quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

17-10-2016

Lettori
39.000

http://www.quotidianosanita.it/

Governo e Parlamento

Manovra. Lorenzin: "Le 7mila stabilizzazioni di medici e infermieri si sommano alle nuove assunzioni per l'orario di lavoro". "L'Italia è all'avanguardia su gestione farmaci innovativi"

Intervistata da *il Messaggero* la ministra non nasconde la soddisfazione per aver portato a casa i 2 miliardi in più per il fondo sanitario. "Abbiamo dovuto trovare le coperture, è stato un lavoro durato giorni. Ma erano due anni che lavoravamo sugli obiettivi del Patto per la Salute che Renzi, io e tutto il Governo consideravamo cruciali". Chiarito che le nuove stabilizzazioni annunciate da Renzi si sommeranno alle nuove assunzioni per soppiantare all'emergenza ormai di lavoro previste dalla stabilità dell'anno scorso. Leggi

■ Scotti (Firming): "Una Finanziaria di speranza per mantenimento Ssn" ■ Piazza (Acoi): "Apprezziamo Lorenzin e puntiamo alla riforma del Ssn" ■ Grassetti (Fvm): "Trovati 2 miliardi per la sanità, persi 900 milioni di evasione fiscale" ■ Magi (Sumai): "Da Governo un segnale di attenzione al comparto sanità" ■ Aiom: "Segnale positivo ma esprimiamo cautela" ■ Cittadinanzattiva-Tdm: "Buona notizia per chi ha a cuore sanità pubblica"

Governo e Parlamento

Manovra. De Biasi (Pd): "2 mld in più per sanità? Buonissima notizia"

Così la presidente della commissione Sanità del Senato commenta con soddisfazione la manovra presentata dal Governo Renzi. "Particolarmente significativa è la finalizzazione per i farmaci oncologici e innovativi e i farmaci contro l'Epatite C. Ma, a mio giudizio, la novità più rilevante riguarda il personale sanitario con la previsione di una sua stabilizzazione e di nuove assunzioni". Leggi

Pfizer for Professionals, il portale creato da Pfizer per il medico.
In pochi click contenuti scientifici, servizi e risorse indispensabili per la tua vita professionale.

Regioni e Asl

Toscana. Su intramoenia è scontro nel Pd. Rossi: "In Parlamento legge per abolirla". Gelli: "Politica schizofrenica del governatore"

Il presidente della Regione Toscana decide di proseguire la sua 'crociata' contro la libera professione. Come riportato da *La Nazione*, Rossi avrebbe messo a punto il testo di una legge di iniziativa popolare da presentare in Parlamento. Ma per il responsabile sanità del Pd, Federico Gelli: "Il governatore smentisce la linea politica del suo stesso partito dopo aver dato il suo appoggio alla mozione che prevede una nuova regolamentazione dell'intramoenia". Leggi

Lavoro e Professioni

Ginecologi: "In Italia un parto su 5 è di donne straniere. Istituzioni garantiscano a tutte migliore assistenza". Al via congresso Sigo, Aogoi, Agui

Al centro dell'evento che si svolge a Roma fino a mercoledì si vede la partecipazione di oltre 2.500 specialisti da tutta Italia, la salute in una società multietnica. "Problemi linguistici e differenze culturali possono allontanare le pazienti dai nostri reparti. Abbiamo una sfida importante da affrontare perché ci occupiamo degli aspetti più delicati del benessere femminile" Leggi

Governo e Parlamento

- Nuove assunzioni sanità. Tabù a Renzi: "Sue parole hanno acceso speranza. Si proceda in tempi brevi e si anche intervenga su precarietà"
- Renzi conferma: "Torneremo a fare i concorsi per infermieri e, spero, medici. Bene l'Emilia Romagna su obbligo vaccinazione a scuola"
- Fondo sanità 2017 a 112 miliardi. L'accordo nel Governo sembra fatto. Ma Lorenzin frena ancora. Sabato il Consiglio dei Ministri
- Contratti Pa. Ecco gli Atti indirizzo di Comparto e Dirigenza medica e sanitaria dopo i rilievi del Mef. Ma si sfiorano Legge Bilancio per sapere se ci saranno nuove risorse
- Renzi, Zaia e Toti per il "no" al referendum, anche perché ricentralizza la sanità
- Dal concorsaccio. Nonostante le rassicurazioni di Calenda, il Senato cancella i lavori. Tutto rimandato a dopo il referendum?
- Nota aggiornamento Def. Semaforo verde da Camera e Senato su deficit fino al 2,4%
- Lorenzin riceve il Ministro della salute tedesco Hermann Gröhe

QS rideta

archivio vignette

lettere al direttore

- Lavoro e maternità. L'Italia in coda finalmente a favore e carico
- La medicina è cambiata. Ma le associazioni non se ne sono accorte
- Salute e Sicurezza sul lavoro: è ora di rinnovare la normativa
- Graduatorie medicina generale: se l'Emilia Romagna è a un bivio
- Cosa c'è veramente dietro quella morte al San Camillo

I video di Quotidiano Sanità

Abruzzo. Scoperti e denunciati 3 falsi dentisti

Roma. Gdf stronca traffico farmaci illegali

Piani di rientro. Lorenzin: "Immaginare nuovo percorso"

Checco Zalone "chiama" la ricerca per FamiglieSma

Fertility Day. Lorenzin: "Polemiche strumentali. Poniamo al problema della scarsa prevenzione"

Fertility day, il discorso di apertura del Ministro Lorenzin. La tavola rotonda di Roma

World leaders reaffirm commitment to addressing antimicrobial resistance at #UNGA

Fertility day, il 22 settembre parliamo di salute

I Ginecologi: “In Italia un parto su 5 è di donne straniere. Istituzioni garantiscano a tutte migliore assistenza”. Al via congresso Sigo, Aogoi, Agui

Al centro dell’evento che si svolge a Roma fino a mercoledì e vede la partecipazione di oltre 2.500 specialisti da tutta Italia, la salute in una società multietnica. “Problemi linguistici e differenze cultuali possono allontanare le pazienti dai nostri reparti. Abbiamo una sfida importante da affrontare perché ci occupiamo degli aspetti più delicati del benessere femminile”

Negli ospedali italiani il 20% dei parti è relativo a donne d’origine straniere. Di queste madri sette su dieci sono originarie di Paesi al di fuori dell’Unione Europea. E il 13% di loro ha difficoltà nello svolgere pratiche burocratiche e amministrative per accedere alle prestazioni sanitarie. Ci sono poi nuove emergenze da affrontare legate alla questione dei profughi. Da inizio anno oltre 15mila donne hanno attraversato il Mediterraneo e sono sbarcate sulle coste della Penisola dopo viaggi pericolosi. Alcune di loro sono in gravidanza e costrette, a volte, a partorire in condizioni estreme. “E’ fondamentale che a tutte queste donne sia garantita la migliore assistenza sanitaria, soprattutto nel momento del parto ma anche in tutte le altre fasi della vita”. E’ questo l’appello lanciato dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) alle Istituzioni in occasione dell’apertura dei lavori del suo 91° congresso nazionale dal titolo La Salute al Femminile Tra Sostenibilità e Società Multietnica.

“In Italia risiedono persone di 200 diverse nazionalità - afferma il prof. **Giovanni Scambia** Direttore del Dipartimento Tutela della Salute della Donna della Cattolica di Roma e Presidente del Congresso di Roma -. Le donne in età fertile sono oltre 1 milione e 700mila. Sono numeri importanti e destinati per forza a crescere con il passare degli anni. Le difficoltà linguistiche per esempio rischiano di allontanare dai nostri reparti donne che invece avrebbero bisogno di un aiuto. Gli stranieri provengono nella maggioranza dei casi da Paesi con una diversa concezione della maternità, della sessualità e più in generale del ruolo della donna. Noi ginecologi quindi abbiamo una sfida ancora più delicata da affrontare”.

“Le migranti che risiedono regolarmente in Italia godono in genere di buona salute e prestano attenzione agli stili di vita - sottolinea il prof. **Enrico Vizza** Segretario Nazionale SIGO e Presidente del Congresso di Roma -. L’86% dà un giudizio positivo sul proprio benessere. Tra le extra-comunitarie l’83% non ha mai fumato una sigaretta. Per sei su dieci il peso corporeo rientra nei parametri corretti. Sono quindi persone che corrono meno rischi di insorgenza di gravi malattie. Tuttavia noi siamo gli specialisti che devono affrontare gli aspetti più intimi della salute femminile. Dobbiamo prestare grande attenzione a come ci approcciamo a questa particolare categoria di donne”.

Il 91° congresso nazionale SIGO si svolge a Roma fino a mercoledì e vede la partecipazione di oltre 2.500 specialisti da tutta Italia. La Società Scientifica ha deciso di mettere al centro del suo più importante appuntamento annuale la salute e il benessere degli oltre 5 milioni di migranti residenti nel nostro Paese che ormai rappresentano l’8% della popolazione. “L’80% delle adolescenti d’origine straniera non è mai andata dal ginecologo. Mentre “solo” il 30% delle loro

coetanee italiane ha fatto altrettanto - sottolinea il prof. Paolo Scollo Presidente Nazionale SIGO - Comportamenti sessuali pericolosi e mancato utilizzo di contraccettivi sono due fenomeni molto diffusi che devono essere al più presto contrastati. Infatti nel nostro Paese un'interruzione volontaria di gravidanza su tre è praticata da una straniera. La prevenzione deve cominciare dalle scuole attraverso una maggiore informazione per tutti i ragazzi. Possiamo dare il nostro contributo per esempio formando gli operatori e gli insegnanti che dovranno tenere agli studenti lezioni di educazione alla sessualità e affettività".

La società italiana sempre più multietnica è al centro anche del **56° Congresso Nazionale dell'AOGOI** (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) e del **23° Congresso Nazionale dell'AGUI** (Associazione Ginecologi Universitari Italiani) che si svolge a Roma insieme a quello SIGO.

"Le madri straniere che partoriscono nei nostri reparti materno-infantili presentano caratteristiche leggermente diverse rispetto alle altre - sottolinea il prof. **Vito Trojano** Presidente Nazionale AOGOI -. L'età media si attesta a 29 anni contro i 32 delle italiane. Più della metà sono casalinghe e hanno una scolarità medio-bassa. Minore risulta anche il ricorso al taglio cesareo. Solo il 28% delle gestazioni termina con un'operazione chirurgica. Tra le donne originarie del Belpaese la quota sale al 37%. I punti nascita devono quindi essere riorganizzati tenendo conto di queste differenze".

"Anche la formazione dei medici specialisti deve svolgere un ruolo importante - conclude il prof. **Nicola Colacurci** Presidente Nazionale AGUI -. Tutti noi ginecologi dobbiamo riaggiornare le nostre conoscenze alla luce dei nuovi fenomeni sociali che stanno investendo l'Italia negli ultimi anni"

quotidianosanità.it

Lunedì 17 OTTOBRE 2016

I ginecologi italiani a congresso. Lorenzin: "Ecco l'agenda di governo per la salute della donna"

Dalla salute riproduttiva all'aggiornamento al femminile dei Livelli essenziali di assistenza. E poi portare a termine il Piano per la riorganizzazione dei punti nascita: "Sappiamo che l'Accordo del 2010 stenta ancora ad arrivare alla sua piena attuazione. Le responsabilità dei ritardi sono molteplici, come anche le cause, spesso legate a situazioni locali particolari. Ma sono convinta che la strada intrapresa sia quella giusta per garantire il massimo di sicurezza nelle cure alla nascita"

Care amiche e cari amici, mi complimento con voi per l'attualità degli argomenti da voi scelti quest'anno per il vostro congresso dedicato al tema "*La salute al femminile tra sostenibilità e società multietnica*" e voglio ringraziarvi per la condivisione e la fattiva collaborazione che mi state offrendo nella realizzazione di quelli che sono gli obiettivi del mio mandato come Ministro della Salute.

Come ben sapete, il mio impegno per le politiche sanitarie per la tutela della salute materno infantile è fortemente condizionato dalla necessità di avere una visione a più lungo termine, in quanto il crescente calo demografico degli ultimi decenni e l'allungamento della vita media della popolazione, conseguenza dei progressi della medicina, pone un problema non solo di sostenibilità del nostro sistema sanitario ma dello stesso sistema Paese.

Per questo sono fermamente convinta che è essenziale continuare ad intervenire sia nell'ambito preventivo che assistenziale della salute riproduttiva e che sia importante aumentare le conoscenze delle persone, e dei giovani in particolare, su questo tema.

Con questo intento, abbiamo celebrato la prima giornata nazionale dedicata al tema della fertilità e ad informare sulle possibili cause di infertilità e su come prevenirle o curarle. Le tavole rotonde e gli eventi organizzati il 22 settembre in diverse città, in particolare a Roma, Padova, Bologna e Catania, realizzate anche grazie alla preziosa collaborazione della SIGO, dell'AOGOI e dell'AGUI, hanno rappresentato un importante momento d'incontro e dibattito sul tema della salute dell'apparato riproduttivo con i giovani, gli insegnanti, le famiglie, i farmacisti, i medici, gli psicologi e i rappresentanti delle istituzioni e del territorio.
So bene come alla base del calo delle nascite in Italia vi siano problematiche sociali ed economiche che vanno affrontate con decisione e sulle quali il Governo, di cui mi onoro di far parte, molto sta facendo e farà per rilanciare l'economia, garantire la ripresa e il rilancio dell'occupazione dopo anni terribili di crisi.

Ma **come Ministro della salute il mio dovere è mettere in campo tutte le risorse e le azioni possibili per rimuovere e prevenire le cause dell'infertilità**, che sono l'altra faccia della medaglia, e questo può essere realizzato in collaborazione con i medici, gli operatori interessati e le strutture sanitarie del Paese.

In questo momento ci sono 700mila coppie che non riescono ad avere figli anche a causa di patologie che potrebbero essere prevenute.

Molti sono ancora i giovani non correttamente informati sulla propria fertilità, sui suoi tempi e sui rischi che possono comprometterla. Giovani che dobbiamo tutelare, anche perché è proprio nella popolazione giovanile che si registra un aumento progressivo di infezioni sessualmente trasmissibili dalle quali devono sapersi difendere adottando comportamenti sessuali responsabili.

Nell'aggiornamento dei Lea ho voluto fortemente l'inserimento di tutte le prestazioni di procreazione medicalmente assistita (Pma), sia omologa che eterologa, che saranno erogate a carico del Servizio sanitario nazionale in tutte le Regioni, così come sono state aggiornate le prestazioni a tutela della maternità a

carico del Ssn (che risalivano al 1998 – Decreto Bindi), sia con funzione preconcezionale sia in gravidanza.

Sempre nei nuovi Lea è stata inserita la vaccinazione anti-Hpv nel maschio undicenne (come già previsto dal 2008 per le ragazze dodicenni), fondamentale azione di prevenzione per ridurre l'incidenza dei tumori della cervice uterina, e non solo, causati dall'infezione da virus Hpv.

A tutela di tutte le donne colpite da endometriosi siamo riusciti ad inserire anche questa patologia nei nuovi Lea, nella lista delle malattie croniche fortemente invalidanti, per cui si riconoscerà alle pazienti il diritto ad usufruire in esenzione di alcune prestazioni specialistiche di controllo. Si stimano circa 300.000 esenzioni.

Tanti i programmi nazionali ormai noti a voi tutti per la promozione della salute (come ad esempio "Guadagnare salute, rendere facili le scelte salutari") e le campagne informative per la promozione dei corretti stili di vita. Tra questi il Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018, in corso di attuazione attraverso i Piani Regionali di Prevenzione, persegue obiettivi e progettualità utili a favorire la salute in generale e anche quella riproduttiva.

Inoltre mi fa piacere sottolineare quanto le nostre politiche siano coerenti con le politiche della Regione Europea dell'Oms.

È proprio di metà settembre la Risoluzione, adottata durante la 66ema Sessione del Comitato Regionale Europeo dell'Oms, con cui i Paesi della Regione europea Oms si sono impegnati ad attuare il "**Piano d'azione per la salute sessuale e riproduttiva**", che prevede tre traguardi strettamente connessi l'uno all'altro:

Traguardo 1: Permettere a tutte le persone di prendere decisioni informate riguardo la loro salute sessuale e riproduttiva e assicurare che i loro diritti umani siano rispettati, protetti e soddisfatti.
Traguardo 2: Assicurarsi che tutte le persone possano godere dello standard più alto raggiungibile di salute sessuale e riproduttiva e di benessere. E tra gli obiettivi di questo traguardo è previsto: Prevenire, diagnosticare e curare l'infertilità.
Traguardo 3: Garantire l'accesso universale alla salute sessuale e riproduttiva ed eliminare le diseguaglianze.

In questa battaglia so di non essere sola. E colgo questa occasione per ringraziare gli esperti e, in particolare, i ginecologi italiani per il loro sostegno, apporto di conoscenze e professionalità messe a disposizione del Paese, ogni giorno e in ogni situazione, anche la più delicata e complessa.

Affrontando le politiche sanitarie per il percorso nascita, vorrei ricordare a tutti voi la necessità di garantire qualità e sicurezza delle cure, in questo particolare ambito. Come ben sapete risale ormai al dicembre 2010 l'Accordo Stato Regioni che prevede azioni mirate a tale garanzia.

Sappiamo che quell'Accordo stenta ancora ad arrivare alla sua piena attuazione soprattutto per quel che riguarda la chiusura dei punti nascita con meno di 500 parti l'anno.

Le responsabilità dei ritardi sono molteplici, come anche le cause, spesso legate a situazioni locali particolari. Ma sono convinta che la strada intrapresa sia quella giusta per garantire il massimo di sicurezza nelle cure alla nascita.

Il Comitato Percorso Nascita nazionale continuerà a monitorare la situazione regione per regione, anche attraverso i flussi informativi nazionali a disposizione, per verificare lo stato dell'arte dell'applicazione dell'Accordo e per far emergere problemi e difficoltà specifiche che ne dovessero ritardare l'attuazione piena, così da mettere in campo tutte le misure necessarie per rimuovere gli ostacoli che dovessimo riscontrare, siano essi di carattere tecnico strutturale o politico burocratico.

Detto questo consentitemi di sottolineare come la questione sia strettamente legata più in generale agli assetti di governo della sanità derivanti dalla riforma del Titolo V del 2001. Una riforma che, come sappiamo, al di là delle intenzioni del legislatore, ha causato non solo un contenzioso infinito sulla potestà legislativa tra Governo centrale e Regioni ma soprattutto ha dato luogo a troppe differenze nei livelli di assistenza tra un territorio e l'altro, a danno sia dei cittadini che degli operatori sanitari.

Ci auguriamo che la riforma costituzionale in itinere possa ristabilire una giusta distinzione dei ruoli e dei compiti tra Stato e Regioni nella sanità, affidando al primo non solo l'erogazione e la verifica dei Lea ma anche la potestà sulle politiche della salute.

Quella che vogliamo è una sanità in grado di fornire standard qualitativi elevati per tutti, indipendentemente dalla regione di residenza.

Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute
Questo articolo è stato pubblicato sulla rivista Gyneco Aogoi in occasione del Congresso nazionale Sigo, Aogoi, Augui del 16/19 ottobre in corso a Roma

17-10-2016

http://www.ansa.it

UN PARTO SU 5 E' DI DONNE STRANIERE, IDENTIKIT

Bassa scolarità, attenzione stili vita, ma barriere linguistiche

(ANSA)- ROMA, 17 OTT - Negli ospedali italiani un parto su 5, il 20%, è di donne d'origine straniera. Di queste madri 7 su 10 sono originarie di Paesi al di fuori dell'Unione Europea. Le donne immigrate residenti in Italia hanno il primo bimbo in media prima delle italiane, a 29 anni rispetto che a 32, ricorrono meno al parto cesareo e hanno bassa scolarità,ma godono in genere di buona salute e prestano attenzione agli stili di vita. L'83% non ha mai fumato una sigaretta, per 6 su 10 il peso corporeo rientra nei parametri corretti, tuttavia ci sono ancora spesso barriere linguistiche, culturali e burocratiche da superare nell'accesso alle cure. Questo il quadro tratteggiato al congresso della Sigo (Società italiana di ginecologia) Aogoi (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) e Agui (Associazione Ginecologi Universitari Italiani) a Roma,che ha come titolo La Salute al Femminile Tra Sostenibilità e Società Multietnica. "In Italia risiedono persone di 200 diverse nazionalità - spiega Giovanni Scambia presidente del congresso- Le donne in età fertile sono oltre 1 milione e 700mila. Sono numeri importanti e destinati a crescere. Le difficoltà linguistiche rischiano di allontanarle dai nostri reparti. Gli stranieri provengono nella maggioranza dei casi da Paesi con una diversa concezione della maternità, della sessualità. Noi ginecologi abbiamo una sfida delicata da affrontare". "E' fondamentale che a tutte queste donne sia garantita la migliore assistenza sanitaria, soprattutto nel parto ma anche in tutte le altre fasi" spiega Paolo Scollo, presidente Sigo, lanciando un appello alle istituzioni perché aiutino i ginecologi ad organizzare l'assistenza in funzione di nuovi bisogni. Alle migranti regolari si aggiungono poi le emergenze legate ai profughi: da inizio anno oltre 15mila donne sono sbarcate in Italia dopo viaggi pericolosi. Alcune di loro sono in gravidanza e costrette, a volte, a partorire in condizioni estreme. Tra le malattie più riscontrate quelle dermatologiche, infettive e problemi ginecologici e ostetrici.(ANSA).

17-10-2016

Lettori
17.555

www.agi.it

Roma - Negli ospedali italiani il 20% dei parti e' relativo a donne d'origine straniere. Di queste madri sette su dieci sono originarie di Paesi al di fuori dell'Unione Europea e il 13% di loro ha difficolta' nello svolgere pratiche burocratiche e amministrative per accedere alle prestazioni sanitarie. I dati sono stati diffusa dalla Societa' Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo), in apertura del suo 91esimo congresso nazionale. I ginecologi segnalano anche le nuove emergenze legate all'arrivo dei profughi. Da inizio anno oltre 15mila donne hanno attraversato il Mediterraneo e sono sbarcate sulle coste italiane. Molte di loro sono in gravidanza e alcune costrette a partorire in condizioni estreme. "In Italia risiedono persone di 200 diverse nazionalita' - afferma il professore Giovanni Scambia, direttore del dipartimento Tutela della salute della donna della Cattolica di Roma e presidente del congresso - Le donne in eta' fertile sono oltre 1 milione e 700mila. Sono numeri importanti e destinati per forza a crescere con il passare degli anni. Le difficolta' linguistiche per esempio rischiano di allontanare dai nostri reparti donne che invece avrebbero bisogno di un aiuto. Gli stranieri provengono nella maggioranza dei casi da Paesi con una diversa concezione della maternita', della sessualita' e piu' in generale del ruolo della donna. Noi ginecologi quindi abbiamo una sfida ancora piu' delicata da affrontare". Le migranti che risiedono regolarmente in Italia "godono in genere di buona salute e prestano attenzione agli stili di vita", sottolinea il professore Enrico Vizza, segretario nazionale Sigo, secondo cui "l'86% da' un giudizio positivo sul proprio benessere. Tra le extra-comunitarie l'83% non ha mai fumato una sigaretta. Per sei su dieci il peso corporeo rientra nei parametri corretti. Sono quindi persone che corrono meno rischi di insorgenza di gravi malattie".

Il congresso nazionale Sigo si svolge a Roma fino a mercoledi' e vi partecipano oltre 2.500 specialisti da tutta Italia. La Societa' scientifica ha deciso di mettere al centro del suo piu' importante appuntamento annuale la salute e il benessere degli oltre 5 milioni di migranti residenti nel nostro Paese che ormai rappresentano l'8% della popolazione. "L'80% delle adolescenti d'origine straniera non e' mai andata dal ginecologo. Mentre solo il 30% delle loro coetanee italiane ha fatto altrettanto - sottolinea il professore Paolo Scollo, presidente nazionale Sigo - Comportamenti sessuali pericolosi e mancato utilizzo di contraccettivi sono due fenomeni molto diffusi che devono essere al piu' presto contrastati. Infatti nel nostro Paese un'interruzione volontaria di gravidanza su tre e' praticata da una straniera. La prevenzione deve cominciare dalle scuole attraverso una maggiore informazione per tutti i ragazzi. Possiamo dare il nostro contributo per esempio formando gli operatori e gli insegnanti che dovranno tenere agli studenti lezioni di educazione alla sessualita' e affettivita'". La societa' italiana sempre piu' multietnica e' al centro anche del 56esimo congresso nazionale dell'Aogoi (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) e del 23esimo congresso nazionale dell'Agui (Associazione Ginecologi Universitari Italiani) che si svolgonp a Roma insieme a quello Sigo. "Le madri straniere che partoriscono nei nostri reparti materno-infantili presentano caratteristiche leggermente diverse rispetto alle altre - sottolinea il professore Vito Trojano, presidente nazionale Aogoi - L'eta' media si attesta a 29 anni contro i 32 delle italiane. Piu' della meta' sono casalinghe e hanno una scolarita' medio-bassa. Minore risulta anche il ricorso al taglio cesareo. Solo il 28% delle gestazioni termina con un'operazione chirurgica. Tra le donne originarie del Belpaese la quota sale al 37%. I punti nascita devono quindi essere riorganizzati tenendo conto di queste differenze". Per il professore Nicola Colacurci, presidente nazionale Agui, "anche la formazione dei medici specialisti deve svolgere un ruolo importante. Tutti noi ginecologi dobbiamo riaggiornare le nostre conoscenze alla luce dei nuovi fenomeni sociali che stanno investendo l'Italia negli ultimi anni". (AGI)

PANORAMA DELLA SANITÀ

17-10-2016

http://www.panoramasanita.it/

Nell'ultimo numero

Abbonati alla rivista

Un anno di Panorama della Sanità

Iscriviti alla Newsletter

Sihta: «Ssn sostenibile solo se l'Hta diventa base per le scelte politiche»

17/10/2016 in News 0

Sihta: «Ssn sostenibile solo se l'Hta diventa base per le scelte politiche»

17/10/2016 in News 0

Lo chiedono i 500 massimi esperti italiani di innovazione in sanità della Sihta. Cicchetti: «No a tagli orizzontali, la salute dei cittadini richiede strumenti appropriati».

Un'Autorità nazionale per l'Hta, strumento necessario per salvare il Servizio Sanitario Nazionale e il suo impianto universalistico, garantendone efficacia assistenziale, sostenibilità economica, eticità. È quanto chiedono da Riva del Garda i massimi esperti italiani di innovazione in sanità riuniti al IX Congresso Nazionale della Sihta, Società Italiana di Health Technology Assessment

...

Aldo Grasselli (FVM): Trovati 2 miliardi per la sanità, persi 100 miliardi di evasione fiscale

17/10/2016 in News 0

«La legge di bilancio arriva e mentre ci conferma con grande giubilo le cifre del Def e dell'Intesa Stato-Regioni di febbraio fissando le risorse per il Fondo sanitario 2017 a 113 miliardi – quindi nulla di epocale e straordinario – con l'allegato ci informa anche che lo Stato, anche quest'anno, ha perso circa 100 miliardi di imposte e tasse evase. In sostanza: se i LEA, ormai Livelli Eventuali di Assistenza, fossero finanziati con un po' di recupero di evasione fiscale il Ssn godrebbe di ottima salute – e anche i 9 milioni di cittadini che non si curano

I ginecologi: «In Italia un parto su 5 è di donne straniere, le istituzioni ci aiutino a garantire a tutte la migliore assistenza»

17/10/2016 in News 0

Al via il congresso SIGO, AOGOI, AGUI con al centro la salute in una società multietnica: Tra le madri non italiane 7 su 10 provengono da Paesi al di fuori dell'Unione Europea. «Problemi linguistici e differenze cultuali possono allontanare le pazienti dai nostri reparti. Abbiamo una sfida importante da affrontare perché ci occupiamo degli aspetti più delicati del benessere femminile».

I ginecologi: «In Italia un parto su 5 è di donne straniere, le istituzioni ci aiutino a garantire a tutte la migliore assistenza»

Al via il congresso SIGO, AOGOI, AGUI con al centro la salute in una società multietnica: Tra le madri non italiane 7 su 10 provengono da Paesi al di fuori dell'Unione Europea. «Problemi linguistici e differenze cultuali possono allontanare le pazienti dai nostri reparti. Abbiamo una sfida importante da affrontare perché ci occupiamo degli aspetti più delicati del benessere femminile».

Negli ospedali italiani il 20% dei parti è relativo a donne d'origine straniere. Di queste madri sette su dieci sono originarie di Paesi al di fuori dell'Unione Europea. E il 13% di loro ha difficoltà nello svolgere pratiche burocratiche e amministrative per accedere alle prestazioni sanitarie. Ci sono poi nuove emergenze da affrontare legate alla questione dei profughi. Da inizio anno oltre 15mila donne hanno attraversato il Mediterraneo e sono sbarcate sulle coste della Penisola dopo viaggi pericolosi. Alcune di loro sono in gravidanza e costrette, a volte, a partorire in condizioni estreme. «È fondamentale che a tutte queste donne sia garantita la migliore assistenza sanitaria, soprattutto nel momento del parto ma anche in tutte le altre fasi della vita». È questo l'appello lanciato dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) alle Istituzioni in occasione dell'apertura dei lavori del suo 91° congresso nazionale dal titolo La Salute al Femminile Tra Sostenibilità e Società Multietnica. «In Italia risiedono persone di 200 diverse nazionalità – afferma Giovanni Scambia Direttore del Dipartimento Tutela della Salute della Donna della Cattolica di Roma e Presidente del Congresso di Roma -. Le donne in età fertile sono oltre 1 milione e 700mila. Sono numeri importanti e destinati per forza a crescere con il passare degli anni. Le difficoltà linguistiche per esempio rischiano di allontanare dai nostri reparti donne che invece avrebbero bisogno di un aiuto. Gli stranieri provengono nella maggioranza dei casi da Paesi con una diversa concezione della maternità, della sessualità e più in generale del ruolo della donna. Noi ginecologi quindi abbiamo una sfida ancora più delicata da affrontare". "Le migranti che risiedono regolarmente in Italia godono in genere di buona salute e prestano attenzione agli stili di vita – sottolinea il prof. Enrico Vizza Segretario Nazionale SIGO e Presidente del Congresso di Roma -. L'86% dà un giudizio positivo sul proprio benessere. Tra le extra-comunitarie l'83% non ha mai fumato una sigaretta. Per sei su dieci il peso corporeo rientra nei parametri corretti. Sono quindi persone che corrono meno rischi di insorgenza di gravi malattie. Tuttavia noi siamo gli specialisti che devono affrontare gli aspetti più intimi della salute femminile. Dobbiamo prestare grande attenzione a come ci approcciamo a questa particolare categoria di donne». Il 91° congresso nazionale SIGO si svolge a Roma fino a mercoledì e vede la partecipazione di oltre 2.500 specialisti da tutta Italia. La Società Scientifica ha deciso di mettere al centro del suo più importante appuntamento annuale la salute e il benessere degli oltre 5 milioni di migranti residenti nel

nostro Paese che ormai rappresentano l'8% della popolazione. «L'80% delle adolescenti d'origine straniera non è mai andata dal ginecologo. Mentre "solo" il 30% delle loro coetanee italiane ha fatto altrettanto – sottolinea il prof. Paolo Scollo Presidente Nazionale SIGO – Comportamenti sessuali pericolosi e mancato utilizzo di contraccettivi sono due fenomeni molto diffusi che devono essere al più presto contrastati. Infatti nel nostro Paese un'interruzione volontaria di gravidanza su tre è praticata da una straniera. La prevenzione deve cominciare dalle scuole attraverso una maggiore informazione per tutti i ragazzi. Possiamo dare il nostro contributo per esempio formando gli operatori e gli insegnanti che dovranno tenere agli studenti lezioni di educazione alla sessualità e affettività». La società italiana sempre più multietnica è al centro anche del 56° Congresso Nazionale dell'AOGOI (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) e del 23° Congresso Nazionale dell'AGUI (Associazione Ginecologi Universitari Italiani) che si svolge a Roma insieme a quello SIGO. «Le madri straniere che partoriscono nei nostri reparti materno-infantili presentano caratteristiche leggermente diverse rispetto alle altre – sottolinea Vito Trojano Presidente Nazionale AOGOI -. L'età media si attesta a 29 anni contro i 32 delle italiane. Più della metà sono casalinghe e hanno una scolarità medio-bassa. Minore risulta anche il ricorso al taglio cesareo. Solo il 28% delle gestazioni termina con un'operazione chirurgica. Tra le donne originarie del Belpaese la quota sale al 37%. I punti nascita devono quindi essere riorganizzati tenendo conto di queste differenze». «Anche la formazione dei medici specialisti deve svolgere un ruolo importante – conclude Nicola Colacurci Presidente Nazionale AGUI -. Tutti noi ginecologi dobbiamo riaggiornare le nostre conoscenze alla luce dei nuovi fenomeni sociali che stanno investendo l'Italia negli ultimi anni».

Libero Quotidiano.it

17-10-2016

Lettori
131.792

http://www.liberoquotidiano.it/

Ginecologia: in Italia una partoriente su 5 e' straniera

Roma - Negli ospedali italiani il 20% dei parti e' relativo a donne d'origine straniere. Di queste madri sette su dieci sono originarie di Paesi al di fuori dell'Unione Europea e il 13% di loro ha difficolta' nello svolgere pratiche burocratiche e amministrative per accedere alle prestazioni sanitarie. I dati sono stati diffusa dalla Societa' Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo), in apertura del suo 91esimo congresso nazionale. I ginecologi segnalano anche le nuove emergenze legate all'arrivo dei profughi. Da inizio anno oltre 15mila donne hanno attraversato il Mediterraneo e sono sbarcate sulle coste italiane. Molte di loro sono in gravidanza e alcune costrette a partorire in condizioni estreme. "In Italia risiedono persone di 200 diverse nazionalita' - afferma il professore Giovanni Scambia, direttore del dipartimento Tutela della salute della donna della Cattolica di Roma e presidente del congresso - Le donne in eta' fertile sono oltre 1 milione e 700mila. Sono numeri importanti e destinati per forza a crescere con il passare degli anni. Le difficolta' linguistiche per esempio rischiano di allontanare dai nostri reparti donne che invece avrebbero bisogno di un aiuto. Gli stranieri provengono nella maggioranza dei casi da Paesi con una diversa concezione della maternita', della sessualita' e piu' in generale del ruolo della donna. Noi ginecologi quindi abbiamo una sfida ancora piu' delicata da affrontare". Le migranti che risiedono regolarmente in Italia "godono in genere di buona salute e prestano attenzione agli stili di vita", sottolinea il professore Enrico Vizza, segretario nazionale Sigo, secondo cui "l'86% da' un giudizio positivo sul proprio benessere. Tra le extra-comunitarie l'83% non ha mai fumato una sigaretta. Per sei su dieci il peso corporeo rientra nei parametri corretti. Sono quindi persone che corrono meno rischi di insorgenza di gravi malattie".

Il congresso nazionale Sigo si svolge a Roma fino a mercoledi' e vi partecipano oltre 2.500 specialisti da tutta Italia. La Societa' scientifica ha deciso di mettere al centro del suo piu'

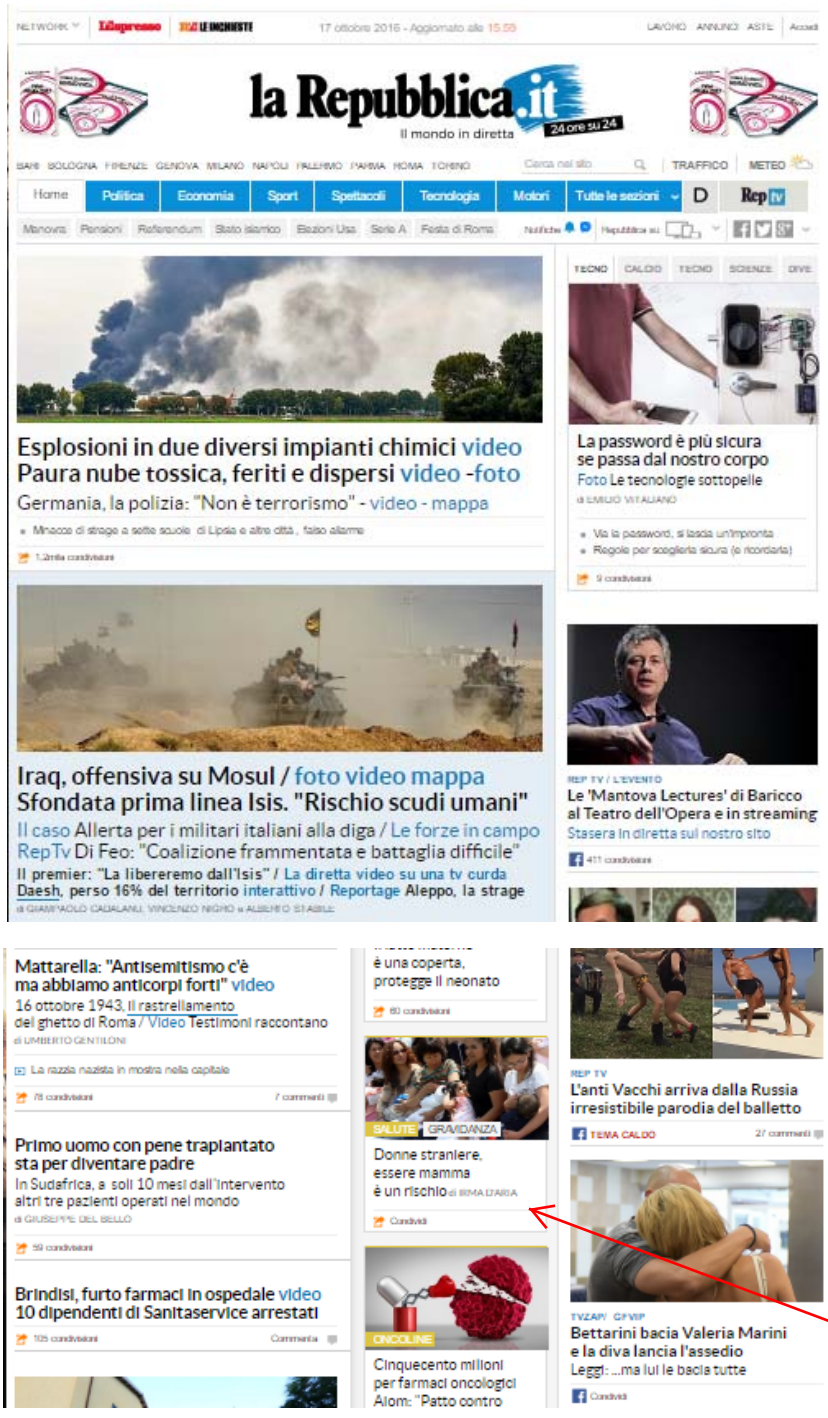
importante appuntamento annuale la salute e il benessere degli oltre 5 milioni di migranti residenti nel nostro Paese che ormai rappresentano l'8% della popolazione. "L'80% delle adolescenti d'origine straniera non e' mai andata dal ginecologo. Mentre solo il 30% delle loro coetanee italiane ha fatto altrettanto - sottolinea il professore Paolo Scollo, presidente nazionale Sigo - Comportamenti sessuali pericolosi e mancato utilizzo di contraccettivi sono due fenomeni molto diffusi che devono essere al piu' presto contrastati. Infatti nel nostro Paese un'interruzione volontaria di gravidanza su tre e' praticata da una straniera. La prevenzione deve cominciare dalle scuole attraverso una maggiore informazione per tutti i ragazzi. Possiamo dare il nostro contributo per esempio formando gli operatori e gli insegnanti che dovranno tenere agli studenti lezioni di educazione alla sessualita' e affettivita'". La societa' italiana sempre piu' multietnica e' al centro anche del 56esimo congresso nazionale dell'Aogoi (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) e del 23esimo congresso nazionale dell'Agui (Associazione Ginecologi Universitari Italiani) che si svolgonp a Roma insieme a quello Sigo. "Le madri straniere che partoriscono nei nostri reparti materno-infantili presentano caratteristiche leggermente diverse rispetto alle altre - sottolinea il professore Vito Trojano, presidente nazionale Aogoi - L'eta' media si attesta a 29 anni contro i 32 delle italiane. Piu' della meta' sono casalinghe e hanno una scolarita' medio-bassa. Minore risulta anche il ricorso al taglio cesareo. Solo il 28% delle gestazioni termina con un'operazione chirurgica. Tra le donne originarie del Belpaese la quota sale al 37%. I punti nascita devono quindi essere riorganizzati tenendo conto di queste differenze". Per il professore Nicola Colacurci, presidente nazionale Agui, "anche la formazione dei medici specialisti deve svolgere un ruolo importante. Tutti noi ginecologi dobbiamo riaggiornare le nostre conoscenze alla luce dei nuovi fenomeni sociali che stanno investendo l'Italia negli ultimi anni". (AGI)

la Repubblica.it
Il mondo in diretta
24 ore su 24

17-10-2016

Lettori
1.632.940

http://www.repubblica.it/salute



la Repubblica.it | Salute

Inserisci il testo per la ricerca | Cerca

Home | Politica | Economia&Finanza | Sport | Spettacoli | Cultura | Motori | Viaggi | D-Repubblica | Casa | Salute | Meteo | Lavoro | Annunci

Alimentazione | Forma & Bellezza | Medicina | Prevenzione | Ricerca | Benessere donna | OncoLine

Donne straniere, essere mamma è un rischio

Mancato accesso alle terapie e alla diagnosi. Difficoltà linguistiche e a parlare di sessualità. Aumentano i parti tra le donne straniere. Tra mille difficoltà. L'allarme dei ginecologi Sigo

Il latte materno è una coperta che protegge il neonato

Nei primi giorni di vita è fondamentale per la costituzione del microbiota e la formazione delle difese immunitarie del bambino

Prematuri, ogni anno sono 40.000. Come farli nascere sani e salvi

Hanno organi, ossa e cervello fragilissimi. Dai congedi per le mamme ai farmaci, la guida per le famiglie

Malattie rare, approvata la legge che estende gli screening neonatali

Passano da 3 a 40 le patologie metaboliche ereditarie per le quali sarà svolta la ricerca nel sangue dei bimbi appena nati. Il testo approvato all'unanimità in sede deliberante dalla Commissione sanità del Senato. Le Regioni hanno 6 mesi di tempo per adeguarsi, mentre la lista delle malattie-bersaglio dovrà essere stilata dal ministero

Epidurale, viaggio nel Paese del parto indolore:

APPROFONDIMENTI

- Adolescenza
- Contraccezione
- Fertilità e infertilità
- Gravidanza e Parto
- Menopausa

BLOG D'AUTORE

MONDO SANITÀ
DI MICHELE BOCCI

Quel malato di cancro condannato al dolore

Cataratta, il ticket per meno del 20% dei pazienti

Altri articoli

A PICCOLE DOSI
DI MAURIZIO PAGANELLI

Epatite C: Sos farmaci, veri dati e cure online

Migranti, povertà e Tbc

Altri articoli

NOI&VOI
DI GUGLIELMO PEPE

Ci ha regalato il sorriso

I pesanti tagli alla Sanità uccidono dignità e malati

Altri articoli

IL VASO DI PANDORA
DI DANIELA MINERVA

L'etica non fermerà la manipolazione degli embrioni

Niente farmaco miliardario per i sieropositivi

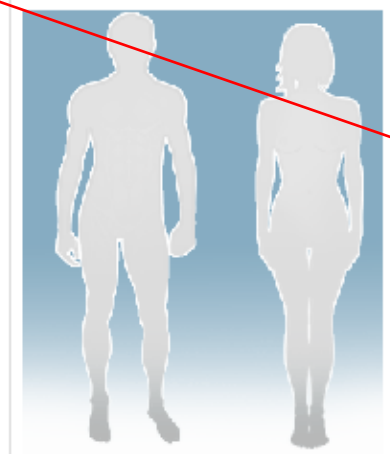
Altri articoli

Il sapere in un video
IN COLLABORAZIONE CON OVO

NEL 1985, L'UNIONE EUROPEA SCEGLIE UN BRANO DI BEETHOVEN COME INNO. QUALE?

WATCH THE VIDEO

I DISTURBI COMUNI



CLICCA SULLE VARIE PARTI DEL CORPO

SERVIZI UTILI

Donne straniere, essere mamma è un rischio

Mancato accesso alle terapie e alla diagnosi. Difficoltà linguistiche e a parlare di sessualità. Aumentano i parti tra le donne straniere. Tra mille difficoltà. L'allarme dei ginecologi Sigo

UN MELTING POT di 200 diverse nazionalità che fa nascere i propri figli in Italia e contribuisce all'aumento della popolazione più delle donne italiane tra le quali la natalità è in diminuzione. Nei nostri ospedali, infatti, il 20% dei parti è relativo a donne d'origine straniere. Di queste madri sette su dieci sono originarie di Paesi al di fuori dell'Unione Europea. E il 13% di loro ha difficoltà burocratiche e amministrative per accedere alle prestazioni sanitarie. Una "fotografia" che rende l'idea della potenziale emergenza sanitaria legata ai flussi migratori e potenziata anche dalla questione dei profughi. Per questo la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo) dedica il suo 91° congresso nazionale che si apre oggi a Roma al tema La Salute al Femminile Tra Sostenibilità e Società Multietnica. Sono oltre 2.500 gli specialisti da tutta Italia che partecipano anche ai Congressi dell'Aogoi (Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani) e

dell'Agui (Associazione ginecologi universitari italiani) che si stanno svolgendo in contemporanea.

Barriere linguistiche e difficoltà di accesso. Dall'inizio dell'anno oltre 15mila donne hanno attraversato il Mediterraneo e sono sbarcate sulle nostre coste. Alcune di loro sono in gravidanza e costrette, a volte, a partorire in condizioni estreme. "E' fondamentale che a tutte queste donne sia garantita la migliore assistenza sanitaria, soprattutto nel momento del parto ma anche in tutte le altre fasi della vita" dichiara **Giovanni Scambia**, direttore del Dipartimento tutela della salute della donna della Cattolica di Roma e Presidente del Congresso di Roma. "Le donne straniere in età fertile sono oltre 1 milione e 700mila. Sono numeri importanti e destinati per forza a crescere con il passare degli anni". Ma una volta arrivati nel nostro paese, le migranti si trovano davanti una serie di barriere prima tra tutte quella linguistica che può compromettere l'accesso ai servizi sanitari italiani. Tra gli stranieri con più di 14 anni, il 13,8% dichiara di avere difficoltà nello spiegare in italiano al medico i disturbi o i sintomi di cui soffre. Il 14,9% afferma di avere difficoltà a comprendere quello che il medico dice. Un problema più accentuato tra le donne rispetto agli uomini. Il 13% degli stranieri ha, inoltre, difficoltà a svolgere le pratiche burocratiche per l'accesso ai servizi. "Le difficoltà linguistiche rischiano di allontanare dai nostri reparti donne che invece avrebbero bisogno di un aiuto" prosegue Scambia. Ma c'è anche una diversa concezione della maternità, della sessualità e più in generale del ruolo della donna.

Identikit delle migranti. In Italia ci sono oltre 5 milioni di migranti residenti che ormai rappresentano l'8% della popolazione. Ma

come stanno in salute? Dipende dalla comunità e dal tempo di residenza in Italia. Ci sono, infatti, delle piccole isole felici e sono quelle delle extracomunitarie regolarizzate e ormai stabilmente residenti nel nostro paese, come le filippine: “Queste migranti si sono perfettamente integrate nella nostra società e hanno messo in atto una sorta di mediazione tra i loro stili di vita e quelli nostri per esempio per quanto riguarda l’alimentazione” sottolinea **Enrico Vizza**, Segretario Nazionale Sigo. “In questi gruppi ci sono meno criticità perché le donne seguono delle regole sanitarie ed hanno iniziato a far propri i comportamenti tipici della prevenzione tant’è vero che non ci sono casi di obesità e si fuma anche poco”. Dunque, queste migranti godono in genere di buona salute e prestano attenzione agli stili di vita. L’86% dà un giudizio positivo sul proprio benessere. Tra le extra-comunitarie l’83% non ha mai fumato una sigaretta. Il peso corporeo è adeguato per la maggior parte della popolazione straniera di 18 anni e più (il 57,8% è normopeso), soprattutto tra le donne (62,9%). Le straniere fanno un uso maggiore di medicinali (il 23,7% contro il 17,1% degli uomini).

Gli sbarchi dei profughi. Una situazione completamente opposta rispetto a quella di chi arriva in Italia su un barcone e in piena emergenza. “In questi gruppi manca completamente la cultura della prevenzione e spesso c’è la piaga della prostituzione che si porta dietro le infezioni e le malattie sessualmente trasmissibili” prosegue Vizza. E poi ci sono tutte le altre problematiche di salute: “I problemi che riscontriamo più frequentemente sono quelli dermatologici con malattie come la scabbia, quelle delle malattie infettive e poi quelli di natura ginecologica ed ostetrica con donne incinte che, per esempio, hanno problemi di accrescimento fetale perchè si sono alimentate poco e male” ribadisce Scollo. “Finora

siamo riusciti a far fronte a queste emergenze ma c'è un problema di sostenibilità economica ed ecco perché facciamo un appello alle Istituzioni perché ci aiutino a garantire a tutte le donne la migliore assistenza".

Le mamme straniere. Rispetto a quelle italiane, le extracomunitarie che partoriscono nei nostri reparti materno-infantili presentano caratteristiche leggermente diverse. "L'età media" sottolinea **Vito Trojano**, presidente nazionale Aogoi "si attesta a 29 anni contro i 32 delle italiane. Più della metà sono casalinghe e hanno una scolarità medio-bassa. Minore risulta anche il ricorso al taglio cesareo. Solo il 28% delle gestazioni termina con un'operazione chirurgica. Tra le donne originarie del Belpaese la quota sale al 37%. I punti nascita devono quindi essere riorganizzati tenendo conto di queste differenze".

Poca prevenzione tra le più giovani. Ma oltre alle donne che arrivano già incinte, ci sono anche le migranti più giovani tra le quali la prevenzione stenta a ancora a diventare una regola. "L'80% delle adolescenti d'origine straniera non è mai andata dal ginecologo. Mentre solo il 30% delle loro coetanee italiane ha fatto altrettanto" sottolinea Paolo Scollo, presidente nazionale Sigo. Comportamenti sessuali pericolosi e mancato utilizzo di contraccettivi sono due fenomeni molto diffusi. "La prevenzione deve cominciare dalle scuole attraverso una maggiore informazione per tutti i ragazzi. Possiamo dare il nostro contributo per esempio formando gli operatori e gli insegnanti che dovranno tenere agli studenti lezioni

di educazione alla sessualità e affettività”.

Le IVG. Secondo gli ultimi dati disponibili, in Italia nel 2014 sono state effettuate 97.535 interruzioni volontarie di gravidanza con un decremento del 5,1%. Tra le donne straniere, invece, il ricorso all'Ivg resta alto con un terzo di tutti gli aborti volontari (34%). Per tutte le classi di età, le straniere hanno tassi di abortività più elevati di 3-4 volte rispetto alle italiane. La classe più coinvolta nel fenomeno è quella dei 20-24 anni nella quale le straniere arrivano a quasi il 33 per 1.000 ovvero il 3.7 volte in più rispetto alle italiane. “Questa maggiore diffusione della Ivg tra le migranti è dovuta al fatto che non hanno la cultura della contraccezione

PUBBLICITÀ

inRead invented by Teads

e non si rivolgono al ginecologo ed inoltre quando poi restano incinte tendono a nascondere la gravidanza perché se ne vergognano e dunque per loro l’interruzione di gravidanza è la via d’uscita più semplice” spiega Vizza.

17-10-2016

http://www.askanews.it/

Ginecologi: in Italia un parto su 5 è di donne straniere

Roma, 17 ott. (askanews) - In Italia un parto su 5 è di donne straniere, e tra le madri non italiane 7 su 10 provengono da Paesi al di fuori dell'Unione europea: lo rivelano i ginecologi italiani che lanciano anche un appello alle istituzioni, affinché "ci aiutino a garantire a tutte la migliore assistenza".

Si è infatti aperto il 91esimo congresso Sigo, Società italiana di ginecologia e ostetricia, sotto il titolo "La salute al femminile tra sostenibilità e società multietnica". E i ginecologici hanno avvertito: "Problemi linguistici e differenze cultuali possono allontanare le pazienti dai nostri reparti. Abbiamo una sfida importante da affrontare perché ci occupiamo degli aspetti più delicati del benessere femminile".(Segue)

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 09/2015: 810.000
Lettori Ed. II 2016: 846.000
Quotidiano - Ed. nazionale

metro

Dir. Resp.: Giampaolo Roidi

18-OTT-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Partorienti in Italia

Una su 5 è straniera

Negli ospedali italiani il 20% dei parti è relativo a donne d'origine straniere. Di queste madri 7 su 10 sono originarie di Paesi al di fuori dell'Ue e il 13% di loro ha difficoltà nello svolgere pratiche burocratiche e amministrative per accedere alle prestazioni sanitarie. I dati sono stati diffusa dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia,che ha messo al centro del suo 91° congresso la salute dei milioni di migranti nel nostro Paese. METRO

Il sistema-Francia un modello di aiuti da importare in Italia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

17-10-2016

http://www.askanews.it/

Ginecologi: in Italia un parto su 5 è di donne straniere -2-

ott. (askanews) - Negli ospedali italiani il 20% dei parti è relativo a donne d'origine straniere. Di queste madri sette su dieci sono originarie di Paesi al di fuori dell'Unione europea. E il 13% di loro ha difficoltà nello svolgere pratiche burocratiche e amministrative per accedere alle prestazioni sanitarie. "Ci sono poi nuove emergenze da affrontare legate alla questione dei profughi", spiegano i ginecologi italiani riuniti in congresso, ricordando che da inizio anno oltre 15mila donne hanno attraversato il Mediterraneo e sono sbarcate sulle coste italiane dopo viaggi pericolosi. Alcune di loro sono in gravidanza e costrette, a volte, a partorire in condizioni estreme. "E' fondamentale che a tutte queste donne sia garantita la migliore assistenza sanitaria, soprattutto nel momento del parto ma anche in tutte le altre fasi della vita": è l'appello lanciato dalla Sigo alle istituzioni in occasione dell'apertura dei lavori del 91esimo congresso nazionale.

"In Italia risiedono persone di 200 diverse nazionalità e le donne in età fertile sono oltre 1 milione e 700mila", ha spiegato Giovanni Scambia, direttore del dipartimento tutela della salute della donna della Cattolica di Roma, sottolineando: "Sono numeri importanti e destinati per forza a crescere con il passare degli anni. Le difficoltà linguistiche per esempio rischiano di allontanare dai nostri reparti donne che invece avrebbero bisogno di un aiuto. Gli stranieri provengono nella maggioranza dei casi da Paesi con una diversa concezione della maternità, della sessualità e più in generale del ruolo della donna. Noi ginecologi quindi abbiamo una sfida ancora più delicata da affrontare".

"Le migranti che risiedono regolarmente in Italia godono in genere di buona salute e prestano attenzione agli stili di vita - ha sottolineato Enrico Vizza, segretario nazionale Sigo - e l'86% dà un giudizio positivo sul proprio benessere. Tra le extra-comunitarie l'83% non ha mai fumato una sigaretta. Per sei su dieci il peso corporeo rientra nei parametri corretti. Sono quindi persone che corrono meno rischi di insorgenza di gravi malattie. Tuttavia noi siamo gli specialisti che devono affrontare gli aspetti più intimi della salute femminile. Dobbiamo prestare grande attenzione a come ci approcciamo a questa particolare categoria di donne".

17-10-2016

http://www.ansa.it

OTTO ADOLESCENTI ORIGINE STRANIERA SU 10 MAI DA GINECOLOGO

Medici, prevenzione deve iniziare nelle scuole

(ANSA)- ROMA, 17 OTT - Otto adolescenti straniere su 10 non sono mai andate dal ginecologo. In confronto, invece, tra le loro coetanee italiane questo accade solo a 3 su 10. Questo quanto emerge da un incontro organizzato dai ginecologi in occasione del congresso della Sigo (Società italiana di ginecologia), dell'Aogoi (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) e dell'Agui (Associazione Ginecologi Universitari Italiani) che ha come titolo La Salute al Femminile Tra Sostenibilità e Società Multietnica. "L'80% delle adolescenti d'origine straniera non è mai andata dal ginecologo. Mentre 'solo' il 30% delle loro coetanee italiane ha fatto altrettanto - sottolinea il professor Paolo Scollo Presidente Sigo - comportamenti sessuali pericolosi e mancato utilizzo di contraccettivi sono due fenomeni molto diffusi che devono essere al più presto contrastati. Infatti nel nostro Paese un'interruzione volontaria di gravidanza su tre è praticata da una straniera. La prevenzione deve cominciare dalle scuole attraverso una maggiore informazione per tutti i ragazzi. Possiamo dare il nostro contributo per esempio formando gli operatori e gli insegnanti che dovranno tenere agli studenti lezioni di educazione alla sessualità e affettività.

17-10-2016
Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

Sanità: Sigo, 80% adolescenti straniere mai dal ginecologo

Roma, 17 ott. (AdnKronos Salute) - "L'80% delle adolescenti d'origine straniera non è mai andata dal ginecologo. Mentre 'solo' il 30% delle loro coetanee italiane ha fatto altrettanto". A riferire il dato è il presidente nazionale Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia), Paolo Scollo, in occasione dell'apertura dei lavori del 91esimo congresso nazionale a Roma.

Se risulta difficile trattare la salute e il benessere dei milioni di migranti adulti residenti nel nostro Paese, è ancora più delicato, secondo i ginecologi, affrontare tali tematiche con i giovani. "Comportamenti sessuali pericolosi e mancato utilizzo di contraccettivi sono due fenomeni molto diffusi che devono essere al più presto contrastati. Infatti nel nostro Paese 1 interruzione volontaria di gravidanza su 3 è praticata da una straniera", sottolinea il presidente Sigo.

Per Scollo, "la prevenzione deve cominciare dalle scuole attraverso una maggiore informazione per tutti i ragazzi. Possiamo dare il nostro contributo per esempio formando gli operatori e gli insegnanti che dovranno tenere agli studenti lezioni di educazione alla sessualità e affettività".

LA SICILIA.it

17-10-2016

Lettori
5.730

http://www.lasicilia.it/news/salute/36012/sanita-sigo-80-adolescenti-straniere-mai-dal-ginecologo.html

Sanità: Sigo, 80% adolescenti straniere mai dal ginecologo

Roma, 17 ott. (AdnKronos Salute) - "L'80% delle adolescenti d'origine straniera non è mai andata dal ginecologo. Mentre 'solo' il 30% delle loro coetanee italiane ha fatto altrettanto". A riferire il dato è il presidente nazionale Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia), Paolo Scollo, in occasione dell'apertura dei lavori del 91esimo congresso nazionale a Roma.

Se risulta difficile trattare la salute e il benessere dei milioni di migranti adulti residenti nel nostro Paese, è ancora più delicato, secondo i ginecologi, affrontare tali tematiche con i giovani. "Comportamenti sessuali pericolosi e mancato utilizzo di contraccettivi sono due fenomeni molto diffusi che devono essere al più presto contrastati. Infatti nel nostro Paese 1 interruzione volontaria di gravidanza su 3 è praticata da una straniera", sottolinea il presidente Sigo.

Per Scollo, "la prevenzione deve cominciare dalle scuole attraverso una maggiore informazione per tutti i ragazzi. Possiamo dare il nostro contributo per esempio formando gli operatori e gli insegnanti che dovranno tenere agli studenti lezioni di educazione alla sessualità e affettività".

PANORAMA.IT

17-10-2016
Lettori
90.067

http://www.panorama.it/

Sanità: Sigo, 80% adolescenti straniere mai dal ginecologo

Roma, 17 ott. (AdnKronos Salute) - "L'80% delle adolescenti d'origine straniera non è mai andata dal ginecologo. Mentre 'solo' il 30% delle loro coetanee italiane ha fatto altrettanto". A riferire il dato è il presidente nazionale Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia), Paolo Scollo, in occasione dell'apertura dei lavori del 91esimo congresso nazionale a Roma.

Se risulta difficile trattare la salute e il benessere dei milioni di migranti adulti residenti nel nostro Paese, è ancora più delicato, secondo i ginecologi, affrontare tali tematiche con i giovani. "Comportamenti sessuali pericolosi e mancato utilizzo di contraccettivi sono due fenomeni molto diffusi che devono essere al più presto contrastati. Infatti nel nostro Paese 1 interruzione volontaria di gravidanza su 3 è praticata da una straniera", sottolinea il presidente Sigo.

Per Scollo, "la prevenzione deve cominciare dalle scuole attraverso una maggiore informazione per tutti i ragazzi. Possiamo dare il nostro contributo per esempio formando gli operatori e gli insegnanti che dovranno tenere agli studenti lezioni di educazione alla sessualità e affettività".

17-10-2016

http://www.ansa.it

INFLUENZA: GINECOLOGI A DONNE IN GRAVIDANZA, VACCINATEVI

(ANSA) - ROMA, 17 OTT - Autunno tempo di inizio dell'influenza e dai ginecologi italiani, riuniti al congresso della Sigo (Società italiana di ginecologia), dell'Agoi(Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) e Agui (Associazione Ginecologi Universitari Italiani) che ha come titolo La Salute al Femminile Tra Sostenibilità e Società Multietnica, arriva un invito a vaccinarsi. "La vaccinazione è consigliata sempre per le donne in gravidanza. Bisogna sfatare il mito che la vaccinazione sia un problema o dia problemi. La vaccinazione risolve i problemi non li da'- spiega il presidente Sigo, Paolo Scollo - che ci sia un'educazione alla vaccinazione è la dimostrazione più grande che noi ginecologi siamo a favore di tutte le vaccinazioni ufficialmente approvate dal Sistema Sanitario Nazionale. I ginecologi invitano le donne in gravidanza a vaccinarsi per questa stagione influenzale e quelle che non sono ancora in gravidanza a controllare se hanno avuto la rosolia: se non l'hanno avuta l'invito è a vaccinarsi prima di rimanere incinte". (ANSA).

ANSA.it

17-10-2016

http://www.ansa.it

Ginecologi a donne in gravidanza, vaccinatevi contro influenza

Sfatare mito che vaccinazione dia problemi

Autunno tempo di inizio dell'influenza e dai ginecologi italiani, riuniti al congresso della Sigo (Società italiana di ginecologia), dell'Agoi(Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) e Agui (Associazione Ginecologi Universitari Italiani) che ha come titolo La Salute al Femminile Tra Sostenibilità e Società Multietnica, arriva un invito a vaccinarsi.

"La vaccinazione è consigliata sempre per le donne in gravidanza. Bisogna sfatare il mito che la vaccinazione sia un problema o dia problemi. La vaccinazione risolve i problemi non li da'- spiega il presidente Sigo, Paolo Scollo - che ci sia un'educazione alla vaccinazione è la dimostrazione più grande che noi ginecologi siamo a favore di tutte le vaccinazioni ufficialmente approvate dal Sistema Sanitario Nazionale. I ginecologi invitano le donne in gravidanza a vaccinarsi per questa stagione influenzale e quelle che non sono ancora in gravidanza a controllare se hanno avuto la rosolia: se non l'hanno avuta l'invito è a vaccinarsi prima di rimanere incinte".

quotidianosanità.it

Lunedì 17 OTTOBRE 2016

Lavoro e maternità. L'Italia inizia finalmente a farsene carico

Gentile Direttore,
la donna, oggi ancor più di ieri, occupa nella società un ruolo fondamentale. È quasi sempre la principale responsabile della conduzione familiare e della crescita dei figli ma è anche inserita in un percorso di sviluppo sociale che la vede in primo piano nel mondo del lavoro. Purtroppo però in molti Paesi, non ultimo l'Italia, portare avanti la gravidanza e interessarsi della gestione di una casa, di una famiglia, diventa una discriminante importante per la donna.

E questo in controtendenza con le stime dell'OCSE le quali ci ricordano che il 62% della crescita dell'occupazione in Europa prima della crisi era dovuto ad una maggiore partecipazione della donna alla forza lavoro.

Inoltre si è visto da un recente studio dell'OCSE che se si dimezzasse il divario di genere si potrebbe ipotizzare di ottenere nel 2030 un PIL del 6%.
Appare chiaro, quindi, che il lavoro femminile è fondamentale, oltre che per rispondere alla cosiddetta parità di genere, anche per l'economia di un Paese.

Numerosi studi dimostrano che la donna abbandona il mondo del lavoro più facilmente, se costretta per motivi di economia domestica (assistenza ai figli, gravidanza etc) o per riduzioni del salario; e comunque troppo spesso è penalizzata nella progressione di carriera rispetto agli uomini.

Per questo negli anni la legislazione è intervenuta con varie normative per favorire la conciliazione tra lavoro e famiglia. Le novità più interessanti sono introdotte proprio recentemente con il job act: ad esempio compaiono nuove flessibilità di utilizzo del congedo obbligatorio di maternità con l'introduzione della possibilità di godimento dei giorni che venivano persi per anticipo del parto rispetto alla data presunta. Inoltre la donna in congedo obbligatorio può chiedere il reintegro al lavoro (se le sue condizioni di salute lo permettano) durante il ricovero del neonato.

Si aprono i godimenti del congedo parentale e della possibilità di fruirne anche per i lavoratori autonomi . Si introduce la possibilità del telelavoro (ove possibile) e per la prima volta compare il congedo per violenza di genere con percorsi dedicati, con possibilità di tre mesi di congedo (ovviamente la violenza di genere deve essere debitamente accertata) e la possibilità di convertire il proprio contratto da tempo pieno a quello parziale con reversibilità di questo su richiesta della vittima di violenza.

E' evidente come nel tempo l'Italia si stia sempre più sensibilizzando a tali situazioni. Il mio auspicio, da donna e da lavoratrice, è che si prosegua su questa strada.

Filippina Ciaburri
Segreteria Regionale Anaao Assomed Campania
Dirigente medico presso Aorn Cardarelli di Napoli

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 06/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

18-OTT-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

MESE DELLA PREVENZIONE DEL CANCRO AL SENO

Tumori, mai abbassare la guardia

Nel mese della prevenzione del tumore al seno, nessuno oggi può mettere in dubbio l'efficacia degli screening nelle patologie oncologiche. In particolare i test citologici per i tumori della cervice uterina e la ricerca del sangue occulto nelle feci per il tumore del colon hanno solida evidenza di concreta riduzione del tasso di incidenza di neoplasie invasive (oltre il 25%), laddove i programmi di screening siano stati eseguiti con puntualità nel corso di molti anni (almeno un quinquennio).

Il cancro della mammella in tema di prevenzione non sfugge a questa regola e gli studi che tendono a dimostrare il contrario sono inficiati dal numero contenuto e poco rappresentativo dei controlli effettuati. Sono probabilmente da rivedere le fasce d'età chiamate a screening (oggi da 50 a 69 anni) per il cancro della mammella, in ragione di un picco epidemiologico di malattia che si pone tra i 40 e i 55 anni e con una ripresa dopo i 70.

Rimane irrisolto il problema dell'insorgenza e identificazione del cancro - intervallo che risulta apprezzabile alla mammografia già entro il primo anno di insorgenza con programmi di screening sul territorio nazionale calibrati sui controlli biennali. Le risorse sono limitate ma una considerazione in tal senso va fatta, con proposizione di eventuali correttivi.

Il tema della sostenibilità delle azioni di prevenzione oncologica è strettamente collegato al concetto di una medicina "value based", cioè in grado di valutare il trattamento non solo per l'efficacia sotto il profilo clinico, ma anche per l'impatto pischico sul paziente, sulla sua famiglia sull'ambiente e la società di appartenenza. Le risorse non sono infinite anzi sono ben determinate e l'ottimizzazione delle stesse e dunque la loro sostenibilità passano attraverso l'attività sinergica di ricerca, prevenzione medica e corretti stili di vita.

Carmelo Privitera
presidente Società italiana Radiologia medica

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 382.356
Diffusione 08/2016: 254.805
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2016
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità

Per i farmaci anti cancro 500 milioni

La legge di Stabilità prevederà uno stanziamento di 500 milioni destinati al Fondo per l'acquisto dei farmaci oncologici innovativi distribuiti dagli ospedali. Operazione che permetterebbe di curare con migliori possibilità di successo migliaia di malati in più rispetto a oggi. Sarà possibile farlo usando i nuovi trattamenti di immunoterapia, che risvegliano il sistema immunitario, stimolandolo a contrastare l'avanzamento del cancro, e le innovative molecole «target» che agiscono colpendo bersagli precisi nelle cellule tumorali (senza toccare quelle sane). Si tratta, in particolare, di 7 nuovi farmaci che stanno per essere messi sul mercato,

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una «voluntary» per i contanti nascosti
Rate e cartelle ecco le regole

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 34.282
Diffusione 08/2016: 22.911
Lettori Ed. II 2016: 468.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

18-OTT-2016
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀ IL PRESIDENTE DELL'AIOM, PINTO, SOTTOLINEA L'IMPORTANZA DEL PATTO TRA CLINICI E ISTITUZIONI

Garantite nuove cure agli ammalati

Lotta al cancro, 500 milioni per immunoterpia e molecole bersaglio

● **ROMA.** I nuovi trattamenti di immunoterapia, mirati a risvegliare il sistema immunitario contro il cancro, ma anche le innovative molecole «target» che agiscono colpendo bersagli precisi nelle cellule tumorali. Il Fondo per i farmaci oncologici innovativi, per il quale la Legge di stabilità prevede un finanziamento di 500 mln, «servirà a garantire le nuove cure a migliaia di pazienti». A sottolineare l'importanza della misura, primo passo di un più globale «Patto contro il cancro» tra clinici e Istituzioni, è il presidente della Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), Carmine Pinto.

Per il 2016-2017, «i farmaci oncologici innovativi in arrivo, ovvero quelli per cui l'Agenzia italiana del farmaco riconosce un vantaggio rilevante nelle singole neoplasie in termini di allungamento di sopravvivenza e qualità di vita - spiega Pinto - sono sette, dunque non moltissimi anche se estremamente rilevanti: si tratta di molecole già in uso e rimborsabili ma che hanno avuto un allargamento di indicazioni per l'utilizzo in altre neoplasie o di farmaci completamente nuovi». Sette farmaci che potranno però fare 'la differenzà per molti malati. Si tratta innanzitutto di farmaci di immunoterapia, approccio che si sta dimostrando efficace in un numero sempre maggiore di tumori: «Queste molecole - rileva Pinto - hanno infatti portato ad un prolungamento della sopravvivenza notevole per molti tipi di tumore». Ma in arrivo pure nuove molecole «target» che permettono nuovi attacchi ai tumori.

SANITÀ Il ministro Lorenzin

Pubblica amministrazione spunta un fondo assunzioni
Sono i giovani i nuovi poveri
Garantite nuove cure agli ammalati

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

17-10-2016

Lettori
319.200

http://www.corriere.it/

FINANZIAMENTI

500 milioni per i farmaci innovatici in oncologia: la soddisfazione dell'Aiom

Il presidente Carmine Pinto: «Così potremo dare risposte immediate per le cure dei nostri pazienti. Invitiamo il premier al congresso nazionale»

«Per la prima volta in Italia viene istituito un Fondo destinato ai farmaci innovativi per la cura dei tumori. Plaudiamo alla decisione del Governo di destinare 500 milioni di euro del Fondo Sanitario Nazionale all'acquisto di queste terapie che stanno cambiando la storia di molte neoplasie, garantendo ai pazienti la guarigione o sopravvivenze a lungo termine. Si tratta di una scelta importante nella lotta contro i tumori, per dare risposte immediate e garantire l'acceso ai migliori trattamenti per i tutti nostri pazienti». Il prof. Carmine Pinto, Presidente nazionale AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica), esprime una profonda soddisfazione per l'annuncio del Presidente del Consiglio, Matteo Renzi, non solo di aumentare con la prossima Legge di Bilancio lo stanziamento del Fondo Sanitario Nazionale da 111 a 113 miliardi di euro, ma di vincolarne una parte, 500 milioni, alle cure anticancro.

Il patto contro il cancro

«Da tempo – sottolinea il professor Pinto - la nostra Associazione sostiene con forza la necessità di individuare risorse dedicate per garantire a tutti i pazienti oncologici l'accesso alle molecole per cui è riconosciuto il carattere di 'innovatività'. Armi efficaci, come la chemioterapia più attiva e meglio tollerata, le terapie a bersaglio molecolare e ora l'innovazione nel campo dell'immuno-oncologia determinano un allungamento della sopravvivenza con una buona qualità di vita. La nostra proposta negli ultimi mesi ha raccolto consensi trasversali, da AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ai clinici, dai rappresentati delle Istituzioni alle Associazioni dei pazienti, fino al Ministro della Salute, che ringraziamo. Il Governo Renzi ha compreso l'importanza della nostra iniziativa, che si inserisce in un progetto più ampio, decisivo per milioni di cittadini, il "Patto contro il cancro"». Un'alleanza tra Oncologi, Governo e Istituzioni, capace di mobilitare risorse e di dare una risposta concreta alle richieste dei pazienti oncologici italiani, sul modello di

programmi già lanciati negli Stati Uniti.

Negli Stati Uniti

«Nel 2016 nel nostro Paese sono stimate complessivamente più di 365.000 nuove diagnosi – conclude il professor Pinto -. Il "Patto contro il cancro" costituirebbe in sanità pubblica la risposta politica alla sfida del secolo: curare i malati di tumore garantendo loro l'assistenza e le cure migliori, in un'unica strategia dalla ricerca, alla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce fino alle fasi terminali di malattia. Un'unica regia contro il cancro. Nel 2015 il Presidente Barack Obama ha lanciato la "Precision Medicine Initiative", che vede al centro l'Oncologia, con un finanziamento di 215 milioni di dollari per il 2016. A giugno 2016 il vicepresidente Joe Biden ha rilanciato con il progetto "Cancer Moonshot" volto ad accelerare le ricerche in questo settore. Ora è tempo che anche il nostro Paese si impegni, per questo abbiamo chiesto un incontro al Premier Renzi per lo sviluppo di questo Progetto. E invitiamo con fiducia il Presidente del Consiglio al Congresso Nazionale AIOM che si svolgerà a Roma dal 28 al 30 ottobre, dove 2.500 Oncologi e le Associazioni dei pazienti potranno condividere con lui i prossimi passi in favore dei pazienti italiani, #passo dopo passo contro il cancro! Un messaggio fortemente positivo per tutta l'Oncologia italiana che da sempre è ai primi posti in Europa ».

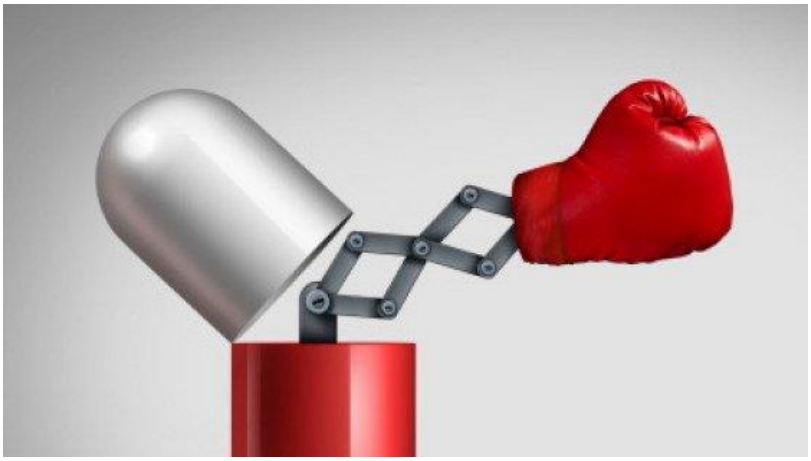
la Repubblica.it

17-10-2016

Lettori
37.302

http://la.repubblica.it/oncologia

Il governo stanzia 500 milioni per i farmaci oncologici. Aiom: "Un primo passo per il 'Patto contro il cancro'"



Lo ha deciso il governo che con questa mossa ha istituito un Fondo ad hoc

CINQUECENTO milioni di euro destinati ai farmaci innovativi per la cura del cancro. Terapie che stanno cambiando la storia di molte neoplasie, garantendo ai pazienti la guarigione o sopravvivenze a lungo termine. Lo ha deciso il governo che con questa mossa ha istituito un Fondo ad hoc. "Si tratta di una scelta importante nella lotta contro i tumori, per dare risposte immediate e garantire l'acceso ai migliori trattamenti per i tutti nostri pazienti - spiega Carmine Pinto, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica). Un commento che segue l'annuncio del presidente del Consiglio, Matteo Renzi, non solo di aumentare con la prossima Legge di Bilancio lo stanziamento del Fondo Sanitario Nazionale da 111 a 113 miliardi di euro, ma di vincolarne una parte, 500 milioni, alle cure anticancro.

"Da tempo – spiega Pinto - la nostra associazione sostiene con forza la necessità di individuare risorse

dedicate per garantire a tutti i pazienti oncologici l'accesso alle molecole per cui è riconosciuto il carattere di 'innovatività'. Armi efficaci, come la chemioterapia più attiva e meglio tollerata, le terapie a bersaglio molecolare e ora l'innovazione nel campo dell'immuno-oncologia determinano un allungamento della sopravvivenza con una buona qualità di vita".

INFOGRAFICA I dati sui tumori in Italia e nel Mondo

Negli ultimi mesi la proposta di finanziare le terapie innovative era stata accolta in modo positivo da Aifa (Agenzia italiana del farmaco), dai rappresentati delle istituzioni alle associazioni dei pazienti, fino al ministro della Salute. Un'idea che si inserisce nel 'Patto contro il cancro', un'alleanza tra oncologi, governo e istituzioni, capace di mobilitare risorse e di dare una risposta concreta alle richieste dei pazienti, sul modello di programmi già lanciati negli Stati Uniti.

"Nel 2016 nel nostro Paese sono stimate complessivamente più di 365.000 nuove diagnosi. Il 'Patto contro il cancro' costituirebbe in sanità pubblica la risposta politica alla sfida del secolo: curare i malati di tumore garantendo loro l'assistenza e le cure migliori, in un'unica strategia dalla ricerca, alla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce fino alle fasi terminali di malattia - conclude Pinto - . Un'unica regia contro il cancro. Nel 2015 il Presidente Barack Obama ha lanciato la 'Precision Medicine Initiative', che vede al centro l'Oncologia, con un finanziamento di 215 milioni di dollari per il 2016. A giugno2016 il vicepresidente Joe Biden ha rilanciato con il progetto 'Cancer Moonshot' volto ad accelerare le ricerche in questo settore. Ora è tempo che anche il nostro Paese si impegni, per questo abbiamo chiesto un incontro al Premier Renzi per lo sviluppo di questo progetto".

Sanità24 | Il Sole 24 ORE

17-10-2016

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

LAVORO E PROFESSIONE

Manovra/ Gli oncologi Aiom: «Con Fondo farmaci innovativi da 500 mln risposte immediate ai pazienti»

«Per la prima volta in Italia viene istituito un Fondo destinato ai farmaci innovativi per la cura dei tumori. Plaudiamo alla decisione del Governo di destinare 500 milioni di euro del Fondo sanitario nazionale all'acquisto di queste terapie che stanno cambiando la storia di molte neoplasie, garantendo ai pazienti la guarigione o sopravvivenze a lungo termine. Si tratta di una scelta importante nella lotta contro i tumori, per dare risposte immediate e garantire l'acceso ai migliori trattamenti per i tutti nostri pazienti". Il prof. Carmine Pinto, Presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di Oncologia medica), esprime una profonda soddisfazione per l'annuncio del Presidente del Consiglio, Matteo Renzi, non solo di aumentare con la prossima Legge di Bilancio lo stanziamento del Fondo sanitario nazionale da 111 a 113 miliardi di euro, ma di vincolarne una parte, 500 milioni, alle cure anticancro. «Da tempo - sottolinea il prof. Pinto - la nostra Associazione sostiene con forza la necessità di individuare risorse dedicate per garantire a tutti i pazienti oncologici l'accesso alle molecole per cui è riconosciuto il carattere di innovatività». Armi efficaci, come la chemioterapia più attiva e meglio tollerata, le terapie a bersaglio molecolare e ora l'innovazione nel campo dell'immuno-oncologia determinano un allungamento della sopravvivenza con una buona qualità di vita. La nostra proposta negli ultimi mesi ha raccolto consensi trasversali, da Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) ai clinici, dai rappresentati delle Istituzioni alle Associazioni dei pazienti, fino al ministro della Salute, che ringraziamo. Il Governo Renzi ha compreso l'importanza della nostra iniziativa, che si inserisce in un progetto più ampio,

decisivo per milioni di cittadini, il ‘Patto contro il cancro».

Un’alleanza tra Oncologi, Governo e Istituzioni, capace di mobilitare risorse e di dare una risposta concreta alle richieste dei pazienti oncologici italiani, sul modello di programmi già lanciati negli Stati Uniti. «Nel 2016 nel nostro Paese sono stimate complessivamente più di 365.000 nuove diagnosi – conclude Pinto -. Il “Patto contro il cancro” costituirebbe in sanità pubblica la risposta politica alla sfida del secolo: curare i malati di tumore garantendo loro l'assistenza e le cure migliori, in un'unica strategia dalla ricerca, alla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce fino alle fasi terminali di malattia. Un'unica regia contro il cancro. Nel 2015 il Presidente Barack Obama ha lanciato la “Precision Medicine Initiative”, che vede al centro l'Oncologia, con un finanziamento di 215 milioni di dollari per il 2016. A giugno 2016 il vicepresidente Joe Biden ha rilanciato con il progetto ‘Cancer Moonshot' volto ad accelerare le ricerche in questo settore. Ora è tempo che anche il nostro Paese si impegni, per questo abbiamo chiesto un incontro al Premier Renzi per lo sviluppo di questo Progetto. E invitiamo con fiducia il Presidente del Consiglio al Congresso Nazionale Aiom che si svolgerà a Roma dal 28 al 30 ottobre, dove 2.500 Oncologi e le Associazioni dei pazienti potranno condividere con lui i prossimi passi in favore dei pazienti italiani, #passo dopo passo contro il cancro! Un messaggio fortemente positivo per tutta l'Oncologia italiana che da sempre è ai primi posti in Europa».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 161.285
Diffusione 08/2016: 103.971
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE
Dir. Resp.: Roberto Napoletano

18-OTT-2016
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità. Si punta a investire nella ricerca-innovazione in Italia: 500 milioni andranno agli oncologici di nuova generazione, altri 250 ai farmaci innovativi di fascia C

Dote da 1,25 miliardi per la farmaceutica

I TAGLI

In fase di ultimazione la riforma della governance del settore, che prevede tra l'altro sconti sui prezzi legati ai volumi delle vendite ospedaliere

Roberto Turno

ROMA

La farmaceutica fa la parte del leone nella manovra sanitaria 2017, con un aumento dei fondi a disposizione da 1,25 mld. Per investire nelle cure e nell'innovazione, nella ricerca e negli investimenti in Italia, la speranza-promessa dichiarata da Matteo Renzi e dalla ministra della Salute, Beatrice Lorenzin. Anche se, nel valzer delle novità che potranno spuntare dal testo finale della legge di Bilancio 2017, alcune potrebbero essere non sempre a "costo zero" per le industrie farmaceutiche: tutto dipende dai contenuti della riforma della governance del settore che il Governo metterà in campo (dovrà essere varata entro fine anno) tra revisione dei tetti (spesa territoriale e ospedaliera) e sconti prezzo/volume dei medicinali acquistati dal servizio sanitario.

La nuova legge di Bilancio sul versante sanitario si presenta questa volta in netta controtendenza rispetto agli ultimi esercizi finanziari. Con un aumento di risorse per 2 mld (Fondo sanitario di 112+1 mld vincolato a determinate spese), con una variazione dell'1,8% sul 2016, per un incremento dal 2014 che il Governo esalta: +5,4% dal 2014. Sebbene assai meno di quanto era stato previsto inizialmente e comunque al lordo dei tagli ereditati anche dalle passate manovre. Tant'è. Tutte le categorie stanno in cauta attesa, riservandosi di leggere riga per riga il testo (e le tabelle) della manovra. Sebbene ancora ieri le prime reazioni, pur nella prudenza di circostanza, tendevano a riconoscere il cambio di passo - concessioni o meno legate al referendum costituzionale - rispetto al passato anche prossimo, che la nuova manovra porta con sé anche alla "voce sanità". Certo, anche in attesa di conoscere osservazioni e richieste di Bruxelles sull'insieme della legge di Bilancio.

Intanto sulla farmaceutica il Governo dimostra di voler puntare forte. La dote è articolata. Intanto le somme vincolate che fanno parte di quel miliardo che si aggiunge al Fondo sanitario. Agli oncologici di nuova generazione è riservato uno stanziamento, in pratica un Fondo a parte che non incide sui tetti attuali, pari a 500 mln. Ai farmaci innovativi, a partire da quelli contro l'epatite C, sono destinati in tutto altri 250 mln: 250 mln fanno parte del miliardo in più aggiuntivo al Fondo di 112 mld, mentre altri 250 mln arriveranno dalle risorse degli "obiettivi di piano" regionali. Altri 99 mln nel 2017, che saliranno a 186 dal 2018 sono invece destinati all'attuazione del nuovo Piano vaccini, fondi auspicabilmente extra Lea (che valgono 800 mln e che sono nel Fondo sanitario nazionale). Infine, l'aumento della spesa farmaceutica totale legato all'aumento del Fondo sanitario vero e proprio di 112 mld: si tratta di 150 mln circa, poiché, aumentando la dotazione totale, cresce anche la spesa farmaceutica pubblica, con i due tetti di spesa che sono pari rispettivamente all'11,35 (territoriale, cioè in farmacia) e al 3,5% (ospedaliera) dell'intera spesa sanitaria pubblica. Per un aumento totale pro spesa farmaceutica che sarebbe appunto di circa 1,25 mld.

Ma ci sarebbe anche un'altra partita a fare in parte da contraltare all'incremento dei farmaci. Si tratta della riforma della governance del settore, che la Lorenzin ha anticipato a questo giornale. Il testo è in fase di ultimazione, ma due novità vengono date per sicure, anche se in forme tutte da scoprire. La prima riguarda gli sconti sui prezzi legati al volume delle vendite per la farmaceutica ospedaliera, il vero buco nero dei conti (ben oltre 2 mld di rosso stimati quest'anno): i risparmi possibili sono legati all'asticella che sarà scelta, ma si parla di somme che potrebbero sfiorare nell'ipotesi estrema i 300 mln l'anno. Altra novità interessa i tetti di spesa, con due ipotesi in ballo: il trasferimento nel tetto della territoriale di tutta la spesa per i farmaci di classe A consumati in ospedale o in day hospital, oppure la distinzione netta dei consumi, se in convenzione o meno. La necessità è di alleggerire i conti dell'ospedaliera e di ridurre i disavanzi a carico di regioni e industrie (pay back). Sembra che alcune misure più urticanti della governance (dai criteri per definire l'innovatività all'equivalenza terapeutica), non siano previsti. A meno che non siano introdotti alla Camera.

Insomma, grandi movimenti sui farmaci. Ma anche fendenti. Come quello arrivato proprio ieri dall'Antitrust che ha comminato una multa da 5,2 mln al gruppo farmaceutico sudafricano Aspen che ha venduto farmaci antitumorali con rincari fino al 1.540% in più.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sfoglia il Quotidiano Digitale Sfoglia Sanità Digitale ABBONATI ACCEDI

Sanità24 Il Sole 24 ORE

Home Analisi Sanità risponde Scadenze fiscali Sanità in borsa

17 ott 2016

SEGNALIBRO FACEBOOK TWITTER

TAG

Farmaci
Assunzioni
Prestazioni sanitarie
Finanziamenti

DAL GOVERNO

Dai farmaci all'efficientamento: ecco il menù della legge di Bilancio per la Sanità

di *B. Gob.*

Un Fondo sanitario che "tiene testa" alle stime contenute nel Def di aprile e rilanciate nella Nota di aggiornamento d'autunno, malgrado i valori al ribasso di un Paese nell'impasse. È questa la cifra più rilevante del "pacchetto Sanità" presentato dal premier Renzi dopo il Consiglio dei ministri di sabato che ha dato il "la" alla legge di Bilancio 2017. E se la ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** a suon di tweet rivendica "quota 113 miliardi" (112+1 vincolato su farmaci, vaccini e assunzioni) come un successo anche personale - «tra 2013 e 2017 (cioè sotto la sua guida, ndr) il finanziamento del Fsn è aumentato di ben 6 miliardi di euro, cioè da 107 a 113 miliardi, pari al +5,5 per cento», ricordano dal suo dicastero - il plauso è praticamente unanime, pur in assenza dei dettagli del testo che ancora non sono noti.

Da ultima, la presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato **Emilia Grazia De Biasi**, ha bollato come «un gran bel lavoro, una buonissima notizia» l'aumento di 2 miliardi di crescita del fondo sanitario nazionale», che dimostrerebbe « la volontà del governo di accompagnare la sostenibilità del Ssn e il suo universalismo». Secondo la senatrice Dem è «particolarmente significativa la finalizzazione per i farmaci oncologici e innovativi e i farmaci contro l'epatite C. Ma, a mio giudizio, la novità più rilevante riguarda il personale sanitario con la previsione di una sua stabilizzazione e di nuove assunzioni. A questo - aggiunge - mi auguro si accompagni anche il rinnovo dei contratti. Inoltre, se ci sarà come pare la tanto attesa governance del settore farmaceutico il passo in avanti sarà rilevante». E poi l'auspicio: che il risparmio di circa un miliardo ottenuto dalla revisione della spesa «rimanga nel campo della sanità». Secondo De Biasi «l'insieme delle misure, che rispettano le previsioni del Def, che contengono rilevanti novità sulla politiche sociali, mette oggi in condizione l'intero mondo della sanità pubblica di avere misure strutturali che, accompagnate dalle innovazioni legislative come le misure sulla responsabilità professionale, la riforma degli ordini e il riconoscimento di nuove professioni sanitarie, saranno strumento importante per migliorare la qualità delle prestazioni a favore dei cittadini alle quali vanno aggiunti i Nuovi Lea che mi auguro arrivino presto al parere del Parlamento». Queste, in sintesi, le otto misure principali in arrivo per la Sanità con la manovra 2017.

Farmaci innovativi. Il fondo per il finanziamento dei farmaci innovativi, da temporaneo, diviene un fondo strutturale, garantendo che ogni anno saranno disponibili ben 300 milioni di euro per l'acquisto di medicinali finalizzati anche alla cura di patologie gravi o fino ad oggi incurabili. Negli anni 2015 e 2016, con questo Fondo sono stati curati i pazienti affetti da Epatite C, consentendo nel biennio la potenziale guarigione di circa 50.000 pazienti.
Farmaci innovativi oncologici. Per la prima volta viene costituito un Fondo specifico per il finanziamento dei farmaci oncologici innovativi, per il quale sono stanziati 500 milioni di euro.
Nuove assunzioni e stabilizzazione dei precari. La legge di Bilancio darà il via a un primo sblocco del turn over, con la possibilità di 10.000 nuove assunzioni nella pubblica amministrazione, che andranno a colmare anche le carenze di personale che caratterizza il Servizio sanitario nazionale. Vengono assunti/stabilizzati sia medici che infermieri: 7000 persone.
Piano nazionale vaccini. Viene istituito un Fondo per il concorso al rimborso alle regioni per l'acquisto dei vaccini ricompresi nel Nuovo Piano Nazionale Vaccini (NPNV).

Tale Fondo sarà finanziato con 99 milioni di euro per l'anno 2017 e con 186 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018.

Piani di rientro aziendali. Viene previsto un rafforzamento della disciplina dei Piani di rientro aziendali, già introdotta dalla legge di stabilità 2016. In particolare, i piani di rientro si applicheranno alle aziende ospedaliere universitarie, agli Irccs o agli altri enti pubblici che erogano prestazioni di ricovero e cura che presentino uno scostamento pari al 5% dei ricavi o a 5 milioni di euro in valore assoluto (rispetto allo scostamento del 10% o di 10 milioni di euro ora previsto).

Efficientamento. La legge di bilancio per il 2017 ha previsto che le amministrazioni pubbliche obbligate a ricorrere a Consip o agli altri soggetti aggregatori possano procedere, qualora non siano disponibili i relativi contratti di Consip o dei soggetti aggregatori e in caso di motivata urgenza, allo svolgimento di autonome procedure di acquisto. Solo in tal caso l'Anac rilascerà il codice identificativo per partecipare alla gara (CIG).

Fondo per le non autosufficienze. È rifinanziato con 50milioni il Fondo per le non autosufficienze.

Programmi di miglioramento e riqualificazione dei servizi sanitari. Tutte le Regioni, anche quelle commissariate e sottoposte a piani di rientro, potranno presentare programmi di miglioramento del livello qualitativo delle prestazioni sanitarie erogate agli assistiti del Ssn. I programmi sono approvati dalla commissione Lea del Ministero della Salute entro marzo 2017. Le regioni che attuano i programmi potranno usufruire di un contributo premiale complessivamente pari allo 0.1% del Fondo sanitario nazionale (oltre 112 milioni di euro).

© 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

Privacy policy | Informativa estesa sull'utilizzo dei cookie

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 77.355
Diffusione 08/2016: 46.987
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

18-OTT-2016
da pag. 42
foglio 1
www.datastampa.it

La lettera del giorno

di Pietro Gargano

Il diritto del malato alle cure palliative

Cira Antonietta Forte
NAPOLI

Condivido il dolore e la denuncia di Tina Zaccaria, da rappresentante per la Campania della Società Italiana di Cure Palliative che riunisce decine di operatori (medici, infermieri, psicologi) che da anni accompagnano malati nella fase terminale, per lenire il dolore e dare dignità nel morire. In Campania già sono operativi otto Hospice per adulti e nell' Ospedale Pausilipon è attiva da oltre un anno una struttura per la gestione della terminalità, in grado di accogliere i bambini e le famiglie: forse questa struttura non era ancora operativa all'epoca dei fatti narrati, ma lo era il servizio di terapia del dolore e cure palliative di quell'ospedale, che da 10 anni supporta, se necessario, il medico di famiglia o il pediatra nella gestione a domicilio delle fasi estreme. Inoltre, dal 2014 il Comune di Napoli ha istituito il Registro per il deposito dei testamenti biologici. Sono tracce importanti di un cambiamento da compiere in un clima sempre più consapevole, con decisioni regionali adeguate e tempestive. Il Parlamento ha approvato all'unanimità la legge 38/2010. Sancisce il dovere etico di offrire al malato e alla sua famiglia il diritto ad accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, ed è il primo esempio europeo di normativa quadro in materia. Le cure palliative affermano il valore della vita, considerano la morte come un evento naturale, non prolungano né abbreviano l'esistenza, provvedendo in modo efficace al sollievo del dolore e degli altri sintomi.

Pubblichiamo volentieri la lettera della dottoressa Forte perché contiene informazioni utili a chi deve affrontare la fase finale della malattia di un congiunto, con doppia dignità. La vita è questa, e non si può mettere la testa nella sabbia.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 74.049
Diffusione 08/2016: 40.471
Lettori Ed. II 2016: 111.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

18-OTT-2016
da pag. 35
foglio 1
www.datastampa.it

Sul rischio clinico obbligo formativo per tutti i sanitari

Non saranno solo i liberi professionisti convenzionati con il Ssn a doversi aggiornare ai fini della prevenzione del rischio clinico, ma anche i dipendenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie sia pubbliche sia private. Questa una delle modifiche apportate nei giorni scorsi, tramite un emendamento del relatore Amedeo Bianco (Pd), al ddl sulla responsabilità professionale al vaglio della commissione igiene e sanità del senato. Tra le novità, inoltre, il divieto di rappresentanza delle associazioni dei pazienti nel difensore civico al quale verrebbero attribuiti le funzioni di garante per il diritto alla salute. Non solo. Infatti, il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente dovrà predisporre una relazione semestrale sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che l'hanno prodotto, e sulle conseguenti iniziative messe in atto. Questa poi dovrà essere pubblicata sul sito web della struttura sanitaria presa in considerazione. Tra le modifiche apportate, inoltre, anche quella in relazione alla quale il concetto di «evento avverso» sostituirà quello di «errore sanitario» in maniera tale da aumentare il livello di tutele a favore del paziente. Inoltre l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza nella sanità dovrà acquisire dai Centri per la gestione del rischio sanitario anche i dati regionali relativi alle buone pratiche per la sicurezza delle cure oltre a quelli già previsti sugli errori sanitari. Lo stesso Osservatorio dovrà, poi, individuare misure idonee per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie attraverso il supporto delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche. Infine, in materia di trasparenza dati, la direzione sanitaria della struttura pubblica e privata, entro sette giorni dalla presentazione dalla richiesta, dovrà trasmettere la documentazione sanitaria relativa al paziente.

Pasquale Quaranta

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 115.082
Diffusione 08/2016: 44.316
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

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

Ladri su commissione

Pillole, endoscopi, guanti Quanti furti in ospedale

Sempre più colpi in corsia, bottini da centinaia di migliaia di euro
La refurtiva girata al mercato nero o alla concorrenza low-cost

::: CLAUDIA OSMETTI

■■■ I ladri non risparmiano nemmeno gli ospedali. Anzi, a guardare con che regolarità si susseguono razzìe di apparecchiature e articoli medici, è proprio lì che fanno affari d'oro. L'ultimo episodio in ordine di tempo è avvenuto ieri a **Brindisi**: nove addetti della Asl che saccheggiavano quotidianamente la farmacia della struttura pubblica - pillole, guanti in lattice, addirittura traversine per i letti e un materassino anti-decubito - in qualche mese si sono messi da parte materiale per 100mila euro. La refurtiva finiva al mercato nero. Ma, come detto, non si tratta certo di un episodio sporadico.

Esempio: avete presente quei tubi flessibili con una micro-telecamera che usano i dottori per visitare le cavità interne del corpo? Si chiamano endoscopi, e non costano una sciocchezza: a scorrere internet il modello più scadente è venduto a 140 euro, ma quelli professionali arrivano anche a 2mila. Pare che gli endoscopi vadano a ruba (nel vero senso della parola) nei mercati dell'Est. Lì la tecnologia scarseggia e la criminalità si è organizzata per rivendere, dalla Bielorussia in poi, quello che riesce a raffazzonare in Italia. La settimana scorsa a **Civitanova**, in provincia di Macerata, in una sola notte sono spariti apparecchi per la "strumentazione diagnostica" per un valore di altri 100mila euro: i malviventi hanno forzato una porta sul retro e hanno insacchettato quanti più endoscopi possibili. A distanza di poche ore è avvenuto lo stesso in uno studio odontoiatrico di **Vinci** (Empoli): quando la segretaria ha aperto, la mattina dopo, mancavano 40mila euro catalogabili in strumenti e attrezzatura varia.

Difficile pensare a qualche delinquente occasionale, in tutti questi casi la polizia ipotizza che si tratti di furti su commissione, colpi messi a segno da qualche banda ben inserita nel mercato nero medico che fa riferimento a una rete di rivendita destinata alla concorrenza low-cost (non necessariamente italiana) o a qualche "medico" che esercita la professione in modo abusivo. Di conferme, dalla Lombardia alla Puglia, se ne trovano a bizzeffe.

Un vero e proprio giro d'affari milionario: a luglio sono stati arrestati quattro dottori del reparto di Otorinolaringoiatria e a un'infermiera dell'ospedale di **Asti**. A incastrarli, le telecamere a circuito chiuso del policlinico che hanno ripreso i furti di strumenti e attrezzature. L'obiettivo era rimodernare i loro studi privati e l'operazione dei Nas si chiamava "ferri che scottano". Ancora: a ferragosto a **Terni**, in Umbria, sono spariti nel nulla sei colonscopi dal policlinico cittadino. L'azienda sanitaria li ha subito sostituiti, ma ha dovuto sborsare la bellezza di 100mila euro. Stessa storia: le autorità parlano di furti su commissione da parte di chi «esercita più o meno legalmente l'attività medica» in Italia o all'estero.

E solo a scorrere gli ultimi episodi c'è da restare basiti. A settembre, a **Como**, è stato letteralmente svuotato un ambulatorio che per alcuni giorni non ha potuto essere operativo: sono finiti chissà dove ben 16 apparecchi per le conolnscopie e le gastroscopie. Altri 100mila euro di danni si sono registrati a **Latisana**, a due passi da Udine, nel febbraio scorso. A **Gemona** (nel Friuli) hanno rubato addirittura le bombole per l'ossigeno (era maggio); a **Guastalla** (Reggio Emilia) la sottrazione di endoscopi per quasi 300mila euro è targata febbraio 2016. **Trieste**, **Latina**, **Cividale**: la lista è già lunga di un'enciclopedia. Ed è solo di quest'anno.

Tra il 2006 e il 2014 si stima che un ospedale italiano su dieci abbia subito un furto, spesso di farmaci ma non solo. Questi episodi riguardavano prevalentemente il Sud, ma di recente anche le regioni del Nord non scherzano: molti dentisti lombardi e veneti hanno già dotato i loro studi di "nebbiogeni", un sistema che satura i locali con una foschia bianca e densa la quale scatta assieme l'allarme. È atossica, sono gente del mestiere, ma almeno costringe i ladri a darsela a gambe levate.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 23.615
Diffusione 07/2016: 12.830
Lettori: n.d.
Mensile - Ed. nazionale

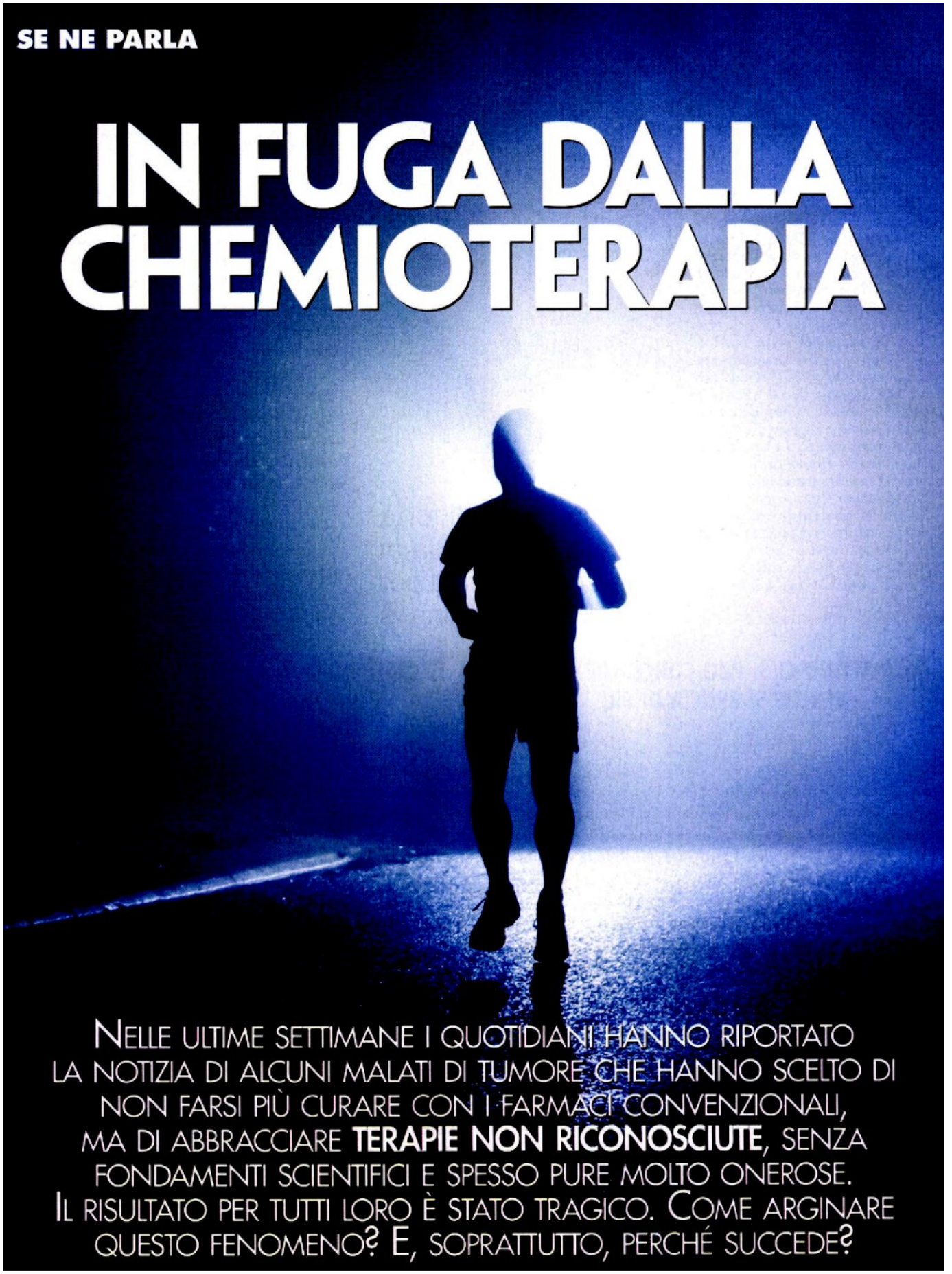
Come Stai

Dir. Resp.: Silvia Huen

01-NOV-2016
da pag. 42
foglio 1 / 7
www.datastampa.it

SE NE PARLA

IN FUGA DALLA CHEMIOTERAPIA



NELLE ULTIME SETTIMANE I QUOTIDIANI HANNO RIPORTATO LA NOTIZIA DI ALCUNI MALATI DI TUMORE CHE HANNO SCELTO DI NON FARSI PIÙ CURARE CON I FARMACI CONVENZIONALI, MA DI ABBRACCIARE **TERAPIE NON RICONOSCIUTE**, SENZA FONDAMENTI SCIENTIFICI E SPESSO PURE MOLTO ONEROSE. IL RISULTATO PER TUTTI LORO È STATO TRAGICO. COME ARGINARE QUESTO FENOMENO? E, SOPRATTUTTO, PERCHÉ SUCCEDE?

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 23.615
Diffusione 07/2016: 12.830
Lettori: n.d.
Mensile - Ed. nazionale

LO SPECIALISTA

Il dottor Giuseppe Procopio è collaboratore della Divisione di Oncologia medica 1 e responsabile dell'Unità oncologica genitourinaria dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano. Attualmente è impegnato nella cura diretta dei pazienti e nella ricerca sulla patologia renale e prostatica. È responsabile di diversi studi clinici proponenti cure innovative.

Tre donne ammalate di tumore sono morte, anche se forse avrebbero potuto guarire. Piuttosto che affidarsi alle cure convenzionali, infatti, hanno preferito mettersi nelle mani di guaritori, di medici radiati dall'albo, di veri e propri ciarlatani. Tre donne non sono la norma e neppure sono un dato significativo in una statistica che vede migliaia di persone ammalarsi di tumore e seguire trattamenti chemioterapici, praticare radioterapia e sottoporsi a interventi chirurgici. Però questi casi esistono e non si possono ignorare: sono la **punta estrema di un disagio che accomuna molte persone**, anche senza giungere a conclusioni così estreme: la medicina ufficiale fa male, è un imbroglio, è nelle mani delle grandi case farmaceutiche che altro non vedono se non il guadagno e via così. Se poi questa **diffidenza è alimentata da una mancanza di cultura**, il risultato può essere catastrofico. Si badi bene, però: per mancanza di cultura non s'intende l'assenza di nozioni o di informazioni. Nessuno nasce medico ed è naturale che moltissimi individui ignorino anche le più elementari forme di medicina. Il problema, quindi, risale all'incapacità di porsi criticamente di fronte a una qualsiasi questione. Soprattutto al bisogno di **dare credito alla soluzione che suscita maggiore speranza**. Se già esiste un tappeto di diffidenza nei confronti della medicina convenzionale, quando in gioco c'è la nostra vita e quella dei nostri cari, queste preoccupazioni possono ingigantirsi così tanto da farci diventare prede del primo ciarlatano che passa.

L'ALTERNATIVA ALLA RAGIONE

Davanti a un grande male si tenta di tutto. Il pensiero è lecito, umano. Ma non tentare la chemioterapia, per esempio, o la radioterapia o l'intervento chirurgico, ha davvero senso? Come ultima istanza, quando il proprio medico oncologo cede le armi e non resta che prepararsi all'inevitabile, tentare anche il veleno dello scorpione blu può essere più che comprensibile. Ma il problema non è questo: i casi più recenti hanno mostrato persone che hanno, scientemente, dato la schiena alla medicina preferendo la fede in qualcosa che di scientifico aveva ben poco. Magari pregiudicandosi la guarigione. Come può accadere?

CREDERE E SPERARE

Chi fa questo passo è spesso un individuo disperato, che decide di provare tutto. Ma non solo: c'è anche chi vede complotti ovunque: dei governi, delle case farmaceutiche, della scienza ufficiale e così via. Sono i pazienti peggiori con cui ragionare, perché appunto non sentono ragioni. La medicina ufficiale è tutta un inganno, la verità sta sempre da un'altra parte e **le cure, guarda caso, sono sempre semplicissime**: potere della volontà, meditazione, purificazione e igiene di vita, alimentazione sana e così via. Non si tratta per forza di persone ingenue o sprovvedute. Tutt'altro. Chi ha fede cerca di ricondurre la vita a norme e regole umanamente comprensibili, capaci di ridonargli il controllo su una situazione che pare incontrollabile. **Un tumore è una malattia che terrorizza anche e soprattutto perché è al di là di qualsiasi nostro controllo**. Anzi, per tentare di guarirlo occorre mettersi nelle mani di medici che usano medicine che non riusciamo a comprendere, dall'esito incerto e potenzialmente nocivo. A questo punto nasce un fortissimo bisogno di riprendere tutto nelle proprie mani, di incanalare la malattia dentro vie e sentieri battuti e controllabili. Ecco il perché di cure che sono comprensibili, che devono essere seguite attraverso un percorso di dedizione e, spesso, di purificazione.

> Se lo stato attuale della ricerca non vede effetti, vuol dire che i risultati di queste pseudocure non ci sono

I CONSIGLI PER NON CEDERE

Ma c'è un modo per non essere vittima di ciarlatani? Sì, più d'uno. Il primo consiglio è semplice: **evitare cure che non hanno riscontri scientifici**. Se l'inventore del metodo dice che la medicina ufficiale lo discredita mentre, sostiene, la comunità scientifica internazionale inneggia alla sua scoperta, appare chiaro che qualcosa non va e che la contraddizione è davvero un po' troppo forte. La verità è che se lo stato attuale della scienza non vede effetti, vuol dire che i risultati non ci sono. Queste millantate cure, inoltre, a sentire chi le ha inventate non costano nulla. Per questo BigPharma non è interessata a produrle e a farle conoscere: rovinerebbero i suoi affari! Peccato che, per applicarle al vostro caso, **questi sedicenti dottori chiedano soldi, tanti soldi, di solito con la scusa che devono affrontare difficoltà enormi**, perché tutto il mondo è contro di loro e li sta perseguitando come se fossero carbonari. Ma, se davvero queste ipotetiche cure costano così poco, perché dovreste pagarle proprio voi decine e decine di migliaia di euro?

UN TRATTO DISTINTIVO

Tutti gli inventori di metodi alternativi sono accomunati dall'aura del martire e del genio incompreso. Ma non c'è bisogno di un genio per capire che, **se davvero ci fosse da guadagnarci qualcosa, le aziende farmaceutiche non si farebbero scappare l'occasione**. Soprattutto se il

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 23.615
Diffusione 07/2016: 12.830
Lettori: n.d.
Mensile - Ed. nazionale

principio attivo costasse davvero un'inezia: potrebbe essere rivenduto, con altro nome, per 100, 1000, 10 mila volte tanto. La verità è che **lo studio su un farmaco richiede anni e tantissimi soldi**, e una casa farmaceutica non se la sente di puntare su un cavallo perdente in partenza. **Se una cura non è almeno un po' promettente, non la si prende in considerazione.** Per questo non esistono studi veri su questi prodotti alternativi: perché ce ne sono stati in precedenza altri che li hanno scartati subito. E la storia è finita lì.

IL RAGIONAMENTO NON BASTERÀ

Fermarsi a riflettere a queste cose è però facile solo sulla carta. Meno se si vive una condizione disperata, meno ancora se si è sempre stati **facile preda dei personaggi carismatici, che sembrano far proprie le nostre paure e le nostre convinzioni**, ascoltandoci attentamente. «A volte, è proprio questa capacità di ascoltare che convince l'ammalato» afferma il dottor Giuseppe Procopio. «Non sempre gli oncologi hanno la capacità di instaurare un buon dialogo con l'ammalato, dialogo che da solo potrebbe evitare simili sbandamenti della ragione, creando invece reciproca fiducia e stima». Purtroppo, però, nonostante le chiacchiere dei ciarlatani, **nessuno è ancora guarito da un tumore grazie al succo d'arancia o al bicarbonato**, anche se sarebbe bello crederci. Ma illudersi è un grosso rischio, inaccettabile per tutti.

I TRATTAMENTI NON RICONOSCIUTI DALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA

Ecco alcune delle "cure" più famose, nonostante non siano state mai validate, che non devono in alcun modo sostituire le terapie oncologiche ufficiali come chemioterapia e radioterapia.

NUOVA MEDICINA GERMANICA DI HAMER

Hamer è un medico tedesco non più abilitato alla professione. Sostiene che i tumori siano dovuti a traumi o a conflitti interiori non risolti e, secondo la sua teoria, è possibile curarli soltanto con trattamenti particolari, come il contagio volontario con agenti microbici. Hamer è stato indagato, arrestato e condannato più volte in diversi Paesi europei per i reati di cattiva pratica medica, esercizio abusivo della professione, omissione di soccorso, calunnia e frode. Secondo le teorie di Hamer, le metastasi sarebbero un'invenzione della medicina; i batteri e i virus aiuterebbero a guarire (per esempio: se si ha un tumore allo stomaco, bisogna ingerire al più presto batteri della tubercolosi); a causare il tumore o una malattia sarebbe un presunto trauma non risolto o un conflitto (il cancro al seno destro sarebbe causato da un presunto conflitto madre-figlio, la carie dentaria è causata dal "conflitto di non poter mordere", mentre il diabete nelle donne mancine sarebbe un "conflitto sessuale" provocato dal disgusto per l'organo sessuale maschile, dai ragni o dalle rane). Le prove fornite da Hamer e dai suoi seguaci non sono scientificamente plausibili, e molti aspetti della sua pratica sono in totale contrasto con le conoscenze fornite dalla scienza medica o dalla biologia. A oggi non si conosce nessun caso documentato di persona guarita grazie al metodo di Hamer.

ALOE ARBORESCENS: LA RICETTA DI PADRE ROMANO ZAGO

La ricetta dell'Aloe arborescens di padre Romano Zago, brasiliano, dell'Ordine dei Frati minori, sarebbe un modo per vincere i tumori, anche se in fase avanzata o terminale, senza costi ed effetti collaterali. Che l'Aloe abbia interessanti proprietà pare un dato di fatto. Una sperimentazione dell'Università di Padova, pubblicata nel 2000 sulla rivista "Cancer Research", fece a suo tempo discutere: i ricercatori isolarono una molecola, l'aloe-emodina (Ae), presente appunto nell'Aloe, nel rabarbaro e nel poligono, che si dimostrò efficace contro il melanoma, il tumore a piccole cellule del polmone e il neuroblastoma, un tumore che colpisce solo i bambini. Nel 2004, quando la medicina ufficiale si lasciò contagiare dal successo italiano, apparve un articolo in cui si dimostrava che l'Aloe, in combinazione con altri chemioterapici, ha un effetto protettivo nei confronti del trattamento stesso. In altre parole, l'Aloe può essere un ottimo coadiuvante della chemioterapia, per ridurne gli effetti tossici sull'organismo. E più di questo, finora, non si può affermare.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 23.615
Diffusione 07/2016: 12.830
Lettori: n.d.
Mensile - Ed. nazionale

C.R.A.P. (COMPLEMENTARE RIDUCENTE ANTIDEGENERATIVA PUCCIO)

Nel maggio del 1999, un ricercatore siciliano, Giovanni Puccio, mise a punto una presunta cura anticancro di tipo naturale, basata sul ripristino dell'equilibrio cellulare a livello acido-basico tramite delle sostanze ossido-riducenti. Più precisamente, la terapia antiossidante di Puccio si propone di riequilibrare il rapporto redox-omeostatico cellulare, con l'intento di bloccare la formazione dei radicali liberi, che sarebbero all'origine del processo degenerativo del tumore. Le ricerche di Puccio lo hanno portato a concludere che il cancro è una conseguenza di un processo patologico che inizia molti anni prima all'interno dell'organismo e che si manifesta con un forte squilibrio elettrochimico. La cura, ancora tutta da dimostrare, è in realtà una multiterapia (come il metodo Di Bella), basata sull'attenta somministrazione di diverse sostanze. L'elemento principale è il Gsh, ossia il Glutatione ridotto, che esplica alcune funzioni fondamentali a livello cellulare.

ASCORBATO DI POTASSIO: IL METODO PANTELLINI

Gianfrancesco Valsè Pantellini, nato nel 1917, chimico, raccontò che un suo conoscente affetto da tumore gastrico gli aveva chiesto come attenuare i dolori che lo facevano soffrire. Lui gli consigliò delle limonate zuccherate con bicarbonato di sodio. Qualche mese dopo rivide questa persona in perfetta salute e scoprì che per sbaglio il bicarbonato di sodio era stato sostituito con il bicarbonato di potassio. Da quel momento si dedicò allo studio di questa sostanza arrivando a dichiarare qualche anno dopo di aver scoperto la causa del cancro e la sua cura, proprio un sale del potassio. Creò così dopo vari esperimenti l'ascorbato di potassio (bicarbonato di potassio e acido ascorbico) che divento ufficialmente la sua cura. Questa, secondo quanto egli affermava, riusciva a guarire i tumori. Ma ciò che sosteneva non ha mai trovato credito in alcun esperto.

> A convincere l'ammalato può essere proprio la capacità di ascoltare che hanno questi personaggi carismatici e che invece a volte manca ai medici

LE SUPERVITAMINE DI MAX GERSON E DI GIUSEPPE NACCI

Giuseppe Nacci è un medico italiano specialista in medicina nucleare che, studiando la cura per il cancro, si è accostato alle teorie di un medico tedesco, Max Gerson. Costui nel 1920 elaborò una sua "terapia anticancro" basata sulla somministrazione di cibi ricchi di particolari vitamine, sali minerali e altre sostanze, con lo scopo di eliminare le tossine dal corpo, che causerebbero tutti i cancri esistenti. Elemento particolare della cura Gerson è rappresentato da clisteri di caffè. Giuseppe Nacci riprende le teorie di Max Gerson e dichiara che i suoi consigli sull'alimentazione e lo stile di vita, la sua "dieta anticancro", hanno la capacità di prevenire, curare e far regredire qualsiasi tipo di cancro nella maggioranza dei casi. Nonostante le affermazioni di Nacci e della figlia di Max Gerson (il medico tedesco è infatti morto anni fa), non esiste alcuna prova che le dosi mastodontiche di vitamine e lo stile di vita proposto abbiano guarito qualcuno dal tumore. In seguito alla somministrazione delle sue cure e all'invito a sospendere la chemioterapia, Nacci è stato sospeso (per la seconda volta) dall'Ordine dei Medici e quindi, attualmente, non può più esercitare. La sua più grossa bugia non è quella di dichiarare che certe vitamine possono prevenire o combattere alcuni meccanismi di insorgenza del cancro, ma che le stesse vitamine siano in grado di curarlo.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 23.615
Diffusione 07/2016: 12.830
Lettori: n.d.
Mensile - Ed. nazionale

"Nessun vero studio è stato mai realizzato per accertare i presunti poteri dell'Escozul. Sono però noti i suoi effetti antinfiammatori"

IL VELENO DELLO SCORPIONE

Nel 2010, un paio di servizi del programma tv "Le Iene" hanno scatenato la corsa a Cuba, nella speranza di recuperare la cura dello scorpione azzurro, l'Escozul, che avrebbe grandi capacità antitumorali. È un rimedio distribuito gratis a chiunque ne faccia richiesta, previa documentazione medica che ne attesti il bisogno. In realtà, a tutt'oggi nessun vero studio è stato fatto sui presunti poteri del rimedio, di cui però si conoscono gli effetti antinfiammatori. Ciò non condiziona la nascita prima di un fiorente mercato nero, che vende per canali illeciti il medicamento, poi l'accordo fra Labiofarm e un'azienda italiana, la Pharma-Matrix (www.pharma-matrix.net), che dall'Albania vende la versione omeopatica del preparato con il nome di Vidatox 30 CH. Secondo i medici cubani che sostengono l'azione antitumorale dell'Escozul (ma non il Vidatox 30 CH) i meccanismi d'azione della tossina (da assumere come complemento ai trattamenti e ai farmaci convenzionali antitumorali) si esplicherebbero bloccando l'angiogenesi, cioè la formazione di nuovi vasi sanguigni nel tumore, e inibendo gli enzimi cellulari. Ma tale proprietà non è ancora riconosciuta dalla ricerca scientifica ufficiale e nessuna pubblicazione di peso è finora uscita sulle riviste specializzate.

MULTITERAPIA DI BELLA

La Multiterapia Di Bella (MDB) è probabilmente la cura alternativa ai tumori più conosciuta. Si prefigge di ridurre le dimensioni della neoplasia o di arrestarne o rallentarne la crescita e comunque in tutti i casi di migliorare la qualità di vita del paziente. Tutto questo senza ricorrere a trattamenti particolarmente aggressivi. L'efficacia del metodo, secondo chi la pratica, dipende da numerosi fattori. Oltre alle variabili individuali di ogni malato e al tipo di neoplasia, è importante che sia somministrata il più precocemente possibile e preferibilmente in assenza di altri trattamenti immunosoppressori (come la chemioterapia). La cura consiste in almeno quattro farmaci che devono essere assunti agli orari prescritti dal medico. In associazione a questi farmaci ne sono talora aggiunti altri, sulla base dell'origine della malattia e dell'eventuale presenza di metastasi o di altre complicanze. I quattro farmaci principali sono: uno sciroppo galenico a base di vitamina E e di vitamina A, la bromocriptina o altro farmaco analogo, la melatonina (che deve essere rigorosamente coniugata con adenosina in percentuali ben precise) e la somatostatina, che può essere in alcuni casi sostituita da un suo analogo di sintesi. Lo scopo principale della cura è modificare l'ambiente intorno al cancro, rendendolo così ostile da bloccarne lo sviluppo, fino a provocarne addirittura la morte. Inoltre le cellule sane, stimolate da alcuni principi attivi della formula, potenzierebbero ancor più le loro funzioni, diventando più forti e più aggressive nei confronti della malattia. La medicina ufficiale non ha mai riconosciuto alcun fondamento in questa terapia.

ESSIAC, LA FORMULA DI RENÉ CAISSE

L'Essiac (o Caisse Formula) è una miscela di erbe usata per preparare un decotto, che alcuni credono abbia proprietà antitumorali. Venne formulata da un'infermiera canadese, René Caisse, che coniò il termine leggendo il suo nome al contrario. René Caisse affermò che la formula originale le fu data da un nativo Ojibway e contiene acetosa, scorza interna di olmo viscido, radici di bardana e di rabarbaro indiano. Gli studi scientifici realizzati per sperimentare l'efficacia della tisana come anticancro non hanno dimostrato effetti antitumorali e non hanno escluso la presenza di effetti collaterali. I supposti benefici dell'Essiac sono stati analizzati dalle maggiori istituzioni scientifiche e mediche, incluse la Food and drug administration, il National cancer institute e l'American cancer society. Tutte hanno concluso che non esistono prove che l'Essiac abbia qualche benefico effetto contro il cancro. Anzi, un'indagine condotta dal professor Fabio Firenzuoli, responsabile del Centro regionale toscano di riferimento per la fitoterapia, riterrebbe la tisana addirittura cancerogena già a basso dosaggio, soprattutto per quanto riguarda le cellule del tumore al seno.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 23.615
Diffusione 07/2016: 12.830
Lettori: n.d.
Mensile - Ed. nazionale

FACCIAMO LUCE SULLA CHEMIOTERAPIA

Spesso questo trattamento oncologico fa così tanta paura perché non se ne sa abbastanza. Queste le risposte ai dubbi più comuni.

IN CHE COSA CONSISTE?

È un insieme di farmaci dall'effetto comprovato per la cura di molte malattie oncologiche. Il profilo di tollerabilità della chemioterapia è oggi migliorato rispetto a un tempo: ciò significa che la terapia è costituita da molti tipi di farmaci, oggi sufficientemente sicuri e molto efficaci per il controllo e, in alcuni casi, la guarigione di alcune di queste malattie. I farmaci chemioterapici interferiscono con i meccanismi legati alla replicazione delle cellule oncogene, favorendone l'eliminazione. Perciò è particolarmente efficace nei tumori che crescono rapidamente, come le leucemie infantili e il linfoma di Hodgkin. Al momento esistono circa un centinaio di farmaci chemioterapici dalle azioni differenziate per ogni tipo di tumore. L'uso di più principi attivi combinati fa sì che non si crei assuefazione da parte delle cellule oncogene e resistenza alla cura. La chemio agisce però anche sulle cellule sane a rapida replicazione, come quelle dei bulbi piliferi e della mucosa che riveste l'apparato digerente, e questo spiega gli effetti collaterali. La ricerca sta quindi studiando nuove strategie per renderla sempre più mirata solo sulle cellule malate.

CHE DIFFERENZA C'È CON LA RADIOTERAPIA?

La chemio agisce su tutto il corpo, mentre la radioterapia **è applicata solo in alcune zone e quindi ha un'azione limitata e circoscritta** nella sede dove viene eseguita. Ma soprattutto, nella radioterapia, **al posto dei farmaci ci sono radiazioni ad alta energia**. L'obiettivo è sempre e solo uno: distruggere le cellule tumorali, ma senza danneggiare i tessuti sani attorno. Viene usata per le forme tumorali sensibili ai raggi, come quelle di testa-collo, del cervello, della prostata o quelle ginecologiche e del seno. La scelta dipende però da molte variabili ed è l'oncologo con il radioterapista a decidere. **È possibile anche un trattamento chemio-radioterapico**, cioè l'associazione delle due terapie. Le forme che possono essere affrontate con entrambe le soluzioni sono per esempio il tumore del retto, perché in questo modo è possibile ridurre la massa tumorale ed evitare un intervento aggressivo e, sempre per la stessa ragione, quelli dell'ano e dell'esofago.

QUANDO SI UTILIZZA?

In linea generale si può dire che la chemio si somministra **prima di un eventuale intervento chirurgico per ridurre il tumore** e consentire un intervento meno demolitivo e più sicuro. È poi la terapia d'eccellenza **per preparare l'organismo a un trapianto di midollo osseo oppure di cellule staminali, come per le leucemie**. In questo caso il mix di sostanze è a dosi massicce, con l'obiettivo di azzerare la presenza delle cellule malate e preparare un buon terreno per le nuove cellule. Viene anche prescritta **dopo l'asportazione del tumore**, e in questo caso si chiama adiuvante e serve per distruggere eventuali cellule distanti dal focolaio tumorale primitivo, e quindi aumentare la percentuale di guarigione, o prevenire un eventuale ritorno della malattia. Oppure è consigliata **dopo un ciclo di radioterapia** se c'è il sospetto che siano in circolo ancora delle cellule oncogene. Infine, la chemioterapia è una soluzione a cui ricorrere **quando ci sono metastasi* per rallentare la progressione della malattia**. In genere il malato non è sottoposto alla chemioterapia se il tumore è piccolo e non ha intaccato i linfonodi*, oppure se, per la sua natura, non risponde a questo trattamento.

COME SI EFFETTUA?

Può essere somministrata in molti modi diversi, a seconda dei farmaci che vengono usati. **Alcuni sono assunti per via endovenosa, altre volte per bocca**, attraverso compresse. I farmaci, naturalmente, devono essere presi sotto stretto controllo medico oncologico. Di solito, **la prima dose si assume in ospedale, anche in caso di compresse**. Ben diverso è il caso della cura per via endovenosa. Il malato deve necessariamente recarsi in ospedale. La somministrazione può essere attraverso la classica siringa, che viene preferita quando occorrono solo due o tre minuti, oppure con la flebo se ci vuole più tempo: **dai 30 minuti fino ad alcune ore di seguito**, come capita in alcuni casi di leucemia. Ci sono situazioni che richiedono trattamenti di più giorni o addirittura mesi di terapia continuativa.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 23.615
Diffusione 07/2016: 12.830
Lettori: n.d.
Mensile - Ed. nazionale

Come Stai

Dir. Resp.: Silvia Huen

01-NOV-2016
da pag. 42
foglio 7 / 7
www.datastampa.it

COME CI SI PREPARA?

Il malato è sottoposto a un vero e proprio check-up. Si effettuano analisi del sangue complete per stimare il numero di globuli rossi, bianchi e piastrine e i valori relativi alla funzionalità di cuore, fegato, reni. Altrettanto importanti sono gli esami per valutare l'attività polmonare e cardiaca, e la visita clinica con la misurazione di altezza e peso. È in base a questi valori che **viene valutato l'andamento della cura e l'eventuale aggiustamento nelle dosi.**

SI TRATTA DI UNA CURA MOLTO LUNGA?

La chemio è somministrata per cicli: **ogni ciclo**, in genere, **viene effettuato in pochi giorni. Poi segue un periodo di riposo**, per poi ripetersi con cadenza variabile a seconda dei risultati ottenuti. Il perché di questa somministrazione si trova nel fatto che il tumore è composto da cellule in fase attiva e da altre in fase quiescente. Anche quelle "addormentate", però, gradualmente si risvegliano e cominciano a replicarsi. Ripetendo il trattamento, anche queste vengono spazzate via. **Un ciclo completo di trattamento dura tra i tre e i sei mesi.** Tra una somministrazione e l'altra passano circa tre settimane, il tempo necessario per il risveglio delle cellule dormienti. Inoltre, in questo lasso di tempo si permette all'organismo di rigenerarsi e di prepararsi alla successiva seduta.

QUANTO INTERFERISCE CON UNA VITA NORMALE?

Meno di quanto si pensi. Di solito, per esempio, si può continuare a lavorare. Bisogna evitare, però, lavori pesanti o che prevedono turni notturni o particolare attenzione nell'uso di macchine. La legge, inoltre, prevede anche particolari agevolazioni sia per chi sta facendo la terapia sia per i familiari che prestano assistenza al malato. I rapporti sessuali, per quanto la chemio abbassi il livello della libido, possono essere mantenuti, ma è importante usare contraccettivi, poiché una gravidanza in corso di chemioterapia potrebbe presentare complicazioni per la madre e per il feto. Si può guidare l'auto, anche se sarebbe meglio evitarlo il giorno stesso della cura. In tutto il resto del tempo la vita può svolgersi regolarmente.

COME AGISCE SUL CORPO?

Non appena si assume, **il farmaco chemioterapico è assorbito dal sangue e trasportato in tutte le cellule**. Non tutti i medicinali che compongono la miscela agiscono in maniera uguale: se uno di essi non è abbastanza efficace, lo sarà un altro. Questo porta all'eliminazione di una grande quantità di cellule, comprese quelle sane. **Le più colpite sono quelle del midollo**: per questo è necessario interrompere di quando in quando la somministrazione, dando così alle cellule sane il tempo di riprodursi. Bisogna però aggiungere che oggi la ricerca ha fatto enormi progressi e **sono stati messi a punto farmaci sempre più mirati e intelligenti**, capaci di bombardare le cellule malate e risparmiare maggiormente quelle sane.

QUALI SONO GLI EFFETTI COLLATERALI?

Bisogna subito dire che sono assai meno di un tempo. Di sicuro esistono ancora **la nausea e il vomito**, ma possono essere molto contenuti grazie a preparati recenti che consentono di mitigare notevolmente questo inconveniente. Un altro problema è **l'abbassamento dei globuli bianchi del sangue** con rischio di complicanze di tipo infettivo. **La perdita di capelli non è detto che si verifichi sempre** (dipende dal tipo di chemioterapico), ma occorre sapere che è un evento sempre temporaneo: una volta terminata la cura, i capelli riprenderanno a ricrescere esattamente come prima.

Giorgio Giorgetti

ABCDizionario

LINFOMA DI HODGKIN: forma tumorale del sistema linfatico.
LINFONODO: struttura del sistema linfatico preposta alla difesa dell'organismo.
METASTASI: cellule maligne che si staccano dal tumore originario e si diffondono in altri organi dove possono riprodursi e generare nuovi tumori.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 374.273
Diffusione 08/2016: 248.077
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

18-OTT-2016
da pag. 30
foglio 1 / 4
www.datastampa.it

Oncologia. Dal colon all'ovaio al mieloma. Aumentare di peso favorisce quasi tutte le neoplasie. Lo dimostra un rapporto Oms. Gli immunologi: è colpa di grasso e infiammazione

Così i chili di troppo causano il cancro

AGNESE CODIGNOLA

UN'EPIDEMIA, CHE NON SOLO fa schizzare in alto l'incidenza di tutte le malattie metaboliche e cardiovascolari, ma fa aumentare anche – e di molto, fino al raddoppio e oltre, in alcuni casi – il rischio di sviluppare un tumore. Ci ha messo il suo sigillo l'OMS, attraverso lo IARC di Lione: aumentano gli obesi nel mondo, anche bambini, così aumentano i casi di cancro. I tumori del colon, dell'esofago, del rene, della mammella e dell'utero, ma anche dello stomaco, del fegato, del pancreas, dell'ovaio, della cistifellea, della tiroide, delle meningi e il mieloma, il cui rischio aumenta sicuramente in proporzione con l'indice di massa corporeo e, soprattutto, quando si varca la soglia dell'obesità; l'incremento oscilla dal 20% fino a due-tre volte in più rispetto alle attese. E anche per i tumori per i quali le prove sono meno stringenti come quello della prostata, molti studi singoli suggeriscono che l'associazione sia presente, come indica una ricerca condotta su 140.000 uomini seguiti per 14 anni da Cancer Research UK, che ha mostrato un 13% di aumento di rischio delle forme peggiori per ogni 10 centimetri di circonferenza del ventre acquistati, e lo stesso si vede per quasi tutti i tumori.

L'anticipazione del rapporto, che dovrebbe uscire a breve, ospitata sul *New England Journal of Medicine*, spiega perché non ci sono più dubbi: la revisione alla base del documento ha infatti riguardato oltre mille studi di vario tipo, che hanno tutti fatto emergere prove più che convincenti dell'abbraccio mortale tra grasso e cancro. Quello che, invece, ancora non è chiaro è perché l'obesità spiana la strada al cancro. Alberto Mantovani, immunologo e direttore scientifico dell'Istituto clinico Humanitas di Rozzano (Milano), pioniere di questi studi, spiega: «Il grasso è di due tipi: bianco e bruno. Il primo è in un certo senso più passivo, mentre quello bruno interviene in diversi fenomeni fisiologici. Quel che conta qui è che solo per metà esso è composto da cellule di grasso vero e proprio, mentre la restante parte è costituita da cellule del sistema immunitario, i macrofagi». Quindi, si sono detti i ricercatori, se il sistema immunitario, è così ben rappresentato nel tessuto adiposo, è ragionevole pensare che abbia un ruolo molto importante, e quindi che possa esistere un nesso tra l'infiammazione e il sistema endocrino e metabolico. Insomma si può pensare che ciò che accade nelle cellule della parte grassa sia influenzato dal sistema immunitario, e viceversa. E infatti, spiega ancora Mantovani: «I macrofagi (cellule del sistema immunitario) sono creature adattabili, che assumono comportamenti diversi a seconda delle circostanze e, nella fattispecie, della quantità di grasso presente. Quando è in eccesso, è come se i macrofagi entrassero in uno stato confusionale; il risultato è che favoriscono l'insorgenza di un'infiammazione in molti modi, per esempio secernendo sostanze pro-infiammatorie come le citochine, favorendo la formazione di nuovi vasi sanguigni, stimolando l'instabilità genetica, abbassando in generale la risposta immunitaria e così via. Ma noi sappiamo che l'infiammazione è lo status ideale per lo sviluppo di un cancro. Per questo, soprattutto se

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 374.273
Diffusione 08/2016: 248.077
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

Dir. Resp.: Mario Calabresi

18-OTT-2016
da pag. 30
foglio 2 / 4
www.datastampa.it

una cellula è predisposta - per esempio perché ha già dei geni mutati – con il grasso il rischio che nasca un tumore aumenta, talvolta in misura molto significativa».

Questa nuova visione è talmente centrale, nel composito panorama che definisce l'essenza stessa di un tumore, che nel 2011 è stata aggiunta alle sei caratteristiche tumorali ritenute imprescindibili, definite inizialmente nel 2000; oggi i punti sono dieci, e due riguardano la capacità di eludere le difese e quella di innescare fenomeni infiammatori (vedi figura).

La buona notizia è che, sempre stando al rapporto IARC, perdere peso serve, e modifica la curva del rischio. Diversi studi hanno infatti mostrato che l'effetto dei chili di troppo è almeno in parte reversibile, e anche dal punto di vista cellulare la spiegazione convince, perché quegli stessi macrofagi che sembrano disorientati dal troppo adipe, tornano in uno stato normale quando gli stimoli delle cellule adipose sono in quantità fisiologica.

In caso ce ne fosse bisogno, ecco dunque un altro ottimo motivo per evitare il più possibile di varcare il fatidico 30, la soglia dell'indice di massa corporeo che catapulta nell'obesità.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

NIBIT

Il futuro è a Siena

Nella sua prima edizione, 13 anni fa, l'incontro era poco più di una riunione tra qualche decina di ricercatori italiani che, visti da fuori, dibattevano, in un linguaggio da iniziati, una disciplina abbastanza oscura. Ma nel tempo la materia è diventata incandescente, e i gruppi che si sono messi a lavorare strenuamente sull'immunoterapia dei tumori si sono moltiplicati in tutto il mondo, perché l'approccio che punta a mobilitare il sistema immunitario in chiave anticancro rappresenta ormai una svolta molto concreta, e non più solo una promessa. Il risultato è che oggi gli aderenti al Network Italiano per la BioTerapia dei Tumori (NIBIT) sono circa 150, non tutti italiani, e formano una rete europea con estensioni in altri continenti. La maggior parte di loro si riunirà a Siena, dal 13 al 15 ottobre, per la XIV edizione del congresso annuale. Un meeting molto tecnico e molto avanzato che esplorerà tutto quello che si muove nell'ambito della ricerca di base, clinica e traslazionale sull'immuno-oncologia: la scoperta di nuovi bersagli immunoterapici, di nuove molecole, che possano essere utilizzate in combinazione per massimizzare l'efficacia, e la personalizzazione della terapia. Si farà il punto sui risultati ottenuti finora e ottenibili in futuro con l'immunoterapia nel trattamento di diverse forme tumorali: non solo melanoma, ma anche mesotelioma, tumore del polmone e della mammella, e, per la prima volta, linfomi. Gli studi clinici con il marchio NIBIT sono sempre più numerosi e articolati.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 374.273
Diffusione 08/2016: 248.077
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica Salute

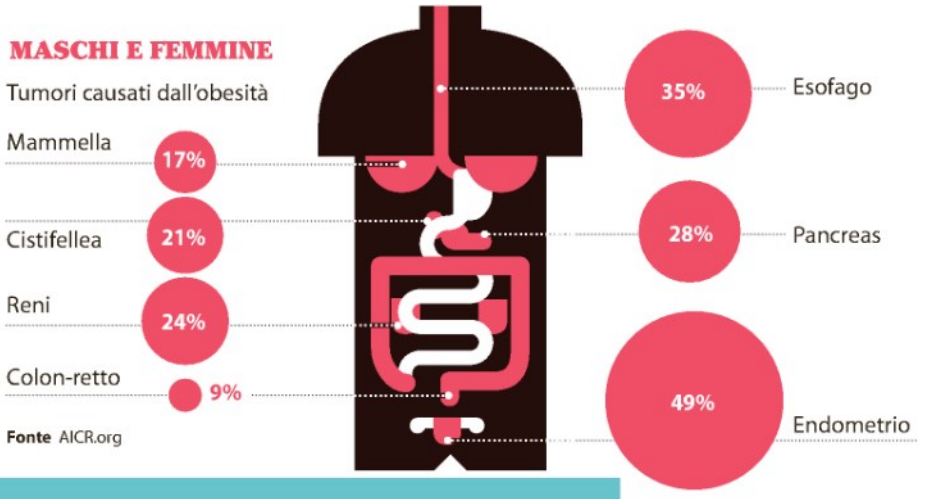
Dir. Resp.: Mario Calabresi

18-OTT-2016
da pag. 30
foglio 3 / 4
www.datastampa.it

OBESITÀ E TUMORI
QUANTO RISCHIANO LE DONNE

MASCHI E FEMMINE

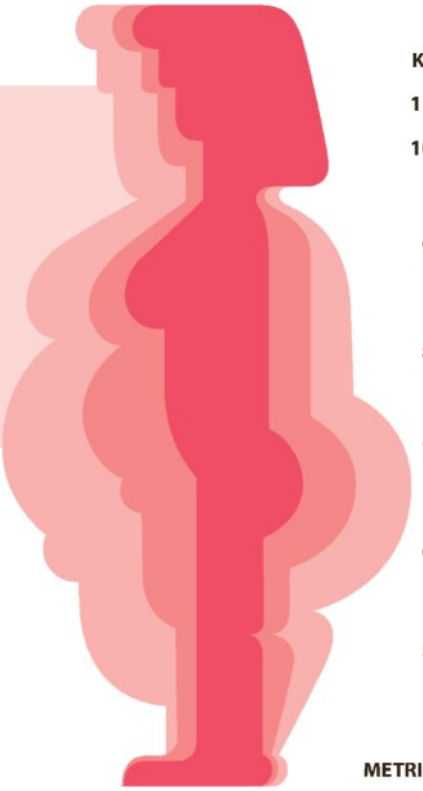
Tumori causati dall'obesità

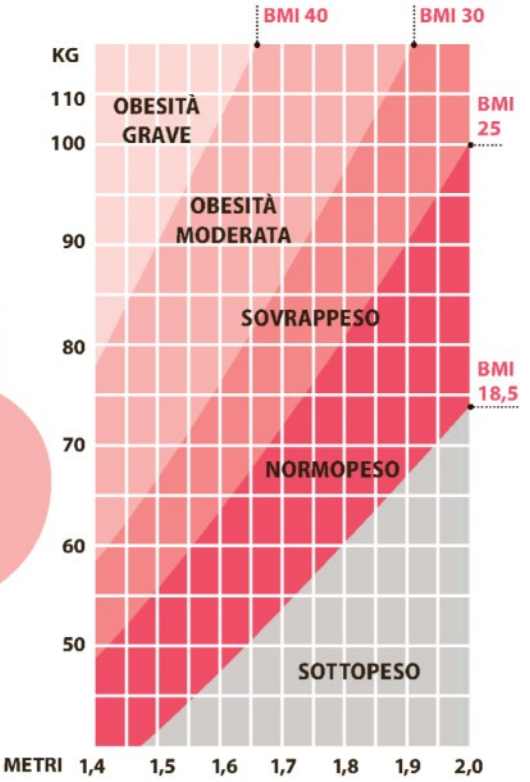


IL BMI

Indice di massa corporea

EQUAZIONE PER IL CALCOLO





data stampa
dal 1980 monitoraggio media

askanews

17-10-2016

http://www.askanews.it/

"Obesità madre di tutte le malattie, no a diete scriteriate"

Prof. Carruba: Bisogna mangiare meno e muoversi di più

"Obesità madre di tutte le malattie, no a diete scriteriate"

Roma, (askanews) - Nonostante già da vent'anni l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) abbia definito l'obesità la "madre di tutte le malattie", dal diabete al cancro, oggi viene considerata come un problema estetico e la gente pensa di poterla curare con delle diete, alle volte scriteriate.

Secondo Michele Carruba, ordinario di Farmacologia all'università di Milano, è prima di tutto necessario che gli studenti di medicina siano formati su questi temi durante il percorso di studi. A margine della nona edizione dell'Obesity week che si è svolta a Parma, ci ha spiegato:

"Oggi un medico ha tante cose da imparare ma quelle della corretta alimentazione e del problema dell'obesità non sono insegnate in tutte le università in maniera sistemica".

"Noi sappiamo che se un individuo obeso perde dal 5 al 10% del peso iniziale risparmia in cure per il diabete, ipertensione e dislipidemia (presenza eccessiva di lipidi nel sangue, ndr). Quindi noi dobbiamo capire dov'è il problema e curare il problema, non curare i sintomi perché curando i sintomi li si deve curare a vita".

"Per fare questo dobbiamo in qualche modo convincere i nostri pazienti a cambiare lo stile di vita, perché non c'è una dieta che in quindici giorni ti fa guarire. Quindi noi dobbiamo fare in modo che la gente capisca che si può vivere benissimo mangiando un po' di meno e muovendosi un po' di più".

17-10-2016
Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

Farmaci anticancro più cari del 1.500%, multa da 5 milioni euro per Aspen Pharma

Un ritocco tra il 300 e il 1.500% del prezzo per alcuni farmaci anticancro essenziali - **tutti in classe A e H** (ovvero a carico del Ssn) - **'spariti' dal mercato**quando l'azienda ne aveva acquisito la titolarità, e quindi ricomparsi ma a prezzi maggiorati. Per tale condotta l'Autorità garante della concorrenza e del mercato ha comminato una **multa di oltre 5 milioni di euro** (5 mln e 225.317 euro) ad Aspen Pharma Trading Limited, Aspen Italia s.r.l., Aspen Pharma Ireland Ltd. e Aspen Pharmacare Holdings Ltd. Per l'Agcm l'azienda ha violato l'articolo 102 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea.

"La notizia di tali incrementi era stata diffusa anche dall'**associazione dei consumatori Altroconsumo**, nell'ambito di un'inchiesta condotta con riferimento al fenomeno della cosiddetta 'sparizione dei farmaci' dalla rete della distribuzione farmaceutica", rileva l'Antitrust. Un occhio alla tabella inserita nel provvedimento, e che permette di confrontare vecchi e nuovi prezzi, mostra ad esempio che per l'Alkeran* (Melfalan) il prezzo al pubblico è **passato da 5,80 a 95,10 euro**(+1.540%).

Ebbene, l'azienda ha posto in essere un abuso della propria posizione dominante nel mercato italiano dei farmaci oncoematologici, essenziali, salvavita e insostituibili, "per imporre ad Aifa (Agenzia del farmaco europea) dei nuovi prezzi, del tutto ingiustificati ed elevatissimi, tra il 300% e il 1.500%, rincari che altrimenti Aifa non avrebbe mai accettato", ricorda ancora Altroconsumo, che ha "attivamente partecipato al procedimento Antitrust".

L'Agcm parla di **"iniquità" dei nuovi prezzi** e calcola l'effetto dell'aumento dei prezzi per i farmaci 'nel mirino' per le casse del Ssn: la spesa complessiva è passata da 1,5 milioni di euro del 2013 a 6,4 mln nel 2014 (e per quell'anno il 'ritocco' ha inciso solo su 8 mesi). Un aumento che non è correlato a motivazioni come le spese per la ricerca farmaceutica o quelle per l'informazione sul farmaco, si legge nel provvedimento. L'associazione per la tutela dei consumatori aveva denunciato fin dal 2014 le anomalie nell'andamento di prezzi su categorie di farmaci essenziali "spariti dal mercato quando Aspen Pharma ne aveva acquisito la titolarità, poi riapparsi a prezzi maggiorati".

La **condotta illecita di Aspen** ha **privato dell'accesso alle cure antitumorali**attraverso farmaci salvavita per pazienti appartenenti a categorie sensibili in ragione delle patologie trattate; una tale condotta, ricorda l'Autorità garante, è idonea a ostacolare l'integrazione economica perseguita dall'ordinamento dell'Unione europea, suscettibile di pregiudicare il commercio fra gli Stati membri, col mancato accesso alle cure.

L'abuso concerne italiano, "incidendo così su una parte significativa del mercato europeo", rileva l'associazione di consumatori. Quella dell'Agcm è una "decisione tanto più significativa - evidenzia Altroconsumo - poiché arriva nelle ore in cui si svolge a Bruxelles il Consumers Summit, dove sono in discussione temi quali il risarcimento per i danni causati da pratiche commerciali scorrette e una maggiore incisività da parte delle autorità di controllo. L'Autorità garante italiana - conclude Altroconsumo - ha dimostrato di saper essere determinata e tempestiva nel rendere effettivo il proprio ruolo di watchdog anche nel settore dei farmaci".

la Repubblica.it

17-10-2016
Lettori
291.389

http://www.repubblica.it/

Antitrust, 5 milioni di multa alla Aspen: "Rincarò salvavita oncologico del 1500%"

Uno dei farmaci oggetto del provvedimento Agcm

Destinataria della sanzione la multinazionale con sede nelle Mauritius. Il forte rincaro dei prezzi riguarda farmaci insostituibili per malati di tumore del sangue, in particolare bambini e anziani. Agcm: "Ha seguito una strategia negoziale aggressiva, che ha raggiunto l'apice nella minaccia credibile di interruzione della fornitura diretta dei farmaci in Italia"

di ALBERTO CUSTODERO

ROMA - Multa dell'Autorità Antitrust da oltre 5 milioni di euro per la multinazionale farmaceutica Aspen (sede nelle **Mauritius**) per aver fissato prezzi iniqui con rincari fino al 1500% per farmaci salvavita e insostituibili per pazienti oncoematologici, soprattutto bambini e anziani. **La notizia è pubblicata sul sito ufficiale del Garante antitrust**. Secondo l'accusa, è stato violato l'articolo 102, lettera 'a' del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea.

IL TESTO DEL PROVVEDIMENTO

La Aspen Italia Srl. L'azienda finita nel mirino dell'Antitrust è una multinazionale rappresentata in Italia da

una società (Aspen Italia Srl) che ha gli uffici a Verona. Quella italiana è una società a responsabilità limitata molto giovane, costituita nel 2014, con un milione di euro di capitale sociale versato l'anno dopo. Attività della società italiana è: "Procacciatori d'affari di prodotti farmaceutici e di cosmetici". Nel 2015 ha dichiarato ricavi per circa sei milioni e seicentomila euro con un utile di centomila. La srl italiana è al cento per cento di proprietà della *Aspen global incorporated*, sede nelle Mauritius.

L'accusa. "Dopo aver acquistato da *GlaxoSmithKline* il pacchetto di farmaci antitumorali, il cui brevetto era scaduto da decenni - rende noto l'**Agcm** - Aspen ha avviato una negoziazione con l'Agenzia Italiana del Farmaco (**Aifa**) volta esclusivamente ad ottenere ingenti aumenti di prezzo, pur in assenza delle necessarie giustificazioni economiche". "Aspen, pertanto - continua la nota dell'Antitrust - ha adottato una strategia negoziale particolarmente aggressiva, che ha raggiunto l'apice nella minaccia credibile di interruzione della fornitura diretta dei farmaci al mercato italiano".

I farmaci Cosmos oggetto dei rincari. Si tratta di prodotti a base dei principi attivi clorambucile, melfalan, mercaptopurina e tioguanina, nei quali è presente la sola Aspen con i cosiddetti farmaci **Cosmos**, ovvero le specialità medicinali denominate **Leukeran** (clorambucile), **Alkeran** - in formulazione iniettabile e in compresse – (melfalan), **Purinethol** (mercaptopurina) e **Tioguanina**(tioguanina).

I guadagni della Aspen. Ancora l'Antitrust: "Per mezzo di tale strategia negoziale, Aspen ha ottenuto elevatissimi incrementi di prezzo, compresi tra il 300% e il 1500% dei prezzi iniziali". L'analisi dell'iniquità dei prezzi è stata svolta dall'Autorità tramite l'applicazione di un test in due fasi che ha misurato la sproporzione dei prezzi rispetto ai costi.

Agcm: "Prezzi iniqui". L'irragionevolezza della sproporzione tra prezzi e costi, quindi, è risultata indicativa di prezzi iniqui anche alla luce di diversi fattori, di contesto e comportamentali, specifici del caso in

esame, quali: il confronto intertemporale dei prezzi, l'assenza di giustificazioni economiche per l'aumento, l'assenza di qualsiasi beneficio di carattere extraeconomico per i pazienti, la natura dei farmaci Cosmos, le caratteristiche del gruppo Aspen e il danno arrecato al Ssn.

quotidianosanità.it

Lunedì 17 OTTOBRE 2016

La multa ad Aspen per il prezzo degli oncologici. Altroconsumo: “Accolte nostre segnalazioni”

L’associazione che già aveva denunciato fin dal 2014 le anomalie nell’andamento di prezzi plaude al provvedimento dell’Autorità che “ha dimostrato di saper essere determinata e tempestiva nel rendere effettivo il proprio ruolo di watchdog anche nel settore dei farmaci”

“Abuso della propria posizione dominante nel mercato italiano dei farmaci oncoematologici, essenziali, salvavita e insostituibili, per imporre ad AIFA dei nuovi prezzi, del tutto ingiustificati ed elevatissimi, tra il 300% e il 1500%, rincari che altrimenti AIFA non avrebbe mai accettato”. Così in una nota Altroconsumo ritorna sul provvedimento dell’Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato che ha comminato una multa di oltre 5 milioni di euro ad Aspen Pharma Trading Limited, Aspen Italia s.r.l., Aspen Pharma Ireland Ltd. e Aspen Pharmacare Holdings Ltd. “Per l’AGCM l’azienda ha violato l’art. 102 del Trattato sul Funzionamento dell’Unione europea”.

Altroconsumo, che “ha attivamente partecipato al procedimento Antitrust, aveva denunciato fin dal 2014 le anomalie nell’andamento di prezzi su categorie di farmaci essenziali, gli antitumorali, spariti dal mercato quando Aspen Pharma ne aveva acquisito la titolarità, poi riapparsi a prezzi maggiorati”.

“La condotta illecita di Aspen - scrive Altroconsumo - ha privato dell’accesso alle cure antitumorali attraverso farmaci salvavita per pazienti appartenenti a categorie sensibili in ragione delle patologie trattate; una tale condotta, ricorda l’Autorità Garante, è idonea ad ostacolare l’integrazione economica perseguita dall’ordinamento dell’Unione Europea, suscettibile di pregiudicare il commercio fra gli Stati membri, col mancato accesso alle cure.
L’ abuso concerne farmaci distribuiti in tutto il territorio della Repubblica Italiana, incidendo così su una parte significativa del mercato europeo. Decisione tanto più significativa poiché arriva nelle ore in cui si svolge a Bruxelles il Consumers Summit, dove sono in discussione temi quali il risarcimento per i danni causati da pratiche commerciali scorrette e una maggiore incisività da parte delle autorità di controllo. L’Autorità Garante italiana ha dimostrato di saper essere determinata e tempestiva nel rendere effettivo il proprio ruolo di watchdog anche nel settore dei farmaci”.