Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 11/2013: 464.428
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA SETTE

Dir. Resp.: Pier Luigi Vercesi

16-SET-2016
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

Federico Fubini / ControTempo

Culle vuote = più contraccettivi? Niente affatto

I dati sono evidenti: abbiamo un livello di fecondità fra i più bassi al mondo. Ma gli anticoncezionali non c'entrano: anche le loro vendite sono in netto calo

Se guardare il dito che indica la luna diventasse una disciplina olimpica, noi italiani avremmo sempre almeno una medaglia d'oro assicurata. Siamo imbattibili in questo sport. L'ultima dimostrazione si è avuta in occasione di quello strano evento passato sotto l'inequivocabile, eppure equivocato, nome di "Fertility Day". In modo del tutto caratteristico del costume nazionale, una simile giornata è stata sprecata in polemiche – sterili, va detto – sul buono o cattivo gusto delle inserzioni pubblicitarie che avrebbero dovuto propagandarla.

Si sa che è molto più gratificante accalorarsi in un litigio di giornata che cercare di capire cosa veramente sta accadendo in questo Paese. Invece è più utile lasciar parlare i dati e incrociarli fra loro, per cercare capire in che misura la caduta delle nascite in Italia sia un fenomeno profondo oppure solo passeggero. L'Istat ci dice che il 2015 ha segnato dopo il 2014 un nuovo numero minimo di nascite dall'Unità d'Italia (488 mila), non lontano dai livelli di inizio '700 quando la popolazione nello stesso territorio era una frazione rispetto a quella di oggi. L'istituto statistico segnala altre due particolarità: il numero medio di figli per donna scende a 1,35 (era 1,46 nel 2010), ma soprattutto l'età media delle donne al parto sale a 31,6 anni. Si aspetta sempre di più per fare figli, sempre più vicini a una soglia alla quale la fertilità inizia a essere leggermente declinante. Siamo giunti a uno dei livelli di fecondità più bassi al mondo.

Fermiamoci qua per un momento, e guardiamo altrove. Sicuramente un Paese nel quale le nascite declinano tanto sta conoscendo un vero e proprio boom nella vendita degli anticoncezionali. Giusto? Sbagliato. Il consumo di metodi contraccettivi cosiddetti "sistemici" – la pillola e qualunque altro che intervenga sul sistema ormonale – risulta in Italia in calo sempre più rapido in parallelo al calo delle nascite dal 2010. Secondo i dati di Ims Health i cicli di contraccezione ormonale per ogni donna all'anno sono scesi da 1,90 del 2010 (già uno dei livelli più bassi d'Europa) a 1,65 dell'anno scorso. Dunque meno nascite, ma meno uso della pillola o affini.

Bisogna pensare dunque che le coppie in Italia facciano più uso di contraccettivi diversi, come ad esempio il preservativo? Niente affatto. I dati Nielsen segnalano che il loro consumo risulta in calo in farmacie e parafarmacie da 11,1 milioni di confezioni nel 2007 ai 9,3 del 2014 e il lieve declino alle casse dei supermercati (da 42 milioni di pezzi singoli nel 2013 a 41,5 l'anno seguente). Peraltro, la spesa annua degli italiani per questi beni di consumo è di meno della metà che in Francia e in Gran Bretagna.

A TOSATTO/AG.SINTESI

Dati statistici
Nel nostro Paese, il numero medio di figli per donna scende a 1,35 (era 1,46 nel 2010), ma soprattutto l'età media delle donne al parto sale a 31,6 anni.

DUE IPOTESI. Stabili ma non in crescita risultano poi anche gli acquisti di contraccettivi di emergenza, in sostanza della pillola del giorno dopo: secondo Hra Pharma l'aumento dal 2008 al 2015 è appena del 2,6%, con la media di 365 mila confezioni vendute ogni anno. Infine, fortunatamente in calo costante e di lungo periodo in Italia sono anche le interruzioni volontarie di gravidanza (6.850 in meno nel 2012 rispetto al 2011, ai dati più aggiornati).

Dunque cosa sta succedendo in Italia? Le possibilità non sono molte. Una di queste è che gli abitanti del Paese siano caduti in questi anni in un tale stato depressivo che rinunciano sempre più spesso alle attività caratteristiche della procreazione. Fanno sempre meno sesso, ma se fosse vero questa sarebbe una spiegazione «congiunturale»: potrebbero tornare a farne di più quando il loro umore migliorerà. L'altra possibilità invece rimanda a un problema meno passeggero: l'invecchiamento della popolazione è tale che le donne nella fase più fertile della vita sono sempre di meno; dunque il declino demografico genera altro declino demografico, in una spirale difficile da interrompere. Soprattutto difficile, se preferiamo litigare sul gusto di una pubblicità e concentrarci sul dito che indica la luna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 11/2013: 464.428
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA SETTE

Dir. Resp.: Pier Luigi Vercesi

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

Antonio Polito / Finestra sul cortile

Allora parliamo di infertilità

Peccato che il tema della fertilità ora sia tabù. Il ministro della Salute ha invece il dovere di occuparsi del fenomeno: a cominciare dalla "malattia" che lo causa

Dopo la sfortunata campagna pubblicitaria, poi ritirata dal ministro Lorenzin, sembra che parlare di fertilità sia diventato un tabù. Il Comune di Bologna, per esempio, ha annullato l'iniziativa del "Villaggio della fertilità" che si sarebbe dovuta svolgere la prossima settimana, il 22 settembre, in piazza Nettuno. Resta in piedi un semplice convegno scientifico, sulla salute sessuale e riproduttiva, pudicamente trasferito al Policlinico Sant'Orsola, in modo che sia chiaro che si tratta di roba per medici.

È un peccato. Mi chiedo: se invece di una giornata dedicata alla fertilità si fosse trattato di un "Contraccezione day", sarebbe successo tutto questo? Ovviamente no.

Di contraccezione si può parlare. Eppure, educazione alla contraccezione e cura della fertilità sono due facce della stessa identica medaglia: la libertà delle donne e degli uomini di non procreare quando non vogliono e di procreare quando vogliono. La libertà si definisce in due modi: c'è quella negativa, di non fare una cosa. Ma c'è anche quella positiva, la libertà di fare qualcosa. E lo Stato dovrebbe aiutare le donne (e gli uomini) a rimuovere tutti gli ostacoli sulla strada per diventare genitori. Aggiungo che la stessa legge che ha introdotto in Italia la fecondazione assistita si proponeva esattamente di curare l'infertilità, definita come una malattia che ha un grave costo sociale. È per questo che lo Stato l'ha resa disponibile gratuitamente nelle nostre strutture sanitarie pubbliche (seppure con troppe limitazioni, cui un po' alla volta stanno ponendo rimedio la Consulta e le linee guida per le Regioni emesse dal ministero della Salute). Dunque, se la legge dice che l'infertilità è una malattia, e lo è in quanto fonte di dolore e di frustrazione per migliaia e migliaia di coppie, perché mai questa malattia non si dovrebbe prevenire anche con le opportune campagne di informazione sanitaria?

OLYCOM

Una sfortunata campagna
Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin: la sua campagna per parlare di fertilità ha acceso grandi polemiche e poi è stata ritirata.

È del tutto evidente che le ragioni per cui le donne italiane hanno meno figli di quelle francesi o inglesi sono molteplici: economiche (dov'è la sicurezza di un lavoro stabile?), sociali (dove sono gli asili nido per le donne che lavorano?), familiari (dove sono più le famiglie con fratelli, zii e nipoti nelle quali la cura dei figli era condivisa?). Ma tra queste ragioni ci sono certamente anche quelle dovute all'età delle donne (oltre i 35 anni la dotazione di cellule uovo, che è limitata, si riduce drasticamente), e ai fattori ambientali (a partire dal fumo) che riducono la produzione di gameti nei maschi. E il fatto che ci sia anche dell'altro dietro il fenomeno delle culle vuote, non vuol dire che non ci sia anche questo, o che un ministero definito della "Salute" non se ne debba occupare.

BASTA COLPEVOLIZZARE LE DONNE Vorrei aggiungere un'altra osservazione, come contributo maschile alla giornata della fertilità del 22: dipende anche da noi uomini. Sui giornali si è parlato molto dei problemi economici e sociali che frenano la maternità, ma ce n'è uno culturale che ci riguarda. Quante volte avete sentito una donna dire: "Non ho figli perché non ho ancora trovato l'uomo giusto"? Ecco, forse l'uomo giusto è almeno tanto importante quanto l'asilo nido. E per uomo giusto non intendono un uomo carino e gentile che ti porti i fiori, ma un uomo pronto alla responsabilità della paternità e all'impegno di vita che essa comporta. Un uomo che offra una prospettiva di sicurezza affettiva ai figli, almeno quella, visto che la sicurezza economica è oggi così labile.

Ecco, io ho l'impressione che uomini così ce ne siano sempre di meno. Tanto più se sono separati o divorziati, oggi i maschi italiani sembrano aver paura di mettere al mondo dei figli. E forse le campagne a favore della natalità (che sono altra cosa da quelle sulla fertilità, ma che a mio parere andrebbero ugualmente fatte perché un Paese che non fa più figli è un Paese che si estingue) dovrebbero smettere di colpevolizzare le donne, e cominciare a scavare nel lato oscuro di questa nostra altra metà del cielo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 67.319
Diffusione 07/2016: 47.842
Lettori Ed. I 2016: 357.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL SECOLO XIX

Dir. Resp.: Massimo Righi

16-SET-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

Fertility Day e gogna mediatica contro la libertà delle donne

PAOLO IZZO E-MAIL

Caro Galletta, come chi lancia il sasso e nasconde la mano, Beatrice Lorenzin ha ritirato la campagna pubblicitaria che accompagnava l'annuncio del Fertility Day del prossimo 22 settembre. Di fronte a una vera insurrezione contro quegli infelici slogan, perlopiù diretti alle donne sebbene l'infertilità sia faccenda anche molto maschile, la ministra della Salute non poteva continuare a offendere un po' tutti. Resta, però, il senso profondamente discriminatorio di una giornata celebrativa del "prestigio" della maternità, che soffre il solito disturbo bipolare di pensare a una fertilità come "bene comune" e poi di impedirla con leggi 40 varie e reati universali ipotizzati contro la "gestazione per altri". Per non parlare dell'implicito controllo delle nostre vite, della nostra intimità, fin dentro le lenzuola. Come è prevedibile, a Lorenzin arriva il soccorso in tonaca della Cei e "Avvenire" scrive testualmente (15 settembre): «la maternità deve tornare a qualificare l'identità femminile». Ecco la donna, per lorsignori: in cucina o a cambiare pannolini, poi una tantum, sotto stretto controllo di vescovi e impiegati ministeriali, in camera da letto a recitare "non lo fo per piacer mio ma per dare un figlio a Dio". E alla patria.

Caro lettore, sul Secolo di ieri ho scritto qualche breve osservazione sul caso della donna suicida, dopo che un suo video privato era stato reso pubblico scatenando il peggio che la "folla" dei social può produrre. Fatte le debite proporzioni mi sembra un po' lo stesso problema del Fertility Day: che una donna possa decidere liberamente del proprio corpo è difficile da accettare.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 132.094
Diffusione 07/2016: 99.396
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

16-SET-2016
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

EDITORIALE

IL «FERTILITY DAY» E L'URGENZA ITALIANA

LA LIBERTÀ È GENERATIVA

FRANCESCO D'AGOSTINO

L'iniziativa del Ministero della Salute per un "Fertility Day" ha provocato dibattiti molto accesi, che spesso sono sconfinati in poco composte forme di protesta e di sarcasmo, per la "qualità" delle iniziative grafico-pubblicitarie promosse (e sulle quali, forse troppo precipitosamente, Beatrice Lorenzin ha dichiarato di non avere difficoltà a fare marcia indietro). Lasciando da parte questi profili, davvero marginali, possiamo individuare alcuni punti cruciali che sono emersi da questi dibattiti. Il primo è che nessuno, o quasi, tra coloro che hanno criticato la ministra è arrivato a negare la gravità della crisi demografica che colpisce l'Italia e che è causata in massima parte dal volontario rinvio della decisione di concepire, che ha portato l'età media in cui una donna ha il suo primo figlio oltre i trent'anni. Credo che sia la prima volta che su questo punto, davvero essenziale, non abbiamo sentito ripetere le affermazioni insulse, andate di moda fino a ben poco tempo fa, quelle di chi continuava ad invitare gli italiani a non preoccuparsi del calo demografico, che si sarebbe potuto fronteggiare grazie alla procreazione assistita o ai flussi immigratori.

In effetti, basta un minimo di ragionamento per capire che la fecondazione artificiale non può, per la sua invasività, per l'altissimo numero di insuccessi, per i suoi costi, che restare una prassi statisticamente marginale. Ancora più semplicistica e ingenua l'ipotesi che il posto degli italiani "non nati" possa essere stabilmente occupato da immigrati: è impossibile per qualsiasi Paese, e per l'Italia in particolare, mantenere o semplicemente proteggere la sua identità storica, artistica, culturale, religiosa ed economica, quando si trovi nell'arco di poco decenni a essere abitata, in alta percentuale, da stranieri portatori di tradizioni belle e rispettabili, ma anche radicalmente diverse. L'immigrazione, se ha come finalità l'integrazione e non il mero sfruttamento degli immigrati, ha bisogni di tempi lunghi per realizzarsi e il crollo demografico non la favorisce, ma paradossalmente ne amplifica la problematicità. La questione, insomma, non solo è reale, ma ormai urgentissima e finalmente sembra che da tutte le parti ci si sia convinti di questa verità.

Viva il "Fertility Day", quindi? È giusto esortare le italiane a fare figli e soprattutto convincerle a non rimandare la decisione di diventare madri, facendo violenza alle indicazioni dell'«orologio biologico»? Niente affatto, dicono i critici della ministra. Da una parte (e qui non hanno tutti i torti, come su questo giornale è già stato ricordato da Massimo Calvi) sostengono che il fatto che le donne facciano meno figli dipende anche da condizionamenti sociali, che nessuna campagna ministeriale è in grado di alterare. Dall'altra, però, interpretano l'iniziativa di Lorenzin come un attentato alla libertà sessuale delle donne, come un'indebita intromissione nelle loro scelte procreative, che andrebbero considerate insindacabili e lasciate alla loro totale autonomia. E qui arriviamo al punto cruciale della questione. Questo argomento, che è dilagato nei giornali e nei media, mostra che non si riesce più a percepire come maternità e paternità abbiano un valore antropologico intrinseco e oggettivo (peraltro riconosciuto da tutte le culture e da tutte le tradizioni religiose).

Divenire madri e padri non significa infatti rendere un cieco omaggio alla "natura" o soddisfare desideri personali e privati (per quanto rispettabilissimi). Significa piuttosto collocare se stessi nel contesto della famiglia umana, che è per sua struttura diacronica e generativa e la cui dimensione personale e affettiva ha certamente una radice fisico-biologica, ma ancor più possiede una vocazione che va coraggiosamente ritenuta come "metafisica".

Lo dimostra il fatto che la generatività qualifica sempre, sia in positivo che in negativo, l'esperienza di tutti gli uomini e di tutte le donne: come fonte di felicità, per chi accoglie i figli come un dono, come biasimevole chiusura egocentrica, per chi li rifiuta ritenendoli un ostacolo alla propria realizzazione sociale, come causa di sofferenza, per chi non riesce ad averli (ad esempio per ragioni patologiche), o come sublimazione, da parte di chi rinuncia ai figli non per egoismo, ma operando la scelta mistica di farsi «eunuco per il regno dei cieli» e, spesso, di vivere ed esercitare una paternità o maternità spirituale.

Un ben inteso "Fertility Day" non può avere come obiettivo quello di togliere alle donne e agli uomini la loro libertà procreativa o anche solo di incrinarla, ma quello di far aprire loro gli occhi: la libertà umana autentica non passa attraverso la liberazione dalla generatività. Aiutare le nuova generazioni a capire questo punto fondamentale si sta rivelando come uno dei punti cruciali e più complessi dell'etica sociale del nostro tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Anche la Nuova Zelanda ha il suo Fertility Day e lancia un messaggio agli uomini: "Fatevi avanti, eroi. Donate lo sperma"

L'Huffington Post | Di Redazione

Pubblicato: 15/09/2016 15:45 CEST | Aggiornato: 1 ora fa

Condividi Tweet Commento

La capacità comunicativa, si sa, non è un dono che tutti hanno, e spesso fa fare figuracce anche ai più illustri personaggi. Proprio un'evidente scivolone della comunicazione istituzionale del Ministero della Salute, del resto, ha recentemente scatenato un mare di polemiche intorno al Fertility Day, con cui Beatrice Lorenzin voleva invitare gli Italiani ad aumentare il tasso di natalità nel nostro Paese. Ma all'estero c'è chi è stato decisamente più convincente dei nostri politici nell'invitare i cittadini a dare più bambini alla propria nazione...

"Fatevi avanti, eroi!" è il messaggio pubblicitario ideato dalla Fertility Associates, una fondazione che in Nuova Zelanda produce e monitora la fertilità della popolazione e promuove le soluzioni contro l'infertilità. Nel manifesto diffuso in Nuova Zelanda, infatti, appare la sagoma di Superman (ma con la famosa "S" del costume che diventa uno sperma), che si rivolge direttamente ai compatrioti di sesso maschile per convincerli ad andare a donare il loro seme.

Una simile campagna si è resa necessaria perché negli ultimi anni in Nuova Zelanda si sta verificando una forte carenza di donazioni di sperma e un numero crescente di donne che vorrebbero praticare l'inseminazione ma che non riescono ad essere soddisfatte. "Si cercano disperatamente donatori di sperma per aiutare le coppie che ne hanno bisogno" recita ancora l'annuncio della Fertility Associates.

I PIÙ CLICCATI SU HUFFPOST

SEGUI HUFFPOST

Indirizzo e-mail Iscrivimi.

Newsletter

Ricevi un'e-mail quotidiana con gli articoli e i post in primo piano.

ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK

Scegli Enel Energia.
Scopri le offerte. Enel Energia per il mercato libero.
Scopri di più

Ford Ecosport € 14.950
Anticipo ZERO TAN 3,95% TAEG 5,36%
Scopri di più

Genertel
Auto? Con Genertel assicurarsi è semplice
Basta un click!

Il calo di donazioni si è verificato dopo che il governo neozelandese ha approvato nel 2004 una legge in materia che ha scoraggiato i più e sta costringendo le donne ad un'attesa di almeno 2 anni prima di riuscire a sottoporsi all'inseminazione. La legge, infatti, proibiva ai donatori di rimanere anonimi e vietava che essi ricevessero alcuna forma di pagamento.

Tuttavia, i costi per i test precedenti alla donazione spesso prevedono spese sostenute, che non tutti i volontari possono affrontare. Infine, secondo la nuova legislazione i figli nati dallo sperma del donatore, una volta compiuti i 18 anni, possano identificare il padre chiedendo le sue generalità alla banca dati nazionale: un confronto a cui molti preferirebbero sottrarsi.

"A causa di questa situazione, molti neozelandesi si stanno rivolgendo all'estero per l'inseminazione" spiega la dottoressa Mary Birdsall della Fertility Associated. Da qui l'idea della campagna a favore della donazione del seme.

Ma perché in Nuova Zelanda non sono scoppiate le stesse polemiche che invece hanno travolto il nostro Ministero della Salute? Innanzitutto, è diverso il target del messaggio: se il Fertility Day invitava le donne a non aspettare troppo prima di fare un figlio - un messaggio che è stato considerato da molti invasivo dell'intimità delle donne -, l'operazione della fondazione neozelandese si rivolge direttamente agli uomini, sottolineando in particolare la possibilità di aiutare qualcun altro ad esaudire un forte desiderio di genitorialità.

Inoltre, se la campagna del Ministero diretto dalla Lorenzin afferma che fare i figli dopo una certa età non è un bene - con un implicito ma forte giudizio negativo di chi sceglie di procreare dopo i 30 anni -, l'advertising della Fertility Foundation punta a complimentarsi con chi sceglierà di donare il seme, punta a farlo sentire importante e utile. Insomma: tutto un altro stile.

- Segui gli aggiornamenti sulla nostra pagina Facebook
- Per essere aggiornato sulle notizie de *L'HuffPost*, clicca sulla nostra Homepage
- Iscriviti alla newsletter de *L'HuffPost*

ALTRO: **la vita com'è, fertility day, salute, infertilità, nuova zelanda**

Segnala un errore

ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK

Genertel
Auto? Con Genertel assicurarsi è semplice
Basta un click!

Scegli Enel Energia.
Scopri le offerte. Enel Energia per il mercato libero.
Scopri di più

Pensionline
La pensione integrativa Genertellife per un futuro migliore
Fai un preventivo

Conversazioni

©2016 HuffingtonPost Italia s.r.l., o i Suoi licenzianti (in particolare THEHUFFINGTONPOST Holdings LLC) IVA n. 07942470969

Parte di **HPMG News**

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. Benevento

IL SANNIO

Dir. Resp.: Luca Colasanto

16-SET-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

L'INCONTRO PROMOSSO DALL'AMMI SI TERRÀ IL 22 SETTEMBRE ALL'AUDITORIUM VERGINEO

Fertility Day, approfondimento sul tema a Benevento

Il 22 settembre, l'Associazione moglie medici italiani (Ammi) sezione di Benevento, accogliendo l'invito del Ministro Lorenzin, darà il suo contributo al Fertility Day, con un incontro presso l'Auditorium "G. Vergineo" del Museo del Sannio, su "I diritti della madre, i diritti del nascituro".

In linea con le finalità dell'Ammi (promuovere e sostenere la conoscenza scientifica; promuovere la salvaguardia della salute mediante informazione scientificamente corretta), l'incontro si propone di cogliere lo spirito di una parte degli obiettivi promossi dal "Piano Fertility Day, esattamente quelli formativi-informativi che prevedono un percorso progettuale nel quale "...le redini della informazione e della formazione siano tenute da esperti che veicolino concetti riproduttivi di base semplici, comprensibili, memorizzabili ed interiorizzabili per le scelte personali di pianificazione familiare".

"L'istituzione di una Giornata Nazionale dedicata al tema della fertilità "Fertility Day"- spiegano - rappresenta un'occasione per richiamare l'attenzione di tutta l'opinione pubblica sul tema,... con il duplice scopo di diffondere una informazione corretta e semplice sul tema della fertilità,... e di veicolare una informazione che promuova un clima di fiducia.

La dott.ssa Antonietta Izzo, ginecologa, relazionerà su "Educazione sessuale ed adolescenza: il ruolo del territorio"; il dott. Gioacchino Scarano, primario emerito di Genetica Medica, interverrà su "Genitorialità consapevole. Il ruolo del Medico Genetista"; il dott. Alfredo Nazzaro, ginecologo, dirigente SSD di Fisiopatologia della Riproduzione Umana - AORN "G.Rummo" di Benevento, relazionerà su "Procreazione medicalmente assistita. L'accessibilità alle tecniche"; la dott.ssa Assunta Tillo, sostituto Procuratore della Repubblica Procura di Benevento, interverrà sul tema "Il nascituro e la Costituzione Italiana".

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 166.784
Diffusione 07/2016: 104.429
Lettori Ed. I 2016: 573.000
Settimanale - Ed. nazionale

viversani & belli

Dir. Resp.: Monica Sori

23-SET-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Monica Sori
il direttore di Viversani e belli risponde alle vostre lettere

Fertility day e polemiche

Una lettrice si chiede come mai il ministro della Salute abbia approvato una campagna a favore della fertilità poco attenta alla sensibilità altrui. Lei vorrebbe un figlio, ma i problemi economici glielo impediscono...

«NEL NOSTRO PAESE IL TASSO DI NATALITÀ È IL PIÙ BASSO TRA TUTTI GLI STATI EUROPEI: 1,3 FIGLI PER OGNI DONNA»

Entrambi laureati, sia io sia il mio compagno (38 anni lui, 36 io) non abbiamo un lavoro fisso. Un figlio ci piacerebbe, ma non possiamo permettercelo. In merito alla campagna pro-fertilità voluta dalla Lorenzin, mi chiedo come sia possibile che un ministro della Salute non si renda conto che il problema non è convincere le coppie a fare figli, ma metterle invece nelle condizioni di poterli fare, offrendo aiuti concreti.

Federica P., via email

Beatrice Lorenzin ha già sostituito la prima campagna pro-fertilità che tanta polemica ha generato con una comunicazione più attenta alla sensibilità delle coppie. Non ha, invece, annullato il "Fertility day", appuntamento a favore della procreazione fissato per il prossimo 22 settembre. "Sbrigati, non aspettare la cicogna"; "La fertilità è un bene comune"; "Genitori giovani. Il modo migliore per essere creativi"; "La Costituzione tutela la procreazione cosciente e responsabile" sono gli slogan che più hanno fatto infuriare scrittori, psicologi e cittadini e da cui ha preso le distanze anche il premier Matteo Renzi. A giudizio dei più, ogni singola frase era segno di superficialità verso una questione delicata, che appartiene alla sfera del privato e di miopia nei confronti del motivo che spesso impone alle coppie giovani di rimandare la decisione di avere un bambino: la mancanza della sicurezza economica.

✔ Fermo resta che l'iniziativa è lodevole nella sostanza, anche se è partita male nella forma. È vero, infatti, che i giovani, a cui la campagna è indirizzata, vanno informati su un dato incontrovertibile: l'epoca fertile finisce e con essa la possibilità di fare figli (per saperne di più sui nemici della fertilità vedere anche l'articolo a pag. 48). Più la coppia è su di età più diventa difficile dare inizio a una gravidanza e risolvere eventuali problemi legati alla fertilità. La procreazione assistita, che pure riesce ad aiutare qualche coppia, non può essere considerata una soluzione buona per tutti. In Italia, il tasso di natalità è il più basso d'Europa (1,3 figli per donna) e l'età media in cui le donne fanno il primo figlio è 32 anni, contro i 29 di dieci anni fa, ed è questo che desta preoccupazione a livello istituzionale, perché appunto uno dei più temibili nemici della fertilità è l'invecchiamento fisico.

✔ L'intento di Beatrice Lorenzin era di far riflettere su questo, non di offendere qualcuno: tant'è che all'indomani della bufera ha cambiato i messaggi della campagna. Credo, dunque, che il suo sia stato solo uno scivolone, un errore di forma compiuto in buona fede.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 15 SETTEMBRE 2016

Cancro al seno. L'iperplasia duttale è un fattore di rischio sempre meno importante

Uno studio su quasi un milione di donne suggerisce che l'iperplasia duttale atipica (ADH) – un accumulo di cellule anormali in un dotto mammario – comporta un rischio più basso di quanto previsto per il cancro al seno invasivo. "Sulla base dei nostri dati, le donne cui è stata diagnosticata l'ADH hanno un rischio inferiore di cancro al seno a 10 anni rispetto a quanto precedentemente riferito", spiega Tehillah S. Menes, autore principale dello studio.

(Reuters Health) – Uno studio su quasi un milione di donne suggerisce che l'iperplasia duttale atipica (ADH) – un accumulo di cellule anormali in un dotto mammario – comporta un rischio più basso di quanto previsto per il cancro al seno invasivo. "Sulla base dei nostri dati, le donne cui è stata diagnosticata l'ADH, utilizzando le moderne tecnologie di immaging e la biopsia, hanno un rischio inferiore di cancro al seno a 10 anni rispetto a quanto precedentemente riferito", spiega **Tehillah S. Menes**, autore principale dello studio che visto coinvolti ricercatori statunitensi e israeliani.

In un paper comparso su '*JAMA Oncology*', Menes, del Tel Aviv-Sourasky Medical Center, e colleghi notano che mentre l'ADH è un noto fattore di rischio per il cancro al seno, molti degli studi che definiscono questo rischio sono stati eseguiti prima che si diffondesse l'uso dello screening mammografico e delle biopsie di base per valutare le lesioni sospette non palpabili.

Lo studio
Per indagare ulteriormente, i ricercatori hanno valutato il rischio cumulativo a 10 anni di carcinoma mammario invasivo in più di 955 mila donne sottoposte a mammografia con e senza diagnosi di ADH. In tutto, ci sono state 1.727 diagnosi di ADH; il 61,3% sono state diagnosticate tramite biopsia con ago e il 36,8% con quella escissionale. Tra il 1996 e il 2012, la percentuale di biopsia con ago è passata dal 21% al 77%.
Rispetto a chi non aveva una diagnosi di ADH, il rischio cumulativo a 10 anni di carcinoma mammario invasivo è stato di 2,6 volte superiore nelle donne con una diagnosi di ADH.

La letteratura precedente
Gli autori notano che un paper del 1985 sul '*New England Journal of Medicine*' ampiamente citato ha riportato che le donne con ADH avevano un rischio 4 volte più elevato di un successivo carcinoma mammario invasivo rispetto alla popolazione generale. Nello studio corrente, il rischio di cancro al seno è stato anche leggermente superiore quando l'ADH è stata diagnosticata dalla biopsia escissionale (6,7%), piuttosto che dalla biopsia con ago (5%).Questi risultati, osservano i ricercatori "sono coerenti con la nostra ipotesi che, nel corso del tempo, con gli avanzamenti nella tecnologia di imaging e la biopsia, piccoli focolai di ADH vengono diagnosticati e questo può portare a un minor rischio di carcinoma mammario invasivo".

"Poiché il rischio associato a ADH viene modificato in presenza di altri fattori di rischio, i medici non dovrebbero consigliare una maggiore sorveglianza e strategie di riduzione del rischio senza tener conto degli altri fattori di rischio", aggiunge il team di ricerca.
Menes conclude che "prima di raccomandare la sorveglianza, si dovrebbe cercare di quantificare meglio questo rischio utilizzando calcolatori di rischio sviluppati dai dati contemporanei, come quello del Breast Cancer Surveillance Consortium".

Fonte: *JAMA Oncol 2016*

David Douglas

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

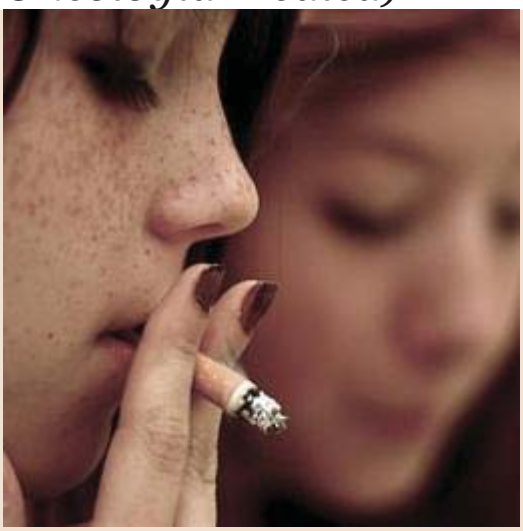
Sanità24 24 ORE

15-09-2016
LETTORI
72.072

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

Garantire a tutti i super farmaci anticancro. Sì alla tassa di scopo per un fondo Oncologia

di *Carmine Pinto (presidente nazionale Associazione Italiana di Oncologia Medica)*



L'obiettivo degli oncologi italiani è poter garantire a tutti i pazienti l'accesso ai farmaci realmente innovativi come verranno identificati dall'Agenzia Italiana del Farmaco e alle cure più efficaci. Lo strumento potrebbe essere rappresentato da 1 centesimo in più a sigaretta, che non significa aumentare le tasse, ma riconvertire le accise già esistenti spostandole verso altre voci. L'Aiom ha infatti proposto di istituire un fondo nazionale per l'Oncologia finanziandolo con le accise sul tabacco.

Oggi in Italia sono disponibili 132 farmaci antitumorali, 63 sono stati immessi sul mercato negli ultimi 15 anni. Dobbiamo con chiarezza e realismo valutare il rischio di non avere adeguate risorse per garantire la sostenibilità e quindi l'accesso alle nuove terapie innovative se non vengono individuate nel breve risorse aggiuntive, in attesa delle modifiche strutturali. Solo così potremo far fronte alle necessità di quell'esercito di persone, circa 3 milioni di italiani, che combattono contro il cancro. La spesa per farmaci antineoplastici si è collocata nel

2014 per la prima volta al primo posto (3,2 miliardi di euro), seguita dai farmaci antimicrobici per uso sistemico (2,9 miliardi di euro) e del sistema cardiovascolare (2,7 miliardi). Governare la “tempesta perfetta” in Oncologia sarà cruciale per garantire la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale. In 5 anni gli italiani che vivono dopo un tumore sono aumentati di circa il 20%: da 2 milioni e mezzo nel 2010 a circa 3 milioni nel 2015. Il fumo è il principale fattore di rischio per il cancro del polmone e, più in generale, centomila casi di neoplasie ogni anno in Italia sono dovuti al tabacco.

La proposta dell'Aiom ha raccolto consensi trasversali, da Aifa ai clinici, dai rappresentanti delle Istituzioni a quelli dei pazienti. È la prima esperienza di questo tipo in Italia rispetto ad altri Paesi che si sono già attivati da tempo. Si tratta di una soluzione a breve termine che va collocata in programmi di largo respiro. È infatti necessario un profondo e incisivo rinnovamento che spazi dalla registrazione e rimborsabilità dei farmaci, ad un'adeguata definizione del rapporto valore/costo sia per i farmaci già rimborsati sia per quelli in corso di registrazione, all'utilizzo di Linee Guida nazionali per l'appropriatezza di tutta la strategia terapeutica, allo sviluppo dei programmi di ricerca fino al miglioramento della selezione dei pazienti per la definizione della cura sulla base di criteri biologici e clinici. Senza dimenticare l'introduzione dei biosimilari (prevista per la fine 2017 ed il 2018), l'ottimizzazione della preparazione dei farmaci con Unità farmaci antiblastici centralizzate per aree vaste e le gare per l'acquisto su base almeno regionale. Occorre quindi una programmazione ed una strategia a lungo termine per garantire la sostenibilità, che veda il coinvolgimento e la concertazione fra tutti gli attori: istituzioni, mondo dell'industria, professionisti e pazienti, in una visione politica di reale rinnovamento e modernizzazione del nostro Paese.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 147.879
Diffusione 07/2016: 74.171
Lettori Ed. I 2016: 500.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

16-SET-2016
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

INTERVISTA Francesco De Lorenzo

«Le accise sulle sigarette per i farmaci salvavita»

L'ex ministro della Sanità: «Giusto dirottare le imposte che i fumatori pagano per ammalarsi»

La stoccata

I malati vengono ingannati: sarebbe più onesto dirgli che non ci sono i soldi

Stefano Filippi

■ L'ex ministro Francesco De Lorenzo è da anni in prima fila nel volontariato per le persone colpite da tumore: presidente della Favo (Federazione associazioni volontariato oncologico), lo scorso giugno è stato riconfermato alla guida della Coalizione europea dei malati di cancro (Ecpc) per altri tre anni.

Il governo vuole aumentare le tasse sulle sigarette per pagare le cure contro il cancro. Che ne pensa?

«La richiesta che viene dai pazienti oncologici non è quella di tassare ancora il fumo, ma di destinare alla sanità le tasse che i fumatori pagano per ammalarsi».

Cioè parte delle accise?

«Appunto. Riservare un centesimo delle accise già versate per ogni pacchetto di sigarette in modo da consentire ai malati di essere curati meglio. Le accise si dovrebbero riscuotere per compensare il danno del fumo mentre finiscono in tanti rivoli. Mi piacerebbe sapere quali».

Lo Stato lucra sul fumo, incassa quasi 14 miliardi di euro l'anno.

«La proibizione del fumo sarebbe un danno enorme per il bilancio pubblico. Ma i malati chiedono un gesto di alto significato: non aumentare le tasse, ma trasferire parte di ciò che l'erario già incassa per coprire le spese dei nuovi farmaci».

Che sono sempre più cari.

«Il costo giornaliero medio di un farmaco antineoplastico è aumentato da 42,20 euro nel periodo 1995-1999 a 203,47 euro nel periodo 2010-2014. Il costo medio di una terapia complessiva è passato da 3.853 euro nel 1995-1999, a 44.900 euro nel 2010-2014».

E sono cure efficaci?

«In Italia sono stati diagnosticati nel 2015 366mila nuovi casi di tumore, i decessi sono stati 175mila con 3 milioni di pazienti in cura. Il 27 per cento degli italiani colpiti da tumore può essere definito guarito e la sopravvivenza a 5 anni è passata dal 39 per cento nel 1990-1992 al 57 per cento nel 2005-2007. A oggi sono disponibili ben 132 farmaci antitumorali e negli ultimi 15 anni ne sono stati immessi sul mercato 63. I numeri parlano chiaro sull'efficacia delle terapie innovative».

Invece non ci sono soldi per garantire a tutti i medicinali salvavita.

«Questo è il punto: all'aumento dei costi non è corrisposto un adeguamento dei fondi. Alle associazioni dei malati operanti sul territorio nazionale risulta che numerose strutture di oncologia medica non sono più in grado, a partire da settembre/ottobre, di assicurare a tutti i pazienti che ne hanno bisogno l'accesso ai nuovi farmaci salvavita, con conseguenti drammatiche scelte degli oncologi medici».

Ma così non si nega il diritto alla salute?

«È un vero razionamento. Un problema gravissimo, che esiste al di là del centesimo di accisa. I malati vengono ingannati: sarebbe più onesto dire loro che non ci sono soldi piuttosto che illuderli. I pazienti oncologici devono aspettare 427 giorni in Italia (contro i 364 della Francia, i 109 del Regno Unito e gli 80 della Germania) per accedere ai trattamenti innovativi con preoccupanti differenze regionali che stanno peggiorando. A ciò si aggiungono i gravi ritardi dell'Aifa e delle regioni nelle autorizzazioni e nei rimborsi. Occorre avere le terapie giuste al momento giusto. Anche la burocrazia è nemica dei malati».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 15 SETTEMBRE 2016

Tassa fumo. Aiom: “Vogliamo garantire a tutti i nuovi farmaci anti-cancro. Servono risorse per affrontare la tempesta perfetta”

Dopo lo stop all'ipotesi da parte del premier Renzi, il presidente dell'Associazione di onocologi medica, Carmine Pinto, torna alla carica: "Lo strumento può essere rappresentato da 1 centesimo in più a sigaretta che non significa aumentare le tasse, ma riconvertire le accise già esistenti spostandole verso altre voci”.

“L’obiettivo degli oncologi italiani è poter garantire a tutti i pazienti l’accesso ai farmaci innovativi e alle cure più efficaci. Lo strumento potrebbe essere rappresentato da 1 centesimo in più a sigaretta che non significa aumentare le tasse, ma riconvertire le accise già esistenti spostandole verso altre voci”. **Carmine Pinto**, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), spiega la proposta degli oncologi di istituire un Fondo Nazionale per l’Oncologia finanziandolo con le accise sul tabacco.

“Oggi in Italia sono disponibili 132 farmaci antitumorali, 63 sono stati immessi sul mercato negli ultimi 15 anni – continua Pinto -. Nel prossimo futuro si può concretizzare il rischio che i malati non siano curati con le terapie più efficaci se non vengono individuate risorse aggiuntive. Solo così potremo far fronte alle necessità di quell’esercito di persone, circa 3 milioni di italiani, che combattono contro il cancro. La spesa per farmaci antineoplastici si è collocata nel 2014 per la prima volta al primo posto (3,2 miliardi di euro), seguita dai farmaci antimicrobici per uso sistemico (2,9 miliardi di euro) e del sistema cardiovascolare (2,7 miliardi). Governare la ‘tempesta perfetta’ in Oncologia sarà cruciale per garantire la sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale”.

In 5 anni gli italiani che vivono dopo un tumore sono aumentati di circa il 20%: da 2 milioni e mezzo nel 2010 a circa 3 milioni nel 2015. Il fumo è il principale fattore di rischio per il cancro del polmone e, più in generale, centomila casi di neoplasie ogni anno in Italia sono dovuti al tabacco. La proposta dell’Aiom ha raccolto consensi trasversali, da Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) ai clinici, dai rappresentanti delle Istituzioni a quelli dei pazienti. Si tratta della prima esperienza di questo tipo in Italia rispetto ad altri Paesi che si sono già attivati da tempo.

“Si tratta di una soluzione a breve termine che va collocata in programmi di largo respiro – conclude Pinto -. È infatti necessaria una nuova organizzazione che spazia dalla registrazione e rimborsabilità dei farmaci e da un’adeguata definizione del rapporto valore/costo sia per i farmaci già rimborsati sia per quelli in corso di registrazione, all’utilizzo di Linee Guida nazionali per l’appropriatezza di tutta la strategia terapeutica, allo sviluppo dei programmi di ricerca fino al miglioramento della selezione dei pazienti per la definizione della cura sulla base di criteri biologici e clinici. Senza dimenticare l’introduzione dei biosimilari (prevista per la fine 2017 ed il 2018), l’ottimizzazione della preparazione dei farmaci con Unità Farmaci Antiblastici (UFA) centralizzate per aree vaste e le gare per l’acquisto su base almeno regionale”.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 183.852
Diffusione 07/2016: 124.550
Lettori Ed. I 2016: 833.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

16-SET-2016
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità. Lorenzin: l'ammontare resta a 113 miliardi

Fondo salute 2017, in ballo due miliardi Renzi: niente tagli

Roberto Turno
ROMA

«Non ci saranno tagli alla sanità, anzi nel 2017 ci sarà un aumento. E non ci sarà alcuna tassa sulle sigarette. È finito il tempo dei Governi che usavano le tasse ai cittadini come un bancomat». Tirato in ballo da indiscrezioni su possibili tagli al Ssn da 1,5 miliardi con una tassa da 1 cent a sigaretta per finanziare con 700 milioni la spesa (oltre 2 miliardi) per i farmaci oncologici, Matteo Renzi ha smentito il desiderio del Governo di far cassa sulla salute pubblica. Smentendo così l'ipotesi della tassa sulle sigarette sponsorizzata dalla sua ministra Beatrice Lorenzin. Che ha esultato per le parole del premier («solo gossip le indiscrezioni»), non senza sottolineare però che la tassa sul fumo è «valutata condivisibile dal punto di vista scientifico». Per aggiungere, quasi a chiedere certezze a Renzi: «Allora vuole dire che i fondi per il 2017 saranno di 113 miliardi», ha chiosato Lorenzin.

Puntuale come i temporali di fine estate, anche quest'anno "sotto" manovra esplode il caso dei tagli alla sanità. Con code polemiche dei sindacati contro i tagli e delle regioni di centrodestra: «Se arrivano altri tagli da Roma, chiudiamo gli ospedali», attacca Luca Zaia (Lega, Veneto). Mentre Giovanni Toti (Forza Italia, Liguria) ha fatto notare «che un mancato aumento sarebbe come un taglio. Vedremo la manovra». Con Enrico Rossi (Pd, Toscana) che invece rilancia: «Basta tagli, si faccia davvero lotta all'evasione».

Perché la partita, aldilà delle singole misure, è quella della consistenza della dotazione finanziaria per la sanità il prossimo anno. Dice il Def: 113 miliardi, due in più di quest'anno. Ma l'aumento promesso da Renzi («Un ministro chiede sempre 10, ma poi non è che se ottiene 1 ha avuto un taglio», le parole del premier) di quanto sarà davvero? I 2 miliardi in più scritti nel Def possono essere rivisti con la nota d'aggiornamento, tanto più con un Pil in declino. E qui c'è tutta la preoccupazione. Proprio come l'anno scorso col balletto di cifre: sono stati 2 miliardi in meno o 1 in più? «Di Renzi non ci fidiamo», ha attaccato facile il M5S.

Fatto sta che tra spesa farmaceutica, contratti, investimenti, le richieste crescono e sono forti. Mentre la spending review potrebbe assicurare risparmi in più con misure stringenti in arrivo e gli ospedali vanno a dieta con piani di rientro triennali dai deficit che valgono diversi miliardi di euro. Ma i problemi vanno crescendo, ancora sui farmaci. Ieri il Tar del Lazio (si veda www.sanita24) ha rinviato a luglio 2017 la decisione sulle effettive somme che le industrie devono versare come payback per lo sfondamento da 1,5 miliardi a loro carico della spesa farmaceutica ospedaliera 2013-2015. Il risultato è che adesso rispetto alle attese mancano all'appello quasi 300 milioni, poiché le industrie che hanno fatto ricorso hanno versato solo le somme che avevano accantonato in bilancio, inferiori a quelle pretese dall'Aifa, ora chiamata e presentare calcoli certi e affidabili. Ma ci sarebbe anche una buona notizia: riguarda l'Abruzzo, per il quale ieri il Consiglio dei ministri ha deciso l'uscita dopo nove anni dal piano di rientro dal deficit.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 132.094
Diffusione 07/2016: 99.396
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

16-SET-2016
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

Manovra. Il «sentiero stretto» per tagliare le tasse

Renzi a Bratislava per il primo vertice Ue a 27 nega ripercussioni sulla sanità

Eugenio Fatigante
Inviato a Bratislava

Il morbo della bassa crescita cambierà volto alla prossima manovra 2017. Ma non fino al punto di prevedere tagli alla spesa sanitaria e una nuova tassa sulle sigarette. Alla vigilia della partenza per Bratislava, dove lo attende oggi un inedito vertice europeo a 27 (il primo senza la Gran Bretagna) in cui cercherà di fissare almeno qualche "ciottolo" sulla via di una maggiore flessibilità sui conti, Matteo Renzi nega le anticipazioni sulla legge di Bilancio in una giornata già resa difficile dalle nuove stime degli industriali. «Siamo su un sentiero stretto», ripete come un mantra Pier Carlo Padoan.

È chiaro che l'inevitabile aumento del deficit indotto appunto dalla crescita più bassa del previsto complica (e non poco) la partita: rende necessario riporre nel cassetto misure ipotizzate nei mesi scorsi e reperire nuovi fondi. Non si tradurrà però in un calo dei fondi destinati al comparto chiave della sanità. L'ipotesi, avanzata ieri dal giornale Repubblica, è smentita di prima mattina. «I fondi sanitari nel 2017 continueranno a crescere. Certo il ministro della Sanità chiede 10 e magari otterrà uno, ma non è che ha avuto un taglio», chiarisce Renzi in tv. Ancora più chiaro è il ministro Beatrice Lorenzin, che bolla come «gossip» le anticipazioni e ribadisce che i fondi resteranno a 113 miliardi di euro l'anno venturo (sono a quota 111 nel 2016), come concordato un anno fa con le Regioni. «E così sarà», aggiunge per troncare la discussione. Idem per l'ipotesi di un balzello di un centesimo a sigaretta.

Le ristrettezze di bilancio rendono comunque più impervia la messa a punto della manovra: «Stiamo vedendo cos'altro si può fare» oltre al calo dell'Ires, si limita a dire genericamente Padoan. E gettano nuova luce, in chiave italiana, sull'appuntamento nella capitale della Slovacchia, che ha la presidenza di turno della Ue. Un vertice già «complesso» di suo, a sentire Donald Tusk, presidente del Consiglio Europeo. A fissarne gli scopi, a quasi tre mesi da quella Brexit che ha mutato volto all'Europa, ci hanno pensato ieri, incontrandosi a Parigi, la cancelliera tedesca Angela Merkel e il presidente francese Francois Hollande. «Ciò che vogliamo fare è stabilire un'agenda, cioè un calendario di lavoro. È attorno a questa road map che dobbiamo restare uniti, l'Europa deve tornare a essere sinonimo di avvenire», ha detto Merkel. Già, restare uniti. Il timore è proprio quello di una disgregazione. Come le voci rimbalzate da Budapest, dove Viktor Orban agita (spalleggiato da Varsavia, meno da Praga e Bratislava) lo spauracchio addirittura di una revisione dei Trattati Ue, anche se l'obiettivo minimo è quello di irrobustire la «legittimità dei governi nazionali» contro i poteri della Commissione (e, più prosaicamente, rafforzare gli aiuti alla Bulgaria per la tenuta del confine turco davanti alle pressioni dei migranti). Fonti del Consiglio Ue dicono di attendersi un confronto «franco e schietto» oggi fra i 27 leader, aiutati dal carattere informale dell'incontro (non ci saranno delle conclusioni ufficiali), «speriamo entro i limiti dell'educazione», aggiungono le fonti facendo trapelare qualche preoccupazione. Renzi avrà incontri singoli con Juncker, Tusk e Schulz. Il discorso, l'altroieri, di Juncker non ha aperto grossi spiragli sulla flessibilità. Per questo Renzi, che si presenta forte del consenso dei Paesi del Sud, una settimana fa ad Atene, ha ricordato ieri che anche la Germania «non rispetta la regola del surplus primario». Tanta la carne al fuoco, dunque. Il punto è come riempire l'agenda dei prossimi mesi. Senza ulteriori divisioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 170.229
Diffusione 07/2016: 123.081
Lettori Ed. I 2016: 1.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

16-SET-2016
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità, risparmi fino a un miliardo con la spending review

CON LE GARE CONSIP COSTI TAGLIATI DEL 20% SULLE SIRINGHE PANO PER CAMBIARE CIRCA 16 MILA TAC E RISONANZE

LE MISURE

ROMA Consip allarga la rete. Per ottenere più risparmi nella spesa pubblica e «intrappolare» sprechi ed inefficienze. E se nel 2016 il contributo alla spending review sarà alla fine di circa 1,6 miliardi (+60% rispetto alle stime), per il 2017 ci si attende una cifra intorno ai 2 miliardi. Inutile comunque cercare conferme perchè Luigi Marroni, l'ad di Consip, la società del Tesoro incaricata di gestire gli acquisti di beni e servizi pubblici, spuntando i prezzi migliori del mercato, non si scopre. Da qui al 2018 l'obiettivo è di ottenere cinque miliardi di risparmi, razionalizzando gli acquisti, soprattutto ora che Bruxelles è in pressing sul nostro debito e sulla necessità quindi di far ripartire con più forza la spending review.]Nel mirino c'è sopratutto il comparto sanitario, vero tallone d'Achille dei conti pubblici, entrato, come ogni anno, tra i capitoli da mettere a dieta nella legge di bilancio. La Consip, d'intesa con le Regioni, ha avviato una vera rivoluzione. A fine ottobre arriverà a conclusione la gara nazionale per l'acquisto delle siringhe, simbolo fin troppo mitizzato di tante inefficienze. Gli uomini di Marroni si attendono risparmi considerevoli, visto che da Nord a Sud, i prezzi sono divergenti e per certi aspetti surreali. «Lo sconto sarà del 15-20%, cioè circa 10 milioni rispetto alla spesa complessiva di 60 milioni, mantenendo una attenzione altissima alla qualità». Visto che il prezzo di aggiudicazione, sottolineano in Consip, sarà per metà legato ai costo e per metà proprio alla qualità del prodotto. Non solo. Le siringhe "scontate", che da gennaio le Asl potranno ordinare, saranno state anche sottoposte preventivamente ad una valutazione sul campo da parte di un comitato scientifico autonomo. Insomma, è la filosofia di fondo di Marroni, «sì ai risparmi, ma non a discapito della qualità».

IL RUOLO DELLE REGIONI

Ma il piano più rilevante, sempre insieme alle Regioni, riguarda il rinnovo del parco delle apparecchiature di diagnostica per immagini, dalle Tac alla risonanza magnetica. Con l'obiettivo dichiarato di sostituire in 5 anni ben 16.000 apparecchiature considerate ormai obsolete, Il 60% del totale. La spesa prevista è di circa 1,5 miliardi, ma grazie alla gare standardizzate e alle dure selezioni, la Consip prevede di ottenere un risparmio di circa 600 milioni. Sostituendo le vecchie macchine con le top di gamma del settore. Il tutto coinvolgendo le società scientifiche di radiologia e cardiologia che utilizzano negli ospedali questi strumenti. Sarà poi l'Istituto superiore di sanità a dare validità scientifica, validando le scelte dei vari prodotti. Macchine nuove in grado di emettere meno radiazioni e di essere molto più precise, dando benefici ai pazienti e ai contribuenti. Presto saranno messe a gara anche pacemaker, defibrillatori, stent e apparecchiature per la dialisi che valgono complessivamente circa 400 milioni. E anche qui lo scopo è alleggerire la spesa sanitaria di un 15-20%, mantenendo una qualità altissima. Del resto su questo fronti sono stati fatti grandi passi avanti. Con risparmi per l'acquisto di tomografi e scanner del 52%. Sugli ecografi si registrano risparmi ancora più significativi: -73%. Con un costo medio che passa da 100 mila a 34 mila euro, stando all'ultima gara effettuata. Anche in questo caso decisivo è stato il contribuito dei medici sul campo che hanno testato i prodotti. In definitiva, gli interventi solo della Consip per razionalizzare la spesa potrebbero toccare quota un miliardo. A Palazzo Chigi ci contano molto.

Umberto Mancini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il ministro della Sanità Beatrice Lorenzin

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 66.152
Diffusione 07/2016: 42.999
Lettori Ed. I 2016: 716.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

16-SET-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

Manovra, il governo: niente tagli alla sanità Imprese, detassazione legata alla produttività

Il Def
Dopo i dati dell'Istat sarà rivisto Per il Pil possibile correzione allo 0,9%

Le cifre
Importo complessivo di circa 25 miliardi Iva e accise bloccate

Luca Cifoni

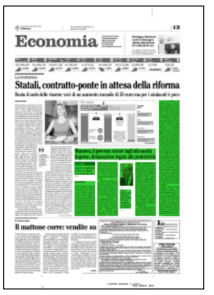
ROMA. Magari l'approvazione non sarà la prossima settimana, come pareva aver lasciato capire lo stesso ministro dell'Economia: per l'aggiornamento del Documento di economia e finanza però il conto alla rovescia è iniziato. Il governo deve presentarlo entro il 27 settembre, ma attenderà comunque la diffusione da parte dell'Istat dei dati definitivi sui conti economici per il 2015. Il testo conterrà infatti le nuove stime di crescita, basate anche sui risultati precedenti, e quelle relative ai conti pubblici; inoltre darà a grandi linee alcune indicazioni sulla prossima legge di bilancio.

Il ministro dell'Economia Pier Carlo Padoan, nell'annunciare le intenzioni dell'esecutivo, ha spiegato che la previsione del governo sull'andamento dell'economia sarà un po' migliore di quella di Confindustria. Nell'aggiornamento al Def sarà indicato probabilmente un +0,9 per cento quest'anno e forse un valore analogo o leggermente superiore nel 2017. La decisione finale dipenderà anche dalla procedura in corso con l'ufficio parlamentare di bilancio, che ha il compito di validare in modo indipendente le previsioni dell'esecutivo e quindi verosimilmente consiglierà prudenza. Anche in conseguenza della minore crescita, in ogni caso, il rapporto deficit/Pil lieviterà il prossimo anno sopra l'1,8 per cento originariamente concordato con la commissione europea, per attestarsi sopra il 2: tutto ciò dovrà essere oggetto di discussioni con Bruxelles, anche se per ora l'Italia non chiederà di prolungare l'applicazione delle clausole di flessibilità legate a riforme e investimenti.

Tra le misure da prendere con la prossima manovra, la prima è naturalmente la cancellazione degli aumenti di Iva e accise per 15 miliardi, che scatterebbero a copertura di voci delle precedenti leggi di Stabilità. Poi dovranno essere trovate ulteriori risorse per la produttività e gli investimenti. Certamente sarà ampliata la detassazione delle voci di retribuzione legate alla produttività e verrà confermato il maxi-ammortamento a beneficio delle imprese che investono. L'importo complessivo della manovra potrebbe aggirarsi intorno ai 25 miliardi. Le risorse dovrebbero arrivare da revisione della spesa, rientro dei capitali e lotta all'evasione. Sia il ministro della Salute Lorenzin che lo stesso premier Renzi hanno smentito l'ipotesi di tagli al Fondo sanitario nazionale, ed anche quella di un prelievo addizionale sul fumo. Ci sarà anche il capitolo pensioni, con le misure di flessibilità a favore di chi deve ancora lasciare il lavoro e quelle per i pensionati a basso reddito. A proposito di queste ultime, il presidente Inps Boeri è tornato a esprimere le proprie perplessità sull'aumento della platea e dell'importo della cosiddetta "quattordicesima", somma che a suo giudizio in molti casi arriva a persone non particolarmente bisognose.

Infine, ieri la Banca d'Italia ha diffuso i dati sul debito pubblico che a luglio ha raggiunto il nuovo record assoluto a 2.2252,2 miliardi. Nei primi sette mesi dell'anno però l'aumento del debito riflette in larga parte l'aumento delle disponibilità liquide del Tesoro, che si è indebitato oltre le esigenze di fabbisogno per approfittare dei bassissimi tassi di interesse.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 147.879
Diffusione 07/2016: 74.171
Lettori Ed. I 2016: 500.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

16-SET-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Ecco le «tasse di scopo» Il giochetto del governo per occultare la legnata

Dalle slot machine, all'Iva e alle imposte sui carburanti: Renzi prepara nuovi prelievi

A CACCIA DI GABELLE INVISIBILI

Pure le Regioni nel mirino dell'esecutivo. Bankitalia: debito a 2.252 miliardi

LA GIORNATA

di **Antonio Signorini**
Roma

Governo a caccia di tasse invisibili e tagli alla spesa che non diano troppo nell'occhio. Il cantiere della Legge di Bilancio è aperto da tempo e le risorse sono sempre meno, vista la crescita sotto le aspettative e le tante misure per le quali è necessaria una copertura. Per questo dagli uffici tecnici cominciano a spuntare ipotesi di manovre a 360 gradi. Senza escludere temi caldissimi politicamente.

Il governo ha smentito tagli alla Sanità da 1,5 miliardi ipotizzati dal quotidiano *Repubblica*. Ma i tagli ai dicasteri ci saranno eccome. La legge di Bilancio non potrà che recuperare parte delle risorse necessarie dalle spese intermedie dell'amministrazione centrale e chiedere sacrifici simili alle Regioni, quindi alla Sanità. Renzi ha assicurato che «nel 2017 i soldi per la sanità aumenteranno. Quando si parla di tagli non si parla di tagli su quello che è il passato, si parla di tagli sulle richieste dei ministeri». Il ministro Beatrice Lorenzin ha garantito che «noi siamo fermi» a «113 miliardi di euro previsti per il 2017». Il premier non ha fatto nessuna cifra. Di solito i tagli arrivano dopo trattative dirette con le regioni o con una stretta ai rubinetti delle autonomie locali. Difficile che non avvenga oggi, viste le difficoltà a reperire risorse.

La smentita più ferma di Renzi riguarda l'idea di introdurre una tassa sulle sigarette, per finanziare la ricerca sul cancro. «Lo dico anche a nome del ministro Padoan. È finito il tempo in cui i politici consideravano i cittadini un bancomat». Quindi no tasse nemmeno sul tabacco è la versione ufficiale.

Ma tra i tecnici del governo si preferisce un più realistico, «il cantiere è ancora aperto». Nei palazzi del governo, compreso Palazzo Chigi, non si esclude nessuna strada per fare quadrare i conti. Da un po' circola l'idea di introdurre delle tasse poco visibili, o quantomeno giustificabili agli occhi degli elettori. Si chiamano tasse di scopo e dovrebbero avere il pregio di esistere per una ragione precisa, salvo poi finire nel calderone delle entrate.

Prima di quella sulle sigarette, era circolata l'ipotesi di una tassa sui giochi. Una tassa sulle *slot machine*, contro le quali il governo ha ingaggiato una crociata. Paradossalmente la richiesta di introdurre tasse di scopo, arriva dalle stesse imprese del settore. Appello che difficilmente resterà inascoltato. Tassa perfetta perché invisibile, pagata indirettamente dai giocatori e accettata dalle aziende.

Ma negli ultimi mesi sono circolate ipotesi di altre tasse di scopo. Si è parlato di un aumento dell'Iva per la ricostruzione di Amatrice e degli altri comuni terremotati. Poi le accise, sempre destinate alle vittime del sisma. Non a caso due tasse che fanno parte delle clausole di salvaguardia. Bomba da 15 miliardi che il governo di turno deve disinnescare di anno in anno. Se diventassero tasse di scopo il problema sarebbe risolto.

Quello che è certo è che il governo dovrà fare salti mortali per fare quadrare i conti. Sul *deficit*, ma anche sul debito pubblico, visto che abbiamo mancato gli obiettivi di riduzione per il 2016 e che continua ad aumentare, come ha certificato ieri Bankitalia: 80,5 miliardi negli ultimi sette mesi. Ora è a 2.252 miliardi.

Il personaggio

78

Gli anni di Francesco De Lorenzo, nato nel 1938 a Napoli; deputato dal 1983 al 1994 per il Partito Liberale

2

Le volte che De Lorenzo è stato ministro: dell'Ambiente (1986-87) con Craxi, della Sanità (1989-93) con Andreotti

5

Gli anni di reclusione ricevuti per la condanna definitiva nello scandalo di Tangentopoli che lo travolse nel 1993-94

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 33.675
Diffusione 07/2016: 23.153
Lettori Ed. I 2016: 493.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

16-SET-2016
da pag. 4
foglio 1
www.datastampa.it

UNA SMENTITA DOPO L'ALTRA IL PREMIER RENZI: NON CI SARÀ NESSUNA TASSA SULLE SIGARETTE

«I tagli alla sanità? Gossip» Parola del ministro Lorenzin

● **ROMA.** Minaccia di nuovi tagli alla Sanità con la prossima legge di Bilancio. L'ipotesi, circolata nelle ultime ore, è stata però smentita dal ministro della Salute Beatrice Lorezin, la quale ha affermato che il Fondo sanitario nazionale per il 2017 è fissato a 113 miliardi, ovvero 2 miliardi in più rispetto al 2016, e le voci di tagli sono solo «gossip». A rassicurare è anche il premier Matteo Renzi ma, in attesa di una conferma 'nero su bianco', Regioni e sindacati medici levano gli scudi: con ulteriori tagli, avvertono, sarebbe «la fine della sanità pubblica».

In gioco, infatti, vi sono partite importanti ed ancora aperte, a partire dall'applicazione dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea) appena varati - ovvero le cure garantite ai cittadini - oltre alla stabilizzazione del personale sanitario più volte indicata come una priorità dallo stesso ministro. Le ipotesi di tagli, ha affermato Lorenzin, «sono solo indiscrezioni, gossip, che ho letto con interesse, ma nessuno mi ha parlato di tagli al Fondo sanitario e le parole odierne di Renzi mi rassicurano, come tutti gli italiani, che abbiamo obiettivi comuni per il 2017: garantire i nuovi farmaci antitumorali, rifinanziare il fondo per i farmaci anti-epatite C e rispondere al fabbisogno per il personale, stabilizzare il precariato e sbloccare il turn over. Il fondo sanitario è fissato a 113 miliardi». Ed infatti lo stesso premier, ieri mattina, ha precisato che «i fondi alla sanità nel 2017 continueranno a crescere. Certo - ha però aggiunto - il ministro della Sanità chiede dieci e magari otterrà uno, ma non è che ha avuto un taglio: voleva dieci e ha avuto uno». Ad accendere le polemiche anche l'ipotesi di una tassa sulle sigarette per garantire, tra l'altro, la sostenibilità della spesa per i farmaci innovativi ad alto costo. Un'idea lanciata un anno fa dall'Associazione degli oncologi italiani Aiom ed appoggiata da Lorenzin perché «valutata condivisibile dal punto di vista scientifico» anche se, ha detto, «la scelta di questa misura, di cui si parla per compensare gli eventuali tagli alla sanità, competerebbe tuttavia ad altri». Renzi, però, precisa: «Non ci sarà alcun intervento sui pacchetti di sigarette».

Ma la sola ipotesi di nuovi tagli ha già provocato la dura reazione delle Regioni: «Se fossero confermati dovrò impugnare la penna e chiudere ospedali», avverte il presidente del Veneto Luca Zaia. Se il governo «non intende rispettare gli accordi e incrementare il Fondo rispetto a quanto stabilito - incalza il vicepresidente della Conferenza delle Regioni Giovani Toti - c'è un reale taglio alla sanità. Altrimenti, se ci sarà l'incremento di 2 miliardi, non ci saranno tagli; staremo a vedere, l'importante è che non ci siano giochi di parole». Sul piede di guerra pure i sindacati medici della Cgil e l'Anaao, oltre al Tribunale per i diritti del malato ed il Codacons: con altri tagli a saltare sarebbero i Lea e l'accesso ai nuovi farmaci, affermano, e sarebbe «la fine» del sistema pubblico. Critico anche il Movimento 5 Stelle, mentre i sindacati dei camici bianchi si dicono pronti alla mobilitazione.

MINISTRO Beatrice Lorenzin

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 335.856
Diffusione 07/2016: 228.474
Lettori Ed. I 2016: 2.071.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

16-SET-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Strada in salita per tagliare la spesa A rischio i fondi destinati alla Sanità

Il ministro Lorenzin conferma 113 miliardi. Ma l'aumento sarà ridotto

SPENDING REVIEW

L'obiettivo dell'esecutivo è risparmiare 5 miliardi ma per ora si è fermi a 3,5

■ ROMA

I MARGINI sono più stretti. Il punto è quanto più stretti. In attesa di conoscere (la prossima settimana) il nuovo quadro macroeconomico del governo, la partita della *spending review* si infiamma. Da un lato, si tratta la flessibilità con la Commissione Ue e, dall'altro, si cercano voci di spesa da limare o rendere più efficienti. Nel mirino adesso c'è la sanità, e cioè il Fondo sanitario nazionale che il prossimo anno dovrebbe salire a 113 miliardi (dai 111 attuali). Le voci di tagli sono solo «gossip» ha assicurato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, e lo stesso premier ieri ha confermato che «i fondi alla sanità continueranno a crescere». A crescere, certo. Ma non come si aspettano le Regioni, che già sono sulle barricate assieme ai sindacati medici presagendo «la fine della sanità pubblica». «Non tagliamo rispetto a quello che c'è, riduciamo l'aumento», spiegano fonti di governo. Se non sarà un miliardo e mezzo sarà solo un miliardo, si vedrà. Comunque il fondo non arriverà a 113 miliardi. La partita è aperta e, come già avvenne lo scorso anno, il braccio di ferro andò avanti fino all'ultimo (anche allora il fondo venne aumentato meno del previsto).

PER dirla con le parole di Renzi, «il ministro della Sanità chiede dieci e magari otterrà uno, ma non è che ha avuto un taglio». In gioco ci sono partite sensibili come l'applicazione dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea) appena varati, oltre alla stabilizzazione del personale. Di sicuro, assicurano dal governo, non saranno aumentate nuovamente le tasse sulle sigarette, nonostante il pressing della Lorenzin. Una linea confermata dal premier.

«Siamo sempre in una logica incrementativa delle risorse – puntualizza il viceministro dell'Economia, Enrico Zanetti – da un anno all'altro. Poi è chiaro che gli spazi per fare efficienza su tutte le spese continuano ad essere cercati». Il pacchetto di revisione della spesa, nelle intenzioni di palazzo Chigi, doveva essere almeno 5 miliardi, ai quali aggiungere i proventi del rientro dei capitali (*voluntary disclosure bis*) per 3-4 miliardi, minori spese per interessi sul debito pubblico (il Def di aprile stimava due decimali di Pil) e altri piccoli aggiustamenti fiscali.

In realtà, il mezzo miliardo del riordino delle agevolazioni fiscali è ancora in forse (si toccherebbero quelle alle imprese e non ai cittadini, ma resta un passo politicamente rischioso perché potrebbe apparire come un aumento delle tasse) mentre dall'attuazione della riforma Madia, in particolare il taglio delle partecipate, difficilmente arriverà il miliardo stimato a regime. Così la *spending review* vera e propria al momento viaggia intorno ai 3-3,5 miliardi e sarà incentrata soprattutto su centralizzazione degli acquisti per beni e servizi ed estensione di fabbisogni standard. Più altre limature che incideranno sui trasferimenti ai ministeri («Se ci saranno tagli – ha specificato Renzi – non sarà sul passato, ma sulle richieste dei ministeri»). Dovrebbero salvarsi a questo giro i Comuni, sui quali pesa già il blocco delle tasse locali e alle prese con l'introduzione del fabbisogni standard accanto alla spesa storica: per ora non si parla di sforbiciare il fondo da circa 6,6 miliardi.

Alessia Gozzi

SOTTO PRESSIONE Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin *(Ansa)*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

15 set 2016

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

TAG

Farmaci

Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci

Fondo sanitario nazionale

Ricerca

DAL GOVERNO

Manovra, Lorenzin: «Fondo sanitario a 113 miliardi»

«Le ipotesi di tagli alla Sanità sono solo indiscrezioni, gossip, che ho letto con interesse ma nessuno mi ha parlato di tagli al Fondo Sanitario e le parole odierne di Renzi mi rassicurano, come tutti gli italiani, che abbiamo obiettivi comuni per il 2017: garantire i nuovi farmaci antitumorali, rifinanziare il fondo per i farmaci anti-epatite C e rispondere al fabbisogno per il personale, stabilizzare il precariato e sbloccare il turn over». Lo ha dichiarato la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin.**

«Il fondo sanitario è fissato a 113 miliardi», ha confermato la ministra Lorenzin. «Stiamo cominciando a ragionare solo ora - ha poi aggiunto - e noi lavoriamo sugli obiettivi». Il ministro ha poi precisato che anche se «la ricerca delle coperture finanziarie non compete al Ministero della Salute. Per quello che riguarda la tassa sul fumo, questa «è valutata condivisibile dal punto di vista scientifico». L'eventuale scelta di questa misura, di cui si parla per compensare gli eventuali tagli alla sanità, competerebbe tuttavia ad altri ma, ha precisato, «comunque non serve perché il fondo sanitario nazionale è fissato a 113 miliardi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

MEDICINA E RICERCA
03 Settembre 2015
Epatite C: innovazione sostenibile per il Ssn entro 5 anni

MEDICINA E RICERCA
03 Settembre 2015
Hcv tra sostenibilità di sistema e accesso alle cure

IMPRESE E MERCATO
03 Settembre 2015
Vendite in farmacia in salita del 4,8% nel 2015

LA PROPOSTA

Il governo sta pensando a una nuova minitassa: un cent in più su ogni sigaretta

15 Settembre 2016

Una **nuova tassa** per i fumatori. È questa l'idea che il governo ha avuto per coprire i costi dei nuovi medicinale anti cancro che stanno arrivando sul mercato. A causa delle costose cure infatti c'è il rischio di far saltare l'intero sistema sanitario nazionale. L'ipotesi, annunciata da Repubblica, è di aumentare di un centesimo il costo di ogni singola sigaretta. "Nel 2017 i soldi per la sanità aumenteranno e non ci saranno interventi sui pacchetti di sigarette - ha smentito il premier **Matteo Renzi** - quindi in modo categorico queste informazioni sono sbagliate".

Ma secondo Repubblica il ministro della salute **Beatrice Lorenzin** starebbe lavorando da giorni insieme al ministro dell'economia **Padoan** per per varare una tassa di scopo sulle sigarette in modo tale da raccogliere, secondo i loro calcoli, 700 milioni di euro cioè quasi quanto l'aumento annuo della spesa farmaceutica per i nuovi antitumorali.

"Da tempo abbiamo chiesto l'istituzione di un fondo speciale per i medicinali anti cancro - ha detto **Carmine Pinto**, presidente di Aiom, associazione oncologia medica, - servirebbe un intervento strutturale ma per il momento anche una tassa di scopo può andare bene".

Lascia il tuo commento

Testo

Caratteri rimanenti: 400

INVIA

I SONDAGGI DEL GIORNO

Secondo voi è giusto che i preti abbiano una compagna?

VOTA SUBITO! →

Da uno a dieci quanto vi ha deluso finora Virginia Raggi?

VOTA SUBITO! →

L'IMBECCATA
DI FRANCO BECHIS

La Renzinomics ha fallito. Ma lui non vede e sbaglia ancora

Anche questa volta, di fronte ai numeri sul mercato del Lavoro apparentemente discordanti fra ministero e Istat si è scatenato il consueto dibattito ...

Amatrice, la beffa: restate in piedi quasi solo le banche (ristrutturate)

Fin dai primi giorni dopo il terremoto di Amatrice ha stupito molti guardando le foto aeree e quelle della zona rossa distrutta dal sisma, una casa ...

Nel cassetto di Minenna un decretino per Acea

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia Sanità Digitale ABBONATI ACCEDI

Sanità24 Il Sole 24 ORE

15 set 2016

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

TAG

Malattie e disturbi mentali

Prestazioni sanitarie

Finanziamenti

Livelli essenziali di assistenza - LEA

DAL GOVERNO

Il restyling della sanità in 10 punti. Ecco il manifesto della Fondazione Dossetti

di *Fondazione Dossetti*

La proposta Dossetti

L'art. 117 della Costituzione, riformato nel 2001, non consente la risoluzione della differenziazione tra aree del Paese per quanto riguarda l'accesso ai trattamenti terapeutici e all'assistenza sociale. Il ruolo di garanzia dello Stato non dovrebbe limitarsi alla definizione dei LEA, ma dovrebbe comprendere anche l'uniformità e il controllo della loro erogazione, secondo criteri di efficacia ed efficienza.
Il SSN ha, infatti, l'obbligo di progredire e di riappropriarsi della dimensione etica, abbracciando, trasversalmente, tutte le politiche che attengono alla Salute: politiche ambientali, di sicurezza alimentare, di sicurezza sui luoghi di lavoro.
Tale configurazione - vicina all'idea del "ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali" attivo nel 2008– consentirebbe di superare il frazionamento del sistema regionale, attuando una gestione integrata dei servizi socio-sanitari e garantendo la tutela dei diritti alla dignità della persona umana.
L'assetto del welfare state italiano, nonostante alcuni interventi riformatori realizzati, è rimasto categoriale e mancante di quelle caratteristiche di universalismo, in quanto spesso surrogato dal secondo livello regionale.
Si può promuovere un'integrazione dei vari pilastri del sistema senza, però, sminuire il ruolo regolatore dello Stato. È infatti necessario dettare una disciplina legislativa generale che imponga, come metodo inderogabile per le scelte di politiche sociali, la fissazione sia qualitativa che quantitativa dei livelli essenziali per tutti i comparti della previdenza, sanità, assistenza, formazione e istruzione, lotta alla povertà e all'esclusione sociale.
In questa maniera, si delineerebbe un programma nazionale non solo di Welfare State, ma anche di Welfare Society.

Nuova relazione governo centrale e governo regionale
Il forte decentramento ha indotto all'adozione, sul versante amministrativo e normativo, di misure tese a garantire il pareggio di bilancio più che l'uguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari, dimostrando che, non sempre, sia possibile raggiungere un'armonia tra le esigenze della finanza pubblica ed il diritto alla salute.
Uno degli aspetti maggiormente problematici è, infatti, rappresentato dalle procedure volte alla definizione dei criteri e dei livelli di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale, che fanno leva sulla capacità di governare i processi politici in sede di Conferenza Stato – Regioni.
Attualmente, tale Conferenza svolge diverse funzioni che spaziano da quelle consultive a favore del Governo - attraverso l'espressione di pareri – a funzioni di raccordo e concertazione - volte ad armonizzare l'azione statale e quella regionale – a funzioni di verifica per valutare i risultati rispetto agli obiettivi fissati nei Piani, fino ad arrivare a funzioni deliberative.
In relazione al nuovo quadro istituzionale delineato dalla Riforma Costituzionale del titolo V, si ritiene necessario modificare profondamente il sistema delle conferenze, pur mantenendo una sede stabile di confronto per i numerosi aspetti amministrativi nei

rapporti tra Governo e Regioni.
In un'ottica di riequilibrio dei confini dei poteri ed anche per ridurre la frammentazione territoriale, si ritiene opportuno che la funzione di raccordo tra Stato e autonomie territoriali venga svolta in maniera esclusiva dal Senato, cosicché la fase di consultazione della Conferenza, che precede l'approvazione delle nuovi leggi e che spesso ha generato disuguaglianze, non sia più stringente e necessaria.
Portare la Conferenza Stato-Regioni in seno al Senato, assicurerebbe di vigilare sulla corretta gestione dei poteri affidati alle Regioni e permetterebbe, attraverso un'adeguata programmazione nazionale, di garantire l'appropriatezza degli interventi regionali.
Solo adottando la strada della collaborazione tra Stato e Regioni si otterrà l'equilibrio tra il diritto costituzionale alla Salute e la responsabilità della sua tutela.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IN PARLAMENTO
05 Agosto 2015
Chiamenti (Fimp): La legge atto di civiltà, ma non resti un contenitore vuoto

IN PARLAMENTO
05 Agosto 2015
Via libera alla prima legge sull'autismo, svolta per pazienti e famiglie. Soddisfatta la Lorenzin, polemico il M5S

EUROPA E MONDO
02 Settembre 2015
Troppa competitività: nel Regno Unito uno studente di medicina su sette ha pensato al suicidio

Privacy policy | Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie

Mi piace 102 mila RSS ACCEDI FULLSCREEN CERCA

METEO OROSCOPO GIOCHI SHOPPING CASA

affaritaliani.it 20 ANNI ONLINE DAL 1996

Il primo quotidiano digitale, dal 1996

Fondatore e direttore Angelo Maria Perrino

POLITICA ESTERI ECONOMIA CRONACHE CULTURE COSTUME SPETTACOLI SPORT MILANO ROMA REGIONI

PALAZZI & POTERE LAVORO MARKETING MEDIATECH FOOD SALUTE IL SOCIALE MOTORI VIAGGI FOTO aiTV

NOTIZIARIO

torna alla lista

Ricerca: in ripresa i trial clinici in Italia

15 settembre 2016- 15:22

Roma, 15 set. (AdnKronos Salute) - Ripresa negli ultimi due anni, dopo un lungo periodo di trend in calo, degli studi clinici nel nostro Paese. Un'inversione - legata alla qualità medico universitaria italiana, agli investimenti privati e alla semplificazione normativa - che permette all'Italia di candidarsi come hub europeo del settore. L'indicazione arriva dalla Position Paper sulla situazione europea e italiana, presentata al Forum organizzato a Roma da The European House-Ambrosetti in occasione dei 10 anni di Celgene, "Il Futuro è la ricerca clinica. Un'opportunità per il paziente, il Ssn e il Paese".Secondo i dati dal 2008 al 2014 il numero di studi clinici in Europa si è ridotto del 32%. Anche in Italia tra il 2008 e il 2013 si è registrato lo stesso trend negativo con un numero di studi clinici passati da 880 a 583. Nel 2014, però, nel nostro Paese si coglie una lieve ripresa delle sperimentazioni, risalite a 592, pari al poco più del 18% di tutti gli studi europei. La ripresa è continuata anche nel 2015 con il numero di sperimentazioni cliniche autorizzate che ha raggiunto quota 681. Più nel dettaglio, in Italia più dell'80% dei trial autorizzati si concentra nelle fasi II e III, ma gli unici a essere cresciuti dal 2008 sono gli studi di fase I: un segnale positivo - secondo gli esperti - che indica una maggiore partecipazione della ricerca italiana alla realizzazione di nuove cure e anche una maggiore capacità di fare ricerca. L'Italia, inoltre, è nella 'top 10' mondiale per numero di pubblicazioni realizzate in ambito medico nel periodo 1996-2015 (al settimo posto con quasi 456.000 pubblicazioni), mentre è addirittura al primo posto per numero di pubblicazioni per ricercatore (5,3) e per numero di citazioni per ricercatore (101,6). La prima specializzazione della ricerca clinica italiana è stabilmente nel campo oncologico, con il 39% di tutte le sperimentazioni, seguita da neurologia e cardiovascolare. A fronte dei segnali positivi, secondo gli esperti del The European House-Ambrosetti, "permangono comunque in Italia alcuni ostacoli allo sviluppo della ricerca clinica. Per esempio le tempistiche richieste per avviare i trial e la scarsa accessibilità alle informazioni necessarie che rendono il nostro Paese meno attrattivo per gli investitori rispetto ai competitor europei. Il nuovo regolamento europeo 536/2014 - aggiungono gli esperti - che entrerà in vigore nel 2018, offre all'Italia l'opportunità di semplificare il processo autorizzativo delle sperimentazioni cliniche e dunque di candidarsi a hub europeo". A livello nazionale, "la riorganizzazione della sperimentazione clinica portata avanti dal Disegno di legge presentato nell'attuale legislatura dal ministro Beatrice Lorenzin ha come punti di forza, tra gli altri, la semplificazione degli adempimenti formali per ottenere il parere dei Comitati etici e l'indicazione di requisiti chiari per i Centri autorizzati a condurre sperimentazioni di Fase I. Insieme a regole certe e stabili, per rafforzare la posizione di leadership dell'Italia nella ricerca è necessaria una efficace collaborazione tra tutti gli attori coinvolti nella ricerca clinica, il servizio sanitario, i centri di ricerca, le associazioni dei pazienti, l'accademia e le aziende", è l'indicazione del Position Paper. "Siamo convinti che la ricerca clinica in Italia - afferma Pasquale Frega, amministratore delegato di Celgene Italia - possa rappresentare un humus straordinario per i piani strategici di espansione dell'industria farmaceutica, supportati oggi da un piano strutturato del Governo Italiano. L'Italia deve puntare sulle proprie caratteristiche di eccellenza, ovvero ricercatori che sanno competere e primeggiare per numero e qualità delle pubblicazioni scientifiche e un'industria capace di produrre ricerca e innovazione di qualità. Per tale motivo Celgene in occasione del proprio decennale in Italia ha deciso di sostenere questi giovani ricercatori con un premio alla ricerca indipendente, sia clinica che di base, il 'Celgene Research Award', in quattro specifiche aree: infiammazione, immunologia, ematologia e oncologia".

Shopping

-40 %

Tubino con maniche mod ...

16,90 €

Mediawavestore ...

VEDI

In Vetrina

Fake M5S, il selfie di Di Maio a Madrid: peccato che sia Parigi...

15/09/2016 15:40

Tweet

Ricerca: in ripresa i trial clinici in Italia

Altri articoli che parlano di...

Categorie (1)

Roma, 15 set. (AdnKronos Salute) - Ripresa negli ultimi due anni, dopo un lungo periodo di trend in calo, degli studi clinici nel nostro Paese. Un'inversione - legata alla qualità medico universitaria italiana, agli investimenti privati e alla semplificazione normativa - che permette all'Italia di candidarsi come hub europeo del settore. L'indicazione arriva dalla Position Paper sulla situazione europea e italiana, presentata al Forum organizzato a Roma da The European House-Ambrosetti in occasione dei 10 anni di Celgene, "Il Futuro è la ricerca clinica. Un'opportunità per il paziente, il Ssn e il Paese".Secondo i dati dal 2008 al 2014 il numero di studi clinici in Europa si è ridotto del 32%. Anche in Italia tra il 2008 e il 2013 si è registrato lo stesso trend negativo con un numero di studi clinici passati da 880 a 583. Nel 2014, però, nel nostro Paese si coglie una lieve ripresa delle sperimentazioni, risalite a 592, pari al poco più del 18% di tutti gli studi europei. La ripresa è continuata anche nel 2015 con il numero di sperimentazioni cliniche autorizzate che ha raggiunto quota 681. Più nel dettaglio, in Italia più dell'80% dei trial autorizzati si concentra nelle fasi II e III, ma gli unici a essere cresciuti dal 2008 sono gli studi di fase I: un segnale positivo - secondo gli esperti - che indica una maggiore partecipazione della ricerca italiana alla realizzazione di nuove cure e anche una maggiore capacità di fare ricerca. L'Italia, inoltre, è nella 'top 10' mondiale per numero di pubblicazioni realizzate in ambito medico nel periodo 1996-2015 (al settimo posto con quasi 456.000 pubblicazioni), mentre è addirittura al primo posto per numero di pubblicazioni per ricercatore (5,3) e per numero di citazioni per ricercatore (101,6). La prima specializzazione della ricerca clinica italiana è stabilmente nel campo oncologico, con il 39% di tutte le sperimentazioni, seguita da neurologia e cardiovascolare. A fronte dei segnali positivi, secondo gli esperti del The European House-Ambrosetti, "permangono comunque in Italia alcuni ostacoli allo sviluppo della ricerca clinica. Per esempio le tempistiche richieste per avviare i trial e la scarsa accessibilità alle informazioni necessarie che rendono il nostro Paese meno attrattivo per gli investitori rispetto ai competitor europei. Il nuovo regolamento europeo 536/2014 - aggiungono gli esperti - che entrerà in vigore nel 2018, offre all'Italia l'opportunità di semplificare il processo autorizzativo delle sperimentazioni cliniche e dunque di candidarsi a hub europeo". A livello nazionale, "la riorganizzazione della sperimentazione clinica portata avanti dal Disegno di legge presentato nell'attuale legislatura dal ministro Beatrice Lorenzin ha come punti di forza, tra gli altri, la semplificazione degli adempimenti formali per ottenere il parere dei Comitati etici e l'indicazione di requisiti chiari per i Centri autorizzati a condurre sperimentazioni di Fase I. Insieme a regole certe e stabili, per rafforzare la posizione di leadership dell'Italia nella ricerca è necessaria una efficace collaborazione tra tutti gli attori coinvolti nella ricerca clinica, il servizio sanitario, i centri di ricerca, le associazioni dei pazienti, l'accademia e le aziende", è l'indicazione del Position Paper. "Siamo convinti che la ricerca clinica in Italia - afferma Pasquale Frega, amministratore delegato di Celgene Italia - possa rappresentare un humus straordinario per i piani strategici di espansione dell'industria farmaceutica, supportati oggi da un piano strutturato del Governo Italiano. L'Italia deve puntare sulle proprie caratteristiche di eccellenza, ovvero ricercatori che sanno competere e primeggiare per numero e qualità delle pubblicazioni scientifiche e un'industria capace di produrre ricerca e innovazione di qualità. Per tale motivo Celgene in occasione del proprio decennale in Italia ha deciso di sostenere questi giovani ricercatori con un premio alla ricerca indipendente, sia clinica che di base, il 'Celgene Research Award', in quattro specifiche aree: infiammazione, immunologia, ematologia e oncologia".

Adnkronos

Commenti
Scrivi un commento
Dillo ad un amico
Nome:
Email:
Commento:
Riscrivi il codice che compare qui sopra:
Se il codice risultasse illeggibile CLICCA QUI per generarne un altro
consenso al trattamento dei dati
Invia
I commenti inviati vengono pubblicati solo dopo esser stati approvati dalla redazione
Tuo nome:
Tuo indirizzo email:
Nome amico:
Email amico:
Commento:

powered by LATITUDESLIFE

10 ANNI DI CELGENE

La ricerca clinica in Italia e Europa
Position paper dal forum Ambrosetti

15 Settembre 2016

'Il Futuro è la ricerca clinica - Un'opportunità per il paziente, il SSN e il Paese', è il titolo del forum organizzato a Roma da *The European House*-Ambrosetti in occasione della celebrazione dei 10 anni di Celgene in Italia, con la partecipazione di autorevoli rappresentanti della ricerca nazionale. L'evento è stato l'occasione per confrontarsi sullo stato attuale e le prospettive future della ricerca clinica in Italia e per presentare un *Position paper* realizzato da *The European House*-Ambrosetti proprio per Celgene. Secondo il *Position paper* negli ultimi anni – dal 2008 al 2014 – il numero di studi clinici in Europa si è ridotto del 32%. Anche in Italia tra il 2008 e il 2013 si è registrato lo stesso trend negativo con un numero di studi clinici passati da 880 a 583. Nel 2014, però, nel nostro Paese si registra una lieve ripresa delle sperimentazioni, risalite a 592, pari al 18,2% di tutti gli studi europei. La ripresa è continuata anche nel 2015 con il numero di sperimentazioni cliniche autorizzate che ha raggiunto quota 681. Se oltre l'80% dei trial autorizzati in Italia si concentra nelle fasi II e III, gli unici a essere cresciuti dal 2008 sono gli studi di fase I: un segnale positivo che indica una maggiore partecipazione della ricerca italiana alla realizzazione di nuove cure e anche una maggiore capacità di fare ricerca.

L'Italia dimostra con i fatti la propria capacità di produrre ricerca: il nostro Paese è nella Top 10 mondiale per numero di pubblicazioni realizzate in ambito medico nel periodo 1996-2015 (al settimo posto con quasi 456.000 pubblicazioni), mentre è addirittura al primo posto per numero di pubblicazioni per ricercatore (5,3) e per numero di citazioni per ricercatore (101,6). La prima specializzazione della ricerca clinica italiana è stabilmente nel campo oncologico con il 39% di tutte le sperimentazioni, seguita da neurologia e cardiovascolare. A fronte di questi segnali positivi, permangono comunque in Italia alcuni ostacoli allo sviluppo della ricerca clinica, quali per esempio le tempistiche richieste per avviare i *trial* e la scarsa accessibilità alle informazioni necessarie che rendono il nostro Paese meno attrattivo per gli investitori rispetto ai competitor europei. Il nuovo regolamento europeo 536/2014 che entrerà in vigore nel 2018, offre all'Italia l'opportunità di semplificare il processo autorizzativo delle sperimentazioni cliniche e dunque di candidarsi a '*hub*' europeo. A livello nazionale, la riorganizzazione della sperimentazione clinica - portata avanti dal Disegno di Legge presentato nell'attuale legislatura dal ministro **Beatrice Lorenzin** – ha come punti di forza, tra gli altri, la

I SONDAGGI DEL GIORNO

Secondo voi è giusto che i preti abbiano una compagna?

VOTA SUBITO! →

Da uno a dieci quanto vi ha deluso Virginia Raggi?

VOTA SUBITO! →

12.09.2016
Alberto Angela superdotato da record: c'è la foto del suo (enorme) pene / Guarda

10.09.2016
Caprotti vende Esselunga. Il motivo toccante (non per soldi)

11.09.2016
Mentana demolisce Di Maio: "Che dici? Conti meno di un..."

13.09.2016
Rachele e il sito porno: sorpresa hot su Miss Italia

11.09.2016
Disgrazia in diretta a "Quelli che il calcio": la prima puntata finisce malissimo

13.09.2016
Si suicida dopo lo scandalo hot: Tiziana, la tragica fine a Napoli

08.09.2016
Sesso selvaggio, corna, nudi integrali: scandalo su Sky, senza censura / Guarda

08.09.2016
Toffanin: "Dopo dieci anni ci separiamo". La decisione che fa scendere le lacrime

14.09.2016
La regina del sesso anale confessa: porno, sesso, gioie e dolori / Guarda

08.09.2016
Bellucci, la foto da sballo tutta nuda dentro alla piscina

semplificazione degli adempimenti formali per ottenere il parere dei Comitati etici e l'indicazione di requisiti chiari per i Centri autorizzati a condurre sperimentazioni di Fase I.

Insieme a regole certe e stabili, per rafforzare la posizione di leadership dell'Italia nella ricerca è necessaria una efficace collaborazione tra tutti gli attori coinvolti nella ricerca clinica, il Servizio Sanitario Nazionale, i centri di ricerca, le associazioni dei pazienti, l'Accademia e le aziende. Celgene ha dato un contributo positivo alla ricerca clinica italiana. Nell'ultimo decennio in Italia ha infatti realizzato 78 studi clinici di cui 50 ad oggi attivi con un investimento in ricerca e sviluppo di oltre 120 milioni di euro e circa 1.800 pazienti coinvolti. Celgene riveste un ruolo importante anche nella ricerca indipendente,supportando o avendo supportato in maniera incondizionata ben 69 studi accademici.

«Siamo convinti che la ricerca clinica in Italia possa rappresentare un humus straordinario per i piani strategici di espansione dell'industria farmaceutica, supportati oggi da un piano strutturato del Governo Italiano. L'Italia deve puntare sulle proprie caratteristiche di eccellenza, ovvero ricercatori che sanno competere e primeggiare per numero e qualità delle pubblicazioni scientifiche e un'industria capace di produrre ricerca e innovazione di qualità. Per tale motivo Celgene in occasione del proprio decennale in Italia ha deciso di sostenere questi giovani ricercatori con un premio alla ricerca indipendente, sia clinica che di base, il 'Celgene Research Award', in quattro specifiche aree: infiammazione, immunologia, ematologia e oncologia – afferma **Pasquale Frega**, amministratore delegato di Celgene Italia – Celgene, decisamente in controtendenza rispetto al panorama generale dell'industria farmaceutica, investe a livello globale in Ricerca e Sviluppo circa il 30% del suo fatturato. Lo straordinario successo della ricerca Celgene in Italia e il piano strategico di sviluppo consentono di prevedere anche per i prossimi anni un aumento degli investimenti: tra questi figura l'ambizione di creare un centro che coordini le attività di ricerca clinica condotte nel nostro Paese». (**OLIMPIA R. SERMONTI**)

Lascia il tuo commento

Testo

Caratteri rimanenti: 400

INVIA

11.09.2016
Jorge rosica, Rossi gli ride in faccia
Poi la rissa: caos a Misano / Video
Pedrosa-show: il Vale si arrende

11.09.2016
Barcolla e crolla a terra: il malore della Clinton

12.09.2016
Ecco l'uomo che ha rivoluzionato il ciclismo. Nuova posizione: straccia tutti, così... / Video

09.09.2016
Seno di fuori, sedere al vento: le due monelle vanno in bici / Video

08.09.2016
Ragazzina abusa del suo cagnolino
Poi posta il video su Facebook / Guarda

10.09.2016
Santanchè, ritorno furioso: come massacra Napolitano

08.09.2016
Feltri scrive al premier: "Su che cosa sta sbagliando tutto"

13.09.2016
"Col No l'Italia torna indietro": un siluro dal diplomatico Usa

10.09.2016
Papa Francesco umilia il Dalai Lama
Il suo gesto (e un terribile sospetto)

08.09.2016
Renzi nel panico, il sondaggio-choc: sprofondo negli abissi

14.09.2016
Marrazzo appare in tv, è irriconoscibile
Look tutto stravolto: ecco com'è / Guarda

12.09.2016
Agnese, trasparente sul red carpet:
choc sexy, occhio al "dettaglio" / Guarda

08.09.2016
Prima la droga, poi questa magliettina: Malia Obama fuori controllo / Guarda

09.09.2016
Greggio, "colpaccio" da record:: lui 62 anni, lei 28 (e bellissima) / Guarda

12.09.2016
La "super vegana",italiana e quella mammina sexy

08.09.2016
Ragazzina abusa del suo cagnolino
Poi posta il video su Facebook / Guarda

13.09.2016
IMMAGINI FORTI: l'ultimo orrore Isis, sgozzati e appesi come bestie, macabro rituale

12.09.2016
Ecco l'uomo che ha rivoluzionato il ciclismo. Nuova posizione: straccia tutti, così... / Video

Questo sito contribuisce alla audience di MEDIASET TGCOM24

Salute

Ricerca: in ripresa i trial clinici in Italia

15 settembre 2016

ADNKRONOS

Roma, 15 set. (AdnKronos Salute) - Ripresa negli ultimi due anni, dopo un lungo periodo di trend in calo, degli studi clinici nel nostro Paese. Un'inversione - legata alla qualità medico universitaria italiana, agli investimenti privati e alla semplificazione normativa - che permette all'Italia di candidarsi come hub europeo del settore. L'indicazione arriva dalla Position Paper sulla situazione europea e italiana, presentata al Forum organizzato a Roma da The European House-Ambrosetti in occasione dei 10 anni di Celgene, "Il Futuro è la ricerca clinica. Un'opportunità per il paziente, il Ssn e il Paese".

Secondo i dati dal 2008 al 2014 il numero di studi clinici in Europa si è ridotto del 32%. Anche in Italia tra il 2008 e il 2013 si è registrato lo stesso trend negativo con un numero di studi clinici passati da 880 a 583. Nel 2014, però, nel nostro Paese si coglie una lieve ripresa delle sperimentazioni, risalite a 592, pari al poco più del 18% di tutti gli studi europei. La ripresa è continuata anche nel 2015 con il numero di sperimentazioni cliniche autorizzate che ha raggiunto quota 681. Più nel dettaglio, in Italia più dell'80% dei trial autorizzati si concentra nelle fasi II e III, ma gli unici a essere cresciuti dal 2008 sono gli studi di fase I: un segnale positivo - secondo gli esperti - che indica una maggiore partecipazione della ricerca italiana alla realizzazione di nuove cure e anche una maggiore capacità di fare ricerca.

Scienza, le news

Sanità: sanzioni per almeno 1.200 medici e dentisti in circa 4 anni

Farmaci: 2,4 mld bollini l'anno prodotti da Zecca, nasce nuova piattaforma

Sanità: Lorenzin, tagli solo gossip, Fondo a 113 mld

Efficienza energetica, online il vademecum per gli interventi di domotica

Cyberbullismo: Camera, in aula pdl che contrasta e previene fenomeno

Mare, a novembre le linee guida nazionali per la difesa delle coste

Meno rifiuti con imballaggi riutilizzabili, Eurepack: "Il Conai non ne parla"

Siti Unesco a rischio, 12 in Europa di cui 3 italiani. Il più minacciato è il Coto Doñana

Dai paesaggi della Gioconda alle zolfatare, torna la Settimana del Pianeta Terra

Imballaggi anti-spreco, arrivano quelli 'attivi' che allungano la vita di frutta e verdura

Enel

I nuovi contatori: energia sostenibile

Banca Mediolanum

La tua banca è solida e i tuoi risparmi al sicuro?

Audi

Due appuntamenti #untaggable

DVD in edicola

Il cacciatore e la regina di ghiaccio

L'Italia, inoltre, è nella 'top 10' mondiale per numero di pubblicazioni realizzate in ambito medico nel periodo 1996-2015 (al settimo posto con quasi 456.000 pubblicazioni), mentre è addirittura al primo posto per numero di pubblicazioni per ricercatore (5,3) e per numero di citazioni per ricercatore (101,6). La prima specializzazione della ricerca clinica italiana è stabilmente nel campo oncologico, con il 39% di tutte le sperimentazioni, seguita da neurologia e cardiovascolare.

A fronte dei segnali positivi, secondo gli esperti del The European House-Ambrosetti, "permangono comunque in Italia alcuni ostacoli allo sviluppo della ricerca clinica. Per esempio le tempistiche richieste per avviare i trial e la scarsa accessibilità alle informazioni necessarie che rendono il nostro Paese meno attrattivo per gli investitori rispetto ai competitor europei. Il nuovo regolamento europeo 536/2014 - aggiungono gli esperti - che entrerà in vigore nel 2018, offre all'Italia l'opportunità di semplificare il processo autorizzativo delle sperimentazioni cliniche e dunque di candidarsi a hub europeo".

A livello nazionale, "la riorganizzazione della sperimentazione clinica portata avanti dal Disegno di legge presentato nell'attuale legislatura dal ministro Beatrice Lorenzin ha come punti di forza, tra gli altri, la semplificazione degli adempimenti formali per ottenere il parere dei Comitati etici e l'indicazione di requisiti chiari per i Centri autorizzati a condurre sperimentazioni di Fase I. Insieme a regole certe e stabili, per rafforzare la posizione di leadership dell'Italia nella ricerca è necessaria una efficace collaborazione tra tutti gli attori coinvolti nella ricerca clinica, il servizio sanitario, i centri di ricerca, le associazioni dei pazienti, l'accademia e le aziende", è l'indicazione del Position Paper.

"Siamo convinti che la ricerca clinica in Italia - afferma Pasquale Frega, amministratore delegato di Celgene Italia - possa rappresentare un humus straordinario per i piani strategici di espansione dell'industria farmaceutica, supportati oggi da un piano strutturato del Governo Italiano. L'Italia deve puntare sulle proprie caratteristiche di eccellenza, ovvero ricercatori che sanno competere e primeggiare per numero e qualità delle pubblicazioni scientifiche e un'industria capace di produrre ricerca e innovazione di qualità. Per tale motivo Celgene in occasione del proprio decennale in Italia ha deciso di sostenere questi giovani ricercatori con un premio alla ricerca indipendente, sia clinica che di base, il 'Celgene Research Award', in quattro specifiche aree: infiammazione, immunologia, ematologia e oncologia".

© Riproduzione Riservata

Panorama Academy

La scuola online che crea eccellenze

Commenti

ABBONATI IN EDICOLA

healthdesk

16-09-2016

http://www.healthdesk.it/

10 ANNI DI CELGENE ITALIA

Il futuro è la ricerca clinica

Ci mettiamo 17 settimane per avviare un trial clinico, quando in Germania ne bastano 9. Rientriamo però nella top ten mondiale per numero di pubblicazioni mediche. Con tanti punti di forza, ma anche di debolezza, l'Italia può diventare l'hub europeo delle ricerca clinica? C'è chi pensa di sì

Giovanna Dall'Ongaro

In verde i punti di forza, in rosso le debolezze. La grafica del position paper sullo stato della ricerca clinica in Italia realizzato da The European House-Ambrosetti per Celgene e presentato a Roma al forum "Il Futuro è la ricerca clinica" non poteva essere più chiara: l'alto valore della produzione scientifica si scontra con le lungaggini della burocrazia. E così la qualità della ricerca clinica italiana si aggiudica un indiscutibile "verde", mentre l'efficienza rientra nella zona rossa come una delle principali pecche del nostro sistema.

Le due facce della ricerca clinica in Italia

Il ritratto del Belpaese emerso dai 18 interventi che si sono succeduti nel corso dell'incontro organizzato in occasione dei dieci anni di Celgene in Italia somiglia a un mostro a due teste.

La prima sorride fiera di se stessa: il nostro Paese rientra nella top ten mondiale per numero di pubblicazioni in ambito medico (tra il 1996-2015 è al settimo posto con quasi 456 mila pubblicazioni), ed è addirittura al primo posto per numero di pubblicazioni per ricercatore (5,3) e per numero di citazioni per ricercatore (101,6).

La seconda, invece, più la si guarda e più spaventa: il sistema della ricerca clinica italiano viaggia con tempi troppo lunghi. Da noi servono 17 settimane per avviare uno studio clinico mentre ne bastano 5 nel Regno Unito, 9 in Germania e 12 in Francia. E le cose non sembra stiano migliorando: dal 2012 a oggi si è addirittura osservato un aumento significativo dei

tempi medi per le autorizzazioni di quattro settimane.

Non è certo un ritmo particolarmente travolgente per gli investitori stranieri.

«Il nostro Paese ha eccellenze eccezionali nel campo della ricerca e dell'assistenza, ma non riesce ad esprimerle al meglio», ha dichiarato Walter Ricciard, presidente dell'Istituto superiore di sanità. «Faccio un esempio: siamo tra i primi in determinati settori della ricerca oncologica per pubblicazioni, però siamo tra gli ultimi per progetti europei vinti o per investimenti provenienti dall'estero. Dobbiamo allora accorciare questo gap, e l'Iss, assieme al ministero della Salute e a quello della Ricerca, con tante istituzioni pubbliche e private, sta cercando di farlo».

I nei che limitano il potere attrattivo del nostro paese sono tutti noti a Celgene, che in 10 anni ha investito in Italia più di 120 milioni di euro in ricerca e sviluppo. Mancanza di trasparenza e di regole certe sono tra questi. La difformità sul territorio, con un protocollo diverso da regione a regione, non semplifica la vita a chi vuole avviare la sperimentazione di un farmaco nel nostro Paese. E poi c'è la non trascurabile questione della sperimentazione animale, più volte citata nel corso del convegno.

La moratoria, concessa ai ricercatori italiani dalla discussa legge che limita il ricorso agli animali, scade nel 2017. Da quella data in poi, ha ricordato Emilia Grazia De Biasi, presidente della 12° Commisisone Igiene e Sanità del Senato, l'Italia rischia di restare tagliata fuori dal processo di sviluppo di nove terapie che finora ha assicurato molti vantaggi. Ai nuovi farmaci gli italiani devono infatti i tre mesi di vita in più guadagnati ogni anno negli ultimi 50 anni. Per ottenere una nuova medicina ci possono volere anche 15 anni. Siamo disposti a perdere un treno che passa alla frequenza di tre lustri?

Italia, hub europeo della ricerca clinica?

Con queste premesse il traguardo non appare vicinissimo. Ma le possibilità che l'Italia diventi l'hub europeo della ricerca clinica sono, a guardare bene, più concrete di ciò che sembrano. Due recenti provvedimenti legislativi fanno sperare nella semplificazione delle procedure per avviare trial clinici nel nostro paese. Uno è il Regolamento europeo 536 del 2014 che ci obbligherà dal 2018 ad adeguarci a protocolli europei incentrati sulla trasparenza e uniformità delle regole. L'altro è il disegno di legge Lorenzin che prevede la riorganizzazione della sperimentazione clinica all'insegna della semplificazione. Ma la ricetta per rendere più attraente il nostro paese agli occhi degli investitori prevede almeno altri tre ritocchi all'intero sistema.

Il primo: una maggiore collaborazione tra pubblico e privato, tra accademia e farmaceutica, tra profit e no profit. Il secondo: ridurre il numero dei comitati etici. I 96 attuali (quasi il

doppio rispetto ai paesi europei) sono considerati un freno che rallenta troppo l'iter di approvazione dei trial clinici.

E, infine, perché non coinvolgere i pazienti nel disegnare il trial clinico? È la proposta che Paola Kruger, rappresentate di Eupati, l'Accademia Europea dei Pazienti, lancia ai rappresentanti di istituzioni e industria presenti al forum. Non tutti i pazienti, ma quelli con una formazione specifica che hanno acquisito competenze da veri esperti e che possono rivelarsi preziosi durante tutto il lungo percorso della sperimentazione. Del resto sono loro i destinatari della terapia, conoscere la loro opinione non è una perdita di tempo.

Studi clinici nel Belpaese

Tra il il 2008 e il 2014 i numeri scendono: da 880 studi clinici avviati nel nostro Paese si è passati a 592. Gli unici a essere cresciuti sono gli studi di fase I: un segnale positivo che indica una maggiore partecipazione della ricerca italiana alla realizzazione di nuove cure e anche una maggiore capacità di fare ricerca.

Il 2015 inverte il trend della discesa: 681 sperimentazioni di farmaci hanno tenuto impegnati pazienti e ricercatori italiani. Al primo posto c'è il campo oncologico con il 39 per cento di tutte le sperimentazioni, seguito da ricerca neurologica e cardiovascolare.

Il 23, 6 per cento ha riguardato malattie rare, il 10 per cento la popolazione pediatrica e il 5,8 per cento il genere femminile. La medicina di genere è infatti uno dei filoni che attira l'attenzione dell'industria farmaceutica, come ha dichiarato al convegno Enrica Giorgetti direttore generale di Farmindustria. Ad essere sperimentati sono soprattutto farmaci a base di principi attivi di natura chimica (66%) e biologica, biotecnologica (29%). Si tratta per lo più (82%) di sperimentazioni multicentriche , quasi tutte internazionali.

I dieci anni di Celgene

In questo quadro statistico rientrano i dieci anni di attività di Celgene in Italia. Dal 2007 a oggi l'azienda nata negli Usa nel 1986 ha realizzato 78 studi, 48 sono attualmente in corso con 1.790 pazienti coinvolti. Tre i rami di interesse della farmaceutica: ematologia (55% degli studi clinici), oncologia (18%), infiammazione e immunologia (12%). Tra le malattie coinvolte nelle sperimentazioni finora c'è il mieloma multiplo, i linfomi, il cancro alla mammella e al polmone. Per le nuove sfide dei prossimi dieci anni Giovanni de Crescenzo, direttore medico di Celgene Italia, ha pronto uno slogan: «Alla ricerca della guarigione». Il sogno di poter trovare una cura per la betatalassemia, il morbo di Chron o la sclerosi multipla spinge a la casa farmaceutica a raddoppiare gli investimenti in ricerca nei prossimi tre anni.

Duecentomila euro ai giovani ricercatori

«Siamo convinti L'Italia - afferma Pasquale Frega, amministratore delegato di Celgene Italia - debba puntare sulle proprie caratteristiche di eccellenza, ovvero ricercatori che sanno competere e primeggiare per numero e qualità delle pubblicazioni scientifiche e un'industria capace di produrre ricerca e innovazione di qualità. Per questo motivo Celgene in occasione del proprio decennale in Italia ha deciso di sostenere questi giovani ricercatori con un premio alla ricerca indipendente, sia clinica che di base». Il "Celgene Research Award" prevede un finanziamento di 200 mila euro. in quattro specifiche aree: infiammazione, immunologia, ematologia e oncologia.

quotidianosanità.it

Giovedì 15 SETTEMBRE 2016

Ricerca clinica. European House Ambrosetti: “Puntare su eccellenze, fare rete e attrarre investimenti. Così Italia può essere hub europeo”

Presentato un Position Paper sul trend europeo e italiano della ricerca clinica. Nonostante la crisi il nostro Paese mostra negli ultimi due anni una ripresa dei trial clinici e, grazie all’eccellenza medico-universitaria, agli investimenti del settore privato e alla semplificazione normativa, si candida a diventare uno degli hub della ricerca in Europa. De Biasi (Pd): "Risorse siano certe". Ricciardi (Iss): "Votare sì a referendum importante per attrarre investimenti".

Si è svolto oggi a Roma il Forum “Il Futuro è la ricerca clinica - Un’opportunità per il paziente, il SSN e il Paese”, organizzato da The European House-Ambrosetti in occasione della celebrazione dei 10 anni di Celgene in Italia, con la partecipazione di autorevoli rappresentanti della ricerca nazionale. L’evento è stato l’occasione per confrontarsi sullo stato attuale e le prospettive future della ricerca clinica in Italia e per presentare un Position Paper realizzato da The European House-Ambrosetti per Celgene.

Secondo il Position Paper negli ultimi anni – dal 2008 al 2014 – il numero di studi clinici in Europa si è ridotto del 32%. Anche in Italia tra il 2008 e il 2013 si è registrato lo stesso trend negativo con un numero di studi clinici passati da 880 a 583. Nel 2014, però, nel nostro Paese si registra una lieve ripresa delle sperimentazioni, risalite a 592, pari al 18,2% di tutti gli studi europei. La ripresa è continuata anche nel 2015 con il numero di sperimentazioni cliniche autorizzate che ha raggiunto quota 681. Se oltre l’80% dei trial autorizzati in Italia si concentra nelle fasi II e III, gli unici a essere cresciuti dal 2008 sono gli studi di fase I: un segnale positivo che indica una maggiore partecipazione della ricerca italiana alla realizzazione di nuove cure e anche una maggiore capacità di fare ricerca.

L’Italia dimostra con i fatti la propria capacità di produrre ricerca: il nostro Paese è nella Top 10 mondiale per numero di pubblicazioni realizzate in ambito medico nel periodo 1996-2015 (al settimo posto con quasi 456.000 pubblicazioni), mentre è addirittura al primo posto per numero di pubblicazioni per ricercatore (5,3) e per numero di citazioni per ricercatore (101,6). La prima specializzazione della ricerca clinica italiana è stabilmente nel campo oncologico con il 39% di tutte le sperimentazioni, seguita da neurologia e cardiovascolare.
A fronte di questi segnali positivi, permangono comunque in Italia alcuni ostacoli allo sviluppo della ricerca clinica, quali per esempio le tempistiche richieste per avviare i trial e la scarsa accessibilità alle informazioni necessarie che rendono il nostro Paese meno attrattivo per gli investitori rispetto ai competitor europei.

Il nuovo regolamento europeo 536/2014 che entrerà in vigore nel 2018, offre all’Italia l’opportunità di semplificare il processo autorizzativo delle sperimentazioni cliniche e dunque di candidarsi a “hub“ europeo. A livello nazionale, la riorganizzazione della sperimentazione clinica - portata avanti dal Disegno di Legge presentato nell’attuale legislatura dal Ministro Lorenzin - ha come punti di forza, tra gli altri, la semplificazione degli adempimenti formali per ottenere il parere dei Comitati etici e l’indicazione di requisiti chiari per i Centri autorizzati a condurre sperimentazioni di Fase I.

Insieme a regole certe e stabili, per rafforzare la posizione di leadership dell’Italia nella ricerca è necessaria una efficace collaborazione tra tutti gli attori coinvolti nella ricerca clinica, il Servizio Sanitario, i Centri di Ricerca, le Associazioni dei pazienti, l’Accademia e le Aziende.
Celgene ha dato un contributo positivo alla ricerca clinica italiana. Nell’ultimo decennio in Italia ha infatti realizzato 78 studi clinici di cui 50 ad oggi attivi con un investimento in ricerca e sviluppo di oltre 120 milioni di

euro e circa 1.800 pazienti coinvolti. Celgene riveste un ruolo importante anche nella ricerca indipendente, supportando o avendo supportato in maniera incondizionata ben 69 studi accademici.

Ma l'importante di tutto ciò è ben rappresentato dal dato che evidenzia come l'allungamento dell'aspettativa di vita negli ultimi 50 anni è stata dovuta per il 73% al contributo dato dai nuovi farmaci. "La ricerca richiede del tempo. Bisogna che chi ci governa lo capisca. Serve quindi una certezza di finanziamento è una programmazione adeguata. Per questo auspico una programmazione almeno triennale" . A chiederlo, in vista del dibattito sulla legge di Stabilità, la presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, **Emilia Grazia De Biasi**.

De Biasi si augura anche che l'Italia "smetta di perdere commesse per i limiti che il nostro Paese ha sulla sperimentazione animale. Dobbiamo adeguarci alla direttiva europea. Dobbiamo fare molte cose per fare in modo di essere competitivi, e anche molto rapidamente", ha precisato. "Dobbiamo anche cambiare il linguaggio della ricerca. La ricerca indipendente è fondamentale e sono contenta che Aifa abbia stabilito il 5 per cento per la ricerca indipendente. È la prima volta che accade. E poi abbiamo bisogno di programmare e monitorare l'epatite C. E qui c'è un problema di ruolo delle regioni che potrebbero fare di più".

"Il secondo punto – specifica - è la ricerca transnazionale. Questo è un punto centrale, lo snodo dello studio. Non c'è niente di male in una sana relazione tra i diversi soggetti". E poi anche una battuta su Ema: "Spero che possa avere sede a Milano perché la rete in Lombardia e straordinaria".

"L'Iss vuole riportare l'Italia al centro del panorama internazionale degli investimenti sulla ricerca scientifica e clinica. E in questo senso lavoriamo per aggregare, supportare e valorizzare tutte le nostre eccellenze con l'obiettivo di fare rete". È quanto ha affermato il presidente dell'Iss**, Walter Ricciardi**. "Stiamo lavorando molto – ha ribadito – Ed è in dirittura d'arrivo la nomina dei nuovi direttori dei 6 dipartimenti e dei 16 centri nazionali (il 19 ottobre presenteremo le nostre attività e con nostra rete fatto con 15 Irccs)".

Ma Ricciardi è andato oltre ricordando come la ricerca non sia avulsa o sganciata dal sistema Paese. E un ruolo fondamentale lo ricoprirà il referendum costituzionale. "Non c'è dubbio che gli scenari futuri dipenderanno dalla capacità del nostro paese di essere competitivo. E non c'è dubbio che in questo quadro il referendum costituzionale va in questa direzione". Questo passaggio "non è da sottovalutare" perché ci "dà la possibilità i di dare certezza sulla riformabilità del nostro paese". Quello che poi, "molto brutalmente, l'ambasciatore americano ci ha detto". Per Ricciardi "è evidente che un per un paese che ha 2.250 mld di debito pubblico è fondamentale attrarre investimenti dall'estero. E la biomedicina è uno dei settori più importanti".

Per questo il "sì al referendum è importante" perché il "futuro della ricerca clinica si fa sia con le nostre capacità ma anche e soprattutto con gli investimenti. E l'Italia li deve attrarre attraverso la dimostrazione agli investitori che siamo un paese che, oltre ai suoi punti di forza, è in grado di cambiare. La ricerca medicina richiede investimenti a lungo termine e gli investitori vogliono certezze che nei prossimi 4-5 anni possano essere gestiti bene. E se consideriamo che gli investimenti pubblici nel mondo sulla ricerca biomedica sono fatti per l'85% dagli Usa e il 15% dal resto del mondo" si capisce bene come "scienza e ricerca non sono astratte dalla politica".

"Siamo convinti che la ricerca clinica in Italia possa rappresentare un humus straordinario per i piani strategici di espansione dell'industria farmaceutica, supportati oggi da un piano strutturato del Governo Italiano. L'Italia deve puntare sulle proprie caratteristiche di eccellenza, ovvero ricercatori che sanno competere e primeggiare per numero e qualità delle pubblicazioni scientifiche e un'industria capace di produrre ricerca e innovazione di qualità. Per tale motivo Celgene in occasione del proprio decennale in Italia ha deciso di sostenere questi giovani ricercatori con un premio alla ricerca indipendente, sia clinica che di base, il "Celgene Research Award", in quattro specifiche aree: infiammazione, immunologia, ematologia e oncologia", afferma **Pasquale Frega**, Amministratore Delegato di Celgene Italia.

"Celgene, decisamente in controtendenza rispetto al panorama generale dell'industria farmaceutica, investe a livello globale in Ricerca e Sviluppo circa il 30% del suo fatturato. Lo straordinario successo della ricerca Celgene in Italia e il piano strategico di sviluppo consentono di prevedere anche per i prossimi anni un aumento degli investimenti: tra questi figura l'ambizione di creare un centro che coordini le attività di ricerca clinica condotte nel nostro Paese".

"L'Italia sulle sperimentazioni cliniche offre competenze scientifiche di eccellenza a livello internazionale. Proprio per questo le imprese nazionali e multinazionali continuano a credere nel nostro Paese e a investire in

questa fase della ricerca così importante per scoprire un nuovo farmaco”. Così durante il convegno **Enrica Giorgetti,** Direttore Generale Farmindustria.

“Lo dimostrano i dati sugli investimenti – specifica - , oggi ai livelli più alti degli ultimi 20 anni. Ma si può e si deve fare di più, innanzitutto per superare alcune lentezze procedurali che allungano i tempi. Il sistema Paese si sta muovendo nella direzione giusta, come dimostra il disegno di legge all'esame del Parlamento sulle sperimentazioni cliniche che contiene elementi innovativi davvero positivi”.

“Farmindustria – conclude - dal lato suo vuole far conoscere sempre meglio l'importanza della medicina di genere così come è impegnata a dialogare con le autorità competenti perché le procedure siano rese in tempi brevi più efficienti. Tali quindi da far "esplodere" gli investimenti nelle sperimentazioni cliniche in Italia".

quotidianosanità.it

Giovedì 15 SETTEMBRE 2016

Reti e computer sanitari sotto attacco. Come garantire la sicurezza dei dati

La sicurezza informatica dei dispositivi medici, delle reti e dei computer delle aziende ospedaliere è, come dimostrano recentissimi casi avvenuti in diverse parti del mondo, un aspetto non più trascurabile. Il rischio cresce di pari passo con la percentuale di dematerializzazione dei processi amministrativi, della dipendenza da apparati medicali informatizzati e della quantità e tipologia di dati memorizzati dalle aziende ospedaliere.

Il governo italiano ha avviato, sin dagli anni 90, un importante programma volto ad introdurre nella pubblica amministrazione (PA) strumenti informatici ad ogni livello in modo da rendere sempre più l'informatica un elemento di base per l'esecuzione di ogni processo dell'amministrazione con il triplice obiettivo di i) favorire lo snellimento delle procedure, ridurne i tempi di esecuzione e, di conseguenza, migliorare la qualità stessa dei servizi e come questa è percepita dai cittadini, ii) rendere più economico lo svolgimento degli stessi servizi al fine di ridurre l'impatto che la macchina amministrativa ha sul bilancio dello Stato e, infine, iii) raggiungere più facilmente i cittadini stessi favorendo l'interazione anche attraverso i mezzi di comunicazione più moderni che la cittadinanza è in grado di abbracciare con una velocità ben maggiore di quanto l'amministrazione stessa riesca a fare.

Le aziende ospedaliere non fanno eccezione ed infatti, oggi, gli ospedali oramai dipendono al 100% dagli apparati informatici. La sicurezza informatica dei dispositivi medici, delle reti, dei computer delle aziende ospedaliere è, come dimostrano recentissimi casi avvenuti in diverse parti del mondo, un aspetto non più trascurabile. Il rischio cresce di pari passo con la percentuale di dematerializzazione dei processi amministrativi, della dipendenza da apparati medicali informatizzati e della quantità e tipologia di dati memorizzati dalle aziende ospedaliere.

I moderni attacchi sono veicolati non più da semplici virus da computer, ma da veri e propri sistemi complessi, gestiti da organizzazioni criminali sempre più capaci e dotate di risorse. Questo fa si che qualunque dispositivo, sia questo un computer, una rete, un dispositivo medicale, possa essere penetrato e quindi violato in termini di privacy, in termini di operatività (con conseguenze talvolta disastrose) o in termini di veridicità delle informazioni.

Qualunque organizzazione in maniera direttamente proporzionale alla sua criticità, e le aziende ospedaliere hanno una criticità del massimo livello essendo l'operatività legata alla salute delle persone, deve prendere provvedimenti contro l'ormai attuale rischio cyber.
Si riporta di seguito una lista di recenti casi di compromissione dell'operatività delle aziende ospedaliere in diverse parti del mondo, ad opera di attacchi informatici.

Le più recenti violazioni delle aziende ospedaliere. Uno dei casi più eclatanti, in ordine di tempo, è sicuramente l'attacco condotto all'Hollywood Presbyterian Medical Center che ha bloccato completamente l'accesso a qualunque informazione relativa ai pazienti per un'intera settimana e che si è riusciti a risolvere solo a valle del pagamento di un cospicuo riscatto (17.000$ a fronte dei 3.6 milioni inizialmente richiesti) ai criminali. La medesima procedura si è ripetuta poi pochi mesi fa anche all'ospedale Carlo Urbani di Ancona,

Un altro caso recente è quello relativo a Luglio 2015, quando degli hacker si sono introdotti nell'ospedale universitario di Los Angeles, l'UCLA Health, violando la privacy di 4.5 milioni di persone impossessandosi di informazione estremamente sensibili come Nomi, Cognomi, Cartelle cliniche oltre al preziosissimo – negli USA – Social Security Number; In questo caso la funzionalità dell'ospedale non è stata compromessa, ma si evidenzia come una banca dati importantissima (i dati in possesso degli ospedali possono avere un valore anche 10 volte superiore a quello delle carte di credito) e con informazioni estremamente sensibili sia per

natura poco protetto da attacchi informatici, anche in un paese come gli USA, estremamente più preparati e ricchi di risorse dedicate alla cyber security rispetto all'Italia.

Un caso particolarmente preoccupante da citare è quello riguardante la sicurezza fisica delle persone riscontrato nel mese di luglio, quando L'FDA americana ha avvertito gli ospedali di non utilizzare un determinato sistema automatico di dosaggio di un noto brand in quanto attaccabile da pirati informatici dall'esterno che potevano facilmente impossessarsi del controllo dell'apparato e modificarne a piacimento i parametri, con conseguenze disastrose per il paziente ad esso connesso.

Altri esempi di attacchi di tipo cibernetico nei confronti di aziende ospedaliere si può trovare sfogliando la rivista computerworld, molto riconosciuta in ambito informatico mentre nello specifico, il report TrapX Security elenca anche una serie di casi di attacchi condotti a dispositivi e laboratori medici.

Il framework nazionale per la cyber security. Il Framework Nazionale per la Cyber Security è il risultato di un esercizio durato oltre un anno avviato e coordinato dal nodo CIS-Sapienza del Laboratorio Nazionale per la Cyber Security del CINI (Consorzio Interuniversitario Nazionale per l'Informatica), con il supporto della Presidenza del Consiglio dei Ministri e con la partecipazione di un gruppo di aziende come AON, Deloitte, ENEL, ENI, Hermes Bay, KPMG, Intellium, nonché di un gruppo di attori istituzionali come Ministero dello Sviluppo Economico, CERT Nazionale, Garante Privacy e AgID.

Esso si fonda sul "Framework for Improving Critical Infrastructure Cybersecurity" sviluppato dal National Institute for Standards and Technology (NIST) statunitense, per poi essere ampliato in ragione del contesto nazionale. Essendo però definito per infrastrutture critiche, introduce un livello di complessità non adatto a gran parte delle aziende che costituiscono l'ecosistema delle imprese italiane. Infatti, Il cuore del Framework NIST è costituito da un insieme di 98 Subcategory, organizzate in 21 Category, le quali a loro volta si dividono in 5 Function. Ogni Subcategory rappresenta un'area di pratiche di sicurezza che l'organizzazione può decidere di implementare, se necessario riferendosi a standard o norme specifiche di settore.

Il Framework Nazionale amplia questa struttura inserendo due nuovi concetti: i livelli di priorità ed i livelli di maturità, definiti per ogni subcategory e validi nell'ambito della contestualizzazione del Framework. Questi tre concetti (livelli di maturità, livelli di priorità, contestualizzazione) permettono di tenere conto della struttura economica del nostro Paese fatta di alcune decine di grandi aziende e infrastrutture critiche e di una galassia di piccole imprese, rendendo dunque, di fatto, il Framework adattabile alle PMI, ma conservando tuttavia la sua iniziale vocazione per Grandi Imprese e infrastrutture critiche.

La contestualizzazione consiste nel selezionare le Subcategory di interesse per un determinato settore (ad esempio quello delle aziende ospedaliere) e nel definire livelli di priorità e livelli di maturità per ognuna di queste, in accordo alle criticità del settore selezionato. La contestualizzazione crea una base a partire dalla quale le organizzazioni che la adottano possono definire il proprio "profilo cyber", cioè possono selezionare le pratiche che effettivamente già implementano, e definire inoltre il proprio "profilo target", cioè quello che, in base alle proprie esigenze, ai propri processi di business e alla propria intelligence, desiderano implementare.

Contestualizzazione e vantaggi del framework nazionale. L'adozione del Framework è un processo volontario che permette all'organizzazione di aumentare la propria resilienza verso attacchi informatici e di proteggere le proprietà intellettuali e i propri asset.
L'adozione passa per la selezione di una contestualizzazione di riferimento, adatta al proprio settore. Qualora non sia disponibile una contestualizzazione questa andrebbe definita. Tale definizione è processo complesso, che richiede uno studio dedicato che coinvolge esperti di dominio, tecnici e sperimentazione sul campo, tutte cose che è impossibile attuare senza le dovute risorse e il giusto supporto da parte degli attori governativi.

Da una contestualizzazione ognuno può definire il proprio profilo, cioè può vedere quante (e come) già pratiche incluse nella contestualizzazione scelta implementa. Si ha così una fotografia della propria "postura" cyber, un AS-IS dal quale definire il proprio profilo target: dove si vuole arrivare, il TO-BE. I livelli di priorità ed i livelli di maturità presenti in di ogni controllo di sicurezza aiutano a definire una roadmap per passare dal current profile al target profile.

Infine tra i vari vantaggi che un Framework può portare è utile sottolineare l'incremento della sicurezza della catena di approvvigionamento (supply chain) di prodotti e servizi. Le organizzazioni potrebbero richiedere ai propri fornitori, di avere un particolare profilo di sicurezza minimo, consistente in una serie di pratiche di sicurezza necessarie per trattare dati particolarmente critici oppure per poter interagire con i sistemi della organizzazione.

Conclusione. Il Framework rappresenta di fatto la più grande operazione di consapevolezza sulla minaccia cyber fatta sino ad ora in Italia verso il settore pubblico e privato ed in particolare verso le alte sfere dirigenziali di queste organizzazioni, con il chiaro obiettivo di fare uscire il rischio cyber dai dipartimenti di IT di una organizzazione e di farlo sbarcare dentro i consigli di amministrazione. Da tutta questa operazione, diversi soggetti, se non l'intera economia nazionale, potrebbero trarne vantaggi sia diretti che indiretti.

L'importanza di avere un linguaggio comune, che il Framework Nazionale definisce, è fondamentale per dare il via, se pur con ritardo, a un processo estremamente formativo, in grado di aumentare la consapevolezza del rischio, soprattutto all'interno di un'infrastruttura come quella ospedaliera che è da considerarsi oggigiorno estremamente sensibile e vulnerabile.
È chiaro che il linguaggio può essere utilizzato a livelli molto diversi: dalle micro-imprese, al minimo livello di complessità, fino alle infrastrutture critiche, dove le declinazioni del Framework assumeranno la massima completezza.

Ciononostante, avere un Framework Nazionale che accomuna diverse realtà porta l'Italia a un buon punto di consapevolezza che sarà la chiave per evolvere l'approccio delle organizzazioni pubbliche e private italiane. Adottare il Framework, creando una contestualizzazioni specifica per le aziende ospedaliere e rendendola disponibile a queste, darebbe un'importante spinta a tutto il settore verso un ecosistema più sicuro nei confronti della minaccia cyber, minimizzando i rischi di perdita di operatività e quindi i rischi per la salute umana.

Prof. Roberto Baldoni
Ing. Luca Montanari
Ing. Stefano Armenia
Dr. Camillo Carlini
CIS Sapienza, Centro di Ricerca Interdipartimentale per la Cyber Intelligence ed Information Security

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 66.152
Diffusione 07/2016: 42.999
Lettori Ed. I 2016: 716.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

16-SET-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità, stop sprechi: si parte dalla radiologia

La spending review

La Consip punta a risparmiare 600 milioni sulle apparecchiature per Tac ed esami di diagnostica

ROMA. Consip allarga la rete. Per ottenere più risparmi nella spesa pubblica e «intrappolare» sprechi ed inefficienze. E se nel 2016 il contributo alla spending review sarà alla fine di circa 1,6 miliardi (+60% rispetto alle stime), per il 2017 ci si attende una cifra intorno ai 2 miliardi. Inutile comunque cercare conferme perchè Luigi Marroni, l'ad di Consip, la società del Tesoro incaricata di gestire gli acquisti di beni e servizi pubblici, spuntando i prezzi migliori del mercato, non si scopre. Da qui al 2018 l'obiettivo è di ottenere cinque miliardi di risparmi, razionalizzando gli acquisti, soprattutto ora che Bruxelles è in pressing sul nostro debito.

Nel mirino c'è soprattutto il comparto sanitario, vero tallone d'Achille dei conti pubblici, entrato, come ogni anno, tra i capitoli da mettere a dieta nella legge di bilancio. La Consip, d'intesa con le Regioni, ha avviato una vera rivoluzione. A fine ottobre arriverà a conclusione la gara nazionale per l'acquisto delle siringhe, simbolo fin troppo mitizzato di tante inefficienze. Gli uomini di Marroni si attendono risparmi considerevoli, visto che da Nord a Sud, i prezzi sono divergenti e per certi aspetti surreali. «Lo sconto sarà del 15-20%, cioè circa 10 milioni rispetto alla spesa complessiva di 60 milioni, mantenendo una attenzione altissima alla qualità». Visto che il prezzo di aggiudicazione, sottolineano in Consip, sarà per metà legato ai costo e per metà proprio alla qualità del prodotto. Non solo. Le siringhe "scontate", che da gennaio le Asl potranno ordinare, saranno state anche sottoposte preventivamente ad una valutazione sul campo da parte di un comitato scientifico autonomo. Insomma, è la filosofia di fondo di Marroni, «sì ai risparmi, ma non a discapito della qualità».

Ma il piano più rilevante, sempre insieme alle Regioni, riguarda il rinnovo del parco delle apparecchiature di diagnostica per immagini, dalle Tac alla risonanza magnetica. Con l'obiettivo dichiarato di sostituire in 5 anni ben 16.000 apparecchiature considerate ormai obsolete, Il 60% del totale. La spesa prevista è di circa 1,5 miliardi, ma grazie alla gare standardizzate e alle dure selezioni, la Consip prevede di ottenere un risparmio di circa 600 milioni. Sostituendo le vecchie macchine con le top di gamma del settore. Il tutto coinvolgendo le società scientifiche di radiologia e cardiologia che utilizzano negli ospedali questi strumenti. Sarà poi l'Istituto superiore di sanità a dare validità scientifica, validando le scelte dei vari prodotti. Presto saranno messe a gara anche pacemaker, defibrillatori, stent e apparecchiature per la dialisi che valgono complessivamente circa 400 milioni. E anche qui lo scopo è alleggerire la spesa sanitaria di un 15-20%, mantenendo una qualità altissima.

u.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 183.852
Diffusione 07/2016: 124.550
Lettori Ed. I 2016: 833.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

16-SET-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

In breve

INQUADRAMENTI

Medici, senza fondi niente rinnovo

Senza l'aumento delle risorse disponibili «non esistono le condizioni per l'avvio di una trattativa per il rinnovo del contratto di lavoro». A dirlo, in una nota congiunta, Cimo Fesmed, Anpo-Ascoti-Fials Medici, le organizzazioni sindacali mediche della dipendenza aderenti ad Alleanza per la Professione Medica, pronte a proclamare lo stato di agitazione. I sindacati, pur coscienti della «ancora non risolta crisi economica del paese e che l'inglobamento dei medici del Ssn nella Dirigenza pubblica rendano difficile aumenti contrattuali adeguati al lavoro medico», evidenziano anche dal 2010 vari interventi normativi «hanno progressivamente ridotto i fondi destinati al riconoscimento del merito e delle progressive competenze, nonché delle condizioni di disagio lavorativo». Le organizzazioni sindacali hanno concordato quindi che senza un aumento dei fondi contrattuali non esistono le condizioni per aprire le trattative per i rinnovi contrattuali. Non si escludono agitazioni.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

372318 3464 sfoglia le notizie ACCEDI REGISTRATI

ventisei edizioni 1991-2016 IL LIBRO DEI FATTI

METEO Milano

adnkronos

Sanzioni per almeno 1.200 medici e dentisti in 4 anni, alcuni radiati ma ancora attivi

Renzi (Cao), ma per cavilli legali alcuni continuano ad esercitare, rivedere regole

SANITÀ

Tweet

DOTTORI IN CAMICE IN CORSIA (Fotogramma)

Pubblicato il: 15/09/2016 17:10

Medici e dentisti radiati dall'Albo che, per un cavillo legale, continuano ad esercitare. Anche perché, a distanza di 5 anni dalla radiazione, "il medico può richiedere l'iscrizione, anche ad un Ordine diverso", come se nulla fosse accaduto. "I problemi sulle **procedure disciplinari** sono tanti, a partire dalla mancanza di un dato esatto e complessivo. Possiamo dire solo che, dal 2012 al 2016, fra medici e odontoiatri, sono stati **1.200 i procedimenti disciplinari esitati in sanzioni** nel 60% dei 106 Ordini provinciali. Purtroppo infatti, pur avendo richiesto agli Ordini di fornire tutti questi dati più volte, non tutti hanno risposto". Parola del presidente della Commissione Albo odontoiatri della Fnomceo (Federazione nazionale Ordini dei medici), **Giuseppe Renzo**, che tratteggia un quadro allarmante della situazione all'AdnKronos Salute.

Cosa accade, dunque, ai camici bianchi 'cattivi' dopo essere stati sanzionati? Sul loro destino ci sono molte ombre. "Abbiamo professionisti che, per aver commesso lo stesso illecito, vengono giudicati diversamente solo perché iscritti all'Ordine in province diverse - risponde Renzo - Ordini lasciati ignari di procedure giudiziarie nei confronti di un loro iscritto, e allertati spesso solo dalla stampa: la magistratura non ha obbligo di segnalare i procedimenti quando questi sono ancora in corso. E se l'Ordine interviene perché è venuto a conoscenza del caso dai media, ma a conclusione dell'indagine c'è una mancata sanzione, si può incappare in un ricorso e una richiesta di danni".

"Ma l'aspetto peggiore - evidenzia - è proprio il fatto che un collega espulso per fatti gravi, dopo solo 5 anni possa richiedere nuovamente l'iscrizione all'Ordine". Secondo Renzo "è ormai tempo di intervenire e modificare le regole, a partire dall'aspetto dell'incomunicabilità fra i vari livelli istituzionali".

Molte sono le questioni aperte sui procedimenti disciplinari, la funzione che permette all'Ordine di intervenire, a garanzia della salute pubblica, ogni qualvolta un iscritto ponga in essere comportamenti scorretti e potenzialmente lesivi. Proprio per fare il punto sulla situazione, la Commissione nazionale Albo odontoiatri organizza, il 23 e 24 settembre a Verona, presso il Circolo Ufficiali di Castelvecchio, il Seminario nazionale 'Facciamo giurisprudenza insieme', al quale interverranno giuristi, medici legali, rappresentanti del ministero della Salute e delle istituzioni.

Renzo ribadisce: "E' ormai tempo di modificare le regole, anche per quanto riguarda la composizione delle Commissioni di disciplina. Nel frattempo, infatti, i problemi si accumulano. Sappiamo che alcuni professionisti radiati, è il caso di un medico di Roma, continuano a esercitare senza che si possa intervenire", continua Renzo. Poi c'è il nodo della Commissione centrale esercenti le professioni sanitarie (Cceps), l'Organo di giurisdizione speciale competente per i riscorsi in secondo grado contro i provvedimenti disciplinari irrogati dagli Ordini.

La nebulosa Enterprise, l'ultima immortalata dalla Nasa

Cerca nel sito

Notizie Più Cliccate

1. Rimini, 17enne stuprata in discoteca: le amiche filmano tutto tra le risate
2. Bollo auto, addio cartella dopo 3 anni
3. Proiettano l'horror cannibale 'Raw', gli spettatori svengono in sala /Foto
4. Rabbia social per Di Canio in tv col tatuaggio DVX, Sky sospende l'ex calciatore
5. Fuori le giacche: temperature giù di 10°

Video

Dolphin Watching, la certificazione di sostenibilità

Skinterface, tuta hi - tech per sentire la realtà virtuale sulla pelle

La nebulosa Enterprise, l'ultima immortalata dalla Nasa

"La Cceps di fatto è ferma da un anno e mezzo, in attesa del pronunciamento della Corte Costituzionale sulla sua corretta composizione. Proprio l'attesa della sentenza della Corte Costituzionale sta, nei fatti, tenendo in stand by l'attività della Cceps". Con effetti paradossali: "Il ricorso alla Cceps ha come effetto la sospensione dell'esecutività della sanzione - conclude Renzo - così molti medici e odontoiatri, pur radiati o sospesi dall'Albo, continuano regolarmente a esercitare".

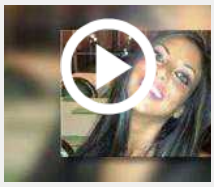
Tweet

TAG: sanzioni medici, medici radiati, Cao, Fnomceo, Giuseppe Renzo, procedimenti disciplinari, denstisti

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: ACCEDI oppure REGISTRATI

'T-14 Armata' in azione, nuovo carro armato vanto del Cremlino



Suicida per video hard, psicologa: "Web usato in maniera distruttiva"

A Macao l'hotel più lussuoso di sempre

Il drone con gli artigli che sembra un'aquila

Ricoperto dalle mosche, il cucciolo salvato dalla strada torna a vivere

3Doodler, la penna per scrivere in 3D

In Evidenza

adnkronos

Ricerca Personale Adnkronos, Sviluppo Business

Il Giubileo di Francesco /Speciale Adnkronos

15 set 2016

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

TAG
Medicina generale
Ospedale

DAL GOVERNO

Piano nazionale cronicità, gli emendamenti delle Regioni

di *Red.San.*

Le condizioni elaborate dalla commissione Salute sul Piano nazionale cronicità

Anteprima. Via libera al Piano nazionale cronicità, ma condizionato a una serie di premesse. La prima: che si avvii un tavolo di lavoro per la verifica degli indicatori previsti per il monitoraggio, «in quanto non completamente condivisibili se utilizzati anche in chiave valutativa». Come dire: i criteri di valutazione li scegliamo noi. Questa la presa di posizione elaborata dalla commissione Salute sul Piano nazionale cronicità, all'esame oggi della Conferenza Stato-Regioni, e su cui il ministero della Salute ha già informalmente comunicato il proprio accoglimento.

Tra gli emendamenti proposti, la previsione che le strutture di ricovero sul territorio e gli ospedali di comunità siano gestiti «anche» e non esclusivamente dai medici di medicina generale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO
05 Agosto 2015
Riforma Pa: sì al Polo unico della medicina fiscale. Fimmg: «La nostra proposta diventa legge»

LAVORO E PROFESSIONE
04 Settembre 2015
Scocca l'ora dei test di ingresso: oggi tocca alle professioni sanitarie

EUROPA E MONDO
02 Settembre 2015
Troppa competitività: nel Regno Unito uno studente di medicina su sette ha pensato al suicidio

Piano Cronicità. Via libera dalla Conferenza Stato-Regioni. Il testo

Il Piano prevede tutta una serie di nuove misure per la gestione dei pazienti affetti da patologie croniche. Forte integrazione tra l'assistenza primaria, centrata sul medico di medicina generale e le cure specialistiche. E poi una continuità assistenziale, modulata sulla base dello stadio evolutivo e sul grado di complessità della patologia e diagnosi precoci. Ma resta il nodo risorse. Ecco tutte le novità. IL TESTO

15 SET - Integrazione dell'assistenza primaria, continuità assistenziale modulata sulla base dello stadio evolutivo della malattia, potenziamento cure domiciliari e attenzione ai bisogni globali dei pazienti. E poi Piani di cura personalizzati e Chronic care model. Questi alcuni dei capisaldi del Piano Cronicità approvato oggi dalla Conferenza Stato-Regioni. A dare notizia per primo del via libera il sottosegretario alla Salute, **Vito De Filippo** con un tweet "La conferenza Stato-Regioni approva il piano nazionale delle cronicità". Ora manca la pubblicazione in Gazzetta ufficiale.

Il Piano nazionale della cronicità nasce "dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale le attività proponendo un documento condiviso con le Regioni che compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, individui un disegno strategico comune inteso a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza". Potrebbero però arrivare 50 mln da fondi europei come anticipato dal Direttore della programmazione del Ministero della Salute, Renato Botti.

Il fine è "quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità della vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini". Un sistema in sostanza che si deve porre in modo integrato e proattivo (sì al chronic care model per esempio) e che sappia anche valutarsi per correggere eventuali errori di percorso.

Il documento si compone di due parti.
La prima recante gli indirizzi generali per la cronicità e la seconda contiene approfondimenti su patologie con caratteristiche e bisogni assistenziali specifici. Nella prima parte vengono indicati la strategia complessiva e gli obiettivi di Piano, proposte alcune linee d'intervento ed evidenziati i risultati attesi, attraverso quali migliorare la gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei PDTA.

Nella seconda parte il Piano individua un primo elenco di patologie croniche (Malattie renali croniche e insufficienza renale; Artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva; Malattia di Crohn e Rettocolite ulcerosa; Insufficienza cardiaca cronica; Malattia di Parkinson e Parkinsonismi; Bpcp e Irc; Insufficienza respiratoria cronica in età evolutiva; Asma in età evolutiva; Malattie endocrine in età evolutiva; Malattie renali croniche in età evolutiva) e per ciascuna il Piano prevede: un sintetico inquadramento generale; un elenco delle principali criticità dell'assistenza; la definizione di obiettivi generali, specifici, la proposta di linee d'intervento, di risultati attesi e di alcuni indicatori di monitoraggio.

Invecchiamento e cronicità. Il fenomeno della cronicità ha una significativa portata nel Sistema sanitario ed è in progressiva crescita: si stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie nei paesi avanzati sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche e che nel 2020 le stesse rappresenteranno l'80% di tutte le patologie nel mondo.

I costi crescenti. La domanda di servizi sanitari per soggetti anziani con patologie croniche negli ultimi anni è diventata sempre più alta. È stato calcolato che quasi un terzo delle visite generiche e di quelle specialistiche sia erogato alla popolazione multi-cronica e, di queste, circa il 30% a persone con patologie croniche gravi. Nel 2010 la spesa per ricoveri ospedalieri è stata attribuita per il 51% alla fascia di età over 65. In questa fascia di età si concentra anche il 60% della spesa farmaceutica territoriale mentre la spesa pro capite di un assistito di età over 75 è 11 volte superiore a quella di una persona appartenente alla fascia 25-34 anni. La circostanza che i malati cronici assorbono quote progressivamente crescenti di risorse al crescere del numero di malattie è confermata anche da dati regionali. In Lombardia nel 2013 il rapporto tra la spesa sanitaria procapite di un paziente non cronico e la spesa pro-capite di un paziente con 4 patologie croniche è stata di 1/21,5; per un paziente con 3 patologie lo stesso rapporto è di circa 1/12, per due patologie è di 1/7,3, per una patologia di ¼. Nel corso del tempo la spesa totale della Regione per le malattie croniche risulta aumentata dal 2005 al 2013 del 36%.

QSnewsletter

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

QS gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

1 Zucchero e salute. Per 50 anni studi clinici pilotati dall'industria Usa per ridimensionare rischi
2 Menarini nella bufera. Dal Tribunale di Firenze pene pesantissime a Lucia e Giovanni Aleotti per riciclaggio da frode fiscale e corruzione
3 Infarto. In un caso su cinque chi ha avuto il primo rischia il secondo. Ecco come evitarlo. Gli standard della Società europea di cardiologia
4 Aifi contro tutti, soprattutto contro i fisiatri
5 Emilia Romagna. Ambulanze con soli infermieri. Il "richiamo" del Pd all'Omceo. Lenzi: "Non possiamo avere l'Ordine più convervatore d'Italia". Gelli: "Pagina buia"
6 Non solo ictus. La fibrillazione atriale aumenta di 5 volte il rischio di scompenso cardiaco

Il Piano, che richiama autorevoli modelli internazionali, prende le mosse dall'attuale contesto di riferimento, caratterizzato dal progressivo invecchiamento della popolazione (in Italia la percentuale di "over 65" sul totale della popolazione è pari al 21,2%), dal conseguente aumento dell'incidenza delle malattie croniche e dal permanere di differenze assistenziali nelle singole realtà regionali.

Una nuova cultura del sistema, dei servizi, dei professionisti e dei pazienti. Per vincere la sfida contro queste 'nuove epidemie' per il Piano "è necessario coinvolgere e responsabilizzare tutte le componenti, dalla persona con cronicità al 'macrosistema-salute', formato non solo dai servizi ma da tutti gli attori istituzionali e sociali che hanno influenza sulla salute delle comunità e dei singoli individui".

Un diverso modello integrato ospedale/territorio. Il Piano ribadisce come "l'ospedale va concepito come uno snodo di alta specializzazione del sistema di cure per la cronicità che interagisca con la specialistica ambulatoriale e con l'assistenza primaria, attraverso nuove formule organizzative che prevedano la creazione di reti multispecialistiche dedicate e 'dimissioni assistite' nel territorio finalizzate a ridurre il drop-out della rete assistenziale, causa frequente di riospedalizzazione a breve termine e di outcome negativi nei pazienti con cronicità".

Riorganizzazione attività dei mmg e pediatri. Il medico di o pediatra che ha preso in carico un paziente cronico dovrà tener conto delle diverse competenze specialistiche e professionali coinvolte nel processo di cura per il sovrapporsi di patologie diverse, di funzioni lese o compromesse o di problematiche socio-assistenziali, operando una sintesi adeguata alla specifica condizione clinica. In casi particolari in cui il paziente cronico sia direttamente in carico ad una struttura o a un servizio specialistico, in ragione della complessità clinica o socio-assistenziale, il PAI specialistica sarà definito dal medico che ha l'effettiva responsabilità della cura e condiviso con il mmg o pls.
E strumenti principali della nuova rete sono proprio le famose AFT e UCCP su cui com'è noto sono in atto le trattative per il rinnovo della convenzione.

In particolare, il Piano si pone poi l'obiettivo di influenzare la storia naturale di molte patologie croniche, non solo in termini di prevenzione, ma anche di miglioramento del percorso assistenziale della persona, riducendo il peso clinico, sociale ed economico della malattia. Tali obiettivi sono perseguibili e raggiungibili attraverso la prevenzione primaria, la diagnosi precoce, l'educazione e l'empowerment del paziente, nonché mediante la prevenzione delle complicanze, che spesso sono responsabili dello scadimento della qualità di vita della persona e che rappresentano le principali cause degli elevati costi economici e sociali delle malattie stesse.

Il Piano fornisce, quindi, indicazioni per favorire:

- il buon funzionamento delle reti assistenziali, con una forte integrazione tra l'assistenza primaria, centrata sul medico di medicina generale, e le cure specialistiche;
- la continuità assistenziale, modulata sulla base dello stadio evolutivo e sul grado di complessità della patologia;
- l'ingresso quanto più precoce della persona con malattia cronica nel percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare;
- il potenziamento delle cure domiciliari e la riduzione dei ricoveri ospedalieri, anche attraverso l'uso di tecnologie innovative di "tecnoassistenza";
- modelli assistenziali centrati sui bisogni "globali" del paziente e non solo clinici.

"Il Piano – si legge - segna una svolta importante nell'approccio alla malattia: la persona diviene il centro del sistema di cure, grazie alla costruzione di percorsi diagnostico-terapeutici che la inseriscono in un piano di assistenza il più possibile personalizzato; il paziente quindi non è più utente "passivo" delle cure, ma collabora attivamente alla gestione della sua condizione, arrivando a definire con l'equipe un percorso di cura che gli consenta di convivere con il suo quadro patologico e di 'fare fronte' alla patologia".

15 settembre 2016
© Riproduzione riservata

Approfondimenti:

- Ok anche alle "Linee di indirizzo su linfedema ed altre patologie correlate al sistema linfatico"

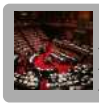
Allegati:

- Piano nazionale Cronicità

Altri articoli in Governo e Parlamento

Renzi: "Nel 2017 più soldi alla sanità". Ma non dice quanti. Smentita anche la 'mini tassa' sul fumo. E Lorenzin puntualizza: "Il Fondo sanitario sarà di 113 mld, i tagli sono gossip"

Tagli o "minore aumento"?


Ddl concorrenza. Oltre 700 emendamenti presentati in Aula al Senato. Esame al via non prima di due settimane

Agenzia Europea del Farmaco. Maroni: "Renzi d'accordo per averla a Milano"

Sicilia. Interrogazione dei senatori di Ala: "Lorenzin chiarisca stato piano ospedaliero Crocetta"

Pani e Melazzini sotto accusa. Durissima interrogazione di Barani (AL-A) sulla vicenda degli emolumenti extra e per un contributo di 50mila euro a Comunione e Liberazione

7 Contratti a tempo determinato. Corte UE: "Normativa europea contraria a rinnovi reiterati". Accolto ricorso infermiera spagnola

8 **I legali di Menarini:** "I vertici della società non sono stati condannati per frode al Ssn"

9 Piano Cronicità. Ministero, medici, farmacisti e infermieri perché non diventi un *libro dei sogni*

10 Psicologia. La tavola, prima "scuola sociale" dei bambini

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 412.180
Diffusione 07/2016: 290.015
Lettori Ed. I 2016: 1.482.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Aligi Pontani

16-SET-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

FOLLOW THE MONEY
LORETTA NAPOLEONI

Sanità sul lastrico. Londra propone: razionalizziamo

È giusto razionalizzare l'assistenza sanitaria e dividere i malati in due categorie: quelli che hanno bisogno di vedere un dottore e quelli che possono essere gestiti da un tecnico? È quanto si propone oggi nel Regno Unito per salvare il National Health System (Nhs). Un tempo considerato il fiore all'occhiello del Regno di sua Maestà, l'Nhs è sull'orlo della bancarotta. I numeri parlano chiaro: senza drastici tagli o massicce iniezioni di contante – impossibili senza un considerevole aumento della pressione fiscale – entro il 2020 il deficit sanitario raggiungerà i 22 miliardi di sterline, una cifra ingestibile.
Piuttosto che abbandonare il principio del diritto alla sanità per tutti, si sta pensando di abbatterne i costi di gestione riducendo il numero dei medici ed aumentando quello degli infermieri e dei farmacisti, la cui formazione e mantenimento costa molto meno al contribuente. In effetti, molte visite mediche non richiedono la presenza di un dottore e possono essere tranquillamente condotte dagli infermieri; altre possono addirittura svolgersi telefonicamente. Da diversi anni l'Nhs ha istituito un sistema di selezione telefonica che smista le chiamate di emergenza, quelle meno serie vengono gestite telefonicamente da infermieri o farmacisti specializzati in questo tipo di assistenza. Lo stesso sistema offre consulenze telefoniche durante il fine settimana o nei giorni di festa.
La moderna tecnologia ha già ridotto l'interazione con il medico, si pensi ai kit elettronici che svolgono il monitoraggio delle malattie croniche come il diabete.
Il vero problema è culturale: convincere il malato a farsi curare senza l'intervento del medico.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

LiberoMilano

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

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

L'intervento

LA SANITÀ LOMBARDA È UN'ECCELLENZA INACCETTABILI I TAGLI

PAOLO GRIMOLDI*

Giù le mani dai soldi per la sanità lombarda. In questi giorni, come era facilmente prevedibile, il Governo scopre di aver sbagliato i conti, tutti i conti, basti pensare alle stime del Pil da rivedere al ribasso o al debito pubblico che ha toccato il nuovo record di 2252 miliardi. Un disastro che si commenta da solo. E adesso, come ogni anno, tornano in discussione i tagli alla sanità. Con il solito balletto di smentite cui nessuno crede più. Facciano come credono, a Roma, ma stavolta non con i soldi della Lombardia. La nostra Regione, è bene ricordarlo, è il maggior contribuente del fisco italiano ed è costretta ogni anno a regalare alle casse statali circa 54 miliardi di tasse dei suoi cittadini e delle sue imprese, un fiume di denaro che poi non ritorna sul nostro territorio sotto forma di servizi.

Poi come se non bastasse siamo anche la Regione che ospita il 14% degli immigrati richiedenti asilo presenti in Italia, un esercito di quasi ventimila immigrati che vanno curati, medicati, vaccinati ecc con un costo solo per questo 2016 di circa 100 milioni di euro, soldi anticipati dalle nostre aziende ospedaliere, soldi che chissà quando rivedremo. Eppure, a fronte di tutto questo, qualcuno pensa di tagliare risorse dal fondo sanitario anche alla Lombardia, peraltro l'unica Regione in Italia ad avere i conti in regola e zero euro di deficit nel suo bilancio per il socio-saniario. No, questo non lo possiamo accettare. Se il ministro Lorenzin davvero vuole togliere risorse dal fondo per il Patto della Salute oppure dal fondo sanitario nazionale allora non proceda, come ha sempre fatto finora, con i soliti tagli uniformi fatti con la mannaia, ma valuti le situazioni delle singole Regioni ed esenti la Lombardia da questo taglio. Ci sono Regioni in Italia che regolarmente sforano nel proprio bilancio per la sanità di svariati milioni, quando non sono miliardi, e la Lombardia non è mai stata tra queste, pur potendo vantare la miglior qualità nei servizi erogati ai propri cittadini e ai tanti che vengono qui a farsi curare da altre Regioni. La sanità lombarda è un'eccellenza che va tutelata e presa a modello, non tartassata, per cui, ministra Lorenzin, se proprio deve tagliare, le sue forbici le indirizzi altrove. Perché la Lombardia ha già dato abbastanza...

* segretario della Lega Lombarda

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 9.639
Lettori Ed. I 2015: 72.000
Quotidiano - Ed. Abruzzo

Il Messaggero ABRUZZO

Dir. Resp.: Virman Cusenza

16-SET-2016
da pag. 39
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La sanità torna agli abruzzesi

▶Conti in equilibrio e assistenza secondo gli standard: stop al commissariamento
Dall'inchiesta Angelini-Del Turco alla riorganizzazione, quasi 8 anni tutti in salita

PESCARA Tutto era iniziato nel 2008 con la sanitopoli nata dalle rivelazioni del re delle cliniche private, Vincenzo Angelini che avevano spazzato via la giunta Del Turco e trascinato nelle procure importanti big del centrodestra e del centrosinistra. Presunti tangenti (l'ultima parola la dirà la Cassazione), ma anche una montagna di debiti accumulati dal sistema sanitario regionale, fino a spingere Palazzo Chigi a commissariare l'Abruzzo. Fu la prima patata bollente, assieme a quella del terremoto dell'Aquila, a finire nelle mani della giunta Chiodi al momento del suo insediamento, nel gennaio 2009. Da allora è iniziato il lungo percorso per il riallineamento dei conti, il raggiungimento degli obiettivi fissati dai livelli essenziali di assistenza (Lea), la riorganizzazione della rete ospedaliera e delle Asl imposta dai nuovi decreti ministeriali. Ieri è stato proprio Palazzo Chigi a decretare la fine del commissariamento della sanità abruzzese, dopo che la Conferenza Stato-Regione aveva dato il via libera, in mattinata, al Piano di riorganizzazione messo sul tavolo da Luciano D'Alfonso e dall'assessore Silvio Paolucci.

Occhiuto a pag.39

Il governatore D'Alfonso

Sanità fuori dal tunnel dopo otto anni

▶Palazzo Chigi ha firmato l'uscita dal commissariamento scattato in seguito alle inchieste giudiziarie su Del Turco
▶«L'Abruzzo ha riallineato i conti e centrato gli obiettivi»
Assist addirittura da Fi. D'Alfonso: autonomia responsabile

IL GOVERNATORE «NON LASCEREMO LA STRADA GIÀ TRACCIATA» ADESSO È POSSIBILE LA RIDUZIONE IRPEF

LA SVOLTA

PESCARA Tutto era iniziato nel 2008 con la sanitopoli nata dalle rivelazioni del re delle cliniche private, Vincenzo Angelini che avevano spazzato via la giunta Del Turco e trascinato nelle procure importanti big del centrodestra e del centrosinistra. Presunti tangenti (l'ultima parola la dirà la Cassazione), ma anche una montagna di debiti accumulati dal sistema sanitario regionale, fino a spingere Palazzo Chigi a commissariare l'Abruzzo. Fu la prima patata bollente, assieme a quella del terremoto dell'Aquila, a finire nelle mani della giunta Chiodi al momento del suo insediamento, nel gennaio 2009. Da allora, quasi otto anni fa, è iniziato il lungo percorso per il riallineamento dei conti, il raggiungimento degli obiettivi fissati dai livelli essenziali di assistenza (Lea), la riorganizzazione della rete ospedaliera e delle Asl imposta dai nuovi decreti ministeriali. Ieri è stato proprio Palazzo Chigi a decretare la fine del commissariamento della sanità abruzzese, dopo che la Conferenza Stato-Regione aveva dato il via libera, in mattinata, al Piano di riorganizzazione messo sul tavolo da Luciano D'Alfonso e dall'assessore Silvio Paolucci.

Le prime parole a caldo del commissario-governatore sono di liberazione: «Ricomincia il destino autonomo e responsabile dell'Abruzzo - commenta D'Alfonso -, a partire dalla garanzia del diritto fondamentale alla salute e alla sicurezza rispetto al dolore». Si allenta soprattutto la morsa di Roma per tornare alla politica: «Non si tratta di tuffarsi nell'arbitrio irresponsabile, ma di procedere lungo una strada già tracciata, fatta di responsabilità, cultura della programmazione, consapevolezza dei dati in riferimento ai bacini di utenza e alle opportunità da garantire anche ai territori segnati da lontananza». Già, ma l'Abruzzo non è la Pianura padana, dove a parità di percorso un'ambulanza può impiegare 20 minuti per prestare soccorso contro i 60 di una zona impervia e montuosa: «Opereremo investendo in organizzazione, innovazione, tecnologia e valorizzazione del capitale umano. Le dimensioni dell'Abruzzo - spiega ancora D'Alfonso - ci consentono di operare con fiducia nei confronti delle aspettative di qualità e quantità che gli abruzzesi ci chiedono».

L'IMPEGNO

Altra promessa: «Personalmente seguirò l'attivazione di tutti i cantieri dell'edilizia sanitaria da rinnovare e mettere in sicurezza utilizzando anche le esperienze innovative contemplate nel nuovo codice dei contratti». Poi il plauso a chi ha collaborato per centrare l'obiettivo dell'uscita dal commissariamento: «Ringrazio la comunità dei medici, il personale di supporto, tutti gli abruzzesi e, naturalmente,

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 9.639
Lettori Ed. I 2015: 72.000
Quotidiano - Ed. Abruzzo

Il Messaggero ABRUZZO

Dir. Resp.: Virman Cusenza

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

Silvio Paolucci e i colleghi del consiglio regionale che hanno tenuto la barra dritta. Una stretta di mano a Matteo Renzi, al ministro Lorenzin e a Claudio De Vincentiis». Il primo assist inaspettato era arrivato in mattinata dal vice presidente della Conferenza delle Regioni, Giovanni Toti, governatore della Liguria ed esponente di Forza Italia, che al termine della prima riunione si esprimeva così: «E' stato un grande lavoro dell'Abruzzo e della Conferenza che lo ha supportato. Un buon risultato, segno che le Regioni possono essere efficienti ed efficaci». Intanto l'assessore alla Programmazione sanitaria, Silvio Paolucci, si sente finalmente liberato di un peso visto che in questi primi due anni di legislatura regionale il vero potere decisionale è rimasto concentrato nelle mani del commissario-governatore Luciano D'Alfonso: «Naturalmente siamo molto soddisfatti - diceva ieri al termine del primo tavolo romano -. Gli unici appunti fatti al nostro Piano riguardano la correzione di alcune tabelle che recepiremo nella prossima delibera di giunta sul passaggio dei poteri». L'altro aspetto da gestire è adesso quello delle risorse liberate dall'uscita dal commissariamento. Si riapre il capitolo tasse.

Saverio Occhiuto

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sinistra il governatore D'Alfonso, l'assessore Paolucci, il premier Renzi e il ministro Lorenzin

data stampa
dal 1980 monitoraggio media