

Farmaci, Ema paralizzata. Rasi ha già lasciato l'ufficio



Una commissione semi paralizzata, e che tale rischia di restare almeno per un anno. Se non qualcosa di più. Altro che politica europea del farmaco. L'Ema [decapitata del suo direttore esecutivo](#) – l'italiano Guido Rasi, già direttore dell'Aifa - con la [sentenza](#) del tribunale per la funzione pubblica della Ue, rischia seriamente un pericoloso stallo operativo. Con il pericolo di un effetto a catena per situazioni simili in tutte le Agenzie europee. Rasi intanto ha già fatto le classiche "valigie": ha lasciato gli uffici con un passaggio delle consegne al direttore amministrativo, il tedesco Andreas Pott. Ma dovrebbe essere solo una soluzione ponte. In attesa delle prossime mosse di competenza della Commissione europea, colpevole del pasticcio dell'aprile 2001 sul concorso alla carica di vertice dell'Ema.

Che soluzione-ponte? Oltre alle pratiche da sbrigare sui farmaci già oggi sul suo tavolo, l'Ema ha del resto altri compiti da svolgere. Non ultimo la presenza in ambito internazionale nei "saloni" e nelle occasioni che contano. O sulle pratiche sanitarie e le emergenze che richiedono competenze salde e condivise e un ruolo non solo politico forte e deciso.

Ora, la Commissione dovrà prendere rapidamente alcune decisioni. Anzitutto se appellarsi alla sentenza, ma ci vorrà tempo e comunque un rimescolamento delle decisioni dei giudici, arriverebbe troppo tardi. Ecco così che potrebbero affacciarsi altre soluzioni per garantire operatività e continuità d'azione, come ad esempio la creazione di un interim ad hoc, senza scordare che non è in gioco quel che ha fatto Rasi, ma la procedura di selezione seguita tre anni fa. La soluzione potrebbe essere presa anche nel giro di 1-2 settimane, dicono le ricorrenti voci di corridoio della Commissione.

Nuovo concorso, ci vuole più di un anno. Intanto i riflettori dovranno accendersi necessariamente sul nuovo concorso. Perché ci sarà un nuovo concorso. E, visti i precedenti, non potrebbe concludersi prima di un anno. Ma probabilmente anche di più. Ecco perché la

paralisi è vissuta con grande preoccupazione nella Ue. E anche tra gli operatori del settore, con le industrie farmaceutiche che stanno col fiato sospeso. Perché c'è un vuoto in più sempre in ambito sanitario nella Ue: la recente uscita di scena dal vertice della Dg Salute ancora una volta di un'italiana, Paola Testori Coggi. Che deve ancora essere sostituita. Doppio vuoto, doppia paralisi. Altro che salute Ue, appunto.

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/in-europa-e-dal-mondo/2014-11-14/farmaci-paralizzata-rasi-lasciato-125733.php?uuid=AbELFIdK>

'PRENDIMI SE CI RIESCI', MALATO USA CORRE CONTRO CANCRO

SCOTT SPITZ SFIDA TUMORE, SOFFRE DI RARA FORMA ALL'ADDOME

In corsa contro il cancro. E' la sfida che Scott Spitz, 38 anni, residente dell'Indiana, ha deciso di lanciare contro una rara forma di tumore di cui soffre da circa due anni. Scott ha un cancro alla cavita' addominale, una forma che colpisce una persona su 500/mila ogni anno.

Promettente maratoneta, ha scoperto la passione per la corsa solo nel 2007, dopo la nascita del figlio. Vedendo i suoi progressi nel 2010 ha cercato di qualificarsi anche per le olimpiadi. Non ce l'ha fatta ma non si e' scoraggiato e ha continuato a correre. Circa un paio di anni fa si e' accorto di avere lo stomaco dilatato, inconsueto per lui essendo vegetariano. Poi ha cominciato ad avere dolori forti e dopo aver fatto alcune analisi i medici gli hanno diagnosticato la rara forma di tumore. Di li e' iniziato il calvario della chemioterapia e lunghi interventi chirurgici. Ma Scott non si e' arreso e non ha smesso di correre. "Il cancro sta cercando di uccidermi - ha detto - ma prima dovra' prendermi". La battaglia di Scott, che corre anche per sensibilizzare l'opinione pubblica sul suo male, ha attirato l'attenzione della rivista Runner's World che ha deciso di dedicargli la copertina dopo aver selezionato la sua storia tra oltre 2300 arrivate in redazione. Scott al momento e' guarito dal cancro al 75% e anche se con cautela i medici sono ottimisti. "Forse e' l'attivita' fisica che tiene alla larga il cancro - ha detto - a volte quando esco per correre mi sento stremato ma poi penso che questo e' cio' che mi aiuta e allora continuo a correre". Ora il suo obiettivo e' quello di riprovare a qualificarsi per le olimpiadi.

■ AL NORD IL DOPPIO DEI CASI RISPETTO AL SUD DELLA PENISOLA

Tumore al polmone, 12 mila donne colpite nel 2014 in Italia

Nel 2014 in Italia 12.000 donne si ammaleranno di tumore del polmone. Soprattutto nel nord del Paese: nelle Regioni settentrionali, infatti, si registra un numero doppio di casi rispetto al sud della Penisola. Il principale fattore di rischio anche per la donna è il fumo di sigaretta. Un vizio che sta diventando sempre più "rosa": il 18,9% della popolazione femminile è tabagista. "Novembre è il mese di sensibilizzazione mondiale per questa malattia - commenta Silvia Novello, Presidente della onlus Women Against Lung Cancer in Europe (WALCE, www.womenagainstlungcancer.eu) e docente presso l'Università degli Studi di Torino -. Il tumore al polmone è la prima causa di morte per cancro a livello mondiale e la stigmatizzazione di questi pazienti non ha più senso di esistere. Per questo, oggi parte il nostro progetto "Come star meglio con un 'trucco": laboratori di make-up, organizzati per piccoli gruppi di donne sottoposte a trattamenti chemio-radioterapici, con la presenza di esperti di cosmesi. La campagna si articolerà su tutto il territorio nazionale, per offrire a centinaia di persone l'opportunità di vivere un'esperienza unica, in un momento difficile della loro vita. L'iniziativa è rivolta soprattutto a quei centri che non dispongono di programmi di questo genere, per diffondere capillarmente alcune importanti nozioni sul tumore del polmone". WALCE Onlus è l'associazione europea nata nel 2006 per sostenere e informare i malati oncologici e i loro familiari nella lotta contro questa patologia. Da oggi al 24 novembre, presso 14 Servizi di Oncologia italiani, alcune esperte di trucco che collaborano con WALCE coordineranno un incontro dedicato al make-up per una decina di pazienti, che verranno aiutate con accorgimenti e strategie utili per attenuare gli effetti collaterali delle terapie. Il 13 novembre l'iniziativa sbarcherà anche ad Atene.



FUMO: STARE IN AUTO CON FUMATORE METTE A GRAVE RISCHIO SALUTE

(AGI) - New York, 14 nov. - Il fumo passivo in automobile puo' essere molto pericoloso anche per i non fumatori. Uno studio della University of California di San Francisco, pubblicato sulla rivista Cancer, Epidemiology, Biomarkers & Prevention, ha scoperto che i non fumatori che vanno in macchina con un fumatore presentano un aumento di sostanze cancerogene e altre tossine nelle urine. In particolare, i ricercatori hanno rilevato nei passeggeri non fumatori sostanze come butadiene, crilonitrile, benzene, agenti metilanti e ossido di etilene. Si tratta di sostanze chimiche tossiche che si sono dimostrate tra le cause dell'insorgenza di malattie legate al fumo. "Il nostro e' il primo studio che misura l'esposizione a queste sostanze chimiche particolari in persone esposte al fumo passivo", ha detto Neal L. Benowitz, autore dello studio. "I risultati - ha continuato - indicano che basta semplicemente sedersi in auto con i fumatori che i non fumatori respirano una miriadi di composti potenzialmente pericolosi". Per arrivare a queste conclusioni i ricercatori hanno chiesto a 14 non fumatori di sedersi sul sedile del passeggero di un Suv con un fumatore alla guida. In totale i non fumatori sono stati in auto per circa 1 ora con i finestrini aperti di 10 centimetri. Ai soggetti e' stata fatta l'analisi delle urine prima dell'esposizione al fumo e dopo otto ore. "Sono stati analizzati - hanno spiegato i ricercatori - i biomarcatori di nove composti presenti nel fumo di sigaretta che sono associati al cancro, alle malattie vascolari e alle malattie respiratorie. Di questi sette biomarcatori hanno mostrato un aumento significativo a seguito dell'esposizione al fumo passivo.

Tumori: studi, in aumento guarigioni da neoplasie sangue



Sono in aumento, nelle persone adulte, le guarigioni da neoplasie ematologiche. Lo afferma una serie di dati presentati ieri all'ospedale di Treviso dai relatori del congresso su il "guarito di neoplasie ematologiche dell'adulto".

"I motivi di uno scenario terapeutico più' incoraggiante sono molteplici -ha affermato il **dottor Filippo Gherlinzoni, primario ematologo dell'ospedale Ca' Foncello di Treviso** - lo sviluppo della ricerca preclinica e di laboratorio innanzitutto, che ha consentito, attraverso lo studio sempre più' straordinariamente preciso delle sequenze genomiche del Dna, di individuare le alterazioni genetico-molecolari alla base della trasformazione in senso tumorale di una cellula normale, intensificando, nella maggior parte dei casi quelle proteine anomale che sono le dirette responsabili della carcinogenesi di un tessuto".

Durante il congresso all'ospedale Cà Foncello di Treviso sono state **presentate alcune ricerche**: quelle dell'Istituto dei tumori di Milano e dell'Istituto superiore di sanità hanno preso in considerazione più di 500.000 pazienti con più di 15 anni, affetti da tumori ematologici diagnosticati dal 1996 al 2007 e afferenti a 30 registri di tumori in 20 Paesi europei. Le ricerche dimostrano come la sopravvivenza di tali pazienti sia in progressivo aumento in tutta Europa, sia pure in misura diversa a seconda del tipo di neoplasia e dell'area geografica.

Anche il reparto di Ematologia dell'ospedale Cà Foncello di Treviso, guidato dal professor Filippo Gherlinzoni, ha condotto una ricerca in materia, occupandosi della leucemia acuta a promielociti.

I dati forniti durante il congresso, hanno rivelato che i potenziali guariti sono il 90%.

Durante il congresso i relatori, provenienti da diverse realtà e strutture sanitarie, hanno posto **l'accento sulle molte dinamiche, non solo sociali, che vivono le persone adulte guarite dalle neoplasie ematologiche.** In particolare il professor Tiziano Barbui, direttore scientifico della Fondazione per la ricerca dell'ospedale Maggiore di Bologna, ha messo in luce come a fronte della guarigione di sempre più persone, manchi ancora quell'attenzione volta al loro reinserimento familiare e lavorativo.

http://www.adnkronos.com/salute/2014/11/15/tumori-studi-aumento-guarigioni-neoplasie-sangue_BxZk3BfdE5Rgi42S8Qp9RO.html

**RESPONSABILITÀ CIVILI
"ASIMMETRICHE"**

L'invidia dei medici per i magistrati: loro tranquilli, e noi paghiamo miliardi...

di Errico Novi
a pagina 9

Mentre le toghe lanciano anatemi contro la legge sulla "loro" responsabilità civile, i poveri medici implorano governo e Parlamento perché producano una "riforma" pure per i camici bianchi. E' un'asimmetria persino difficile da spiegare: sta di fatto che a chirurghi e ginecologi non resta altro che sperare in un'iniziativa legislativa, travolti come sono da cause e assicurazioni. «Siamo pronti a pagare per i nostri errori. Ma non è possibile che

il taglio di un bisturi, se l'operazione finisce male, sia punito come la coltellata di un delinquente di strada», dice il dottor Luigi Conte, segretario della federazione nazionale che riunisce gli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. «Chiediamo una legge sulla responsabilità professionale sanitaria. E siamo in attesa del decreto attuativo della cosiddetta legge Balduzzi, che impone l'obbligo di stipulare una polizza a tutti i camici bianchi, ma che avrebbe dovuto istituire un fondo per aiutare i colleghi ai quali le compagnie chiedono premi stellari».

**ALTRO CHE RESPONSABILITÀ CIVILE
DEI MAGISTRATI**

«Noi medici inseguiti dall'incubo delle cause»

IL SEGRETARIO DELL'ORDINE NAZIONALE: GINECOLOGI COSTRETTI A PAGARE 14MILA EURO PER UNA POLIZZA

di Errico Novi

Si può lavorare così? «Si può lavorare ma è sempre peggio. Il rapporto fiduciario medico-paziente è sempre più complicato. Vorremmo una legge che definisca i limiti della responsabilità personale sanitaria ma...». Ma niente, i camici bianchi si sbattono senza riuscire a ricavare granché dal governo. E' l'amaro bilancio tracciato dal dottor Luigi Conte, segretario della Fnomceo: stranissima sigla che sta semplicemente per Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri. Nel caso della responsabilità civile per eventuali danni ai pazienti la situazione è lontana anni luce da quella dei magistrati. Se le toghe minacciano scioperi per l'ipotesi di allargare appena le maglie della loro punibilità, chirurghi e ginecologi cercano inutilmente di

arginare l'ondata di cause, da cui sono ormai sommersi. Col risultato di ricorrere in forme sempre più massicce alla "medicina difensiva", cioè a una super-prescrizione di esami e terapie a scopo cautelativo. Tendenza che secondo le ipotesi più pessimistiche costerebbe alla sanità pubblica qualcosa come 13 miliardi di euro, come riportato due giorni fa dal quotidiano economico *Italia Oggi*.

Siete in attesa di un decreto attuativo della cosiddetta legge Balduzzi: dovrebbe rendere effettivo per tutti i medici italiani l'obbligo di stipulare una polizza, e contemporaneamente istituire un fondo per dare la possibilità di assicurarsi anche a quelle categorie professionali che pagano premi altissimi, come i ginecologi. Quando arriva questo decreto, dottor Conte?

Partiamo dal decreto legge che

porta appunto il nome dell'ex ministro, Balduzzi. Prevedeva l'introduzione dell'obbligo assicurativo al 14 agosto dello scorso anno. Riusciamo a ottenere la proroga di 12 mesi. Prima dello scorso agosto chiediamo al governo di affrettarsi a emanare il provvedimento attuativo che istituirebbe anche il fondo rischi sanitari. Niente da fare. Dal 14 agosto l'obbligo sussiste, ma la condizione che avevamo chiesto ancora non si vede. Noi co-



me federazione abbiamo deciso di non dare corso all'obbligo.

Cosa intende?

Secondo la legge Balduzzi chi non ha la polizza dovrebbe incorrere in sanzioni di tipo disciplinare. Viene tirata in ballo l'azione sanzionatoria degli Ordini. Abbiamo detto che ci asterremo dal censurare i colleghi che non hanno la polizza, visto che l'obbligo scaturisce da una legge applicata solo in parte.

Vi ammutinate.

Non si può applicare la parte della legge che istituisce l'obbligo senza quella che dovrebbe stabilire i requisiti minimi delle polizze e le caratteristiche del fondo.

Quali specialisti pagano i premi maggiori?

I ginecologi più degli anestesisti, diversamente da quanto si potrebbe credere. Fai nascere un bambino, c'è un'anossia neonatale, puoi andare incontro a una condanna di risarcimento da 2 milioni di euro: ovviamente il prezzo di un'assicurazione per un ginecologo diventa stellare.

Il fondo dovrebbe aiutare i medici più esposti a pagare i premi.

Esatto. Possono accedere al fondo colleghi che hanno richieste molto onerose o che si vedono negata la polizza.

Ma se risolvete la questione del fondo e vi assicurate tutti, è plausibile che la sicurezza della copertura attenui il fenomeno della medicina difensiva?

Non c'è un automatismo legato alle polizze, credo. Anche perché gli ospedalieri sono già assicurati per legge: nel loro caso se ne fa carico l'azienda. Il problema è la libera professione. Poi le dico: stimare il costo della medicina difensiva in 13 miliardi è un po' esagerato.

E allora che vantaggio pubblico dà la polizza obbligatoria?

La tutela certa del cittadino. Sia chiara una cosa: non ci sono solo

gli errori, esistono anche complicanze potenzialmente connaturate al trattamento. Vanno risolti problemi come quello del giovane fresco di specializzazione in ginecologia che va per assicurarsi e si vede proposto un premio da 14.000 euro. Ma il vero problema non sono le polizze.

E qual è?

La definizione della responsabilità e la risposta in materia sanitaria. Serve una legge. Solo così si può impedire l'atteggiamento difensivo.

Ma se dal governo non riuscite a ottenere neppure il decreto attuativo della Balduzzi, figurarsi per una legge che limiti la responsabilità civile. Anche se ieri il ministro Lorenzin si è lamentata delle sentenze sul caso Stamina.

In effetti non ci trattano bene, nonostante il nostro presidente, Amedeo Bianco, sieda in Senato. Sulla questione fondo temporeggiano per non litigare con le assicurazioni, che dovrebbero versarvi il 4 per cento del fatturato raggiunto l'anno precedente nel ramo specifico. All'ultimo tavolo hanno costretto me a litigarci, con le compagnie.

Come si lavora con l'incubo delle cause?

Male. E' in crisi la sicurezza e la serenità del rapporto con i pazienti. La legge è urgente.

Voi reclamate una legge sulla responsabilità civile, i magistrati non la vogliono neppure sentir nominare.

Parlo per la mia categoria: le richieste di specializzazione in chirurgia

calano drammaticamente, come per altre branche. I neolaureati si rivolgono ad attività meno rischiose. I colleghi più sensibili, quando hanno di fronte un paziente, sono portati a vederci un possibile avversario. E' questo che mina alla base il rapporto fiduciario.

Vi sentite perseguitati?

Il nostro Paese è l'unico in cui il chirurgo che affonda il bisturi nella pancia di una persona può essere accusato di lesioni personali. No, aspetti: non siamo gli unici. Ci fanno compagnia Messico e Polonia. In tutto il resto del mondo si dà per scontato che se incido una persona lo faccio a fin di bene.

La legge che invocate dovrebbe limitare tutto questo.

Siamo pronti a rispondere per negligenza, imperizia o dolo. Ma non per aver fatto ogni sforzo possibile nell'interesse del malato. Una legge seria si che risolverebbe il problema della medicina difensiva.

In Parlamento vorrebbero introdurre proprio la "negligenza inexcusabile" come causa di punibilità dei giudici. Voi la invocate, loro minacciano lo sciopero se solo si azzardano.

Non voglio fare paragoni. Dico solo che noi non vogliamo scorciatoie: in caso di negligenza o imprudenza il medico va perseguito.

D'altronde sono i giudici a infliggervi risarcimenti milionari.

Il loro atteggiamento nei nostri confronti sta cambiando. Cerchiamo di coinvolgerli nelle iniziative di studio perché comprendano la peculiarità del nostro lavoro. Qualche risultato nelle sentenze comincia a vedersi. Il problema è l'atteggiamento l'ondivago, non uniforme: devi sempre sperare che ti capiti il tribunale buono.

A CONFRONTO

Casi di punibilità e costo delle polizze per medici e giudici

CASI IN CUI SI RISPONDE PER RESPONSABILITÀ CIVILE IN BASE ALL'ATTUALE LEGGE

Medici: sempre, anche incidere il paziente con un bisturi può essere giudicato come "lesione" al paziente
Magistrati: solo in caso di dolo o colpa grave, ma a condizione che l'udienza filtro giudichi ammissibile l'azione intentata dal cittadino

CASI IN CUI SI RISPONDEREBBE IN BASE ALLE RIFORME IN DISCUSSIONE PER LE DUE CATEGORIE

Medici: per negligenza, imperizia o dolo
Magistrati: oltre che in caso di dolo, per colpa grave legata a negligenza inescusabile, anche nel travisamento dei fatti o della legge

PREMI PAGATI PER LE POLIZZE ASSICURATIVE

Medici: dai 200 ai 500 euro annui per le categorie meno esposte (per esempio i medici generici e gli odontoiatri); 14mila euro nel caso dei ginecologi a inizio carriera; 16mila euro per alcune branche della chirurgia
Magistrati: circa 250 euro l'anno

Scandalo Potrebbero essere 7.000 quelli che hanno contratto le malattie per il sangue infetto

«Risarcite i contagiati da epatite e aids»

Strasburgo ordina all'Italia di rimborsarne 34 con 50.000 euro a testa

Le cause

Non vennero fatti i controlli sulle sacche di plasma

Martino Villosio

■ A più di vent'anni di distanza dalla sua esplosione lo scandalo del sangue infetto - una delle più inquietanti e dimenticate vergogne della Prima Repubblica, ad oggi senza colpevoli sotto il profilo penale - torna a bussare alla coscienza e alle casse del nostro Paese, trascinata di nuovo in primo piano dalla Corte europea dei diritti umani. L'altro ieri infatti, nell'indifferenza generale, è arrivata da Strasburgo la notizia che il nostro governo è stato condannato a risarcire 34 persone con circa 50.000 euro a testa. Il primo chicco, di una possibile grandinata. La riscossa di una vera e propria armata di umiliati e offesi, uomini e donne con l'esistenza stravolta da malattie come l'Aids e l'epatite C, contratte per colpa dello Stato e che allo Stato ora rischiano di costare milioni di euro.

I vincitori di Strasburgo sono, infatti, una piccolissima fetta dei circa 7.000 tra contagiati e parenti di persone decedute che da anni attendono inutilmente un risarcimento da parte del ministero della Salute, già riconosciuto responsabile da varie sentenze in sede civile per gli omessi controlli che portarono in circolazione le sacche di plasma infetto responsabili del contagio con virus letali di emofilici, talassemici e trasfusi occasio-

nali tra la fine degli anni Settanta e la fine degli Ottanta. Parte di questi (o dei parenti) sono stati risarciti grazie alle cause vinte dai singoli contro il ministero della Salute e a una transazione del 2004. Per i tanti rimasti fuori dall'accordo, nel 2007 il Parlamento votò una nuova transazione, destinata a risarcire chi aveva fatto causa allo Stato (nel frattempo in affanno per le condanne che piovevano in varie parti d'Italia) entro il 31 dicembre 2007. In circa 7.000 manifestarono la disponibilità ad aderire.

Nonostante dal 2008 in poi siano stati accantonati 180 milioni di euro all'anno, ad oggi solo una stretta minoranza dei 7.000 è stata ammessa alla transazione. Nel 2012 infatti un decreto ministeriale ha introdotto un nuovo termine di prescrizione, e da allora «il 70 per cento dei malati o dei parenti di deceduti ha ricevuto l'annuncio che non avrebbe ricevuto un euro dallo Stato», spiega l'avvocato Anton Giulio Lana, che da anni segue le vittime del sangue infetto. A questa massa di esclusi non è rimasto che aggrapparsi alla Corte europea dei diritti dell'uomo. Fino all'estate appena trascorsa Strasburgo è stata bombardata di ricorsi, tanto da rivolgersi al governo Italiano per chiedere spiegazioni. Il ministro **Lorenzin**, pungolato dalla perplessità dei giudici europei, quest'estate ha introdotto un emendamento al decreto di riforma della P.A. della Madia: una riparazione da 100.000 euro - en-

tro il 2017 - per gli esclusi dalla transazione del 2007 a patto che rinuncino a qualunque iniziativa legale nei confronti dello Stato.

Proprio in questi giorni i danneggiati stanno ricevendo le raccomandate che li invitano a decidere, dopo sette anni di attesa, nel giro di due settimane. Qualcuno, stremato da anni di umiliazioni, spese mediche e legali, ha deciso di accettare. In molti invece vogliono andare avanti senza più fidarsi delle promesse dello Stato. «Con la sentenza dell'altro ieri i giudici di Strasburgo hanno punito il ritardo subito dai giudizi di risarcimento in Italia», spiega l'avvocato Lana. «Ma noi aspettiamo l'esito dei primi ricorsi per la lesione del diritto alla vita provocata dai mancati controlli che hanno portato la gente ad ammalarsi e a morire». Nel 2009 ventisei vittime dello scandalo «sangue infetto» - sempre rivolgendosi a Strasburgo - avevano ottenuto un risarcimento da 450.000 euro ciascuno (650.000 per i parenti di deceduti). «Se le cifre dei risarcimenti per le morti e i contagi dovessero essere queste», conclude Lana, «l'esborso per lo Stato potrebbe essere nell'ordine dei miliardi di euro».



Mazzette ai medici d'ospedale per testare farmaci sui pazienti

Intercettati manager e camici bianchi che decidevano a chi affidare le forniture

■ Regali per vincere le gare d'appalto per la fornitura di medicinali agli ospedali e anche un viaggio per la maratona di Atene offerto a medici-podisti in cambio della prescrizione dei **farmaci**: è l'inchiesta della Procura della Repubblica di Napoli che vede al centro un **imprenditore farmaceutico**, Massimo Petrone, da mercoledì agli arresti domiciliari assieme ad altre sei persone con le accuse di associazione a delinquere e turbativa d'asta. Tra i destinatari delle misure cautelari, emesse dal gip Antonio Cairo su richiesta del procuratore aggiunto Alfonso D'Avino e del sostituto Francesco De Falco, spicca Pasquale Corcione, direttore amministrativo dell'Azienda ospedaliera della Seconda università di Napoli.

Ma la cosa, forse più grave è il fatto che i responsabili del gruppo Petrone e dell'azienda farmaceutica Biotest Italia srl, premessero - sostiene l'accusa-

perché negli ospedali, e in particolare al Cardarelli di Napoli, fossero sperimentati sui pazienti **farmaci** «a prescindere dalla validità terapeutica». «Ciò - scrive il gip Antonio Cairo - perché tutte le imprese concorrenti ed i medici prescrittori di **farmaci** a base di emoderivati possano comprendere la forza commerciale della Biotest Italia». «A questo proposito viene citata un'intercettazione tra Enrico D'Aiuto, responsabile delle vendite di Biotest, con il direttore di un reparto dell'ospedale San Salvatore dell'Aquila. Quest'ultimo segnala una sua collega che, a un congresso a Napoli, parlerà di immunoglobuline e chiede per lei un pagamento: «Io parlerò delle immunoglobuline e questa collega parlerà anche lei di Cmv, quindi non so se è possibile darle qualcosa, un piccolo contributo, perché lei deve spendere tutto da sola praticamente». D'Aiuto lo dirotta verso il collega Renato Carelli, anche lui arrestato.



LA MANOVRA E I TAGLI AL FONDO

Sanità, accuse incrociate tra Lorenzin e Regioni

● E' guerra quasi aperta tra Regioni e Governo sui tagli previsti dalla Legge di Stabilità. Ieri il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, ha puntato il dito contro le Regioni, dicendo che "la legge di stabilità non prevede tagli alla sanità, il fondo sanitario è intatto. La legge di stabilità chiede 4 miliardi alle Regioni. Se le Regioni non sono in grado di ristrutturare la loro spesa e chiedono, prima ancora di aver cominciato, di tagliare il fondo sanitario se ne assumano le loro responsabilità".

Il ministro ha quindi rivendicato di aver aumentato il fondo di 2 miliardi per il 2015, di uno per il 2014 e di tre del 2016.

Ma è stata subito contraddetta dal coordinatore degli assessori al Bilancio e assessore in Lombardia, il leghista Massimo Garavaglia. "Delle due l'una: o il ministro **Lorenzin** non ha partecipato al Consiglio dei ministri quando è stata approvata la legge di stabilità - critica l'assessore - oppure non ha letto gli articoli di sua competenza". Ricorda Garavaglia al ministro che "nell'articolo che riguarda i tagli alle regioni nelle 5 ultime righe è scritto chiaramente che i tagli vanno anche sul Fondo sanitario nazionale di parte corrente. Cioè il Governo ha già deciso e messo nella legge di stabilità che taglia il fondo sanitario nazionale". Infine, sottolinea l'esperto lombardo, "il consigliere economico di Renzi, Filippo Taddei in una trasmissione ha dichiarato che si taglia il fondo sanitario di 2 miliardi. Evidentemente il ministro alla Salute

non conosce la legge di stabilità e non è a conoscenza di come la pensa il

suo premier".

Anche il presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, risponde alla **Lorenzin** e quindi a tutto il Governo, dicendosi soddisfatto per il fatto che l'Esecutivo "non intende ridurre il Fondo sanitario per il 2015 e per il 2016". "Mi auguro che il Governo - prosegue però Chiamparino - prenda a sua volta atto che ciò vuol dire che i 4 miliardi più 1.7 miliardi di riduzione di spesa si scaricano su circa 30mld di spesa extra sanitaria, pari a circa il 12%. Il che è quattro volte superiore alla soglia del 3% prevista dalla spending review ed è chiaramente insostenibile". "Urge quindi un incontro per chiarire e trovare una soluzione", conclude il presidente della Conferenza delle Regioni.

Le Regioni, che hanno messo a punto una serie di proposte per ridurre l'impatto dei 4 miliardi di tagli previsti dall'ultima legge di stabilità (a cui si sommano 1,7 miliardi previsti dai governi Monti e Letta) vorrebbero infatti discuterne con il Governo "ma ad oggi non abbiamo alcuna notizia di convocazioni", fa sapere l'assessore Garavaglia.



SANITÀ Beatrice Lorenzin



16 NOVEMBRE 2014

Prematuri. Lorenzin: "In Italia ne nascono 50mila ogni anno. Ecco il piano per tutelarli"

In un'intervista all'Ansa, il ministro della Salute, spiega che la tutela dei neonati 'fragili' dovrebbe concentrarsi su tre punti cardine: prevenzione, sicurezza dei punti nascita e assistenza post-ospedaliera. Ma c'è anche un'altra criticità da affrontare: "Sbloccare il turnover soprattutto nelle Regioni del Sud". Il 17 novembre la Giornata mondiale dei nati prematuri.

I bambini che nascono prematuri sono più di 500mila l'anno in Europa e 50mila in Italia, e una buona parte delle morti prima dei 5 anni di età, circa il 63%, avviene proprio nei bambini nati pretermine. Da qui la necessità di un 'piano' a tutela dei neonati 'fragili', che si concentri su tre punti cardine: prevenzione, sicurezza dei punti nascita e assistenza post-ospedaliera. A puntare i riflettori sul fenomeno, alla vigilia della Giornata mondiale dei nati prematuri che si celebrerà il prossimo 17 novembre, è il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, annunciando in un'intervista all'Ansa specifiche linee di indirizzo.

"E' estremamente importante realizzare tre cose: la prima - spiega Lorenzin - è l'assistenza e la prevenzione durante la gravidanza, evitando fattori di rischio ed elementi che possono creare problemi al feto come il fumo o l'alcol, e utilizzando l'acido folico, tema al centro di una campagna in atto. E farsi seguire dal proprio ginecologo per una corretta alimentazione e tutti gli esami clinici da fare. Il secondo elemento importante - prosegue - è proprio il momento del parto, con riferimento alla sicurezza della rete di ostetricia e ginecologia. Per questo, io insisto in modo molto forte sulla chiusura dei punti nascita non appropriati, la realizzazione di una rete di neonatologia-rianimazione e anche di trasporto veloce per i bambini prematuri laddove sia necessario, una rete che sia efficiente in tutto il Paese. Il terzo elemento è poi quello dell'assistenza nella post ospedalizzazione, perchè il bambino va seguito anche quando torna a casa".

Questi, assicura quindi il ministro, "sono obiettivi che si stanno incentivando nei piani di attuazione delle reti ospedaliere, con una grande vigilanza da parte del ministero e, soprattutto, nel nuovo piano nazionale per la fertilità - annuncia - sarà dato spazio a linee di indirizzo su questi temi". Quanto all'assistenza ospedaliera dei nati prematuri, "le azioni per migliorarla sono previste, ma devono poi essere attuate dalle Regioni", rileva Lorenzin. Quello che emerge, avverte, "è uno spaccato che si basa molto sull'efficienza di ogni singola struttura ospedaliera, sul grado di formazione degli operatori e sulla situazione di minore o maggiore pressione in cui una struttura si trova rispetto a turni e personale presente". La questione cioè, afferma, "è complessa ed il problema che riguarda la neonatologia abbraccia tutti gli aspetti del funzionamento della rete sanitaria". Per questo, è l'indicazione del ministro, "ritengo che sia molto importante l'applicazione del Patto della salute proprio nella parte in cui ci sono indicatori di qualità molto forti con una possibilità di verificarli in modo costante".

Ma c'è anche un'altra criticità fondamentale da affrontare, indica Lorenzin, per poter garantire un miglioramento dell'assistenza, pure nell'ambito specifico della neonatologia: "E' molto importante riuscire a sbloccare i turn over perchè, soprattutto nelle Regioni del sud, questo sta diventando un elemento di divario di qualità della salute e non soltanto - conclude - un problema economico".

SESSO, DUE ITALIANE SU TRE SONO INSODDISFATTE: RAPPORTI SPORADICI



A letto le italiane sono più insoddisfatte rispetto agli uomini ma più consapevoli: 13 milioni, cioè due su tre, sono scontente della loro vita sessuale perché i rapporti sono inadeguati e troppo sporadici, mentre sono 11 milioni gli uomini che non si sentono appagati sotto le lenzuola. Sei donne su dieci vorrebbero discuterne con il medico con il partner: lui, però, in caso di disturbi sessuali, spesso fa finta di niente o addossa la colpa alla donna.

Lo rivelano i dati di un'indagine condotta su tremila uomini e donne tra i 18 e i 65 anni, presentata in occasione del XI congresso nazionale della Società italiana di andrologia medica e Medicina della sessualità che si è appena concluso a Cagliari. Il 20% degli uomini preferisce evitare di parlare dei propri disturbi sessuali, mentre il 95% delle donne vuole discuterne e il 60% crede opportuno trovare rimedi in due.

«I risultati dipendono uomini e donne con una consapevolezza diversa del benessere sessuale e di ciò che vorrebbe dai rapporti - spiega Mario Maggi, presidente Siams e ordinario di Endocrinologia dell'università di Firenze - Le donne oggi si rendono conto che un disturbo di lui può avere ripercussioni anche sul proprio benessere e vogliono cercare soluzioni: la disfunzione erettile, uno dei disturbi sessuali più comuni che spesso si associa ad anorgasmia nella partner, è

ritenuta un problema della coppia da affrontare in due dal 57% delle donne e appena il 22% degli uomini».

Colpisce, poi, la mancanza di dialogo: in caso di disfunzione erettile, il 20% degli uomini non vuole parlarne affatto mentre il 95% delle donne ritiene sia un problema da affrontare. E c'è perfino un 25% di uomini secondo i quali è giusto che a trovare una soluzione sia soltanto lei, autoassolvendosi da ogni "responsabilità". I dati indicano che il 75% degli uomini pensa di dover andare da solo dal medico mentre il 59% delle donne vorrebbe accompagnare il partner, per discutere del disturbo come di un problema di coppia.

http://salute.ilmessaggero.it/la_coppia/notizie/sexo_donne_insoddisfatta_rapporti/1015185.shtml