affare privato, sul quale si decide in un'epoca antecedente senza contemplare i cambiamenti nel frattempo intervenuti nella medicina, svilendo le figure del medico e del fiduciario ridotti a meri esecutori di volontà di morte già stabilite. Ma si può chiedere a un medico di attenersi rigidamente alle Dat e di ignorare il progresso scientifico nel periodo successivo alla loro sottoscrizione? Gli si può chiedere di non agire secondo scienza e coscienza, restando inerme dinanzi all'evoluzione di una patologia che potrebbe essere contrastata, senza neppure la possibilità di proporre alternative? Analogamente, non ha più senso un fiduciario che la proposta di legge ingabbia nelle disposizioni espresse dal paziente, senza poter dialogare con il medico quando lo rappresenta. L'articolato non è neanche al passo con i tempi, ignorando quanto i farmaci innovativi stiano cambiando la medicina. Si pensi a ciò che è accaduto in àmbito oncologico negli ultimi 5 anni, con l'arrivo di farmaci che non provocano più effetti collaterali e garantiscono alti tassi di guarigione: eppure, in presenza di una Dat in cui un soggetto ha espresso il rifiuto a ogni trattamento sanitario oncologico, perché riferito ai vecchi farmaci chemioterapici, davanti a un paziente privo di coscienza il medico non potrebbe proporre l'alternativa del farmaco innovativo «se non in presenza di motivate e documentabili possibilità di poter conseguire concretamente miglioramento nelle condizioni di vita», come si legge nel ddl. Ma in medicina non sempre tutto si può documentare.

Quello in corso di discussione sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento è un testo che qualcuno vorrebbe inviare frettolosamente in Aula anche se non è condiviso da Area popolare, partito che è componente essenziale della maggioranza di governo, e anche se spacca il Paese, che in questo momento ha tutt'altre priorità sulle quali sono indispensabili condivisione e unità. La proposta di legge così formulata non avrà mai il mio voto favorevole, come quello di molti altri colleghi. Vale la pena mettere a rischio la maggioranza di governo per una battaglia ideologica di pochi o, come alcuni insinuano, è proprio questo il secondo fine?

**capogruppo di Area Popolare in Commissione Affari Sociali della Camera*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

28-GEN-2017
da pag. 49
foglio 1
www.datastampa.it

Debutto su Tv2000 e Real Time, serie in 6 puntate

«Kemioamiche», la lotta ai tumori in un docu-reality

MILANO «Facciamo le buone vicine di casa», dice Laura, 53 anni e un sorriso dolcissimo, mentre, trascinando la sua flebo, si avvicina a una signora seduta su una poltrona, con le sue identiche siringhe infilate nel braccio. Potrebbero diventare amiche, un giorno. Per il momento, mentre le telecamere le seguono nei corridoio del Policlinico Gemelli di Roma, sono *Kemioamiche*.

Si intitola così il docu-reality in sei puntate (al via il 4 febbraio — giornata mondiale contro il tumore — su Tv2000 e Real Time), che segue nove donne nel loro percorso di cura da un cancro al seno. E *Kemioamiche* è anche il nome della chat che Laura ha creato su WhatsApp un anno fa, quando le è stato diagnosticato il tumore, per condividere il periodo più complicato della sua vita assieme a chi, come lei, lo stava attraversando. Sconosciute a cui, all'improvviso, ci si sente vicinissime. «Per me è stato fondamentale iniziare a confrontarmi — racconta oggi Laura —. E così ecco la chat».

Laura è una delle nove protagoniste del programma. La decima è la produttrice, Chiara Salvo, che dopo essere passata da questa esperienza ha pensato a un modo per raccontarla. «Mi ha proposto di partecipare a questo progetto la mia oncologa — riprende Laura —. Chiara aveva appena finito la cura e io la stavo per iniziare: le telecamere mi seguono dalla mia prima seduta di chemioterapia. Ora quel percorso è finito e posso dire che prendere parte a questo esperimento è stata una buona idea». Il racconto è delicato e molto intenso. Nonostante le incursioni nel musical — alle protagoniste è stato chiesto di interpretare, cantando e ballando, alcuni brani —, è difficile restare indifferenti. Di Laura si vede anche la famiglia: le due figlie e suo marito, con cui sta da 28 anni. «Sono cambiate soprattutto le nostre notti — dice lui nella serie —. Prima dormivamo. Adesso ci troviamo a guardarci, a prenderci la mano...». «La famiglia può essere un grande supporto. Quando mi sono ammalata, in fondo, è come se ci fossimo ammalati un po' tutti. E abbiamo lottato tutti per guarire», racconta Laura.

Passato un anno, hanno ripreso a dormire. «Anche se non è possibile tornare ad essere quella di prima. Il cancro è un'esperienza che ti cambia: prima ero in un periodo buono, mi sentivo benissimo, mi vedevo anche più carina, se posso dire. E poi fai un controllo di routine e ti dicono: signora, lei ha un tumore». Il programma vuole raccontare cosa succede dopo quella frase. Spiega il direttore di Tv2000 Paolo Ruffini: «Non c'è nulla di forzato o anche solo indugiato. Ma tutti i momenti della serie hanno una potenza emotiva straordinaria».

E dire che tutto è nato da una gaffe: «Conosco Chiara da anni. Un giorno l'ho vista e le ho detto: come stai bene con i capelli corti, non capendo che era una parrucca. Da lì abbiamo parlato del suo percorso e della sua idea di raccontarlo». Il rischio era sbagliare il tono: inutile essere leggeri quando il tema non lo è.

Durante la cura, spiega Laura, si può fare una vita «normale. Ho sempre lavorato e cercato di mantenere i miei interessi». E ora che il programma sta per arrivare in tv, si sente forte abbastanza per riguardare immagini che la porteranno indietro nel tempo. Il suo pensiero è un altro: «Mio papà ha 90 anni e per non turbarlo non gli ho detto niente del tumore. Ora dovrò bloccargli Tv2000 e Real Time».

Chiara Maffioletti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le date

● Il 4 febbraio «Kemioamiche» debutta in contemporanea alle 22.10 su Real Time e su Tv2000 (la rete diretta da Paolo Ruffini, foto). Le puntate successive saranno in onda dal 7 su Tv2000 mentre da marzo su Real Time

In ospedale Al centro il professor Riccardo Masetti, direttore della Chirurgia Senologica del Policlinico Gemelli, con alcune delle protagoniste del programma

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

28-GEN-2017
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

Nove italiani su dieci si curano sul web

Il 90 per cento cerca informazioni sulla salute navigando in internet Il rischio «bufale» è però poco percepito. Uno su due non verifica le fonti

I più creduloni
Nella fascia d'età tra 45 e 55 anni
Ventenni maggiormente critici

Over 65 diffidenti a priori
Usano poco internet percepito
come fonte ad alto rischio

Pina Sereni

Dottor Google per nove italiani su dieci. Più dell'88% degli italiani si cura cercando informazioni sulla salute sul web. Una percentuale che sale addirittura al 93,3% tra le donne. E il 44% ritiene che rivolgersi a internet sia poco o per nulla rischioso. Mostrandosi addirittura incuranti per le "bufale" che circolano su rete e social network. Inoltre, quasi un italiano su due si affida ai primi risultati dei motori di ricerca senza andare a verificare le fonti da cui nascono le informazioni. È quanto emerge da un sondaggio commissionato da Ibsa foundation for scientific research, condotto su 802 persone e presentato in occasione del workshop "E-Health tra bufale e verità: le due facce della salute in rete", promosso insieme a Cittadinanzattiva.

«L'enorme possibilità offerta dalla rete in tema di disponibilità di informazioni può trasformarsi in un pericolo se gli utenti non sono in grado di valutare l'affidabilità di quello che trovano - spiega Silvia Misiti, direttore Ibsa foundation for scientific research - Questo è tanto più vero quanto più sono delicate le aree oggetto delle ricerche. La decisione di iniziare dalle associazioni di pazienti è scaturita dal fato che rappresentano un anello di congiunzione sempre più prezioso tra il mondo dei medici e la necessità dei pazienti che rappresentano».

Incrociando i dati relativi alla frequenza dell'utilizzo del web nella ricerca di informazioni sulla salute e il grado di fiducia della rete stessa, emerge che gli intervistati della fascia di età 24-34 anni vedono nella rete un "supporto" ma sono più "diffidenti" rispetto ai 45-54enni. "Diffidenti a priori" (usano poco il web e lo percepiscono come fonte "ad alto rischio") sono, invece, gli ultra 65enni. Notevoli anche le differenze rispetto al titolo di studio: a ricorrere alla rete in cerca di informazioni sulla salute è il 96% dei laureati contro il 24,5% di chi non è andato oltre la licenza elementare. Scarsa anche l'attenzione verso le fonti: il 44% si affida per abitudine ai primi risultati della pagina con una differenza rilevante tra i 18-24enni (55%) e gli ultra 65enni (22,7%).

«E' soprattutto quando il cittadino è a caccia di informazioni sulla salute sul web, e questo accade sempre più spesso, che le nozioni di base diventano l'unica arma per difendersi da informazioni parziali o scorrette - spiega Antonio Gaudioso, segretario generale Cittadinanzattiva - ma quando parliamo di "health literacy" non ci riferiamo solo a questo: maggiori competenze significano anche un migliore rapporto tra medico e paziente. Un circolo virtuoso che spesso si traduce in una terapia più efficace e quindi una salute migliore. È una materia di cui in Italia si parla ancora troppo poco ma che ha e avrà una rilevanza sempre maggiore».

Ma per imparare a difendersi dalle bufale in rete arriva anche il primo decalogo sulla "health literacy". Tra i consigli, stilati e presentati in occasione dell'incontro: prestare massima attenzione alle fonti, privilegiando le pagine ufficiali di organizzazioni riconosciute e affidabili; fare attenzione a forum e blog, fonti "insidiose" che suscitano empatia ma non è detto abbiano affidabilità scientifica; controllare la data di pubblicazione dei contenuti che potrebbero non essere più attuali; non cercare solo conferme; fare attenzione all'effetto paura quando cerchiamo sul web sintomi (veri o presunti).

E ancora: non vergognarsi di chiedere al medico di ripetere, se parla rapidamente o con termini troppo tecnici; farci accompagnare da qualcuno nelle visite più importanti; ripetere quello che si è capito rispetto alla patologia e al percorso di cura prima di congedarci dal medico; capire a cosa servono i farmaci che si prendono. Infine diffidare dai siti che dicono come curarci ma confrontarsi con un professionista da cui ricevere informazioni e le cure adatte alla sua condizione.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 101.382
Diffusione 09/2016: 39.034
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

28-GEN-2017
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

UNIVERSITÀ

Il piano del governo: rendere più facili i test di Medicina

Gli studenti lo chiedono da anni, senza successo. Così come sindacati e docenti. Ora qualcosa potrebbe cambiare per chi ha il sogno di studiare Medicina senza l'incubo di un test di ingresso che, in tantissime domande, poco ha a che fare con la professione. A promettere prove più accessibili è il ministro dell'Istruzione Valeria Fedeli che ha giudicato come «urgente» semplificare le prove del test. In questo modo, quindi, sembra superata l'idea dell'ex ministro Stefania Giannini che aveva in mente di introdurre per la Facoltà di Medicina il modello francese. Ovvero libero accesso a tutti, ma con una soglia di sbarramento dopo alcuni esami, testando sul campo, e nei primi anni di università, chi è portato o meno alla professione. In questo modo, infatti, ci sarebbe una selezione naturale degli studenti e nessuno lasciato fuori da un test che pure diversi docenti universitari hanno giudicato difficile proprio perché non lascia emergere l'attitudine o meno alla professione di medico. In sostanza quello che chiedono da anni le associazioni degli studenti.

La Fedeli, adesso, pensa di introdurre - ma è ancora tutto da studiare - la possibilità di sostenere le prove per via informatica presso le sedi universitarie, così come si fa per l'accesso alle specializzazioni.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media