Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 148.885
Diffusione 01/2016: 115.363
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

07-APR-2016
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Maternità surrogata, il diritto rovesciato

Nella sentenza con cui assolve una coppia italiana che aveva comprato ovociti e affittato il grembo di una donna in Ucraina, la Cassazione ha smentito il suo orientamento precedente

di Marcello Palmieri

Un corto circuito giuridico. Questi gli effetti della sentenza 13.525/16 depositata l'altro ieri dalla Cassazione, che ha confermato il proscioglimento penale – pronunciato dal Gip di Napoli – di una coppia volata in Ucraina per ricorrere alla maternità surrogata. Al contrario, nel novembre 2014, la stessa Suprema Corte aveva sostanzialmente condannato l'utero in affitto, non riconoscendo il certificato di nascita ottenuto nello stesso Stato estero. Così ora l'incertezza regna ancor più sovrana. Se prima infatti la tendenza assolutoria dei tribunali vedeva nella Suprema Corte un forte contrappeso di segno contrario, ora è la Cassazione stessa a essere divisa al suo interno.

La nuova decisione – come riferito ieri da *Avvenire* – parte dall'esame della legge 40, che vieta la surrogazione di maternità. Al riguardo, la pronuncia del Gip impugnata dalla Procura generale di Napoli aveva assolto con questa motivazione: la sentenza 162/2014 della Corte Costituzionale ha fatto venir meno il divieto – contenuto nella stessa 40 – di fecondazione eterologa: e proprio un'eterologa avrebbero realizzato i coniugi napoletani, facendo concepire in provetta il bimbo con seme di lui e ovociti di provenienza sconosciuta (vale a dire comprati da una "donatrice" estranea alla coppia). Ma il fatto che l'embrione così ottenuto fosse stato impiantato nel grembo di un'altra donna ancora aveva qualificato la procedura non come semplice eterologa bensì come maternità surrogata. Pratica che la stessa pronuncia della Consulta citata dal Gip ribadiva come vietata.

Alla Cassazione tutto ciò non è sfuggito, ma la sua conclusione non ha cambiato l'esito del giudizio: partendo dal presupposto per cui vi sono «contrapposizioni dottrinali» che non chiariscono se si può «punire secondo la legge italiana il reato commesso all'estero» quando non è «reato anche nello Stato in cui fu commesso» (è il caso di Italia e Ucraina, che rispettivamente vieta e consente l'utero in affitto), ne fa discendere che i due "surroganti" possano essere incorsi nel cosiddetto «errore sul precetto», vale a dire una situazione di mancata conoscenza della norma che il diritto gli scusa. La Suprema Corte discute poi sull'esistenza o meno – nel caso specifico – del reato di alterazione di stato di minore. Che, secondo la Procura, si è concretizzato nell'indicazione della donna come "madre", sebbene né abbia fornito il suo corredo genetico né abbia partorito. Gli ermellini non concordano: «Ai fini della configurabilità di tale delitto – scrivono – è necessaria un'attività materiale di alterazione di stato» ulteriore «rispetto alla mera falsa dichiarazione», caratterizzata dall'«idoneità a creare una falsa attestazione, con attribuzione al figlio di una diversa discendenza». Cosa a loro avviso non avvenuta, in quanto l'atto di nascita che per l'accusa sarebbe falso è stato redatto in conformità alla legge ucraina, e poi semplicemente trascritto tale e quale nel Comune italiano in cui la coppia risiede.

Terzo nucleo della sentenza, la posizione de-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 148.885
Diffusione 01/2016: 115.363
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

07-APR-2016
da pag. 17
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

gli imputati in relazione al reato di falsa attestazione o dichiarazione a pubblico ufficiale. Sempre secondo l'accusa, questa violazione si sarebbe verificata al Consolato italiano di Kiev, cui i genitori committenti si erano dovuti rivolgere per chiedere la trasmissione del certificato di nascita al proprio Comune. Un funzionario della nostra sede diplomatica aveva chiesto loro se il bimbo fosse nato da surrogazione di maternità. Gli ermellini, al riguardo, ritengono che il silenzio dei due non può costituire una «falsa dichiarazione».

Nella sostanza, dunque, la Cassazione ha stabilito che chi vuole aggirare il divieto penale di maternità surrogata espatriando in un Paese che la consente può farlo liberamente. Nel novembre 2014, invece, la stessa Corte aveva dato un segnale opposto. Chiamata a pronunciarsi sulla validità o meno di un certificato di nascita ottenuto in circostanze pressoché identiche, aveva decretato la sua irriconoscibilità per il diritto italiano. E disposto che il bimbo – in quel caso geneticamente estraneo a entrambi i genitori – fosse posto in adozione. Per farlo, nonostante si trattasse di un procedimento civile, era partita proprio dal divieto della legge 40. Un divieto penale, dunque «posto a presidio di beni giuridici fondamentali» (nel caso di specie, la «dignità umana» e l'«istituto dell'adozione», con i quali «la surrogazione di maternità si pone oggettivamente in conflitto».

Sollecitato da queste sentenze contrastanti, **Luciano Eusebi** pone un primo «problema di sostanza: se si voglia o meno che una coppia possa progettare un ruolo genitoriale organizzando all'estero quella maternità surrogata che la legge italiana – e una sensibilità comunque trasversale a orientamenti culturali diversi – non ritiene accettabile». Il penalista dell'Università Cattolica di Milano propone un secondo interrogativo: «Il procreare si sostanzia nel diritto di chiedere l'applicazione di qualsiasi tecnica idonea a consentire ciò, purché si sia disposti ad accudire il nuovo nato, oppure costituisce l'atto generativo di due persone, che le coinvolge anche nella loro corporeità?». Da qui la conclusione: serve una chiara presa di posizione del Parlamento. Perché «un ordinamento – scandisce Eusebi – deve saper assumere le sue responsabilità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

catanzaroinforma.it
lasciateci solo il tempo che accada
web news

05-04-2016

http://www.catanzaroinforma.it/

Ospedale, pochi infermieri: sospesi interventi programmati in Ginecologia e Ostetricia

Al Pugliese Ciaccio garantite solo urgenze. L'Sos del segretario di Catanzaro-Lamezia della Fp Cgil Vincenzo La Croce per la carenza del personale

"A causa della drammatica carenza di personale Infermieristico, l'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" di Catanzaro ha programmato una riduzione delle attivita' chirurgiche ginecologiche. Fra i tanti disservizi dovuti alla suddetta carenza, il reparto operatorio della Ginecologia ed Ostetricia dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" di Catanzaro, ha comunicato il blocco degli interventi chirurgici programmati, garantendo solo ed esclusivamente le urgenze operatorie". Lo denuncia la Fp-Cgil di Catanzaro. "E' doveroso sottolineare, - scrive il segretario Vincenzo Lacroce - per evidenziare la gravita' della problematica, che la Struttura Complessa in questione e' l'unica di riferimento, sul territorio regionale per la Chirurgia Oncologica di Ginecologia.

La FP Cgil, da tempo - sottoloinea - denuncia la drammatica carenza di personale Infermieristico nella quale si trovano ad operare gli infermieri dell'Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio di Catanzaro. Esaminata la situazione sul campo questa Organizzazione Sindacale ha riscontrato numerose criticita' che rendono l'atmosfera decisamente tesa. I pochi infermieri in servizio non possono godere di un sufficiente riposo, non viene osservata la nuova legge sul giusto orario di lavoro che prevede, tra un turno lavorativo e il successivo almeno 11 ore di riposo e 48 ore dopo prestazioni di lavoro notturno. I turni di pronta disponibilita' risultano essere il doppio rispetto al tetto massimo consentito; le ferie e i permessi retribuiti in genere vengono negate dai Coordinatori Infermieristici per esigenze di servizio o, addirittura , per consentire la continuita' assistenziale.

Fatto, quest'ultimo, gravissimo - scrive il sindacalista - che rappresenta,come piu' volte ribadito dal legislatore, un illecito ogni qualvolta il suo utilizzo non trovi la giustificazione in interventi assistenziali con requisiti di urgenza e non programmabili".

- La Fp Cgil ritiene pertanto "che tale situazione, tra l'altro ampiamente prevedibile in vista delle ferie estive, rappresenti di fatto un rischio elevato sia per la salute dei lavoratori, costretti ad operare in situazioni al limite, sia per l'utenza dal momento che i livelli di assistenza non possono essere integralmente garantiti in tale contesto. Questo sindacato chiede pertanto l'adozione di urgenti soluzioni, - scrive - che non debbano essere quelle di riorganizzare i servizi proporzionati al ridotto personale, ma l'individuazione e l'assegnazione di unita' infermieristiche alle unita' operative in questione, anche per fronteggiare l'ormai prossima emergenza estiva in termini di prestazioni assistenziali secondo standard adeguati. Occorre che il Commissario Straordinario Scura, nominato dal Governo per il piano di rientro dal debito in sanita' si occupi dell'emergenza trovando soluzioni per dotare la struttura Ospedaliera di nuovo personale, interrogandosi se e' piu' appropriato che un ospedale si trovi a spendere centinaia di migliaia di euro per straordinario e prestazioni aggiuntive, oltre a favorire la migrazione sanitaria con ulteriore aggravio di costi, invece di provvedere alle necessarie assunzioni dalle graduatorie esistenti e valide, di nuovi infermieri , operatori socio sanitari, ostetriche, tecnici di laboratorio e di radiologia medica"

radiogold.it
più di una passione

07-04-2016

http://www.radiogold.it/notizie/

Azienda Ospedaliera: in ginecologia il quarto corso della Scuola Italiana di Chirurgia Mini-invasiva

ALESSANDRIA - Oggi e domani, nella struttura di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Alessandria si svolgerà il quarto corso teorico-pratico sull' "Approccio endoscopico alla patologia uterina", organizzato dalla scuola Italiana di Chirurgia Mini Invasiva Ginecologica (Sicmig) che proprio nella struttura sanitaria alessandrina ha identificato una delle sedi italiane permanenti della Scuola di Isteroscopia. Questo in virtù anche della bontà dei risultati ottenuti dalla struttura, come spiega la dottoressa Trifoglio: "La struttura, solo nel corso del 2015, ha risposto ai bisogni di salute delle donne del proprio bacino di utenza, in particolare la provincia di Alessandria, con 467 interventi di chirurgia maggiore, 311 interventi eseguiti a livello ambulatoriale e più di 100 interventi in day hospital. Il tutto ponendo la massima attenzione agli aspetti clinici, umani e psicologici delle pazienti, attraverso tecniche il più possibile personalizzate alle esigenze di ogni caso. L'evento, per la nostra struttura, riveste una grande importanza, poiché riassume lo stato dell'arte nell'approccio chirurgico mini-invasivo alla patologia uterina, riportando l'esperienza pratica di personalità italiane di spicco nel campo laparoscopico e isteroscopico consentendo a 25 discenti medici di varie regioni italiane di poter approfondire e migliorare le proprie conoscenze in campo chirurgico ginecologico".

Il corso "rappresenta un riconoscimento per il lavoro svolto dai professionisti aziendali, basato sul rispetto della salute della donna e della tutela della sua integrità corporea: l'approccio mini-invasivo consente infatti una breve degenza, rapido ritorno all'attività quotidiana sia essa in ambito famigliare che lavorativo".

R.it PARMA

06-04-2016

Lettori
16.095

http://parma.repubblica.it/

Dubbi su un bimbo nato morto in Ginecologia

Avanzati da dipendente su un episodio avvenuto sabato scorso.La madre già reduce da taglio cesareo è stata operata d'urgenza ma non c'è stato nulla da fare. Informativa alla magistratura?

Alcuni dubbi su un bambino morto in Ginecologia sabato scorso. Li ha forniti un dipendente a Parma.Repubblica.it e pare che sulla vicenda ci sia stata una forte sensibilizzazione in reparto. Al centro della vicenda ci sarebbe (il condizionale è d'obbligo in attesa di accertamenti ufficiali) il ricovero di una donna già sottoposta a taglio cesareo.Non è dato sapere

se siano state rispettate tutte le procedure standard, sta di fatto che la donna è stata operata d'urgenza e il bambino (che è stato poi intubato e rianimato come prevedono i protocolli) è nato morto. Sul caso vige un rigoroso silenzio e non è dato sapere se la vicenda sia stata segnalatae in che data dall'Azienda alla magistratura.Il nostro giornale è ovviamente a disposzione per la pubblicazione di ogni altro elemento

06-04-2016

http://www.blitzquotidiano.it/salute/

Tumori, le 44 aree d'Italia più inquinate MAPPA

ROMA – **Sono quarantaquattro le aree in Italia inquinate oltre ogni limite di legge**. Nelle aree più contaminate i **tumori** sono aumentati anche del 90% in soli dieci anni. Si attende dal 1996 una bonifica che non arriva, mentre aumenta la mortalità a causa del crescente inquinamento industriale. 6 milioni di persone esposte a rischio malattie e sono sempre maggiori i casi di cancro alla tiroide e tumore alla mammella che possono essere innescati appunto da metalli pesanti e ioni radioattivi.
Il **rischio di mortalità** è più alto del 15% nei siti inquinati della Penisola, rispetto alla media regionale, per le cause di morte correlate al **rischio ambientale**. E' uno dei risultati dello studio Sentieri (Studio epidemiologico nazionale dei territori e degli insediamenti esposti a rischio da inquinamento), presentato oggi al 35esimo Congresso annuale dell'Associazione italiana di epidemiologia. Lo **studio** ha mostrato, in particolare, un eccesso di mortalità complessivo di circa 1.200 casi l'anno, particolarmente evidente nei siti inquinati dell'Italia meridionale. Luoghi in cui i nemici della salute si chiamano diossina e amianto, ma anche petrolio, piombo, Pcb e mercurio.
Il lavoro, coordinato dall'Istituto superiore di sanità, in collaborazione con l'Università di Roma Sapienza, il Centro europeo ambiente e salute Oms, il Dipartimento di epidemiologia del Servizio sanitario regionale del Lazio e l'Istituto di fisiologia clinica del Cnr, è durato cinque anni e ha analizzato il rischio per la salute della popolazione residente in **44 siti contaminati** per i quali sono state avviate, e in alcuni casi concluse, le bonifiche ambientali.

Lo studio

"conferma i risultati di alcune precedenti indagini relative alla mortalità nelle aree ad elevato rischio di crisi ambientale – ha detto Enrico Garaci, presidente dell'Iss – mostrando che lo stato di salute delle popolazioni residenti nei siti esaminati appare risentire di effetti avversi più marcati rispetto alle regioni di appartenenza. Deve essere tuttavia sottolineato il fatto che le cause di morte studiate, con rare eccezioni, riconoscono una molteplicità di fattori causali, peraltro non tutti noti".

In particolare,

"la mortalità osservata nei siti contaminati è risultata del 15% più elevata di quella media regionale per le cause di morte correlate al rischio ambientale – ha continuato Garaci – ma sarebbe fuorviante e scientificamente poco valido affermare che ogni incremento della mortalità osservato possa essere

attribuito all'inquinamento in uno specifico sito. Per questa ragione, in molti casi, gli elementi emersi dallo studio hanno condotto i ricercatori a formulare raccomandazioni per ulteriori studi di approfondimento".

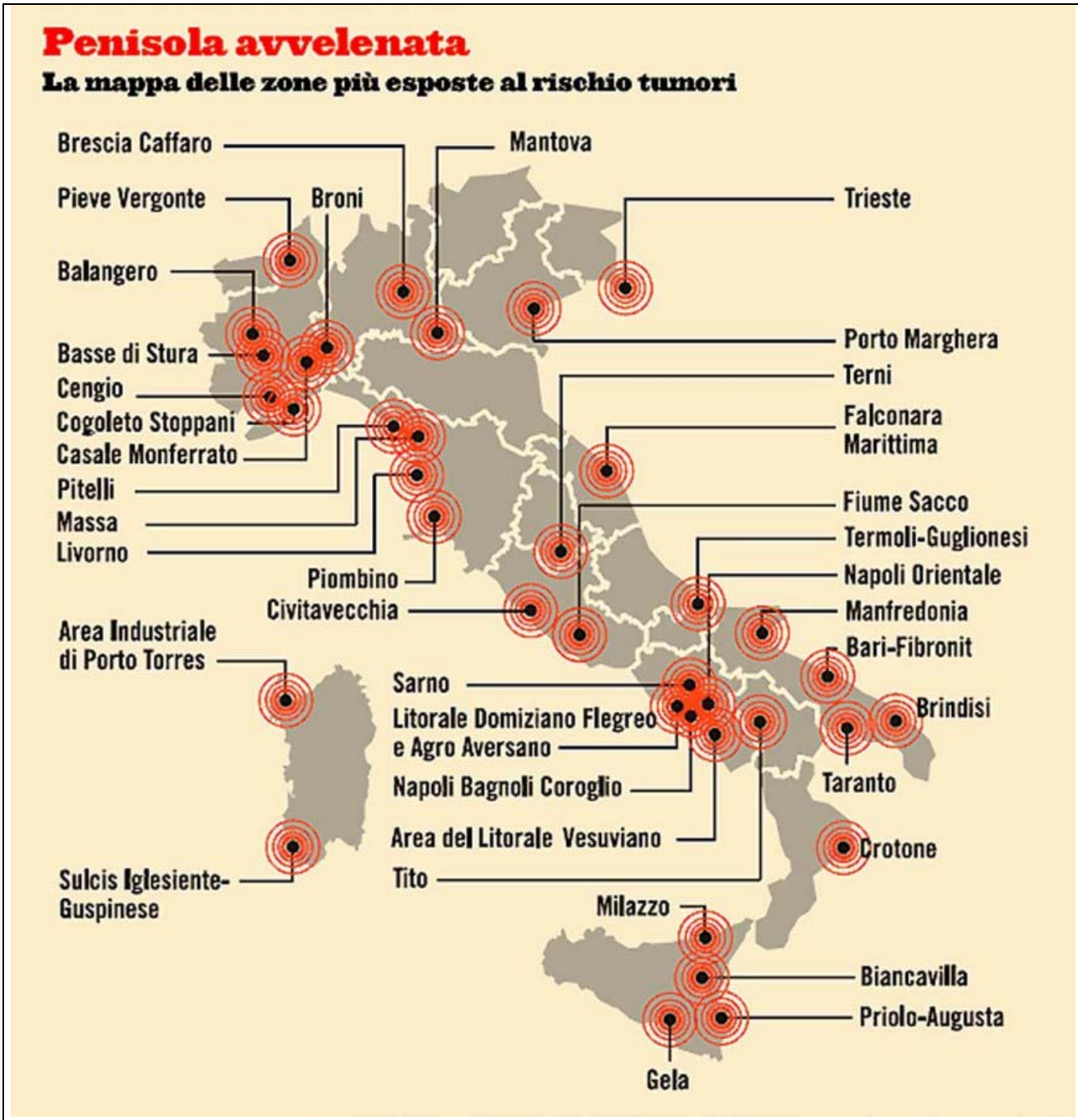
I **risultati** della ricerca saranno condivisi con i ministeri della Salute e dell'Ambiente, le Regioni, le Asl, l'Arpa e i Comuni interessati. Per realizzare questo studio è stato messo a punto un complesso sistema di analisi che tiene conto delle variabili che possono concorrere a causare una malattia. "La correlazione è certa però solo nel caso del mesotelioma pleurico da amianto. Per le altre malattie l'ambiente è uno dei fattori che ha concorso all'insorgenza", ha spiegato Pietro Comba, direttore del Reparto di epidemiologia ambientale dell'Iss. "Lo studio – ha sottolineato Comba – ha mostrato un eccesso di mortalità complessivo di circa 1.200 casi l'anno, particolarmente evidente nei siti inquinati dell'Italia meridionale".

Nelle **località contaminate da amianto** è stata osservata una mortalità per il tumore maligno della pleura (tipica lesione da amianto) di circa 400 casi in eccesso rispetto a quelli attesi, a conferma del rapporto causale certo tra l'agente inquinante e la patologia. Sono state esaminate globalmente **63 cause di morte** nella popolazione residente, tenendo conto della letteratura scientifica internazionale e delle condizioni socio-economiche dei comuni in esame, mettendo a punto un metodo che tiene conto delle complessità e delle specificità ambientali.

"Nei poli petrolchimici si sono osservati eccessi di morte per tumore polmonare e per malattie respiratorie non tumorali. Per questo dato l'attribuzione alla contaminazione ambientale, pur non essendo certa, risulta probabile", ha spiegato ancora Comba. "Sulla base della conoscenza degli specifici siti considerati sono stati inoltre individuati incrementi localizzati di mortalità per malformazioni congenite, malattie renali, malattie neurologiche e oncologiche riconducibili, sempre con criteri probabilistici, alle specifiche emissioni considerate", ha aggiunto.

Altri dati significativi riguardano

"l'incremento di mortalità per linfomi non Hodgkin nei siti contaminati da Pcb, mentre in quelli contaminati da piombo, mercurio e solventi organoclorurati è stato osservato un aumento delle malattie neurologiche". "Questo studio ci ha consegnato uno strumento importantissimo per identificare le priorità sanitarie del risanamento ambientale, ed è molto significativo che questo progetto nasca da una strategia voluta dalle Istituzioni proprio a tutela della salute collettiva", ha affermato Loredana Musmeci, direttore del Dipartimento ambiente e connessa prevenzione primaria, rilevando che "il nostro studio è risultato così innovativo, che l'Organizzazione mondiale della sanità ha ritenuto di adottare l'approccio metodologico da noi scelto per applicarlo a livello europeo".



- See more at: http://www.blitzquotidiano.it/salute/tumori-le-44-aree-ditalia-piu-inquinate-mappa-2431425/#sthash.8OwXSHKZ.dpuf

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

06-04-2016

Lettori

37.000

http://www.quotidianosanita.it/

Ricerca sul cancro: la grande guerra degli Usa. Da Nixon a Obama, 45 anni di investimenti

La lotta al cancro è uno dei fiori all'occhiello della ricerca stelle e strisce e a scendere in campo sono stati ben due presidenti: Nixon e Obama. Ma nel 2016 restano ancora tanti gli obiettivi da centrare: dalla riduzione delle disparità nell'accesso a cure e prevenzione, al coordinamento di tutti gli sforzi di ricerca per evitare 'doppioni' inutili e dispendiosi, realizzando al contempo una sinergia di tutti gli attori coinvolti

06 APR - Era il 1971 quando **Richard Nixon** lanciava la campagna '*War on Cancer*'. Un presidente degli Stati Uniti per la prima volta nella storia dichiarava guerra al cancro. E da allora, di questa guerra sono state vinte tante battaglie, con il risultato che i tassi USA di mortalità per il cancro si sono ridotti del 23% negli ultimi 25 anni. Merito di cospicui investimenti in ricerca clinica, di base ed epidemiologica e dei conseguenti progressi nel campo della prevenzione e della diagnosi. Ma la gente di cancro continua ad ammalarsi. E a morire. Anche per questo, a distanza di 45 anni da quella dichiarazione di guerra, un altro presidente degli Stati Uniti, **Barack Obama** e il suo vice **Joe Biden**, tornano a invocare una *call to action* contro questo male, fatto di cento malattie diverse, che alla fine di quest'anno si sarà portato via 600.000 americani, 1.600 al giorno.

"Riteniamo – scrivono sul *New England Journal of Medicine* **Douglas R. Lowy** e **Francis S. Collins**rispettivamente del *National Cancer Institute* (D.R.L.) e dei *National Institutes of Health* – che i tempi siano maturi per una rinnovata levata di scudi contro il cancro, perché grazie alla coalescenza delle nuove scoperte scientifiche e delle innovazioni tecnologiche, le prospettive di successo sono oggi le maggiori di sempre". A dare un'accelerazione notevole in questo senso sono stati gli strumenti e le tecnologie derivanti da *Human Genome Project*, i dati del *Cancer Genome Atlas* e gli studi che hanno chiarito una volta per tutte che il cancro è una malattia del genoma.

Conoscere le mutazioni alla base di un particolare tumore è infatti ormai più importante che sapere da qualche organo quel dato tumore ha avuto origine. E sebbene ogni tumore rappresenti un *unicum* da un punto di vista molecolare, ad essere ripetutamente colpite sono sempre alcune vie in particolare. "Tutto ciò – ricordano i due scienziati – ha consentito di progettare e di utilizzare una nuova generazione di farmaci indirizzati proprio contro questi *pathway*".

Un'altra area di ricerca in rapida evoluzione non guarda direttamente al tumore, ma al suo microambiente

cioè alle cellule stromali e a quelle immunitarie, che hanno una grande influenza sulla progressione del tumore. E finalmente, dopo decenni di ricerca, l'immuno-oncologia è diventata una realtà clinica, grazie agli inibitori dei*checkpoint* immunitari e alle terapie 'CART' (*chimeric antigen receptor T-cell*), in grado di indurre remissioni anche in forme di melanoma, leucemia e linfoma resistenti al trattamento come anche nei tumori della mammella tripli negativi, nel mesotelioma, e nei tumori di ovario, polmone e rene in stadio avanzato.

Di certo, i progressi della terapia dovranno andare di pari passo con quelli nel campo della prevenzione, degli *screening* e della diagnosi precoce. E la nuova 'guerra al cancro' lanciata da Obama mira proprio a fare la differenza in queste aree, partendo da due priorità assolute: aumentare le risorse a disposizione contro il cancro e abbattere i 'silos' esistenti, per mettere insieme tutta la comunità impegnata nella lotta al cancro. Una speciale *Task Force* '*Cancer Moonshot'* trasversale a molti dipartimenti e guidata dal Vice Presidente Biden è appunto impegnata in questo immane sforzo di coordinamento.

Anche i fondi destinati a questa 'guerra' sono imponenti: i *National Institutes of Health* nell'anno fiscale 2017 riceveranno ulteriori 680 milioni di dollari da destinare alla ricerca sul cancro; a questi si aggiungeranno anche altre risorse provenienti dall'FDA. La prossima estate il *National Cancer Advisory Board* deciderà a quali filoni di ricerca destinare il grosso di queste risorse; alcune delle possibili aree sono i vaccini, le tecnologie per la diagnosi precoce, le analisi genetiche da singola cellula, l'immunoterapia, la facilitazione del *data sharing* e i tumori pediatrici.

Saranno inoltre valutate nuove opportunità di collaborazione tra le agenzie governative e settori pubblici e privati. Verrà inoltre considerata l'ipotesi di istituire un *Exceptional Opportunities in Cancer Research Fund*per finanziare ricerche in aree considerate attualmente 'intrattabili'.
"Un simile investimento – spiegano gli scienziati – aiuterà a far sì che gli scienziati più creativi del nostro paese abbiano a disposizione le risorse necessarie per perseguire indagini, che potrebbero portare a delle grandi scoperte".

Un ulteriore obiettivo di questa grande iniziativa, affidato alla *leadership* della *Cancer Moonshot Task Force,*è quello di superare le barriere che ostacolano la collaborazione e la condivisione delle informazioni tra i vari gruppi di ricerca. I *Cancer Genomic Data Commons* e i *Cancer Genomics Cloud Pilots* del *National Cancer Institute* stanno studiando nuove modalità per facilitare il *data sharing*, nuovi algoritmi, *software* e tutto quanto possa facilitare questo compito.

Un altro impegno preso da Biden è quello di assicurare che tutti i cittadini americani, poveri o abbienti che siano, abbiano accesso alle cure oncologiche più moderne, così come agli *screening* e alla prevenzione.

Un punto fermo di questa iniziativa – concludono gli esperti – è insomma quello di ispirare una nuova generazione di visionari americani, capace di sfidare i confini delle conoscenze attuali sul cancro. Sguinzagliare i talenti della comunità scientifica, fornendo loro un importante e costante flusso di risorse dovrebbe permettere alla ricerca biomedica di accelerare i progressi nella lotta contro il cancro".

Maria Rita Montebelli

LIBERO | MAIL | NEWS | MAGAZINE | VIDEO | COMMUNITY | IN CITTÀ | ALTRO
AIUTO | REGISTRATI | ENTRA
stella112
CONTATTA | AGGIUNGI | SEGNALA | ALTRO
Profilo Blog Sito Foto Amici
CREA Cerca Scopri blog

Creato da stella112 il 07/10/2005

Comunicare

Quello che penso

BLOG

Tag

- Vedi tutti i tags

Cerca in questo Blog

Trova

Tag

- Vedi tutti i tags

Contatta l'autore

Nickname: stella112

Msg Cupido Mail SMS

Sesso: F
Età: 48
Prov: VI

Area personale

- Login

Sei il visitatore numero 0243683

...

SEGUIMI SU TWITTER

twitter

SESSO E VITA DI COPPIA...Argomenti trattati con tatto e sensibilità

Clicca qui Google+

Cerca in questo Blog

Trova

Alcuni post in questo blog

MISTERI NEL MONDO

Ritrovamenti a dir poco strani che raccontano

una storia diversa da quella

« UNA LIMONATA CHE TRATTA ...

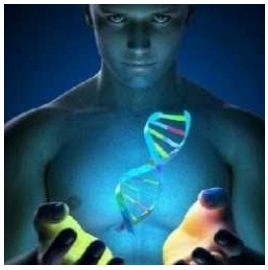
A PAVIA C'E' UNA MACCHINA CHE CURA I TUMORI,MA NESSUNO LO SA...

Post n°3486 pubblicato il **06 Aprile 2016** da stella112
Tag: SCIENZA E MEDICINA

Il CNAO (Centro Nazionale di Adroterapia Oncologica) è una struttura innovativa e tecnologicamente avanzata, voluta dal Ministero della Salute con Legge n° 388_ del 23.12.2000, per il trattamento di tumori radio resistenti o non operabili, mediante l'uso di ioni carbonio e protoni. Nella sala sperimentale, nelle aree dedicate e nei laboratori si effettuano anche attività di ricerca clinica, radiobiologica e traslazionale.
Sincrotrone: l'invenzione che cura il tumore resistente ai raggi x Nonostante la struttura che ospita il Sincrotrone sia stata finanziata, in parte, dallo Stato, nessuno conosce il centro CNAO che attraverso l'adroterapia ha una percentuale elevatissima di guarigione dei tumori.
La puntata di "Report" andata in onda il 1 novembre 2015, ha trattato un argomento molto importante e poco conosciuto per quanto riguarda la cura dei tumori.A Pavia un gruppo di fisici e ingegneri hanno messo a punto una macchina per la cura dei tumori che esiste solo in altri tre luoghi nel mondo: Giappone, Cina e Germania.Si tratta del Sincrotrone e cura i tumori radio resistenti.
Nella visita a Pavia il Sottosegretario Dott.Vito De Filippo (ex Governatore della Regione Basilicata) esplora le stanze in cui questo enorme macchinario viene utilizzato e attraverso il quale le particelle vengono accelerate: si tratta di struttura in cui viene iniettato un gas ricco di idrogeno o carbonio che crea un fascio di protoni o di ioni carbonio che percorrono questa circonferenza un milione di volte in mezzo secondo. Ad ogni giro le particelle aumento l'energia. Il carbonio richiede grandi macchine per venire accelerato ma quando arriva a colpire la cellula tumorale è tre volte più efficace dei raggi x.
Roberto Orecchia, direttore scientifico fondazione CNAO, spiega: "Il carbonio è più pesante e lascia una traccia all'interno della cellula. Nel suo percorso ad elevata intensità lascia una traccia tale che tutto quello che incontra, anche in questo caso del DNA, lo rompe. Questo è un tipo di danno non riparabile dalla cellula".Per tanto anche un tumore radioresistente può essere eliminato con gli ioni carbonio. Tutto questo sistema è stato messo insieme dall'eccellenza italiana nella fisica.
Sandro Rossi, Direttore Generale CNAO, spiega: il funzionamento del sincrotrone: " Questo anello che ha una circonferenza di circa 80 metri, quando le particelle entrano in quell'anello cominciano ad accelerare e incominciano ad arrivare a circa 60/70% della velocità della luce. Quindi i fisici, gli ingegneri, selezionano l'energia giusta per arrivare dove esattamente il medico dice che bisogna fermare il fascio per trattare quel tumore".
Con questa tecnica che si chiama Adroterapia stanno curando anche i sarcomi. "I sarcomi sono universalmente conosciuti come essere tumori radio resistenti - dichiara Roberto Orecchi - La probabilità di controllo locale con la Radioterapia generalmente non supera il 50/60%".Con la tecnica dell'Adroterapia, invece i dati sono più incoraggianti e arrivano all'80/85% di successo sulla malattia, in pratica significa di fatto la guarigione del paziente. Stanno emergendo anche altre indicazioni come il tumore del pancreas, che normalmente si riesce a curare nel 20% dei casi. Con l'adroterapia sono state registrate percentuali di sopravvivenza a due anni libera da malattie del 45%. Di solito tumori resistenti ai raggi x sono quelli della base cranica, tumori delle ghiandole salivari, tumori del retto, melanoma dell'occhio, e la prospettiva è quello di applicarlo anche per i tumori che colpiscono i bambini.Oltre 600 sono i pazienti curati nel centro CNAO costruito per 150 milioni di euro di cui 95 messi a disposizione dallo Stato in base alla legge istituita dalla fondazione Veronesi del 2000.Nonostante sia sconosciuto l'invenzione del Sincrotone è orgoglio tutto italiano realizzato con l'Istituto di fisica nucleare Politecnico di Milano e l'Università di Pavia. Al progetto hanno partecipato 600 ditte di cui 500 italiane.
Come funziona Il lettino motorizzato in cui si stende il paziente come se fosse una tac è dotato di un laser con un puntamento ad altissima precisione colpisce il tumore in tante fette, come dichiara il direttore della fondazione; tali fette si scindono in un millimetro ciascuno e fetta per fetta colpisce il tumore.Il trattamento varia dai 2 ai 15 minuti ed è perfettamente indolore.
Si curano anche pazienti che non avrebbero alternative. Purtroppo questa struttura, anche se finanziata dallo Stato, non tutti la conoscono perché non figura tra i centri di cura nazionale per il tumore. Il trattamento completo costa 24mila euro e finora solo le regioni Lombardia ed Emilia Romagna rimborsano l'intero costo della cura.
Altre regioni in Italia richiedono prima un'autorizzazione visto che molte Asl ignorano ancora il trattamento dell'Adroterapia. Purtroppo per far si che il CNAO venga elencato tra i centri riconosciuti per la cura del tumore si dovrà aspettare l'aggiornamento della legge di stabilità con l'elenco di malattie che potranno essere curate con l'adroterapia e completamente rimborsabili. Un aggiornamento che dovrebbe avvenire nell'immediato futuro

che si legge sui libri...

CLICCA QUI Google+



SCIENZA E MEDICINA

L'informazione giusta ti cambia la vita...

qui potresti trovare quella importante per te

clicca QUI Google+

Varie dal Blog

- **Il rovescio della medaglia**
- Credete nell'esistenza di satana?
- **Le sette sataniche in Italia**
- Ho fatto un sogno terribile
- **Cornificati a vita**
- La lingerie è d'obbligo?
- **Cos'è il LIBERO ARBITRIO?**
- La mitica area 51
- **Tornando al fenomeno UFO**
- Sesso virtuale? No grazie
- **Ma tu ti risposeresti?**
- Foto casalinghe o book fotografici?
- **Alle donne piacciono le donne**
- Fingere l'orgarsmo
- **Mai provato da ragazzini a fare le sedute spiritiche?**
- Meravigliosa sensazione
- **Il sesso è obbligatorio**
- Ma voi credete in Dio?

FILOSOFANDO

In questa pagina si parla di filosofia, metafisica,

di Dio... della vita in genere e...

della vita dopo la morte

Clicca qui Google+

Alcuni Argomenti

visto che le persone in Italia malate di sarcomi sono oltre 4500, tutti tumori resistenti alla tradizionale radioterapia.
Il CNAO è stato istituito per volontà del Ministero della Salute e la Fondazione CNAO, incaricata della sua realizzazione, costruzione e funzionamento, è stata insediata a Milano il 21 novembre 2001, sotto la guida del prof. Ugo Amaldi. Il Centro si trova a Pavia e la sua inaugurazione è avvenuta il 15 febbraio del 2010. Nell'ottobre 2011 sono iniziati i trattamenti su pazienti volontari e selezionati dal ministero della salute. Il CNAO si prefigge lo scopo di curare i pazienti affetti da tumori solidi mediante l'uso di fasci di protoni e ioni carbonio: si tratta di particelle denominate adroni, da cui il nome di adroterapia. Nello stesso tempo effettuerà ricerca scientifica per individuare strumenti sempre più efficaci nella lotta contro il cancro.
In altri termini, il CNAO opererà a due livelli: presterà assistenza medica diretta ai malati di cancro e farà ricerca clinica e radiobiologica. Il centro funzionerà con prestazioni di carattere ambulatoriale; non sono previsti servizi di assistenza in regime di ricovero ordinario. A livello tecnologico il CNAO si avvale di un sincrotrone di 25 m di diametro, in grado di accelerare sia protoni, sia ioni di carbonio. Protoni e ioni saranno prodotti in due sorgenti, pre-accelerati da un acceleratore lineare, seguito da una linea di iniezione per il trasferimento delle particelle nell'anello del sincrotrone dove verranno ulteriormente accelerate ed estratte ad energie sino a 250 MeV per i protoni e 480 MeV/u per gli ioni carbonio. Il CNAO ha tre sale di terapia, una delle quali dotata di un sistema di trattamento con fascio sia orizzontale che verticale. In funzione del tipo di particelle utilizzate (protoni o ioni carbonio) e della loro energia, potranno essere irradiati tumori a profondità variabili da 1 a 27 cm.

PER CONTATTARE IL CENTRO: http://fondazionecnao.it/it/ IL TELEFONO DEL CENTRO E' 0382-078.963

Tratto da: http://osservatoreitalia.it/index.asp?art=6830

Fonte: lastella.altervista.org

Trackback: 0 - Scrivi Commento - Commenti: 0

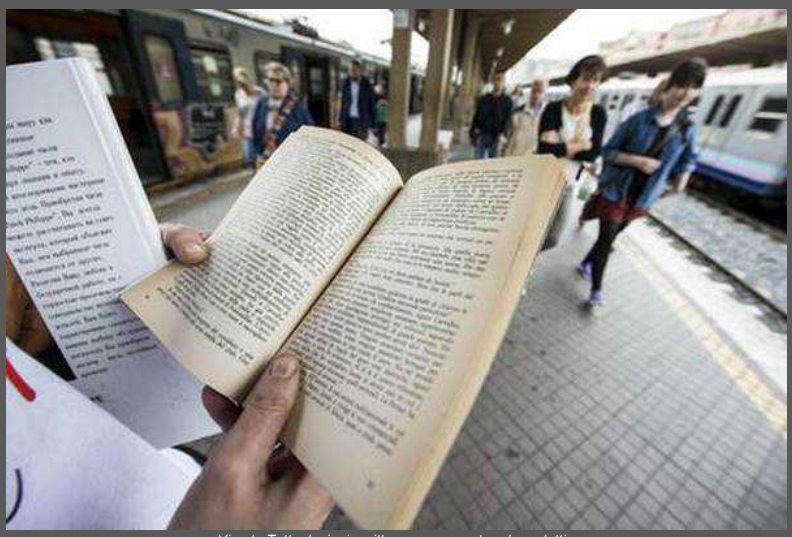
Condividi e segnala - permalink - Segnala abuso

Vai alla Home Page del blog

Viverla Tutta, lezioni scrittura per raccontare la malattia

Nuovo partner per iniziativa patrocinata da Ministero e Iss

06 aprile, 17:21



Viverla Tutta, lezioni scrittura per raccontare la malattia

TORINO - Affidare la propria malattia o quella di un caro alla narrazione. E' l'obiettivo di 'Viverla Tutta', campagna di comunicazione e impegno sociale promossa da Pfizer e patrocinata da Ministero della Salute e Iss. Sul sito www.viverlatutta.it, verranno raccolti, fino al 5 giugno, racconti che saranno poi letti da una redazione di esperti. I 20 migliori saranno raccolti in un volume. I partecipanti potranno usare un kit narrativo curato dal nuovo partner, la Scuola Holden di Torino: 5 video tutorial e un manuale digitale con consigli di scrittura. "La nostra ambizione - dice il direttore didattico, Martino Gozzi - è creare scrittori consapevoli per fa sì che le storie possano essere un dono per gli altri".

Obiettivo - spiega Fanny La Monica, responsabile comunicazione Pfizer, "è sottolineare il valore della medicina narrativa e dare voce ai malati e a chi li assiste. Negli anni abbiamo raccolto 4mila racconti e testimonianze e con la Holden daremo l'aiuto concreto di professionisti a chi vuole raccontarsi".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Eurostat, 3 italiani su 4 soddisfatti della propria salute
Sono tra i più ottimisti Ue, istruzione influisce su percezione

>ANSA-SCHEDA/ Acquisti e posti,grande macchina corruzione Sanità
Solo una Asl su 4 applica le regole, lista nera al Centro-Sud

>ANSA-FOCUS/ Cantone,in Sanità scorribanda delinquenti ogni tipo
Snodi corruzione da liste attesa a farmaci fino a sale mortuarie

VAI AL SITO PROFESSIONAL

viverla tutta
Pfizer

SPECIALI ED EVENTI

Viverla Tutta, lezioni scrittura per raccontare la malattia
Nuovo partner per iniziativa patrocinata da Ministero e Iss

Slogan cosmetici, stop false promesse, cambiare rotta
Esperti riuniti al convegno Cosmetica Italia, Cosmoprof Bologna

A New Orleans quasi 7.000 tossicologi per il 52/mo ToxExpo
Philip Morris presenta studio 'Heat Not Burn'

Teva illustra risultati innovazione e responsabilità sociale
Nel 2015 lanciati sul mercato 315 nuovi farmaci equivalenti

Cibo e salute, a Roma la mostra che 'nutre la mente'
Al museo Explora percorso interattivo Nestlè su nutrizione

Da agricoltura 30% gas serra, soluzione è il biologico
In un libro come far diventare il settore sostenibile

il Fatto Nisseno.it

06-04-2016

http://www.ilfattonisseno.it/

CRONACA, SCUOLA

Caltanissetta, concluso il "Progetto Martina" del Lions Club: "Parliamo con i giovani dei tumori nelle scuole"

CALTANISSETTA – Con il quinto incontro svoltosi nell'aula magna dell'ITET Da Vinci-Rapisardi di Viale Regina Margherita, si è concluso per quest'anno il "Progetto Martina: parliamo con i giovani dei tumori". Il progetto Martina è un service nazionale adottato dai Lions Clubs di tutta Italia già da qualche anno, cui il Lions Club di Caltanissetta, presieduto dal dott. Liborio Iannì, ha aderito a partire da quest'anno e che è patrocinato , tra gli altri, dai Ministeri della Salute e dell'Istruzione, dalla LILT e dalla Fondazione Veronesi. E' così chiamato dal nome di una giovane donna, morta per un tumore alla mammella, che prima di morire ha più volte chiesto di far conoscere ai ragazzi come prevenire questo tipo di malattia, educandoli ad aver più cura della propria persona. Il Lions Club di Caltanissetta ha, dunque, fatto suo il testamento lasciato da questa giovane donna.

Il progetto, rivolto agli studenti delle ultime due classi degli Istituti superiori, si propone di portare alla loro conoscenza i fattori di rischio che favoriscono lo sviluppo dei tumori e come evitarli, le strategie da seguire per prevenire i tumori, spronandoli ad adottare uno stile di vita salutare, o quantomeno per diagnosticarli tempestivamente, in modo da poterli curare efficacemente, assicurando la guarigione. Ciò perché, anche se la maggior parte dei tumori si manifesta in età adulta, spesso la loro storia naturale ha inizio in età giovanile, senza contare che alcuni tumori come i linfomi, le leucemie o il tumore del testicolo si sviluppano anche nei giovani.

A Caltanissetta il progetto è iniziato a gennaio ed ha visto come prima scuola coinvolta l'ITAS L. Russo, dove si sono svolti due incontri. A febbraio è stata la volta del Liceo Classico Ruggero Settimo, mentre il 5 e 12 marzo dell'ITET Da Vinci-Rapisardi, anche qui con due incontri separati nelle due sedi.

Gli incontri con gli studenti sono stati condotti dal dott. Marco Maira, medico e socio del Lions Club di Caltanissetta delegato per il service, con la collaborazione di alcune insegnanti che hanno programmato e contribuito allo svolgimento degli stessi: le prof.sse Paola Garito, Giuseppina Biazzo e Matilde Cordova, referenti del progetto per i tre Istituti, nonché le prof.sse Alessandra Belvedere, Claudia Zaccaria e Grazia Augello, mogli tra l'altro di soci del club.

"Educare i giovani a considerare la vita un bene prezioso, a sentirsi impegnati in prima persona nella sua difesa e a trasferire le informazioni ricevute alla famiglia e agli amici", ribadisce il Dott. Rino Iannì Presidente del Lions Club di Caltanissetta, è un impegno prioritario dei Lions e della Scuola.

Visti la partecipazione, il gradimento e l'interesse mostrato dagli studenti, il Lions club di Caltanissetta si propone di proseguire gli incontri anche nei prossimi anni, coinvolgendo progressivamente tutti gli Istituti superiori della città.

adnkronos salute
7 aprile 2016
NUMERO 62 | ANNO 10
Pharma kronos
QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Un calcolo per giusta dose di farmaco a ogni paziente

Studio pilota pubblicato su 'Science Translational Medicine'

A ognuno la sua dose precisa di medicinale. Un nuovo strumento di calcolo, testato con successo in un piccolo studio pilota pubblicato su 'Science Translational Medicine', sfrutta i dati clinici dei pazienti per prevedere quale sia la quantità ottimale di farmaco a livello individuale. L'approccio matematico in questione, messo a punto da esperti della University of California a Los Angeles (Usa), promette una prescrizione più precisa di trattamenti per l'immunosoppressione, il cancro, malattie cardiache, infezioni batteriche e altre condizioni che richiedono regimi di terapia strettamente controllati. A incidere sulla dose 'ad hoc' sono molti fattori, tra cui l'età, l'etnia, la genetica e le comorbidità, che possono tutti influenzare il modo in cui un paziente risponde a un dato farmaco, rendendo l'approccio al dosaggio 'one-size-fits-all' inadeguato. Attualmente, i medici non possono far altro che monitorare attentamente i pazienti e formulare ipotesi sulla regolazione della dose. Gli esperti hanno messo a punto un sistema di calcolo dosaggio personalizzato, che unisce i dati clinici individuali, tra cui la concentrazione di un farmaco nel sangue, per prevedere quale sarà la prossima dose ottimale di farmaco. A differenza degli approcci precedenti basati su modelli matematici, il nuovo metodo utilizza un'equazione algebrica per costruire una parabola che raffigura la risposta di un paziente a un medicinale. In uno studio pilota su pazienti sottoposti a trapianto di fegato, 4 trattati con immunosoppressori utilizzando le dosi determinate dal sistema di calcolo sono rimasti più facilmente nel range ottimale di trattamento, e hanno anche avuto ricoveri più brevi in ospedale, rispetto ad altri 4 pazienti su cui non è stato applicato il metodo.

06-04-2016

http://www.adnkronos.com

Farmaci, in arrivo calcolo per giusta dose a ogni paziente

A ognuno la sua dose precisa di medicinale. Un nuovo strumento di calcolo, testato con successo in un piccolo studio pilota pubblicato su 'Science Translational Medicine', sfrutta i dati clinici dei pazienti per prevedere quale sia la quantità ottimale di farmaco a livello individuale. L'approccio matematico in questione, messo a punto da esperti della University of California a Los Angeles (Usa), promette una prescrizione più precisa di trattamenti per l'immunosoppressione, il cancro, malattie cardiache, infezioni batteriche e altre condizioni che richiedono regimi di terapia strettamente controllati.

A incidere sulla dose 'ad hoc' sono molti fattori, tra cui l'età, l'etnia, la genetica e le comorbidità, che possono tutti influenzare il modo in cui un paziente risponde a un dato farmaco, rendendo l'approccio al dosaggio 'one-size-fits-all' (una quantità uguale per tutti) inadeguato. Questo è particolarmente vero per i pazienti sottoposti a trapianti, che vengono pesantemente trattati dopo l'intervento chirurgico per far sì che il loro corpo non rifiuti il nuovo organo. I farmaci immunosoppressori hanno un range terapeutico ristretto e spesso dosi eccessive anche di poco fanno rischiare la tossicità, mentre dosi troppo basse potrebbero non riuscire a evitare il rigetto dell'organo.

Attualmente, i medici non possono far altro che monitorare attentamente i pazienti e formulare ipotesi sulla regolazione della dose. Per tentare di aiutarli, Ali Zarrinpar e colleghi hanno messo a punto un sistema di calcolo dosaggio personalizzato parabolico, che unisce i dati clinici individuali, tra cui la concentrazione di un farmaco nel sangue, per prevedere quale sarà la prossima dose ottimale di farmaco per quel determinato paziente. A differenza degli approcci precedenti basati su modelli matematici, il nuovo metodo utilizza un'equazione algebrica per costruire una parabola che raffigura la

risposta di un paziente a un medicinale.

In uno studio pilota su pazienti sottoposti a trapianto di fegato, 4 trattati con immunosoppressori utilizzando le dosi determinate dal sistema di calcolo sono rimasti più facilmente nel range ottimale di trattamento, e hanno anche avuto ricoveri più brevi in ospedale, rispetto ad altri 4 pazienti su cui non è stato applicato il metodo. I ricercatori hanno inoltre dimostrato che questo approccio potrebbe ottimizzare anche il dosaggio per i pazienti trattati con una combinazione di farmaci.

SPECIALE
SCUOLA

CORRELATI

Truffe via web, abiti a prezzi stracciati ma le foto sono rubate
Le marche usate per la truffa scoperta da BuzzFeed News collegata a un'azienda cinese

Scuola: Terza media, l'esame di Stato in 5 punti
Prove scritte e colloquio orale della prova e cosa dovranno aspettarsi gli alunni in 5 punti

Università: Medicina, per l'abilitazione basterà la laurea?

Quei 3 mesi di tirocinio dopo la laurea per poter accedere all'esame di abilitazione sostenibile solo 2 volte l'anno potrebbero sparire una volta per tutte

Redazione ANSA 06 aprile 2016 16:34

Un corridoio dell' ospedale Lotti di Pontedera (archivio) © ANSA/ANSA

Scrivi alla redazione | Stampa

Quei 3 mesi di tirocinio dopo la laurea per poter accedere all'esame di abilitazione sostenibile solo 2 volte l'anno potrebbero sparire una volta per tutte. L'abilitazione per i neo laureati potrebbe arrivare insieme alla tesi.

Cinque anni di università, 3 mesi di tirocinio dopo la laurea, un esame che puoi sostenere solo due volte l'anno pregando che ti vada bene. Poi ci sono di nuovo i test per l'accesso agli altri 4/5 anni di scuola di specializzazione. Se tutto va bene, sei in linea con gli esami e fai tutto secondo i tempi stabiliti, entri nel mondo del lavoro della medicina alla veneranda età di 30 anni. Un vecchietto vero e proprio stando agli standard europei. Ma ecco che la proposta approvata dal ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, e arrivata da Cgil, Cisl e Uil potrebbe finalmente rendere la vita degli aspiranti medici più semplice. Come? Eliminando una volta per tutte l'esame di abilitazione. Lo spiega Skuola.net.

L'ABILITAZIONE ARRIVA CON LA TESI - Se la proposta diventasse legge, come si legge sull'edizione online de Il Corriere della Sera, tutti i laureati in Medicina sarebbero abilitati direttamente con la tesi. "Si tratta di una notizia positiva per i futuri medici che in questo modo non saranno più costretti ad aspettare anche diversi mesi per poter conseguire l'abilitazione e per poter partecipare ai test per le scuole di specializzazione e alle scuole di Medicina generale che richiedono il titolo", dice Massimo Cozza, segretario della Cgil medici.

ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE MEDICA: COME FUNZIONA OGGI - Infatti a oggi, dopo la tesi i laureati in Medicina non sono ancora medici a tutti gli effetti e non possono nemmeno fare il test d'ingresso per la scuola di specializzazione scelta. Prima devono essere abilitati con 3 mesi di tirocinio in 3 reparti diversi, uno in una clinica medica, poi in una chirurgica e in ultimo da un medico di medicina generale. A questo punto possono accedere all'esame di Stato che abilita alla professione. Esame che però è possibile sostenere solo in alcuni periodi dell'anno, 2 per l'esattezza. Se non si passa al primo colpo, bisogna aspettare la sessione successiva e non si può svolgere la prova di ammissione per la scuola di Medicina. I tempi si allungherebbero ritardando, così, anche l'entrata nel mondo del lavoro.

L'INCONTRO CON IL MIUR - Le cose potrebbero cambiare se la proposta in questione diventasse legge. Proposta che per ora è stata presa in seria considerazione, stando a quanto emerso dall'incontro di Cgil, Cisl e Uil con i rappresentanti del Miur. Non ci resta

quotidianosanità.it

Mercoledì 06 APRILE 2016

Eurostat: “Più di sette europei su dieci si dichiarano in buona salute”. Italia sopra la media

In occasione della Giornata mondiale della salute, che si celebra domani 7 aprile, presentati i risultati di un’indagine sulle condizioni di salute dei cittadini europei tra i 25 e i 64 anni. Il 78,7% degli italiani si sente in buona salute. Al top i greci, seguiti da irlandesi e svedesi. L’INDAGINE

Quasi tre quarti delle persone di età compresa tra i 25 ei 64 nella UE (il 73,6%) si sentono in buona salute. Il 19,5% pensa di stare discretamente mentre il 6,8% ritiene invece di stare male o molto male. È quanto rileva un’indagine **Eurostat**, in occasione del Giornata mondiale della salute, che si celebra domani 7 aprile. Nel focus analizzate anche le condizioni di salute in base al livello di istruzione. Dai numeri che emerge come le persone ad alto livello d’istruzione hanno dichiarato una buona condizione di salute nell’85% dei casi mentre tra coloro che hanno un basso livello di istruzione la percentuale di coloro che si dichiarano in buona salute scende al 61,3%. Un divario del 23,7 punti.

Ma quali sono i Paesi in cui i cittadini dichiarano di sentirsi meglio? In testa c’è la Grecia (84,6%), seguita da Irlanda (84,2%), Svezia (82,9%), Cipro (82,7%), a Malta (82,6%) e Paesi Bassi (80,1%). L’Italia con il 78,7% di cittadini che si sono dichiarati in buona salute è sopra la media. Nel nostro Paese ha dichiarato il 15,4% ha dichiarato di essere in condizioni discrete mentre il 5,9% in pessime condizioni.

Al contrario, la quota più alta della popolazione di età compresa tra i 25 ei 64 anni che percepisce la propria salute come cattiva o molto cattiva è stata registrata in Croazia (13,4%), seguita da Ungheria (11,4%) e Portogallo (11,3%).

Per quanto il divario in base a livello di istruzione nelle condizioni di salute auto-percepite, il livello massimo si è registrato in Polonia (il 38,6% per le persone di età compresa tra i 25 ei 64 anni con un livello di istruzione basso sta bene contro l’ 83% per quelli con un alto livello di istruzione, una differenza 44,4 punti percentuali), seguita dalla Croazia (con un gap di 42,8 pp) e Slovenia (42,4 pp). All'estremità opposta della scala, con una minore differenza c’è la Bulgaria (con 17,7 pp di gap), Malta (17,8 pp), Spagna (18,3 pp) e in Grecia (19,0 pp). Italia in buona posizione con una differenza di 20,8 punti (l’89% di persone istruite si dichiara in buona salute contro il 68,2% che si registra nelle persone con bassa formazione”.

Sanità24 — 24 ORE

06-04-2016

Lettori
4.451

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

Fondi Ue/ la spesa è ingolfata: per la sanità una miniera d'oro dimenticata

di *Pierino di Silverio (direttivo nazionaleAnaao giovani)*

La rilevazione comunitaria sui fondi strutturali europei mostra che gli unici Paesi che non hanno rispettato il livello di spesa stabilito con uno scostamento superiore al 20% sono stati la Grecia e l'Italia; la Lituania e l'Ungheria hanno presentato uno scostamento negativo superiore al 10% e in altri sei Stati membri il disavanzo è risultato modesto (Germania, Estonia, Lettonia, Portogallo, Austria, Regno Unito); tutti gli altri Paesi hanno invece mantenuto gli impegni presi oppure hanno realizzato una spesa anche superiore.

Entro la fine del 2013 l'Italia deve impegnare un totale di 27,9 miliardi di euro e deve poi spenderli entro il 2015. La quota maggiore riguarda il Fondo europeo di sviluppo regionale (21 miliardi), mentre il resto è appannaggio del Fondo sociale europeo (6,9 miliardi). Il primo è lo strumento per la politica regionale della Commissione europea, mentre il secondo serve soprattutto a sostenere l'occupazione.

A questi soldi vanno aggiunti 21,5 miliardi di cofinanziamento con fondi nazionali, arrivando così a 49,4 miliardi: ogni volta che arriva un euro dall'Europa, i paesi membri devono investire qualcosa di tasca propria.

Il nostro Paese ha cominciato a spendere questi soldi nel 2007 e ha poco più di due anni di tempo per chiudere il lavoro. Eppure, secondo i numeri aggiornati allo scorso maggio, siamo molto indietro rispetto alle scadenze.

Abbiamo, infatti, raggiunto appena il 40% della dotazione totale spendendo, con il cofinanziamento nazionale, soltanto 19,7 miliardi di euro. Questo significa che, nel (poco) tempo che ci rimane, abbiamo ancora da impiegare circa 30 miliardi complessivi, 17 dei quali in arrivo da Bruxelles.

Il Lazio, ad esempio, a oggi ha speso 324,3 milioni di euro: soltanto entro la fine del 2013 dovrebbe utilizzarne circa 100 in più.

Ma è soprattutto il Sud che sta sprecando risorse importanti: la Calabria, ad esempio, entro la fine dell'anno dovrebbe spendere 123,5 milioni, la Sicilia 220 e la Puglia, addirittura, 250.

In valori assoluti i versamenti sono passati dai 14,02 miliardi del 2007 ai 15,1 miliardi del 2008 (comprensivi della voce legata all'amministrazione).

E dal 2008 al 2011 i contributi sono aumentati di altri 900 milioni, toccando quota 16 miliardi nel 2011. Gli incassi europei hanno viaggiato sulla corsia di marcia opposta, scendendo dagli 11,3 miliardi del 2007 ai 9,5 miliardi del 2011.

Dati che ci dicono come tutto ciò che spendiamo ricorrendo ai finanziamenti europei, in realtà proviene direttamente dal nostro Paese.

Da gennaio a maggio, quando è stato fatto l'ultimo monitoraggio ufficiale, sono stati spesi peraltro per progetti nelle aree svantaggiate solo 1,3 miliardi sui 13,6 rimasti dalla programmazione 2007-2013 che ammontava a 46,6 miliardi totali.

I tempi sono stringenti ma, considerando che a oggi, secondo il rapporto Oasi 2013 presentato dal Cergas, 7 delle 10 Regioni in Piano di rientro risultano inadempienti o parzialmente inadempienti nel mantenere i Livelli essenziali di assistenza (Lea), se non ancora irrecuperabile, la situazione è critica e non si può indugiare oltre.

E dire che dopo Polonia e Spagna il nostro è il terzo paese membro a ricevere più soldi comunitari e sale al secondo triste gradino del podio tra quelli che ne usano di meno, peggio di noi fa solo la Romania.

Ma come mai l'Italia non riesce ad attingere a questa miniera d'oro?
Scontiamo agli occhi della Commissione europea, l'organo di vigilanza riguardo le spese comunitarie che può decidere di bloccare i finanziamenti, innanzi tutto l'incapacità progettuale delle amministrazioni nazionali e locali, che spesso neppure prendono in considerazione i fondi a esse destinati. Ma non mancano le lacune nella gestione e le pesanti irregolarità non rettificate nelle dichiarazioni di spesa degli enti di casa nostra.

Le cause principali del mancato utilizzo dei fondi europei sono di quattro tipi: scarse competenze degli enti locali in euro-progettazione, a livello legale, amministrativo, civilistico, economico-finanziario e tecnico-gestionale; deficit di programmazione di medio-lungo termine; scarso raccordo istituzionale e criticità connesse alla governance dell'innovazione; eccessiva frammentazione dimensionale e territoriale dei progetti, con il conseguente rischio di proliferazione di procedure, obiettivi e misure e l'appesantimento del lavoro amministrativo-burocratico.

Il cambiamento di rotta via fondi strutturali comunitari è un'opportunità che l'Italia,

oggi più che mai, non può perdere. Il 22 aprile è stata la data ultima per presentare a Bruxelles il nuovo Accordo di Partenariato tra il Governo e la Commissione europea. Questo documento di programmazione, articolato in 11 obiettivi tematici, permette di sbloccare il ciclo di fondi strutturali e di investimento europei 2014-2020, un pacchetto da 32 miliardi di euro. A questi si aggiungono i circa 22 miliardi del precedente settennato da spendere entro la fine del 2015.

Insomma, a oggi, manca una politica "europea" di programmazione, gestione, utilizzo dei fondi europei che, vengono sfruttati male e a macchia di leopardo, come succede in ogni azione, se on esiste standardizzazione del processo, non si ottiene il risultato... ma queste sono basi di managment sanitario ed economico... dovrebbero conoscerle i nostri governanti.

LA MAPPA DEI FONDI UE

Esistono due tipi di fondi europei:

1. Fondi diretti
Finanziamenti la cui gestione è direttamente effettuata dalla Commissione europea che stabilisce autonomamente i criteri e i princìpi di funzionamento dei vari programmi.

Queste risorse finanziarie sono dunque regolate da un rapporto diretto tra la Commissione europea e gli utilizzatori finali.

I fondi diretti si dividono in:

programmi intracomunitari , che coinvolgono i Paesi membri dell'Unione e riguardano politiche interne di interesse europeo (ad esempio le politiche giovanili, la giustizia, l'ambiente, ma soprattutto l'innovazione);

programmi di cooperazione esterna , che promuovono la cooperazione dei Paesi membri con Paesi terzi rispetto all'Unione.

Questa tipologia di fondi finanzia progetti di respiro europeo che devono riguardare un'idea innovativa e meritevole di applicazione industriale, ossia remunerativa, e coinvolgere almeno tre partner di tre Paesi differenti. La domanda di finanziamento deve descrivere il progetto in tutte le sue parti, compreso il budget e le previsioni di spesa, divise tra i partner.

2. Fondi strutturali (o indiretti)
Erogati dalla Comunità, ma gestiti dai Paesi membri attraverso i Pon (Programmi operativi nazionali) e i Por (Piani operativi regionali). In Italia vengono gestiti dalle Regioni.

I fondi, in questo caso, non sono assegnati direttamente dalla Commissione europea. Nei finanziamenti indiretti, il budget viene speso attraverso un sistema di «responsabilità condivisa» tra la Commissione europea da una parte, e le autorità degli Stati membri dall'altra.

Il rapporto con il beneficiario finale pertanto è mediato da autorità nazionali, regionali o locali che hanno il compito di programmare gli interventi, emanare i bandi

e gestire le risorse comunitarie.

Il Fondo europeo di sviluppo regionale (Fesr)
Finanzia infrastrutture e attrezzature sanitarie, l'assistenza sanitaria online, la ricerca e il sostegno.

Il Fondo sociale europeo (Fes)
Finanzia attività in campo sanitario legate all'invecchiamento attivo e in buona salute, alla promozione della salute e alla lotta contro le disuguaglianze in campo sanitario, al sostegno alla salute dei lavoratori e al rafforzamento delle capacità della pubblica amministrazione.

La programmazione dei fondi
Gli interventi e i progetti finanziati dal bilancio Ue rispecchiano le priorità stabilite dall'Unione in un determinato momento. Essi sono raggruppati in grandi categorie di spesa (i cosiddetti «capitoli») e in base a 31 diverse aree d'intervento.

Il bilancio Ue finanzia interventi e progetti in settori nei quali tutti gli Stati membri hanno deciso di agire nell'ambito dell'Unione, e questo perché, in determinati campi, è possibile massimizzare i risultati e ridurre le spese unendo le forze.

Nel febbraio 2013, la Commissione ha adottato la politica "Investire nella salute" (come parte del pacchetto di investimenti sociali), che presenta la salute come un valore in sé e come un investimento "crescita-friendly". Si consiglia di investire in tre aree chiave:

la sostenibilità dei sistemi sanitari,

la salute delle persone come capitale umano,

riduzione delle disuguaglianze sanitarie.

L'Ue raccomanda inoltre agli Stati membri «un adeguato sostegno da fondi europei» per la salute.

Il Programma per la salute 2014-2020
Il nuovo «Programma per la Salute» 2014-2020 ha una dotazione finanziaria di 449 milioni di euro.

Esso ha come obiettivi:

1. contribuire a sistemi sanitari innovativi e sostenibili;

2. migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria migliore e più sicura per i cittadini;

3. promuovere la salute e la prevenzione delle malattie;

4. proteggere i cittadini dalle minacce sanitarie transfrontaliere.

Le principali novità procedurali riguardano:

semplificazione delle regole d'intervento,

riduzione dei costi di partecipazione,

creazione di uno sportello unico per facilitare l'accesso ai fondi.

La Commissione ha pubblicato una guida in cui illustra agli Stati membri e ai potenziali beneficiari quali ambiti del settore sanitario possono essere sostenuti dai fondi 2014-2020:

ricerca e innovazione nella salute, sostegno alle Pmi e sanità online;

promozione della salute, invecchiamento attivo e in buona salute, sul posto di lavoro;

accesso all'assistenza sanitaria, compensazione delle disparità sanitarie, salute mentale;

transizione da un'assistenza basata sulle istituzioni a un'assistenza basata sulla comunità, inclusi gli investimenti nelle infrastrutture e attrezzature;

capacità e riforma dei sistemi sanitari per un'assistenza efficace e sostenibile;

operatori sanitari, istruzione e formazione permanente dei professionisti della salute;

assistenza sanitaria transfrontaliera e collaborazione tra Stati membri e regioni.

L'obiettivo della politica di coesione dell'Ue, anche per il periodo 2014-2020, è ridurre le disparità economiche e sociali tra le regioni d'Europa, facendo ricorso principalmente ai fondi strutturali.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 95.901
Diffusione 01/2016: 47.387
Lettori Ed. III 2015: 252.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

07-APR-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

PROPOSTA GRILLINA

Ogni settimana pasto vegetariano in scuole e ospedali

Un pasto vegetariano alla settimana nelle mense delle scuole, delle università e degli ospedali. È la proposta che il Movimento 5 Stelle ha presentato al consiglio regionale della Toscana con l'obiettivo di promuovere uno stile di vita più sano e salutare oltre ad «abituare i palati, sin da piccoli, ai prodotti più sani per l'essere umano» attraverso l'utilizzo di frutta e di verdura.

Secondo il M5s, offrendo alle mense scolastiche e ospedaliere piatti che escludano la carne, la salute pubblica ci guadagnerebbe, con il conseguente contenimento della spesa sanitaria, e i prodotti delle aziende agricole locali sarebbero valorizzati. Primo firmatario della proposta è Andrea Quartini, capogruppo grillino al consiglio toscano.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

06-04-2016

http://www.adnkronos.com

Cibo e malattie, l'inchiesta 'Un piatto di salute' su Sky

E' possibile combattere a tavola le malattie croniche? Cosa c'è davvero nel cibo che mangiamo ogni giorno? Sky Tg24 HD prova a rispondere a queste domande attraverso l'inchiesta 'Un piatto di salute', in onda domani alle ore 20.20 (e in replica alle 23 e alle 21 di venerdì 8 marzo) sui canali 100 e 500 di Sky e in chiaro su Sky Tg24, canale 50 del digitale terrestre.

'Un piatto di salute' mette in correlazione alimentazione e patologie e mostra come quello che portiamo in tavola incide sulla nostra aspettativa di vita, sia in termini di durata che di qualità. Il cibo, infatti, può farci ammalare o aiutare le nostre cure, può renderci più forti o ridurre le difese immunitarie. Con il direttore Sarah Varetto, Sky Tg24 documenta, con la voce di esperti e servizi, come possano essere inquinati e di conseguenza nocivi i cibi che mangiamo e quanto possa essere stretto il confine tra medicina e nutrizione nella vita di tutti i giorni.

Lo speciale racconta inoltre l'esperimento del giornalista Pio d'Emilia, corrispondente per Sky Tg24 dal Giappone, che ha testato gli effetti di un regime alimentare sano ed equilibrato sulla propria salute. D'Emilia, in sovrappeso e affetto da alcune malattie croniche tra cui il diabete, si è sottoposto a una dieta sotto stretto controllo medico documentando il tutto per mesi. Cambiando radicalmente le proprie abitudini alimentari, al termine dell'esperimento è riuscito a ridurre drasticamente la sua necessità di farmaci. Attraverso un'alimentazione a base di frutta, verdura e legumi, in 3 mesi d'Emilia è dimagrito 18 kg, uscendo così dalla fascia di obesità e soprattutto contrastando il diabete: l'obiettivo "del viaggio di Pio non è stato quindi dimagrire, ma stare meglio", spiegano da Sky in una nota.

Fra i temi, anche l'esperienza di Filippo Magnini, atleta olimpico che da tempo ha scelto di non mangiare carne, e quella degli abitanti di alcune zone della Sardegna, fra le

popolazioni tra le più longeve al mondo. All’interno dello speciale, anche un'intervista di Sarah Varetto all'oncologo Umberto Veronesi, sostenitore dell’importanza di un'alimentazione basata su frutta e verdura, che ha spiegato perché alcuni cibi aiutano a non ammalarsi.

"Nel mondo vegetale - ha spiegato Veronesi - esistono molecole protettive facili da assumere. La novità di quest’ultimo decennio è che la scienza ha incominciato ad esaminare cosa c'è dentro alla frutta e alla verdura: prima si diceva di mangiare tanta frutta in modo puramente empirico, oggi sappiamo le ragioni di questo benessere". I reportage, a cura di Andrea Bignami, sono stati realizzati da Tonia Cartolano, Francesca Cersosimo, Pio d'Emilia, Manuela Iatì, Moreno Marinozzi, Federica Pirchio e Fabio Vitale.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 249.918
Diffusione 01/2016: 174.381
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

07-APR-2016
da pag. 1
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Vivere meglio e di più con le verità nascoste nei rimedi della nonna

Novara, una start-up universitaria riscopre le cure naturali

LA STORIA

Un business grazie ai rimedi delle nonne

BARBARA COTTAVOZ
NOVARA

«Le cure naturali usate per secoli dalle nostre nonne funzionano, noi le rendiamo efficaci come fossero medicine»: il laboratorio di Medicina mette a punto nuovi ritrovati partendo dagli antichi saperi e dai rimedi «rivisitati» con le conoscenze scientifiche più attuali. È nato con questo obiettivo «noiVita», lo spin off universitario creato da un professore e una ricercatrice, Claudio Molinari, 57 anni - docente di Fisiologia - e Francesca Uberti - 34 anni, biotecnologa - entrambi dell'Università del Piemonte Orientale di Novara.

Le loro ricerche sono diventate una società che ha sede nell'incubatore «Enne3» e sta lavorando per grandi aziende.

Antiche intuizioni

Negli ultimi anni l'uomo si è mosso alla ricerca di cure che non siano solo dosi potenti di farmaci chimici e ha cominciato a puntare sulla medicina alternativa, la fitoterapia e la nutriceutica, ovvero l'uso degli integratori alimentari. Spesso, però, la scelta è difficoltosa e non sempre oculata: «Gli antichi usavano pratiche, apparentemente magiche, che invece hanno un reale fondamento scientifico - sottolineano Molinari (anche agopuntore) e Uberti -. Oggi vengono riproposte, ma c'è anche tanta improvvisazione, le persone sono in balia delle mode e della pubblicità».

Gli antichi, insomma, avevano le intuizioni giuste. Sta a noi, oggi, applicarle al meglio. La nonna raccomandava il brodo di pollo e consigliava anche un bicchiere di vino? Aveva ragione: il resveratrolo, un polifenolo dei «rossi», è un antiossidante naturale e ora è alla base di un prodotto che servirà a ridurre i malesseri della menopausa, come le «caldane». «Questa molecola è fantastica - racconta Uberti, laurea in Biotecnologia e un dottorato in Medicina clinica e sperimentale - però va preparata correttamente, altrimenti perde gran parte della sua efficacia».

Allargare gli utilizzi

Sotto il microscopio di Fisiologia è finita anche la radice di salice bianco, che da sempre viene raccolta e fatta essiccare dalla gente di campagna. Il suo decotto è un antinfiammatorio e svolge la funzione del paracetamolo: un'aspirina non chimica, insomma. Ma può fare di più secondo i ricercatori novaresi: «Abbiamo in corso uno studio - dicono Uberti e Molinari - per allargare il suo utilizzo e sfruttare le proprietà cicatrizzanti contro l'ispessimento delle ferite».

Molti integratori sfruttano già queste molecole naturali, ma la ricerca medica può riformulare le preparazioni e creare prodotti potenti come le medicine: «Abbiamo aggiunto la vitamina D3, che si trova nell'olio di fegato di merluzzo e nell'uovo, l'arginina e un antiossidante, il coenzima Q10 di noci e cereali, a un integratore per le cure cardiovascolari - racconta Molinari -. Questi nuovi componenti hanno aumentato molto la sua efficacia».

I poteri del pesciolino

Poi ci sono le novità che arrivano sempre dal mondo naturale. Come lo Zebrafish, il pesciolino a strisce che vive in molti acquari delle nostre case: l'animale ha un patrimonio genetico simile a quello dell'uomo e le sue uova embrionate vengono usate per le creme che promettono di ringiovanire la pelle. Un'altra preparazione, quella da cui è nata l'idea della start up, cura le ferite con un neurotrasmettitore, l'acetilcolina, che stimola il corpo a «guarire» da solo. Ma anche l'industria tessile ha bussato alla porta del laboratorio di Fisiologia. Il team di «noiVita» è al lavoro per potenziare l'effetto di «compressione» di un tessuto dedicato agli sportivi: con un sistema di molecole, unito ai principi già noti, farà sentire meno la fatica e ridurrà l'acido lattico nei muscoli.

«È in corso una rivoluzione - dicono Molinari e Uberti -. Sino ad ora la medicina ha puntato soprattutto ad allungare la vita delle persone, ci sono malati cronici che sopravvivono per anni alla loro patologia. Ora un nuovo movimento mira al complessivo benessere dell'individuo e a preservare l'equilibrio del suo corpo perché non si ammali: arriva a questo risultato non solo con i farmaci, ma con precisi stili di vita e integratori. Lo studio scientifico è indispensabile e serve ad andare oltre le mode e il business».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

06-04-2016

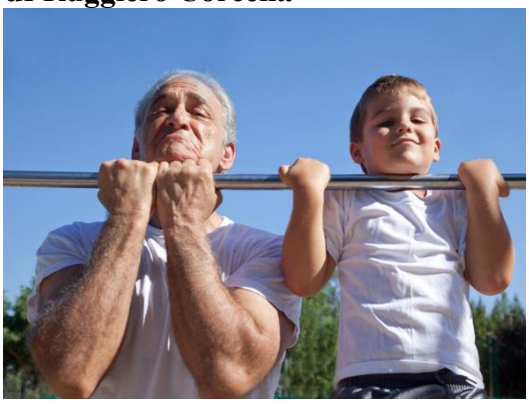
Lettori
571.565

http://www.corriere.it/

«L'Europa deve darsi una mossa» Il piano Oms contro la sedentarietà

Movimento, salute, stili di vita. L'Unione Italiana Sport Per tutti presenta il progetto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per migliorare i livelli di attività fisica

di Ruggiero Corcella



Si chiama «Strategia per l'attività fisica OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità 2016–2025» e in una sessantina di pagine elenca le politiche generali e i comportamenti individuali che dovrebbero spingere gli europei più refrattari all'attività fisica a «darsi una mossa». Lo ha presentato in un convegno a Roma, la Uisp (Unione italiana sport per tutti, che raggruppa 1,4 milioni di associati) che ha curato la traduzione del documento in italiano. «Promuovere la buona salute per tutti e per tutte le fasce di età attraverso la cultura del movimento, secondo le abilità di ciascuno, è l'obbiettivo a cui la Uisp guarda da sempre nel coniugare attività fisica, educazione, ambiente, benessere e diritti di cittadinanza — dice Vincenzo Manco, presidente nazionale Uisp —. Le strategie dell'OMS ci incoraggiano in questo senso e ci confermano che la strategia dell'Uisp è efficace: puntare su movimento, salute e stili di vita attivi».

Dai bambini, agli anziani

Il Piano strategico è fondato sull'attività fisica come fattore trainante, per la salute e il benessere della Regione europea. La strategia riguarda tutte le forme di attività fisica praticabili nel corso della vita e individua, più specificatamente, alcuni ambiti di intervento: fornire orientamento e coordinamento in materia di promozione dell'attività fisica; promuovere l'attività fisica tra tutti i bambini e gli adolescenti affinché si sviluppino in modo sano, attraverso approcci che tengano conto delle diverse esigenze e inclinazioni; promuovere l'attività fisica come parte della vita quotidiana di tutti gli adulti di tutti i gruppi sociali, ad esempio nelle modalità di trasporto, sui luoghi di lavoro, nelle attività ricreative e all'interno del sistema sanitario; mantenere le capacità funzionali, la forza e l'equilibrio delle persone anziane; sostenere le misure adottate attraverso il lavoro di monitoraggio, controllo, valutazione e ricerca.

Pianificazione urbana, trasporti, ambiente di lavoro

Ma in concreto, cosa suggerisce il documento? Come tutte le strategie - che alla fine sembrano il classico "libro dei sogni"- , il Piano fornisce una "visione d'insieme" più che indicazioni operative concrete. Tra le strade da esplorare a livello di politiche governative, vengono citati gli interventi di pianificazione a livello urbano nonché di edifici scolastici, ambienti di lavoro, modalità di trasporto e spazi per il tempo libero; gli incentivi fiscali per incoraggiare l'attività fisica o scoraggiare i comportamenti sedentari; il finanziamento di interventi di promozione dell'attività fisica in diversi settori e per differenti gruppi di popolazione; il coordinamento delle politiche tra i diversi rami e livelli di governo, nonché il coordinamento tra pubblica amministrazione, società civile e settore privato; la sensibilizzazione dei singoli individui e delle realtà organizzate circa i livelli di attività fisica consigliati nonché il ricorso a strumenti adeguati per promuovere l'esercizio fisico. Insomma, tutti argomenti sui quali non si può che convenire.

Italiani tra i più sedentari

Gli obbiettivi del Piano europeo sono quelli stabiliti a livello mondiale dal «Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases 2013–2020» (Piano di azione globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili 2013-2020) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, adottato nel maggio 2013 dalla 66a Assemblea Mondiale della Sanità: ottenere una riduzione del 10% dei livelli di insufficiente attività fisica entro il 2025 . Non solo. Aumentare i livelli di attività fisica è un fattore importante per il raggiungimento di altri tre «goal»: ridurre del 25% la mortalità precoce dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o malattie respiratorie croniche; del 25% la prevalenza dell'ipertensione oppure, a seconda della situazione nazionale, contenere la prevalenza dell'ipertensione; fermare l'aumento del diabete e dell'obesità. A livello globale, un adulto su tre non raggiunge i livelli di attività consigliati. In Europa, oltre un terzo delle persone in età adulta non fanno attività in modo sufficiente. Negli Stati membri dell'Unione Europa, tra le persone di età superiore ai quindici anni, sei su dieci non fanno mai, se non raramente, esercizio o sport, e che oltre la metà pratica solo raramente o non pratica mai alcun altro tipo di attività fisica. Gli italiani sono tra i più sedentari in Europa, con il 60% che dichiara di non fare mai sport o attività fisica, contro una media europea del 42% e un primato, quello della Svezia, che si ferma al 9%.

I rischi : un milione di morti all'anno

Le statistiche parlano chiaro, ma ribadirle può servire a comprendere i rischi che corriamo. Nella Regione europea dell'OMS, l'inattività è ritenuta responsabile ogni anno di un milione di decessi (il 10% circa del totale) e di 8,3 milioni di anni persi al netto della disabilità(Disability-adjusted life years, DALY). Si stima che all'inattività fisica siano imputabili il 5% delle affezioni coronariche, il 7% dei diabeti di tipo 2, il 9% dei tumori al seno e il 10% dei tumori del colon . In 46 paesi (l'87% della Regione), oltre la metà degli adulti sono sovrappeso od obesi, ed in diversi casi si arriva a sfiorare il 70% della popolazione adulta. Anche molti bambini e adolescenti sono sovrappeso e obesi, soprattutto in Europa meridionale. È dimostrato che l'inattività fisica contribuisce allo squilibrio energetico che sta alla base dell'assunzione di peso. A livello collettivo, l'inattività non solo ha un pesante impatto negativo in forma di costi diretti per il sistema sanitario, ma ha anche un elevato costo indiretto in termini di aumento dei congedi per malattia, delle inabilità al lavoro e delle morti precoci. Si calcola che per una popolazione di dieci milioni di persone per metà insufficientemente attive, il costo dell'inattività sia di 910 milioni di euro l'anno .

I vantaggi

Secondo il documento dell'OMS, riducendo i livelli d'inattività fisica in Europa si otterrebbero benefici sostanziali per la salute della popolazione, nonché in altre sfere. Si calcola che l'aspettativa di vita di media nella Regione europea aumenterebbe di 0,63 anni se si ponesse fine all'inattività fisica.
L'ambiente, la qualità della vita delle singole persone, la partecipazione e la resilienza sociale delle comunità ne trarrebbero vantaggio. Andare di più a piedi o in bicicletta significherebbe ridurre le emissioni di gas serra, l'inquinamento atmosferico, quello acustico e il congestionamento del traffico. Inoltre, più attività fisica significherebbe maggiori opportunità economiche per tutta una serie di settori, come l'industria, i trasporti, i servizi sanitari, lo sport e il turismo. Un esempio che ben illustra l'impatto potenziale di tutto ciò è offerto da un'analisi comparata di 56 grandi città europee e nordamericane, secondo cui sarebbero oltre 76 mila i posti di lavoro che potrebbero essere creati in queste città se solo esse portassero l'uso della bicicletta agli stessi livelli di Copenaghen, in Danimarca .

ANSA

06-04-2016

Lettori
137.040

http://www.ansa.it

Bastano 20 minuti al giorno di attività fisica per stare bene

Oms, per i giovani 60 minuti,le ragazze sono le piu' pigre

Basterebero 20 minuti di attivita fisica al giorno per un totale di almeno 150 minuti a settimana per mantenere il benessere fisico e mentale della popolazione di adulti ed anziani. Mentre per i giovani e i bambini la ricetta del benessere è di almeno 60 minuti al giorno di attività fisica da moderata a intensa. Sono queste le raccomandazioni dettate dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) nell'edizione della "Strategia per l'attività fisica OMS-2016-2020" per l'Europa, la cui edizione in Italia è stata curata, dall'Uisp-Unione Italiana Sport Per tutti. L'oms nel suo report lancia l'allarme inattivita' sopratutto tra i giovani ed in particolare tra le ragazze. “L’aumento della sedentarietà di bambini e adolescenti desta allarme. Solo il 34% degli adolescenti europei di età compresa tra 13 e 15 anni è fisicamente attivo ai livelli consigliati dalle presenti linee guida. Ciò contribuisce all’aumento dei bambini sovrappeso ed obesi in Europa, soprattutto tra le fasce socioeconomi¬che più deboli”. L'obiettivo è quello di far crescere i livelli di attività fisica tra adulti, anziani ma anche bambini, per il raggiungimento di altri tre obiettivi mondiali: "ottenere una riduzione relativa del 25% della mortalità precoce dovuta a malattie cardiovascolari, tumori, diabete o malattie respiratorie croniche; ottenere una riduzione relativa del 25% della prevalenza dell'ipertensione, oppure, a seconda della situazione nazionale, contenere la prevalenza dell'ipertensione; fermare l'aumento del diabete e dell'obesità". Questi obiettivi sono condivisi anche dall"Uisp che con un convegno tenutosi stamani a Roma ha chiesto politiche pubbliche integrate per salute, urbanistica, ambiente e sport: "in questo modo può cambiare il volto delle città lo stile di vita delle persone". E sempre sul tema dell'inattività L'Oms fa un quadro della situazione tra i giovani: "L'aumento della sedentarietà di bambini e adolescenti desta allarme. Solo il 34% degli adolescenti europei di età compresa tra 13 e 15 anni è fisicamente attivo ai livelli consigliati dalle presenti linee guida. Ciò contribuisce - conclude l'Oms - all'aumento dei bambini sovrappeso ed obesi in Europa". (ANSA).

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 336.211
Diffusione 01/2016: 237.405
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

07-APR-2016
da pag. 6
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Liste d'attesa, in 2 milioni costretti a pagare tangenti

> Cantone: "Mafia e corruzione negli ospedali". Bruciati più di sei miliardi
> Renzi a Napoli: rilanciare Bagnoli. Scontri in piazza, lite con De Magistris

ROMA. «La sanità è terreno di scorribanda da parte di delinquenti di ogni risma». Lo ha affermato ieri il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione Cantone: la corruzione nella Sanità italiana costa allo Stato sei miliardi di euro all'anno.

I MALATI "CORRUTTORI"

Non solo. Molti malati, addirittura due milioni secondo il sottosegretario all'Istruzione Faraone, davanti alla riduzione dei servizi e all'allungamento delle liste di attesa sono costretti a corrompere per essere visitati.

RENZI A NAPOLI, SCONTRI

Scontri ieri a Napoli per la visita di Renzi sul rilancio del polo di Bagnoli. E continua la lite con il sindaco De Magistris.

SERVIZI DA PAGINA 4 A PAGINA 9

Sanità, 6 miliardi in fumo "Liste d'attesa, 2 milioni pagano le mazzette"

La denuncia-shock del sottosegretario Faraone Cantone: "Terreno di scorribanda di delinquenti"

Casi di corruzione in una Asl su tre. I maggiori sprechi per l'acquisto di beni e servizi

CATERINA PASOLINI

ROMA. La sanità italiana è malata, ferita dalla corruzione che brucia ogni anno sei miliardi di euro. Una corruzione che mandando in fumo miliardi di fondi pubblici riduce le risorse, porta al taglio dei reparti ospedalieri e dei servizi al malato. E così anche i pazienti diventano corruttori, portano mazzette per essere visitati, curati in tempi utili. Due milioni di italiani, secondo il sottosegretario all'Istruzione Faraone, davanti alla riduzione delle prestazioni e all'allungamento delle liste di attesa, si sono ritrovati a dare bustarelle.

A fotografare una situazione di malcostume dilagante, lo studio Transparency international Italia, di Censis, Ispe e Rissc. Dove sono numeri, tabelle a raccontare «la sanità italiana che è il terreno di scorribande da parte di delinquenti di ogni risma, per l'enorme giro di affari che ha intorno». Come ha commentato il presidente dell'Autorità nazionale anti-corruzione Raffaele Cantone.

Un malaffare che prospera sulla pelle dei cittadini, provocando anche la riduzione degli investimenti nella ricerca che potrebbe salvarli. Corrotti e corruttori, tangenti e bustarelle costano cento euro in meno di assistenza medica a ognuno di noi: dai neonati ai novantenni.

A testimoniare che la corruzione prospera senza distinzione regionale tra ospedali e Asl, sono gli stessi uomini che ci lavorano: negli ultimi cinque anni in un'azienda sanitaria su tre ci sono stati episodi di corruzione: il 37 % delle Asl ne è stato vittima, sottolineano i 151 dirigenti sanitari che hanno partecipato allo studio. E che raccontano, numeri alla mano, quali sono i settori dove per la loro esperienza si annidano i rischi maggiori. Gli acquisti di beni e servizi è al primo posto per l'83%, degli esperti la realizzazione di opere e infrastrutture

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 336.211
Diffusione 01/2016: 237.405
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

07-APR-2016
da pag. 6
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

al secondo con 66% mentre per il 31 % dei dirigenti la corruzione potrebbe nascere nel tentativo di facilitare assunzioni.

Tutto questo sulla pelle dei pazienti che, ricorda l'Oms, potrebbero avere un'aspettativa di vita media di almeno due anni più lunga se quei soldi fossero spesi in maniera efficiente. E non ingoiati tra sprechi ed episodi di malversazione sempre più frequenti in un Italia dove la sanità è uno dei pochi settori che tira, con 110 miliardi di spesa pubblica annui.

E se la corruzione avviene soprattutto tra appalti e acquisti, nessuno è esente dal malcostume della mazzetta: pazienti compresi. Lo dice convinto Davide Faraone, sottosegretario all'Istruzione: «Ben 2 milioni di italiani hanno pagato bustarelle per ricevere favori in ambito sanitario e 10 milioni hanno effettuato visite mediche specialistiche in nero». Come dimostrano i dati della finanza che tra gennaio 2014 e giugno 2015 ha scoperto frodi e sprechi nella spesa sanitaria che hanno prodotto un danno erariale per 806 milioni di euro.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Allarme corruzione

110 miliardi
la sanità comporta ogni anno una spesa pubblica di **110 miliardi di euro**

6 miliardi
la corruzione nella Sanità sottrae fino a 6 miliardi l'anno all'innovazione e alle cure ai pazienti

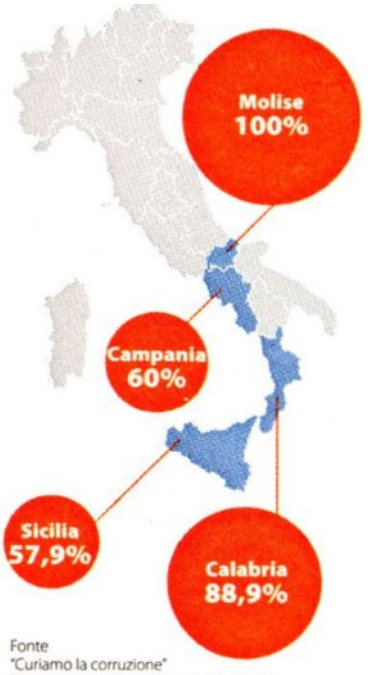
37%
delle aziende sanitarie si sono verificati episodi di corruzione negli ultimi cinque anni

77%
dei dirigenti sanitari ritiene che ci sia il rischio che all'interno della propria struttura si verifichino fenomeni di corruzione

83%
indica i rischi che si annidano negli acquisti di beni e servizi

66%
indica i rischi nella realizzazione di opere e infrastrutture

31%
sottolinea la possibilità che si seguano scorciatoie illecite nelle assunzioni



Fonte
"Curiamo la corruzione"
Transparency International Italia, Censis, ISPE-Sanità e Rissc

Il sud nel mirino

Le regioni con la più alta percentuale di aziende sanitarie che non adempiono agli obblighi anti corruzione sono quelle meridionali

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 336.211
Diffusione 01/2016: 237.405
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

07-APR-2016
da pag. 7
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

strutture pubbliche, non negli studi privati dei medici o nelle cliniche. In questo modo si evitano tra l'altro i rischi di evasione fiscale. Nelle regioni in cui i professionisti sono già "rientrati" la libera professione porta anche denaro fresco nelle casse delle Asl».

Le gare per gli acquisti di beni e servizi restano una spina nel fianco in fatto di corruzione.

«Ci abbiamo lavorato. Nella Legge di stabilità c'è l'obbligo per di farle attraverso la Consip, utilizzando centrali uniche regionali. Si vedono già i primi frutti in certe realtà. In questo modo si riducono le occasioni di spreco e di corruttela. Con gare più grandi c'è un calo degli errori e dei contenziosi. E ovviamente c'è anche un risparmio».

La politica ha ancora il controllo delle nomine?

«Per evitarlo abbiamo fatto una legge che impone alle Regione di selezionare i direttori generali, sanitari e amministrativi da un elenco nazionale stilata al ministero. Ma abbiamo anche previsto il commissariamento delle strutture accreditate nel caso in cui vengano commessi fatti di corruzione o truffe ai danni del sistema sanitario. Si pensi all'ospedale Israelitico di Roma, accusato appunto di truffa all'Asl. Un tempo sarebbe stato chiuso con un danno per l'ospedale, e quindi per i pazienti, e per i dipendenti che sarebbero stati licenziati. E invece lo abbiamo commissariato e va avanti».

Ad ascoltare Cantone la nostra sanità sembra messa molto male.

«Non è vero. E' un settore che ovviamente assorbe molti fondi e ha una gestione frammentaria, però è anche quello della spesa pubblica più controllato e conosciuto. I malfattori prima o poi vengono presi, e stiamo varando norme per individuarli subito. I problemi emergono perché si fanno tantissime verifiche. Ormai ci sono molti sistemi di controllo delle Regioni e prima o poi l'allerta al livello centrale arriva, magari non in tempo reale ma arriva».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

07-APR-2016
da pag. 22
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La sanità corrotta ci costa 6 miliardi l'anno

Il dossier di Transparency: coinvolta una Asl su tre. A Milano requisitoria sul caso Maugeri

37%
Le Asl dove si sono verificati negli ultimi 5 anni casi di corruzione, dice un sondaggio su 151 strutture

77%
I manager che ritengono che ci sia il rischio di corruzione all'interno della propria struttura

ROMA La sanità, «anche in tempi di crisi, è il terreno di scorribanda da parte di delinquenti di ogni risma». E il malaffare prolifera soprattutto in «liste d'attesa e appalti per l'acquisto di beni e servizi, comprese le camere mortuarie». La fotografia la scatta Raffaele Cantone, presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione, nel corso di un incontro nella Capitale in occasione della prima giornata nazionale contro le mazzette in corsia. Se le vecchie bustarelle «sono ormai solo un ricordo», ammette imbarazzato Cantone, nel rapporto «Curiamo la corruzione» presentato da Transparency Italia, Censis e Ispe-Sanità, sono emersi dati piuttosto preoccupanti: in una Asl su tre, ad esempio, si sono verificati episodi di corruzione negli ultimi 5 anni. E non lo dicono i magistrati, ma lo denunciano gli stessi dirigenti delle 151 strutture sanitarie che hanno partecipato all'indagine sulla percezione di episodi da Codice penale. Per non parlare del fatto che il 77% dei manager ritiene che ci sia il rischio concreto di fenomeni di corruzione all'interno della propria struttura. Inoltre se le ruberie costano 6 miliardi l'anno ai contribuenti, le Asl sprecano ancora 1 miliardo l'anno.

Cantone, però, invita alla cautela e ricorda: «Abbiamo comunque una sanità che assicura standard elevatissimi e abbiamo messo in campo strumenti nuovi, abbiamo fatto delle linee guida e individuato gli snodi su cui intervenire: primo fra tutti quello delle liste di attesa, che sarebbe bello se potessero essere trasparenti, ma c'è la privacy. Di certo dobbiamo intervenire e fatti come quello di Salerno (arresti per mazzette proprio sulle liste di attesa, *ndr*) mi inquietano».

A suo sostegno Beatrice Lorenzin, ministro della Salute, annuncia che «a giorni con il presidente Cantone sottoscriveremo un protocollo per attuare controlli congiunti per garantire l'attuazione del Piano nazionale anticorruzione dedicato alle Asl». «I criminali, quando rubano in sanità, commettono un reato ancora più grave — osserva il ministro —. Il grande strumento contro la corruzione è la trasparenza dei dati». Se con la revisione della spesa il governo «vuole lottare contro la corruzione — sottolinea Lorenzin — e recuperare ampi spazi di efficienza e di razionalizzazione dell'offerta», il garante della legalità punta anche a lavorare come un bravo medico «per stimolare nella sanità "anticorpi anticorruzione", a partire dagli operatori». In fondo «non è giusto dire che tutto il sistema è corrotto perché non è affatto vero — taglia corto Cantone — anche se per ottenere dei risultati contro il malaffare ci attendiamo tempi non brevi».

E ieri è cominciata nel Tribunale di Milano la requisitoria al processo Maugeri nel quale l'ex governatore Roberto Formigoni è imputato di associazione per delinquere e corruzione per 9 milioni ricevuti in benefit e regali da Pierangelo Daccò. Duro il pm Laura Pedio: «Un gruppo di criminali ha guidato la Regione Lombardia: ha rubato soldi alla sanità pubblica destinati ad accorciare le liste d'attesa e migliorare le prestazioni. Soldi rubati da chi avrebbe dovuto tutelarla».

Francesco Di Frischia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 155.745
Diffusione 01/2016: 117.902
Lettori Ed. III 2015: 1.153.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

07-APR-2016
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Corruzione nella sanità: coinvolta una Asl su tre

▶Il rapporto: sei miliardi all'anno il costo del fenomeno. La truffa delle visite in nero

▶Cantone: «Un enorme giro d'affari terreno di scorribande di delinquenti»

IL SOTTOSEGRETARIO FARAONE: «IN DUE MILIONI HANNO PAGATO BUSTARELLE PER RICEVERE FAVORI»

IL CASO

ROMA Liste d'attesa infinite, sprechi e, soprattutto, illegalità. La Sanità è un settore che smuove un giro d'affari gigantesco, ed è diventato «il terreno di scorribanda da parte di delinquenti di ogni risma». L'ha dichiarato il presidente dell'Autorità nazionale anti corruzione, Raffaele Cantone, intervenendo alla presentazione del Rapporto di Transparency Italia, Censis e Ispe. Nel report, illustrato in occasione della prima giornata nazionale contro la corruzione in Sanità che si è tenuta a Roma, si legge che, secondo i dati del governo, sprechi e inefficienze costano almeno 23,6 miliardi di euro l'anno. «La corruzione si è trasformata e la mazzetta tradizionale è rimasta un ricordo - ha proseguito Cantone -. Nel nostro piano abbiamo indicato come una delle maggiori criticità le liste di attesa. Sarebbe bello se potessero essere trasparenti, ma sappiamo che è difficile perché ci sono in ballo i valori della privacy. Però dobbiamo intervenire». Per il presidente, gli standard italiani sono «comunque elevatissimi, ma questa situazione abbassa anche il livello dei servizi. Sarei molto cauto sui numeri, ma credo che ci sia un problema molto significativo sia di sprechi che di fatti corruttivi».

GLI SPRECHI

Solo per arginare infezioni e epidemie che si scatenano in corsia, il costo stimato è di circa due miliardi l'anno. L'Anac, insieme al ministero della Salute, sta cercando di mettere in campo strumenti nuovi. Oltre alle liste d'attesa infinite, Cantone si concentra anche sulle imprese farmaceutiche e sulla gestione delle sale mortuarie. «Proveremo a dare delle indicazioni e stiamo per firmare un nuovo protocollo che consentirà di verificare se le Asl stanno facendo davvero quello che è previsto nelle linee guida anticorruzione. Dobbiamo fare squadra e far capire che queste battaglie non sono nostre ma di tutti, una Sanità senza corruzione potrà rendere più sostenibile il Ssn. La corruzione non si vince solo con gli arresti, ma con una rivoluzione culturale», ha concluso. Il ministro Beatrice Lorenzin è d'accordo con il presidente dell'Authority. «Concordo con l'Anac quando ricorda che questo è un settore ad alto rischio di corruzione - ha dichiarato - ma ciononostante garantisce standard elevatissimi delle prestazioni. Trasparenza, legalità, contrasto della corruzione devono costituire obiettivi precisi per tutti gli attori del Ssn. Fin dall'inizio del mio mandato abbiamo deciso di combattere contro criminali i cui atti finiscono con l'incidere sulla qualità di assistenza e cura delle persone più fragili».

IL DOSSIER

Dall'indagine realizzata nell'ambito del progetto "Curiamo la corruzione" di Transparency International Italia, Censis, Ispe-Sanità e Rissc, emerge che in totale l'illegalità nel settore della Salute sottrae fino a 6 miliardi l'anno all'innovazione e soprattutto alle cure dei pazienti. Nel 37% delle aziende italiane si sono verificati episodi di corruzione negli ultimi cinque anni, e in circa un terzo dei casi non sono stati affrontati in maniera appropriata. A fornire questi dati sono i dirigenti di 151 strutture sanitarie prese in esame. Il 77% dei manager ritiene inoltre che ci sia il rischio concreto che all'interno della propria struttura si verifichino fenomeni di corruzione. Per gli intervistati, gli ambiti più a inclini a infiltrazioni sono le gare d'appalto e la realizzazione di opere.

Le conseguenze si leggono nel dossier. A rimetterci sono i cittadini, «che potrebbero aspirare a una maggiore qualità del servizio in alcune regioni o a un servizio della medesima qualità ma meno costoso in altre». Effetti negativi si riscontrano anche nelle casse dello Stato, «che vedono disperdersi in piccoli o grandi rivoli corruttivi fino a 6 miliardi di euro all'anno», e pure nel tessuto produttivo italiano «che perde in innovazione e competitività». Solo per fare un esempio: considerando i servizi di lavanderia, mensa e gestione dei rifiuti speciali, si contano sprechi per un miliardo. Dall'analisi dei conti di Asl e aziende ospedaliere emerge che dal 2009 al 2013 questi sprechi sono diminuiti del 4,4% l'anno, ma si tratta comunque di cifre ingenti.

Michela Allegri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 155.745
Diffusione 01/2016: 117.902
Lettori Ed. III 2015: 1.153.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

07-APR-2016
da pag. 14
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Così nella sanità

Indagine sulla percezione della corruzione, realizzata da Transparency International Italia, Censis, Ispe-Sanità e Rissc

37%

Aziende sanitarie in cui si sono verificati episodi di corruzione negli ultimi cinque anni

77%

Dirigenti sanitari che ritengono possibile il rischio di espisodi di corruzione nelle loro strutture

Acquisto di beni e servizi

Realizzazione opere e infrastrutture

Scorciatoie nelle assunzioni

Spesa pubblica nella Sanità
110 miliardi all'anno

Riduzione spese in settori non legati alle cure (lavanderia, rifiuti, mense...)
-4,4% dal 2009 al 2013

Gli sprechi nelle spese non collegate all'efficacia delle cure
1 miliardo all'anno

ANSA centimetri

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Lorenzin: "Sanità ad alto rischio corruzione? Sì, ma garantisce anche standard cura elevati"

06 APR - "Trasparenza, legalità, contrasto della corruzione devono costituire obiettivi precisi per tutti gli attori del Servizio sanitario nazionale". È quanto scrive il Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** nel suo messaggio inviato alla Giornata nazionale contro corruzione in sanità.

"Concordo pienamente con il Presidente Cantone – ha detto il Ministro - quando ricorda che la sanità è un settore ad alto rischio di corruzione, ma ciononostante garantisce standard elevatissimi di qualità delle prestazioni agli assistiti. Con l'Autorità Anticorruzione, con l'ausilio di AGENAS, abbiamo recentemente lavorato per varare la nuova Sezione del Piano Nazionale Anticorruzione dedicata alla sanità. Fra qualche giorno io e il Presidente Cantone sottoscriveremo un apposito Protocollo per attuare controlli congiunti per garantire la piena e puntuale attuazione del citato Piano".

Il Ministro ha poi ricordato le azioni messe in campo dal Governo. "Il tema della corruzione in sanità – ha detto - lo abbiamo aggredito fin dall'inizio del mio mandato, e abbiamo promosso e attuato ogni iniziativa per combattere contro criminali che, come ripeto sempre, quando rubano in sanità commettono un reato ancora più grave perché i loro atti finiscono con l'incidere in modo diretto sulla qualità di assistenza e cura delle persone più fragili. Rubano allo Stato e il loro atto diventa ancora più odioso perché commesso in danno dei malati. Grazie al vigente Patto per la salute e al programma di revisione della spesa, riusciremo ad avere nuovi strumenti contro la corruzione e recuperare ampi spazi di efficienza e di razionalizzazione dell'offerta. Sono convinta che il grande strumento contro la corruzione sia la circolazione, la condivisione e dunque la trasparenza dei dati. Per questo nel Patto per la salute 2014-2016 sono stati previsti non soltanto il rafforzamento dei controlli nelle aziende sanitarie, ma anche un Patto per la sanità digitale e un piano di evoluzione dei flussi informativi del Nuovo sistema informatico sanitario. Nella Legge di stabilità 2016 è stato introdotto l'obbligo per tutte le aziende sanitarie di effettuare acquisti in modo accentrato, tramite CONSIP o tramite le centrali uniche regionali. Su mia proposta, il Consiglio dei Ministri ha approvato in esame preliminare un decreto legislativo in materia di conferimento degli incarichi di direttore generale nelle Aziende sanitarie. Nello specifico il decreto istituisce presso il Ministero della salute un elenco nazionale di aspiranti direttori generali, cui si accede tramite selezione sulla base di criteri meritocratici".

"Nessuno in passato – ha concluso Lorenzin - ha prodotto sul terreno della lotta alla corruzione in sanità quanto ha fatto questo Governo. E su questa strada continueremo ad operare. Dobbiamo lavorare tutti insieme per una semplificazione normativa, nonché per la trasparenza dei dati, utile per verificare sia l'andamento delle attività, che l'allocazione delle risorse, la qualità dei processi e gli esiti in termini di efficienza e efficacia".

06 aprile 2016

© Riproduzione riservata

Articoli collegati:

- Rapporto shock di *Transparency Italia*: nel 37% di Asl e aziende ospedaliere c'è stata corruzione. E poi sprechi per un miliardo di euro nei beni e servizi non sanitari, dalle mense alle lavanderie. Ma Cantone avverte: "Cautela sui numeri"

QSnewsletter

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

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 211.708
Diffusione 01/2016: 158.404
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

07-APR-2016
da pag. 29
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Rapporto Censis-Ispe-Rissc. Per l'Anac una delle maggiori criticità sono le liste d'attesa e perfino la gestione delle camere mortuarie

Corruzione in una Asl su 3: costi per 6 miliardi

Cantone: la sanità è terreno di scorribande di delinquenti, così si abbassano i livelli dei servizi

LE AZIENDE SANITARIE

Il 40% delle aziende sanitarie non ha pubblicato rischi di corruzione e misure preventive. Lorenzin: tangenti da battere anche con la trasparenza

Roberto Turno
ROMA

Gli acquisti di beni e servizi che fanno gola e generano affari illegittimi, le scorciatoie da brivido negli appalti, le assunzioni di personale fuori ordinanza, le liste d'attesa pilotate sulla pelle e le tasche dei malati, la libera professione con trucco dei medici pubblici, l'uso spregiudicato dei farmaci. E poi quegli sprechi miliardari (almeno 1 mld) per voci di spesa non collegate alle cure, dalle mense alle lavanderie alle pulizie delle corsie. Risultato: in una asl o in un ospedale pubblico su tre negli ultimi cinque anni s'è registrato un episodio di corruzione e secondo il 76% dei manager c'è il rischio concreto che nella propria struttura possa verificarsi un fenomeno corruttivo senza neanche usare le armi a disposizione per combattere quello che è diventato ormai un vero e proprio virus. Il virus della corruzione, che nella sanità sta diventando un male endemico. Che secondo alcuni può valere 6 mld. Ma possono essere poco di più, o poco di meno. Nulla cambia. Tanto che Raffaele Cantone, presidente Anac, pur cauto sui numeri, usa parole dure come la pietra: «Per l'enorme giro d'affari che ha intorno, la sanità è terreno di scorribande da parte di delinquenti di ogni tipo. La sanità assicura standard elevatissimi, ma la corruzione abbassa i livelli dei servizi». Perché ruba denaro alle cure, a chi ne ha bisogno. E allora, dice Cantone: «Sarei molto cauto sui numeri, ma credo che in sanità ci sia un problema molto significativo di sprechi e di fatti corruttivi».

La celebrazione ieri a Roma della prima «Giornata nazionale contro la corruzione in sanità», promossa con tanto di rapporto («Curiamo la corruzione») da Transparency International Italia, Censis, Ispe sanità e Rissc, ha riacceso i fari mai spenti, ma talvolta troppo bassi, degli sprechi e del malaffare nella sanità pubblica. Che poi è una torta di tutto rispetto: 111 mld (quest'anno) di risorse al Ssn, ma almeno altri 34 mld di spesa privata e di costi tutti a carico delle tasche degli italiani. Con i fatti amari e le truffe di tutti i giorni, le mazzette per avere prima una visita, la Guardia di Finanza che ha denunciato 806 mld di danni erariali nel Ssn. Già, quel vorticoso giro d'affari da quasi 140 mld intorno al quale in tanti vanno come le api al miele. «La mazzetta tradizionale è rimasta quasi solo un ricordo - ha denunciato ancora ieri Cantone alla presentazione del "Rapporto" -. Una delle maggiori criticità nel nostro piano anticorruzione sono le liste d'attesa. Anche le farmaceutiche, perfino la gestione delle sale mortuarie».

Spesa che vai, malaffare che trovi. La ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, nel suo messaggio ha rivendicato di aver voluto «aggredire» fin dall'inizio col Governo la corruzione. Da battere ora anche con la «circolazione, la condivisione e la trasparenza dei dati» e con la sanità digitale. E con i controlli, con le ultime misure della legge di stabilità 2016 sulle centrali uniche d'acquisto e le gare. Poi col «Piano nazionale anticorruzione» messo a punto proprio insieme a Cantone, che presto sarà rinverdito con precise linee guida per renderlo operativo e non consentire a nessuno nelle asl e negli ospedali di dimenticarlo, o peggio di aggirarlo.

Perché poi proprio questo denunciano i dati del «Rapporto» presentato ieri. Il 40% delle aziende sanitarie non ha pubblicato i rischi di corruzione e tanto meno le misure di prevenzione, mentre un'analisi benché parziale dei rischi è stata effettuata da poco più di una struttura su tre. In breve: appena una azienda sanitaria su quattro ha dato corso agli obblighi di legge. Con una classifica al Sud da far tremare i polsi agli onesti: gli obblighi anticorruzione sono sconosciuti al 100% in Molise, all'89% in Calabria, al 60% in Campania, al 58% in Sicilia. Dove al profondo disavanzo, a gestioni scellerate di decenni, corrisponde appunto non a caso un'infezione corruttiva massima. E antidoti zero, o quasi. E così acquisti di beni e servizi, realizzazione di opere e assunzione di personale sono classificati nell'ordine i principali ambiti a rischio di corruzione. Col 37% delle strutture sanitarie che negli ultimi cinque anni è stata infettata dal virus e un caso su tre degli episodi corruttivi non è stato aggredito come andava fatto. Intanto la barca andava. E le cure per chi ha davvero bisogno facevano a pugni coi tagli ripetuti di questi anni di rigore e per sovrappeso con il denaro pubblico rubato. Chissà, quattro, o forse sei, o forse otto miliardi sottratti ai più deboli. «Un furto di salute», hanno denunciato Lorenzin e Cantone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 211.708
Diffusione 01/2016: 158.404
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

07-APR-2016
da pag. 29
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Corruzione e sanità: la fotografia

STRUTTURE A RISCHIO

Acquisti di beni e servizi
Secondo i dirigenti delle strutture sanitarie, gli ambiti a maggiore rischio corruzione sono gli acquisti di beni e servizi (82,7%) la realizzazione di opere (66%) e l'assunzione di personale (31,3%). Il 76,7% dei dirigenti, pensa che ci sia il rischio che si verifichi un fenomeno corruttivo nella propria struttura

L'INCIDENZA

76,7%

LA PREVENZIONE

Gli obblighi anticorruzione
Il 40,3% degli enti non ha pubblicato i rischi di corruzione né misure di prevenzione. Il 33,8% ha svolto una analisi parziale dei rischi e solo uno su quattro ha adempiuto agli obblighi di legge. Tra le regioni con la più alta percentuale di aziende che non adempiono agli obblighi anticorruzione c'è il Molise (100%), Calabria (88,9%), Campania (60%) e Sicilia (57,9%)

CHI NON ADEMPIE

40,3%

LE INEFFICIENZE

Spese non legate alle cure
Ammontano a circa un miliardo di euro i potenziali risparmi che si potrebbero ricavare nelle Asl per voci di spesa non collegate all'efficacia delle cure. Dal 2009 è diminuito in media del 4,4% annua lo spreco ingiustificato, ma in proporzione alla spesa è rimasto costante. Si potrebbero liberare il 30% delle risorse dalla spesa per pulizia, se questa fosse gestita più efficientemente

I POTENZIALI RISPARMI

1 miliardo

LA PAROLA CHIAVE

Piano anticorruzione

Nel 2013 l'Autorità nazionale anticorruzione ha approvato il Piano nazionale anticorruzione. Il piano, elaborato sulla base delle direttive del Comitato interministeriale, contiene degli obiettivi strategici governativi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l'attuazione della prevenzione della corruzione e per la stesura del Piano triennale di prevenzione della corruzione.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ITALIA

2016/04/06 11:48

IL RAPPORTO

SANITÀ, ALLARME CORRUZIONE: COINVOLTA 1 AZIENDA SU 3. CANTONE: TERRENO DI SCORRIBANDE DI DELINQUENTI

Gli sprechi nella sanità ammontano a 1 miliardo di euro l'anno: risorse che potrebbero essere destinate alla salute dei pazienti. Il sottosegretario all'Istruzione, Università e Ricerca, Davide Faraone: "ben 2 milioni di italiani hanno pagato 'bustarelle' per ricevere favori in ambito sanitario e 10 milioni hanno effettuato visite mediche specialistiche in 'nero'"

Sanità: in fumo per corruzione e frodi 6 miliardi di euro all'anno
Sanità, record di sprechi in Campania: in un anno pagati 523 incarichi in più
Sanità, stretta per 203 prestazioni specialistiche. Limiti per la prescrizione a carico del Ssn
2016, la Sanità che ci aspetta

06 aprile 2016

Nel 37% delle aziende sanitarie italiane si sono verificati episodi di corruzione negli ultimi cinque anni, e in circa un terzo dei casi non sono stati affrontati in maniera appropriata. Ad affermarlo sono gli stessi dirigenti delle 151 strutture sanitarie che hanno partecipatoall'indagine sulla percezione della corruzione realizzata nell'ambito del progetto "Curiamo la corruzione" da Transparency International Italia, Censis, ISPE-Sanità e Rissc, presentata oggi a Roma nel corso della prima Giornata nazionale contro la corruzione in sanità alla presenza, tra gli altri, del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin e del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione Raffaele Cantone.

Il 77% dei dirigenti sanitari ritiene che ci sia il rischio concreto che all'interno della propria struttura si verifichino fenomeni di corruzione (e questo rischio è giudicato elevato dal 10% di loro). Due sono gli ambiti che si prestano maggiormente alle pratiche corruttive: quello degli appalti e quello delle assunzioni di personale. Al primo posto, l'83% dei dirigenti sanitari indica i rischi che si annidano negli acquisti di beni e servizi e il 66% nella realizzazione di opere e infrastrutture, mentre il 31% sottolinea la possibilità che si seguano scorciatoie illecite nelle assunzioni.

Molto è stato fatto negli ultimi anni per prevenire i casi di corruzione in ambito sanitario. Il 97% delle strutture sanitarie ha adottato uno specifico Codice di comportamento dei dipendenti integrativo rispetto a quello previsto per i dipendenti pubblici, il 93% ha predisposto un Regolamento per le procedure d'acquisto, il 92% afferma che nella propria struttura esistono procedure trasparenti per l'aggiudicazione degli appalti, l'85% ha previsto procedure per la segnalazione di casi di corruzione e azioni a tutela dei dipendenti che le effettuano (i whistleblower).

L'esame dei Piani anticorruzione, previsti dalla L. 190/2012, di 230 aziende sanitarie rivela però che nel 40% dei casi si sono limitate a un adempimento formale dell'obbligo di legge, non inserendo all'interno del Piano nè l'analisi dei rischi di corruzione, ne' le misure di prevenzione, mentre il 33% ha svolto un'analisi parziale e solo una struttura sanitaria su quattro ha risposto in pieno al dettato normativo.

Probabilmente anche per questo il 35% dei dirigenti sanitari ritiene che il Piano non impatti in maniera decisiva sulla diffusione della corruzione.

Si sono quindi ridotti in Asl e ospedali, dal 2009 al 2013, gli sprechi in beni e servizi come mensa, lavanderia e gestione dei rifiuti speciali: in media c'è stato un calo del 4,4% l'anno, ma l'incidenza rispetto alla spesa complessiva non si è ridotta. E gli sperperi ammontano a 1 miliardo di euro l'anno, risorse che potrebbero essere destinate alla salute dei pazienti.

La sanità fa gola per l'ingente valore della spesa pubblica, pari a 110 miliardi di euro l'anno. Il lavoro di stima dei conti economici di Asl e aziende ospedaliere ha permesso l'osservazione, nel periodo 2009-2013, dei risparmi legati alle 6 voci di spesa considerate (pulizia, mensa, lavanderia, smaltimento rifiuti, cancelleria e guardaroba). Che ammontano, per il 2013, a circa 493 milioni complessivi per le Aziende sanitarie locali e 485 milioni per le Aziende ospedaliere. Nel complesso, quindi, si quantificano potenziali risparmi per 979 milioni di euro per le voci di spesa analizzate tra Asl e Ao.

Cantone: sanità terreno di scorribande delinquenti

La sanità è un "terreno di scorribande da parte di delinquenti di ogni tipo, è un mondo su cui ci sono i maggiori Interessi economici anche in tempi di crisi". Lo ha detto Raffaele Cantone, presidente dell'Autorità nazionale Anticorruzione, intervenendo al convegno dedicato alla prima Giornata

ITALIA

PORTA A PORTA INTERVISTA IL FIGLIO DI TOTÒ RIINA. BINDI: LA RAI CI RIPENSI

CANTONE: SANITÀ TERRENO DI SCORRIBANDE DI DELINQUENTI

SANITÀ, ALLARME CORRUZIONE: COINVOLTA 1 AZIENDA SU 3. CANTONE: TERRENO DI SCORRIBANDE DI DELINQUENTI

MICHELE ALBANESE: "LA MIA VITA DA GIORNALISTA SOTTO SCORTA"

MORTO IL GIORNALISTA DEL "FATTO QUOTIDIANO" EMILIANO LIUZZI

TAG

RAFFAELE CANTONE CORRUZIONE SANITÀ

nazionale contro la corruzione in sanità.

Cantone ha parlato di una sanità italiana dagli standard elevatissimi, "ma la corruzione abbassa il livello dei servizi". Il presidente dell'Anac non ha fornito numeri, preferendo la cautela in proposito, "ma credo che in sanità vi sia un problema molto significativo sia in sprechi che in fatti corruttivi". L'Anac è già intervenuta definendo il nuovo piano anticorruzione, "concordato anche con i tecnici del ministero della Salute" e prossimamente - ha annunciato - sarà firmato un altro protocollo "per andare a controllare come i piani anticorruzione vengano applicati".

Cantone infatti ha rilevato l'importanza di verificare "se le Asl stanno facendo davvero le linee guida anticorruzione, capire se le carte sono solo messe a posto in modo burocratico oppure se c'è una vera applicazione delle misure".

A parere del presidente dell'Anac,"non si puo' intervenire solo a posteriori con la repressione, ma mettendo in campo una serie di strumenti preventivi che cambino la mentalità di tutti noi", quindi si tratta di avere un approccio culturale diverso in rapporto alla corruzione che ormai non è più quella della mazzetta tradizionale, "questa è rimasta quasi solo un ricordo".

Cantone ha anche sottolineato che nel piano anticorruzione in tema di sanità una delle maggiori criticità evidenziate riguarda le liste di attesa, "e la cronaca di queste ultime ore purtroppo ce lo conferma", in riferimento all'inchiesta in Campania. Arresti e sequestri "non sono sufficienti - ha ribadito -, serve una cultura anticorruzione". E nella pubblica amministrazione "dobbiamo lavorare con la parte migliore, motivandola. Fare squadra con la parte giusta, è una battaglia di tutti noi. Una sanità senza corruzione servirà a rendere sostenibile la spesa. La Corruzione, oltre che depauperare la spesa sanitaria, la rende anche meno efficiente. E' un tema da non sottovalutare, la sanità è al primo posto nei rischi di fenomeni corruttivi, proviamo quindi a mettere in campo strumenti nuovi".

Faraone: 2 mln italiani pagato 'bustarelle' per Sanità
Il settore sanitario "continua ad essere tra i più colpiti dal virus della corruzione: ben 2 milioni di italiani hanno pagato 'bustarelle' per ricevere favori in ambito sanitario e 10 milioni hanno effettuato visite mediche specialistiche in 'nero'". Lo ha affermato il sottosegretario all'Istruzione, Università e Ricerca, Davide Farone, in occasione della prima Giornata nazionale contro la corruzione in sanità. Corruzione e frodi nella sanità, ha sottolineato, "valgono 6 miliardi di euro".

NETWORK RAI

TV
Rai 1 Sito | Live
Rai 2 Sito | Live
Rai 3 Sito | Live
Rai 4 Sito | Live
Rai 5 Sito | Live
Rainews Sito | Live
Rai Gulp Sito | Live
Rai Sport Sito | Live
Rai Sport 2 Sito | Live
Rai Storia Sito | Live
Rai Premium Sito | Live
Rai Scuola Sito | Live
Rai YoYo Sito | Live
Rai Movie Sito | Live

RADIO
Radio Rai Sito
Radio 1 Sito | Live
Radio 2 Sito | Live
Radio 3 Sito | Live
Radiofd4 Sito | Live
Radiofd5 Sito | Live
Isoradio Sito | Live
CCISS Sito
Web Radio 6 Sito | Live
Web Radio 7 Sito | Live
Web Radio 8 Sito | Live

PORTALI WEB
Rai.tv
Rai Cultura
Rai Fiction
Rai Cinema
Rai Teche
Rai Classica
Rai Expo
Rai Libri
Rai Eri
Ray
Orchestra Sinfonica
Segretariato sociale
Rai Letteratura
Rai Arte
Prix Italia
Museo della radio e della televisione
Nuovi Talenti
Rai Italia

NOTIZIE E SPORT
Rai News
Rai Sport
Televideo
Tg1
Tg2
Tg3
TgR
Rai Parlamento

L'AZIENDA
Il gruppo Rai
Linee editoriali per la produzione di fiction
Rai Canone
Ufficio Stampa
Rai Fornitori
Lavora con noi
Rai Casting
Rai Pubblicità
Il timbro digitale Rai
Privacy policy
Condizioni Generali Servizi Rai
Diritti fotografici
Privacy e rapporto di lavoro
Contatti
Società trasparente
Bilancio Sociale
Posta certificata

Sanità pubblica, un feudo della politica da 110 miliardi di euro che alimenta la corruzione con incarichi e nomine

Lobby

Tre dirigenti sanitari su dieci intervistati per il rapporto Curiamo la Corruzione realizzato da Transparency Italia, Censis, Ispe -Sanità e Rissc indicano le politiche del personale come una delle aree più a rischio dopo l'acquisto di beni e servizi e la realizzazione di opere

di Elena Ciccarello | 6 aprile 2016

COMMENTI

Più informazioni su: Corruzione, Marianna Madia, Raffaele Cantone, Sanità Pubblica

Nomine dettate esclusivamente dalle **appartenenze politiche**, incarichi assegnati ad interim **senza alcun bando**, posizioni ritagliate su misura per gli amici, **commissioni di valutazione** addomesticate. L'Autorità anticorruzione guidata da **Raffaele Cantone** ha indicato "incarichi e nomine" come la seconda area a **rischio di corruzione** in sanità dopo gli appalti. La politica controlla la **sanità** come fosse un proprio feudo ed è questa, insieme alla marea di soldi movimentati – circa **110 miliardi di euro l'anno** –, una delle ragioni più forti per cui il sistema sanitario nazionale è ammalato di corruzione.

Le **giunte regionali** hanno carta bianca nel nominare i **direttori generali delle Asl**, i quali a loro volta scelgono i direttori sanitari e amministrativi, nonché le commissioni che selezionano i **primari**. Il meccanismo procede a valanga, dall'alto fino agli ultimi ranghi, per occuparsi persino delle **raccomandazioni** per posti da autista. "Dai dati raccolti emerge che la discrezionalità è usata per effettuare scelte basate sulla **fedeltà politica** più che sulla competenza", rilevava l'istituto di ricerca **Rissc** in uno studio del 2013 su

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

DALLA HOMEPAGE

Transparency: episodi di tangenti in un'Asl su tre 'E la sanità pubblica resta un feudo della politica'

Giustizia & Impunità

CRONACA
Addio a Emiliano Liuzzi, il Fatto in lutto Inchieste e aneddoti: il nostro ricordo

DIRITTI
Cortina, donne escluse da asse ereditario. Velo integrale per protesta

VAI ALLA HOMEPAGE

PIÙ COMMENTATI

Panama Papers, la rete di Putin e il padre di Cameron nei paradisi fiscali. E c'è anche Montezemolo

Lobby, Renzi e Boschi: "Non ne siamo schiavi". Ecco le leggi a favore di tabacco, armi, banche e assicurazioni

Corruzione e sprechi in sanità. “La nomina dei direttori generali, di Asl o ospedali è legata a soggetti appartenenti a determinate aree politiche sulla base delle preferenze ottenute dai partiti che siedono in giunta”. Il gioco è semplice, basta collocare ai vertici della sanità un **dirigente amico** per iniziare ad alimentare un bacino di persone pronte a **sostenerti finanziariamente** ed elettoralmente.

“Il sistema distorto arriva fino al controllo delle nomine ai livelli più bassi della struttura”, scrivono i ricercatori di Rissc “L’intero meccanismo sembra costruire un sistema al servizio della politica, la quale gode di ampi poteri, è immune da qualsiasi responsabilità e non è soggetta a forme efficaci di controllo”. La partita è importante perciò nessun mezzo è risparmiato, dagli incarichi assegnati ad interim, alle selezioni effettuate su **criteri fantasma**, alle commissioni incredibilmente attratte dai predestinati. Così le reti di fedeltà politica si trasformano in sistemi di corruzione che decidono carriere e destinazione delle **risorse pubbliche**.

Persino gli stessi dirigenti sanitari, intervistati per il rapporto *Curiamo la Corruzione* realizzato da **Transparency Italia**, **Censis**, **Ispe -Sanità** e **Rissc**, ritengono che la causa principale di corruzione del settore pubblico sia “l’eccessiva ingerenza della politica nelle nomine dei vertici della Pubblica Amministrazione” e il conseguente “controllo che questa può rivendicare sui comportamenti e sulle azioni dei dirigenti pubblici”. Tre dirigenti sanitari su dieci indicano le politiche del personale in sanità come una delle aree più a rischio corruzione dopo l’**acquisto di beni e servizi** e la realizzazione di **opere** (indicati rispettivamente dal 82,7 per cento e il 66 per cento degli intervistati). Il 26,7 per cento pensa che siano particolarmente a rischio le nomine dei soggetti apicali. Per un dirigente su 5, poi, è particolarmente vulnerabile anche il settore dell’**accreditamento**, che affida alle strutture private l’erogazioni di alcune prestazioni sanitarie. Segno che la tanto sbandierata privatizzazione non ha risolto ma anzi incentivato i sistemi di clientele e corruzione.

Neppure la riforma firmata dal ministro **Marianna Madia**, che pure promette di sottrarre le nomine dei direttori generali della sanità dagli appetiti della politica locale, sembra pronta ad incidere radicalmente su questi scenari. Il decreto legislativo prevede la creazione di un **elenco nazionale** presso il Ministero della salute e la selezione del direttore all’interno di una terna individuata da una commissione regionale. Per la prima volta sono stabiliti dei **criteri di merito** per la selezione, ma tra questi è previsto il possesso di un un attestato rilasciato dalla Regione di provenienza. Un modo, secondo il segretario dell’Associazione medici e dirigenti del Servizio sanitario nazionale (Anaao),**Costantino Troise**, di cambiare tutto per non cambiare niente.

di Elena Ciccarello | 6 aprile 2016

Panama Papers, coinvolti anche i Le Pen. Da Seedorf a Rosberg, dall’Inter alla Mercedes: lo sport nel mirino

Inchiesta petrolio, Pastena & De Giorgi e i 5,4 miliardi di euro per la flotta militare

VAI A LOBBY

DIRETTORE TESTATA ONLINE: PETER GOMEZ

SEGUI ILFATTOQUOTIDIANO.IT

TWITTER FACEBOOK YOUTUBE RSS

COMMENTI

ARTICOLO PRECEDENTE
Telecom Italia, con Cattaneo rischio esuberi. Cgil: “Risparmiare su appalti, non su lavoratori”

ARTICOLO SUCCESSIVO
Banche di credito cooperativo, Mucchetti: “Caro Lotti, guarda la Cambiano per capire gli errori della tua riforma”

Gentile lettore, puoi manifestare liberamente la tua opinione ma ricorda che la pubblicazione dei commenti è sospesa dalle 22 alle 7, che il massimo di caratteri consentito per ogni messaggio è di 1.500 e che ogni utente

Questo sito contribuisce alla audience di MEDIASET TGCOM24

Salute

Sanità: Cantone, terreno scorribande delinquenti, presto accordo controlli Asl

6 aprile 2016

ADNKRONOS

Roma, 6 apr. (AdnKronos Salute) - "Penso che la sanità, per l'enorme giro d'affari che ha intorno, non può essere sottovalutata ed è un terreno di scorribande per delinquenti di ogni tipo. Abbiamo comunque una sanità che assicura standard elevatissimi, ma la corruzione abbassa anche il livello dei servizi". A dirlo il presidente dell'Autorita nazionale anti-corruzione Raffaele Cantone, in occasione dell'incontro 'Curiamo la corruzione' a Roma.

"Sui numeri sarei molto cauto - dice riferendosi alle cifre relative alla corruzione in sanità - ma credo però che vi sia un problema molto significativo, sia di sprechi sia di fatti corruttivi. Siamo intervenuti mettendo in campo un nuovo piano anticorruzione concordato anche con i tecnici del ministero della Salute e prossimamente firmeremo un altro protocollo per andare a controllare come i piani anticorruzione vengono applicati dalle singole Asl. Non si può intervenire solo con la repressione, ma mettendo in campo una serie di strumenti preventivi che cambino la mentalità".

© Riproduzione Riservata

Scienza, le news

Anziani: Assindatcolf, formazione gratis per assistenza malati Alzheimer

Tumori: medici lucani allarmati per aumento casi, al via studio su cittadini

Salute: Sos Cdi, 6 mln di italiani allergici e troppi test inefficaci

Salute: primavera tempo di check-up ma gli italiani lo rinviano in autunno

Sanità: Faraone, 2 mln italiani hanno pagato 'bustarelle' per favori

'Si mori u mari' arriva l'inno in 7 lingue contro le trivelle /Video

Città più efficienti grazie alla piattaforma digitale 'Sunshine'

Sanità: episodi di corruzione in 1 Asl su 3, appalti e assunzioni più a rischio

"Salvami dalle trivelle", dal fondo del mare l'appello di Greenpeace /Foto

Crown Bioscience Strengthens Immuno-oncology Capabilities With HuGEMM™

DVD in edicola

Pan - Viaggio sull'isola che non c'è
Guardalo in streaming

Panorama News

PANORAMA NEWS Tutto il meglio della settimana. Iscriviti

Star Wars Mania

Scopri la collezione esclusiva degli oggetti ispirati alla celebre saga

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 336.211
Diffusione 01/2016: 237.405
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

07-APR-2016
da pag. 7
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il ministro

"Una task-force nelle Asl italiane per combattere il malaffare"

Le interviste. Favori in cambio di denaro, assunzioni sospette e costi gonfiati. Come affrontare la crisi di uno dei settori più finanziati dallo Stato? Parlano Beatrice Lorenzin e Raffaele Cantone

REATI ODIOSI

Sono reati odiosi perché si privano di fondi strutture che curano le persone e le salvano dalla morte

MICHELE BOCCI

Una task force andrà in tutte le Asl italiane a controllare se applicano le norme anticorruzione. Il ministro alla Salute Beatrice Lorenzin annuncia il suo insediamento per la prossima settimana. «Quella contro il malaffare in sanità è una mia battaglia da sempre».

La sanità è ancora al centro del dibattito come snodo di corruzioni. Come mai?

«È uno dei pochi ambiti del bilancio dello Stato nel quale c'è tanto denaro e tanta cassa: 112 miliardi di euro di fondo nazionale più la spesa farmaceutica "out of pocket" a carico dei cittadini, e inoltre i vari finanziamenti alla ricerca. È quindi un settore con una massa di denaro esposto ad alto rischio di corruzione e mala gestione. Ma è anche un ambito che riguarda la vita e la morte delle persone, che in questi anni è stato sottoposto a grande stress economico. Se la corruzione è odiosa sempre, in sanità è una cosa per la quale non ci sono parole. Perché si privano di fondi strutture che curano le persone, le salvano dalla morte».

Come si interrompono questi comportamenti odiosi?

«La prossima settimana sigliamo un protocollo per insediare una task force mista, con personale del ministero, di Agenas, dei carabinieri del Nas e dell'Anac che svolgerà controlli Asl per Asl. Andranno a vedere se il piano nazionale anticorruzione in sanità che abbiamo approvato viene rispettato. Controlleranno come sono svolte le gare e i concorsi, se sono seguite le varie norme sulla trasparenza. Alla singola azienda non basta aver nominato un responsabile anticorruzione per essere in regola».

Anche le liste d'attesa sono state messe in relazione con la corruzione. Che ne pensa?

«In qualche caso ci possono essere situazioni legate a questo fenomeno. Ma in linea generale questi problemi hanno a che fare con aspetti organizzativi».

E come si risolvono?

«Le Regioni devono lavorare appunto sull'organizzazione e la programmazione, investire sul personale, anche se c'è il problema del turn-over, e trovare risorse. Le strutture devono lavorare H24. La strada del miglioramento delle attesa l'ha indicata l'Emilia Romagna».

Poca attesa in intramoenia, tanta in regime pubblico. A molti capita di trovarsi davanti questa alternativa. È d'accordo con il governatore toscano Rossi che ha proposto di abolire la libera professione?

«No, l'intramoenia va mantenuta ma anche regolata. In tutte le regioni ad esempio deve essere svolta all'interno degli ospedali e comunque delle

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 148.885
Diffusione 01/2016: 115.363
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

07-APR-2016
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

Corruzione nella sanità: basta con le risposte solo formali

MEDICINA D'ONESTÀ PER CHIUDERE IL LIBRO NERO

di Giuseppe Anzani

Costi pure un mare di soldi, la salute è la salute, non è sulle cure che si può essere tirchi, sono soldi ben spesi, si suol dire. Ora in Italia la salute costa davvero un sacco di soldi, ma che siano soldi ben spesi non siamo più così sicuri, dopo la pubblicazione del Rapporto "Curiamo la corruzione" in sanità, realizzato da Transparency Italia, Censis, Ispe-Sanità e Rissc, e presentato ieri a Roma. Sprechi assurdi e tangenti: diseconomie e marciume.

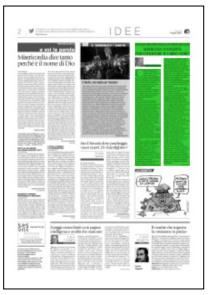
Una torta enorme, la sanità, qualcosa come 110 miliardi all'anno, rosicchiata per almeno 6 miliardi di euro, così si stima, sottratti al salvadanaio delle cure. E dire che pensavamo di aver sepolto nel passato remoto gli scandali che travolsero verso gli anni 90 persino i supremi vertici dell'amministrazione sanitaria, smascherandoli; e poi invece il libro nero della sanità corrotta non è mai stato chiuso, e infiniti altri capitoli di altre storie vergognose hanno riempito le cronache giudiziarie, fino a questi stessi giorni. Inchieste per appalti sospetti, turbative d'asta, prescrizioni fasulle, falsi ricoveri, una palude di malaffare in grande stile, insieme a miserabili piccole truffe.

Ora forse si comincia ad applicare alla sanità malata il linguaggio sanitario ("curare"), ed è un paradosso felice che ci scuote in profondità e ci stacca per un attimo dal disgusto in cui affondiamo con una sorta di rassegnata disperazione. Se fosse possibile guarirla, questa sanità, le cui piaghe sono tornate sempre a suppurare dopo ogni amputazione chirurgica fatta di arresti e di galera di chi si è riusciti a pescare con le mani nel sacco; se fosse possibile curare, "curare la corruzione", proprio così, affrontandola come una malattia dell'anima, infettata dalla disonestà per aver perduto gli anticorpi dell'etica. È questa, infatti, la grande parola che torna, quasi sintesi estrema di un Rapporto i cui numeri desolanti producono una rabbiosa reazione emotiva, una voglia di castighi inaspriti, ma insieme un pronostico di delusione rinnovata se non cambierà radicalmente la coscienza, essendo impotenti le sole manette.

È stata fatta nel 2012 una legge che aveva nel titolo un proposito che sembrava epocale: "prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". Rileggiamo lentamente, e poi chiediamoci perché episodi di corruzione si registrano in una Asl su tre, negli ultimi cinque anni, e sono i dirigenti stessi a dirlo. È vero che in quel settore sono germogliati i Piani anticorruzione, ma secondo gli analisti del Rapporto si è trattato molte volte di adempimenti solo formali, con numerose carenze nella elaborazione delle mappe dei rischi corruttivi e soprattutto delle specifiche misure preventive. Permangono le zone critiche: gli appalti, le assunzioni, le ingerenze, gli sprechi. È dunque ancora la recita della litania dolente delle ingiustizie, dei guasti e dei malanni, e la perenne prognosi sconsolata, se un farmaco tutto nuovo non verrà a curare la causa della cancrena, eradicandone il germe.

L'etica, appunto, dicono i ricercatori dell'Ispe, l'etica persino senza aureole virtuose, l'etica come «soluzione razionale ed efficiente, e conveniente per tutti», l'etica come necessità ormai. Risposta non surrogabile dagli strumenti legislativi volta a volta violati, o tentati a sfida delle inesauste furbizie della legalità border line. Medicina d'onestà, finalmente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 336.211
Diffusione 01/2016: 237.405
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

07-APR-2016
da pag. 9
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Salute a due facce

LA CORRUZIONE e la correttezza, lo spreco e il risparmio, gli ospedali che non funzionano e quelli di eccellenza. In Italia non c'è una sola sanità e da anni lo sforzo di tutto il sistema è avvicinare chi non funziona a chi va bene, anche se qualche volta si ha la sensazione che avvenga l'esatto contrario. Ci sono le centinaia di assunzioni per ambulanze che non viaggiano mai e c'è il business del caro estinto. C'è l'avidità dell'industria del farmaco che cerca di spillare al sistema e ai cittadini più soldi possibile, ma anche l'impegno della stessa Big Pharma alla trasparenza quando si tratta del suo rapporto con i medici. Le Regioni si impegnano a spendere meno con gare centralizzate e anche ad abbattere le liste di attesa, facendo leva sui cittadini ma soprattutto sui propri dipendenti, vietando la libera professione nei reparti che non funzionano. Ognuno cerca la sua strada per abbattere sprechi e malcostume, perché solo così si può salvare l'universalità del sistema sanitario italiano.

A cura di MICHELE BOCCI, RORY CAPPELLI, ANTONIO FRASCHILLA e FRANCA SELVATICI

GLI SCANDALI

UN business che non muore mai, quello dei morti. E che a Roma negli ultimi anni ha assunto contorni sempre più inquietanti, con la gestione delle camere mortuarie degli ospedali e delle cliniche private finanziate dalla regione in mano ad agenzie funebri.

A finire arrestati, qualche mese fa, Egisto Bianconi, dg del Sant'Andrea, grande ospedale di Roma nord, e altre nove persone tra cui i titolari dell'impresa funebre Taffo, Luciano Giustino e Daniele. Gli indagati, nelle intercettazioni, spiegavano bene perché la gestione degli obitori interni ai nosocomi è così ambita: «500 decessi all'anno, a 3mila euro di media a funerale, è un milione e mezzo di euro l'anno». Per accaparrarsi il morto si è visto di tutto: dai braccialetti con il logo delle pompe funebri messo al polso dei defunti, all'agenzia funebre che gestisce l'appalto della polizia mortuaria, che dovrebbe essere comunale e certo non in mano a un'impresa che così fa sleale concorrenza. All'ospedale Pertini muoiono circa mille persone l'anno, al Sant'Eugenio 750, al Cto 250, per nominare solo alcuni ospedali coinvolti in varie inchieste: un business davvero milionario.

Il business del caro estinto che a Roma rende milioni

©RIPRODUZIONE RISERVATA

È il servizio d'emergenza 118 più caro d'Italia, con quasi tremila soccorritori-barellieri a libro paga e un quarto delle 250 ambulanze in servizio che viaggiano non più di una volta al giorno perché piazzate in aree inutili. Un carrozzone che costa alla Regione Sicilia 120 milioni di euro all'anno, appesantito nel 2006 quando sono state assunte 500 persone in più a ridosso della tornata elettorale che ha riconfermato l'ex governatore Salvatore Cuffaro. Per queste assunzioni la Corte dei conti ha condannato al pagamento di 600 mila euro lo stesso Cuffaro e una sfilza di ex assessori e deputati regionali che allora erano componenti della commissione Sanità dell'Assemblea e hanno approvato l'inutile incremento di personale.

In Sicilia il 118 più caro d'Italia assunzioni inutili per ambulanze

Il risultato è che ancora oggi il 118 costa tanto in Sicilia perché nessun soccorritore è stato nel frattempo licenziato, nemmeno quelli beccati in guida in stato di ebrezza. Proprio così: sono tornati in servizio. Accade anche questo nella sanità di Sicilia che pesa sul bilancio regionale e dello Stato per 9 miliardi di euro all'anno.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 336.211
Diffusione 01/2016: 237.405
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

07-APR-2016
da pag. 9
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Prezzi gonfiati dei farmaci accusa di truffa per 860 milioni

NEL 2014, quando è scomparso, Alberto Aleotti, nato poverissimo, era il più importante industriale farmaceutico italiano. Il Gruppo Menarini ha oggi 16mila dipendenti nel mondo ma è al centro di un processo a Firenze nel quale si discute di cifre da capogiro: una truffa al Servizio sanitario nazionale con danni per almeno 860 milioni di euro, e il riciclaggio di un miliardo e 200 milioni. Accuse respinte dagli eredi Aleotti, Lucia e Alberto Giovanni, ma fondate su un impressionante vortice di società estere con le quali – per i pm – il genitore gonfiava attraverso triangolazioni il costo dei principi attivi dei farmaci e occultava la gran massa di nero accumulata. I prezzi dei principi attivi, aumentati fino a 7 volte, venivano poi – secondo le accuse confutate dalla difesa – presentati alla commissione farmaci e al ministero, e su quelli si formava il prezzo finale dei medicinali. Nel '94 Alberto Aleotti fu arrestato per corruzione nell'inchiesta Farmatruffa e patteggiò. L'indagine sui prezzi è stata avviata molto più tardi, nel 2008, dopo la scoperta di un conto di 476 milioni di euro degli Aleotti in Liechtenstein.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LE RICETTE

E il Piemonte dimezza il costo delle strisce per diabetici

IL prezzo delle strisce usate dai diabetici è molto basso, circa 45 centesimi, ma i malati sono tanti e centralizzando le gare di acquisto il Piemonte è riuscito a produrre enormi risparmi, circa 6 milioni di euro in un anno. La Regione alcuni mesi fa ha aderito a una gara che era stata fatta dalla Consip del ministero dell'Economia ma che nessun'altra Regione stava prendendo in considerazione. I risultati si sono visti subito. Centralizzando le gare infatti si strappano prezzi molto più bassi e la tariffa ottenuta dalla Consip era di 20 centesimi a striscia.

I diabetici ricevono il glucometro dallo specialista per misurare la glicemia. Ogni volta che fanno un controllo con l'apparecchio usano appunto una delle strisce. Quando queste finiscono, i malati vanno in farmacia e le ricomprano spendendo 45 centesimi per ciascuna. Il Piemonte ha deciso di indicare ai suoi medici di usare solo le strisce acquistate dalla Regione attraverso la gara Consip, quelle da 0,20 euro a pezzo. Le acquista direttamente dal produttore e poi le consegna alle farmacie, che a loro volta le danno ai pazienti.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Online i nomi dei medici finanziati da Big Pharma

I nomi dei medici che collaborano o comunque hanno ricevuto finanziamenti dall'industria saranno scritti sui siti delle varie aziende farmaceutiche. Accanto, ci sarà la cifra che hanno ricevuto per la loro attività. Il progetto si chiama "disclosure code" ed è stato pensato dall'organizzazione europea delle imprese del farmaco, Efpia. Nel corso della carriera capita a moltissimi professionisti, universitari e non solo, di lavorare per Big Pharma. Magari eseguono studi scientifici finanziati dal privato o, più semplicemente, e in questo caso i medici coinvolti sono tantissimi, partecipano a convegni come relatori, oppure vengono invitati a spese delle aziende. Esiste già la regola per gli stessi camici bianchi di indicare eventuali conflitti di interesse, adesso si aggiunge la citazione online. Quelle relative al 2015 saranno inserite sui siti tra il 20 e il 30 di giugno. I dottori dovranno dare il consenso informato per essere citati su Internet, se non lo faranno finiranno in sezioni dedicate dove vengono citati solo due numeri: quello dei camici bianchi che hanno ricevuto denaro e la cifra assoluta versata da quella casa farmaceutica.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Per ridurre le code multa a chi salta visite ed esami

CHI non si presenta alla visita o all'esame paga comunque il costo della prestazione. Le liste di attesa si combattono anche "ripulendole", e multare chi non disdice per tempo è un deterrente per evitare che medici, infermieri e tecnici perdano tempo aspettando inutilmente un paziente. La Toscana usa già da alcuni anni il sistema del malum, in base al quale chi dà buca agli appuntamenti deve pagare, e in 12 mesi è arrivata a mandare anche 100mila avvisi bonari per circa 2 milioni di euro di valore. Non sono ovviamente i soldi che contano ma l'incentivo a disdire, che serve a liberare spazi per chi ha davvero bisogno. Tra l'altro di recente i centri di prenotazione delle Asl inviano sms per ricordare l'appuntamento ai cittadini. Questi sistemi da qualche mese vengono applicati anche in Emilia Romagna, dove nella lotta alle liste di attesa hanno anche agito sulla libera professione. Ai reparti che non riescono ad assicurare visite ed esami nei tempi massimi previsti a seconda della gravità dei pazienti (72 ore, 10 giorni, 30/60 giorni, nessun limite) l'intramoenia viene interdetta.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media