



http://www.adnkronos.com

Lotta alla medicina difensiva. Per Lorenzin oggi un "risultato storico"

Creato un fondo di garanzia per le vittime di malasanità

"Un lavoro lungo, un percorso che ha incontrato non poche difficoltà. Ma ce l'abbiamo fatta, grazie all'impegno di tutti". Non nasconde la sua soddisfazione il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, alla notizia dell'approvazione in Commissione XII della Camera del provvedimento legislativo contro la medicina difensiva.

"E' un risultato storico, una svolta nella lotta alla medicina difensiva - prosegue Lorenzin - perché riesce a trovare un punto di equilibrio tra le tutele dei medici, che hanno bisogno di svolgere il loro delicato compito in serenità, e il diritto dei cittadini dinanzi ai casi di malasanità".

Il testo redatto dalla Commissione ministeriale Alpa, "di cui ringrazio tutti gli autorevoli componenti, il relatore, il presidente, è stata una base preziosa di discussione in Parlamento - rileva il ministro - L'elaborazione prodotta dai parlamentari impegnati alla Camera ha permesso di cogliere tutti gli obiettivi: cambia la responsabilità del medico sia da un punto di vista penale, poiché non sarà più responsabile neppure per colpa grave se rispetta le linee guide, che civile, prevedendosi la natura extracontrattuale della responsabilità dei medici non liberi professionisti con conseguente inversione dell'onere della prova e dimezzamento del termine di prescrizione".

Inoltre "viene introdotta l'azione diretta nei confronti dell'assicurazione; la conciliazione obbligatoria pone un freno al proliferare dei contenzioni giudiziari; viene limitata, da un punto di vista della quantificazione, l'azione di rivalsa della struttura sanitaria nei confronti del medico; viene creato - sottolinea Lorenzin - unfondo di garanzia per le vittime di malasanità".

E' stato "mantenuto l'impegno assunto nei confronti dei medici, grazie a un provvedimento equilibrato, che - conclude Lorenzin - consentirà loro di lavorare con maggiore serenità", ma che è tale anche nei confronti dei pazienti, "che vedono comunque tutelati in modo chiaro e diretto i loro diritti".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati **Tiratura** 09/2015: 254.212 **Diffusione** 09/2015: 175.913

Lettori Ed. II 2015: 1.354.000

Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

20-NOV-2015 da pag. 19 foglio 1

www.datastampa.it

Più difficile avere giustizia per le vittime di malasanità

Secondo la proposta del governo sulla responsabilità civile dei medici saranno i cittadini a dover provare di non aver avuto cure adeguate



al prossimo anno vedremo meno avvocati aggirarsi nei paraggi di asl e ospedali. E arriveranno i super periti da affiancare ai giudici perché non si ripetano più le sentenze contraddittorie che hanno contribuito ad alimentare il caso Stamina. Anche se destinata a suscitare polemiche è l'inversione dell'onere della prova, che dai camici bianchi passa ora alle presunte vittime di malasanità. E' la legge sulla «responsabilità professionale del personale sanitario» che ieri sera ha ottenuto il via libera dalla Commissione Affari sociali della Camera e che ora, fanno sapere dal ministero della Salute, planerà direttamente nella legge di stabilità per entrare in vigore dal 1°gennaio prossimo.

Undici articoli

In tutto 11 articoli che in buona misura raccolgono i contenuti del testo messo a punto a suo tempo dalla commissione consultiva istituita da Beatrice Lorenzin per mettere fine all'onda lunga delle cause in sanità. Circa 80 ricorsi al giorno, documenta l'Ania, l'associazione delle assicurazioni, per un totale di oltre 30mila l'anno, il 70% dei quali finisce nel nulla. Non senza lasciare ferite però. La prima è quella di spingere i medici verso la medicina difensiva. Che a volte fa prescrivere quel che non

serve, per un costo stimato dallo stesso ministero in 13 miliardi l'anno. Ma d'ora in avanti si cambia. Prima di tutto per i medici dipendenti e quelli convenzionati la prescrizione verrà ridotta da 5 a 10 anni, in modo da rendere meno complessa la difesa del medico accusato di malasanità. Poi è prevista una fattispecie autonoma di lesioni ed omicidio colposo per i professionisti sanitari, che risponderebbero parzialmente solo per colpa grave in caso di imperizia. In altri termini verrebbero mitigate le pene per i camici bianchi in caso di condanna, visto che un errore in sala operatoria non può essere messo sullo stesso piano di chi provoca un incidente stradale perché guida in stato di ebbrezza. Non solo. In caso di morte o lesioni personali «è esclusa la colpa grave quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali». Insomma il medico che non esce dal seminato non dovrà più vedersela con giudici e avvocati. A favore delle vittime di malasanità c'è invece la possibilità di agire direttamente nei confronti dell'assicurazione.

Accertamenti tecnici

Ma lo doppia mossa che dovrebbe porre un freno alla cause in sanità è l'obbligo di ricorrere all' accertamento tecnico e alla conciliazione preventivi prima di varcare l'aula di un tribunale, mentre dall'altro canto l'onere della prova passerebbe dal medico al cittadino, che se vuole fare causa dovrebbe dimostrare lui di aver subito un danno per negligenza o imperizia del dottore. Un ribaltone che ha già provocato l'irata rea-

zione del Tribunale dei diritti del malato. «Un provvedimento scritto pensando più ai medici che hai cittadini», tuona il coordinatore Tonino Aceti. «Si fa ricadere l'onere della prova sul soggetto più debole, che quando è sotto anestesia -spieganon può certo individuare le responsabilità del medico e che comunque ha difficoltà ad accedere alle informazioni, visto che anche le cartelle cliniche sono spesso incomprensibili e incomplete». La Lorenzin parla invece di «risultato storico e di svolta nella lotta alla medicina difensiva, che consentirà ai medici di lavorare in serenità e ai pazienti di veder tutelati in modo diretto i propri diritti». Mentre per il relatore Federico Gelli, responsabile sanità del Pd, «il cittadino avrà più certezze di ottenere gli indennizzi in tempi rapidi». La legge per le controversie civili e penali di natura sanitaria più controverse introduce poi di fatto un albo dei superperiti ai quali i giudici dovranno attingere per le consulenze tecniche. Previsto infine un fondo di garanzia per le vittime di malasanità e l'obbligo di assicurazione per asl, ospedali e cliniche. I costi più elevati delle polizze hanno infatti spinto sempre più asl ad autoassicurarsi con l'accantonamento di fondi ad hoc, che l'Ania ritiene insufficienti a garantire rimborsi alle vittime di malasanità.

Dibattito

La nuova legge sulla responsabilità di medici e operatori sanitari non piace al Tribunale per i diritti del malato



Ministro
Per Beatrice
Lorenzin la
nuova legge
costituisce un
passo avanti
per una migliore sanità
nazionale





Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati Tiratura 09/2015: 68.268 Diffusione 09/2015: 48.891 Lettori Ed. II 2015: 376.000 Quotidiano - Ed. nazionale

Dir. Resp.: Alessandro Cassinis

20-NOV-2015 da pag. 9 foglio 1/2 www.datastampa.it

VIA LIBERA DALLA COMMISSIONE AFFARI SOCIALI DELLA CAMERA AL PROVVEDIMENTO CHE INVERTE L'ONERE DELLA PROVA

Sarà più difficile avere giustizia per le vittime di malasanità

Secondo la proposta del governo sulla responsabilità civile dei medici saranno i cittadini a dover provare di non aver avuto cure adequate

CARTE BOLLATE

Ogni anno vengono avviate 30 mila cause, finisce nel nulla

PAOLO RUSSO

ROMA. Dal prossimo anno vedremo meno avvocati aggirarsi nei paraggi di asl e ospedali. E arriveranno i super periti da affiancare ai giudici perché non si ripetano più le sentenze contraddittorie che hanno contribuito ad alimentare il caso Stamina. Anche se destinata a suscitare polemiche è l'inversione dell'onere della prova, che dai camici bianchi passa ora alle presunte vittime di malasanità. E' la legge sulla «responsabilità professionale del personale sanitario» che ieri sera ha ottenuto il via libera dalla Commissione Affari sociali della Camera e che ora, fanno sapere dal ministero della Salute, planerà direttamente nella legge di stabilità per entrare in vigore dal 1°gennaio prossimo.

Undici articoli

In tutto 11 articoli che in buona misura raccolgono i contenuti del testo messo a punto a suo tempo dalla commissione consultiva istituita da Beatrice Lorenzin per mettere fine all'onda lunga delle cause in sanità. Circa 80 ricorsi al giorno, documenta l'Ania, l'associazione delle assicurazioni, per un totale di oltre 30mila l'anno, il 70% dei quali finisce nel nulla. Non senza lasciare ferite però. La prima è quella di spingere i medici verso la medicina difensiva. Che a volte fa pre-

COSTI PESANTI

Per il ministero il timore di "liti" fa spendere la maggior parte 13 miliardi in più l'anno in esami

> scrivere quel che non serve, per un costo stimato dallo stesso ministero in 13 miliardi l'anno. Ma d'ora in avanti si cambia. Prima di tutto per i medici dipendenti e quelli convenzionati la prescrizione verrà ridotta da 5 a 10 anni, in modo da rendere meno complessaladifesadelmedico accusato di malasanità. Poi è prevista una fattispecie autonoma di lesioni ed omicidio colposo per i professionisti sanitari, che risponderebbero parzialmente solo per colpa grave in caso di imperizia. In altri termini verrebbero mitigate le pene per i camici bianchi in caso di condanna, visto che un errore in sala operatoria non può essere messo sullo stesso piano di chi provoca un incidente stradale perché guida in stato di ebbrezza. Non solo. In caso di morte o lesioni personali «è esclusa la colpa grave quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali». Insomma il medico che non esce dal seminato non dovrà più vedersela con giudici e avvocati. A favore delle vittime di malasanità c'è invece la possibilità di agire direttamente nei confronti dell'assicurazione.

Accertamenti tecnici

Ma lo doppia mossa che dovrebbe porre un freno alla cause in sanità è l'obbligo di ricorrere all' accertamento





Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 68.268
Diffusione 09/2015: 48.891
Lettori Ed. II 2015: 376.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL SECOLO XIX

Dir. Resp.: Alessandro Cassinis

20-NOV-2015 da pag. 9 foglio 2 / 2 www.datastampa.it

tecnico e alla conciliazione preventivi prima di varcare l'aula di un tribunale, mentre dall'altro canto l'onere della prova passerebbe dal medico al cittadino, che se vuole fare causa dovrebbe dimostrare lui di aver subito un danno per negligenza o imperizia del dottore. Un ribaltone che ha già provocato l'irata reazione del Tribunale dei diritti del malato. «Un provvedimento scritto pensando più ai medici che hai cittadini», tuona il coordinatore Tonino Aceti. «Si fa ricadere l'onere della prova sul soggetto più debole, che quando è sotto anestesia -spiega- non può certo individuare le responsabilità del medico e che comunque ha difficoltà ad accedere alle informazioni, visto che anche le cartelle clinisono spesso incomprensibili e incomplete». La Lorenzin parla invece di «risultato storico e di svoltanella lotta alla medicina difensiva, che consentirà ai medici di lavorare in serenità e ai pazienti di veder tutelati in modo diretto i propri diritti». Mentre per il relatore Federico Gelli, responsabile sanità del Pd, «il cittadino avrà più certezze di ottenere gli indennizzi in tempi rapidi». La legge per le controversie civili e penali di natura sanitaria più controverse introduce poi di fatto un albo dei superperiti ai quali i giudici dovranno attingere per le consulenze tecniche. Previsto infine un fondo di garanzia per le vittime di malasanità e l'obbligo di assicurazione per asl, ospedali e cliniche. I costi più elevati delle polizze hanno infatti spinto sempre più asl ad autoassicurarsi con l'accantonamento di fondi ad hoc, che l'Ania ritiene insufficienti a garantire rimborsi alle vittime di malasanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



quotidianosanità.it

Giovedì 19 NOVEMBRE 2015

Anteprima. Commissione Affari Sociali approva Ddl sulla responsabilità professionale. Ecco le nuove norme punto per punto. Il testo

Con l'approvazione degli articoli 9 e 10 riformulati dal relatore, la XII commissione della Camera ha oggi concluso i suoi lavori sul provvedimento. Gelli: "Con questo testo puntiamo ad aumentare le tutele dei professionisti prevedendo, al contempo, nuovi meccanismi a garanzia del diritto al risarcimento da parte dei cittadini danneggiati da un errore sanitario". Ora il testo passa alle altre Commissioni competenti per i pareri. <u>IL TESTO</u>

Con il via libera ai nuovi articoli 9 e 10 riformulati dal relatore, **Federico Gelli (Pd)**, la commissione Affari Sociali della Camera ha approvato il disegno di legge sulla responsabilità professionale. Il testo passerà ora all'esame delle altre commissioni per i pareri di competenza prima di approdare in Aula. Molti i cambimenti apportati in questi mesi rispetto al testo base adottato dalla XII commissione lo scorso agosto. Possiamo dire che il provvedimento è stato quasi interamente riformulato dal relatore.

"Si tratta di un provvedimento atteso ormai da troppi da anni da parte degli operatori della sanità - ha spiegato a *Quotidiano Sanità* Gelli -. L'assenza di un chiaro inquadramento legislativo su questa materia toglie serenità a medici e professionisti e soprattutto ha come ricaduta l'enorme costo della medicina difensiva che pesa sul nostro sistema salute per 14 miliardi di euro l'anno, risorse che potrebbero essere impiegate per migliorare la sanità pubblica. Per questo motivo sono stato impegnato per mesi insieme ai colleghi della Commissione, per redigere un testo specifico e organico che, in un'ottica di sistema, dia alla questione risposte chiare ed esaustive sulle orme della legislazione europea di riferimento. L'obiettivo di questo disegno di legge è quello di aumentare le tutele dei professionisti prevedendo, al contempo, nuovi meccanismi a garanzia del diritto al risarcimento da parte dei cittadini danneggiati da un errore sanitario".

"Il testo è stato approvato a larga maggioranza e ha visto il sostegno anche di alcune forze politiche dell'opposizione. Un chiaro segnale dell'importanza del provvedimento che segna un cambiamento epocale per il tema della responsabilità professionale. Sono molto felice della conclusione dei lavori che hanno visto impegnarsi senza sosta tutti i componenti della Commissione - ha concluso Gelli -. Spero che possa approdare in Aula nel più breve tempo possibile dopo il parere favorevole delle altre commissioni".

Ma vediamo nel dettaglio il contenuto del provvedimento.

L'articolo 1 definisce la sicurezza delle cure in sanità come "una parte costitutiva del diritto alla salute perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività".

L'articolo 2 regolamenta l'attività di **gestione del rischio sanitario**, prevedendo che tutte le strutture attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio (risk managment).

L'articolo 3 spiega che le funzioni di Garante per il diritto alla salute verranno affidate al difensore

civico. Il difensore civico, a livello regionale, diventerà il centro dell'interlocuzione con il paziente che potrà qui richiedere gratuitamente assistenza in tutti quei casi in cui ritenga di essere stato danneggiato. Inoltre, in ogni regione, verrà istituito un **Centro per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente** che sarà incaricato di raccogliere i dati regionali sul contenzioso e sugli errori sanitari per poi trasmetterli all'organismo di riferimento nazionale (Osservatorio nazionale sicurezza in sanità).

L'articolo 4 prevede che l'Osservatorio nazionale sicurezza in sanità, che verrà istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, si occuperà di acquisire dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente richiamati nell'articolo 3, i dati regionali relativi agli errori sanitari e all'onere finanziario del contenzioso, individuando apposite linee di indirizzo per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario, oltre che per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario. Per la predisposizione di queste linee di indirizzo l'Osservatorio dovrà avvalersi dell'aiuto delle società scientifiche. Viene previsto, inoltre, che il ministro della Salute dovrà trasmettere annualmente al Parlamento una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio.

L'articolo 5 introduce nuove misure per la trasparenza dei dati. Le strutture sanitarie saranno tenute a fornire ai pazienti la documentazione clinica da loro richiesta entro trenta giorni. Inoltre, sul sito internet delle strutture dovranno essere pubblicati tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

L'articolo 6 modifica il Codice Penale introducendo il 590-ter. l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, solo in caso di colpa grave o dolo. La colpa grave viene però esclusa quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, vengono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali. Nel mentre, in attesa che queste linee guida vengano emanate da società scientifiche riconosciute con apposito decreto dal Ministero della Salute, è stata inserita una norma transitoria che, per evitare vuoti normativi, prevede l'applicazione della legge Balduzzi.

L'articolo 7, in tema di responsabilità civile, prevede ancora il 'doppio binario': contrattuale a carico delle strutture sanitarie, pubbliche e private, ed extracontrattuale per l'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata o in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Ricordiamo che quest'ultima misura comporta l'inverione dell'onere della prova a carico del paziente e la riduzione della prescrizione da 10 a 5 anni. Due le principali novità: la responsabilità contrattuale delle strutture viene allargata anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime intramurario nonché attraverso la telemedicina, e l'esclusione dalla reponsabilità extracontrattuale per i libero professionisti.

L'articolo 7-bis istituisce il tentativo obbligatorio di conciliazione ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile. Prima dell'avvio di qualunque procedimento, si dovrà esperire, attraverso l'azione tecnico-preventiva affidata al perito, tutti i tentativi possibili. Si prevede che la partecipazione al procedimento di accertamento tecnico preventivo sia obbligatoria per tutte le parti, comprese le compagnie assicuratrici.

L'articolo 7-ter disciplina l'azione di rivalsa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria. Quest'ultima potrà essere esercitata solo in caso di dolo e colpa grave. La struttura sanitaria avrà l'obbligo di dare comunicazione all'esercente la professione sanitaria dell'instaurazione del giudizio risarcitorio mediante notifica nell'atto di citazione. L'omissione o la incompletezza di questa comunicazione preclude l'ammissibilità del giudizio di rivalsa. Infine, l'azione di rivalsa potrà avvenire nella misura massima di un quinto della retribuzione e, il medico, per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione pronunciata nel giudizio di rivalsa, non potrà vedersi assegnare incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti, né potrà partecipare a pubblici concorsi per incarichi superiori.

L'articolo 8 prevede l'obbligo per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private di essere provviste di una copertura assicurativa, e si ribadisce l'obbligatorietà dell'assicurazione per tutti i liberi professionisti. Tale misura viene estesa anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di

libera professione intramuraria nonché attraverso la telemedicina. L'obbligo assicurativo per tutti gli esercenti la professione sanitaria viene previsto anche al fine di garantire efficacia all'azione di rivalsa da parte delle strutture nei confronti dei loro dipendenti. Quanto alla **trasparenza**, le aziende saranno obbligate a pubblicare sul loro sito internet la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative, oltre a tutte le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa. Viene poi previsto un apposito decreto del Ministero della Sviluppo economico, di concerto con il Ministero della Salute, che avrà il compito di definire i criteri e le modalità di vigilanza e controllo che l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (Ivass) sarà tenuto ad effettuare sulle compagnie assicuratrici che intendano contrarre polizze con le strutture e con gli esercenti la professione sanitaria.

L'articolo 8-bis prevede la posibilità di un'azione diretta del soggetto danneggiato nei confronti della compagnia assicuratrice. Quest'azione sarà soggetta al termine di prescrizione pari a quello dell'azione verso l'azienda sanitaria, la struttura o l'ente assicurato.

L'articolo 9 istituisce un Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria. Nel testo si spiega che il Fondo dovrà essere costituito presso la Concessionaria servizi assicurativi pubblici S.p.A. (Consap), per risarcire i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei casi in cui: a) il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti stipulati dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria; b) la struttura sanitaria ovvero l'esercente la professione sanitaria risultano assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente. Le imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità sanitaria saranno tenute a versare annualmente alla Consap un contributo da determinarsi in una percentuale del premio incassato per ciascun contratto relativo alle predette assicurazioni. La misura del contributo sarà determinata e aggiornata con cadenza annuale, con regolamento del Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, sentite la Conferenza Stato Regioni.

Infine, l'articolo 10 disciplina la nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria. Nel nuovo testo si spiega che, nei procedimenti civili e penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria implicanti la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico legale e a uno specialista nella disciplina oggetto del giudizio. A tal fine, negli albi dei consulenti e dei periti dovranno essere indicate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina, l'esperienza da loro maturata, il numero degli incarichi conferiti e quelli revocati. Infine, si spiega che gli albi dei periti dovranno essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche di area sanitaria, anche coinvolgendo società scientifiche.

Giovanni Rodriquez



20-11-2015

Lettori

402.957

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

Responsabilità professionale, concluso l'esame in XII. Il relatore Gelli: «Testo in aula entro gennaio». Lorenzin: «Svolta storica anti medicina difensiva»

di B.Gob.

Il testo licenziato dalla commissione Affari sociali



Con il via libera agli ultimi emendamenti del relatore agli articoli 9 e 10 (rispettivamente sull'istituzione di un Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati che non possano essere ristorati e sulla nomina di periti "appropriati" nel riconoscimento del danno), si è concluso l'esame in Affari sociali del testo sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari, relatore Federico Gelli (Pd). Il testo unificato, composto di 10 articoli, riscrive di fatto il tema della responsabilità tra revisione del Codice penale e civile, dell'organizzazione del lavoro e delle assicurazioni. Il provvedimento ora viene inviato alle commissioni competenti per i pareri e approderà in aula, dove l'auspicio è che sia approvato entro gennaio. Il punto ora è capire quali articoli, ovviamente solo quelli che hanno una implicazione di carattere economico, finiranno nel maxiemendamento del Governo. Ciò è del resto in linea con quanto è stato concordato e cioè che la materia sanitaria sarà affrontata dalla Camera, ferme restando le modifiche assodate in senato. Tra gli emendamenti in odor di trasloco, come spiega il relatore Gelli, «sicuramente gli articoli sulla responsabilità civile e forse il Fondo di solidarietà per i danneggiati senza ristoro. Ma capiremo meglio con gli uffici del Mef. In ogni caso il testo resterà integro, indipendentemente dalle parti che potranno essere riassorbite dalla legge di Stabilità».

Un lavoro lungo, un percorso che ha incontrato non poche difficoltà ma ce l'abbiamo fatta, grazie all'impegno di tutti".

Questo il commento del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin alla notizia dell'approvazione in Commissione XII della Camera del provvedimento legislativo sulla medicina difensiva.

Per la ministra il via libera «è un risultato storico, una svolta nella lotta alla medicina difensiva — perché riesce a trovare un punto di equilibrio tra le tutele dei medici, che hanno bisogno di svolgere il loro delicato compito in serenità, e il diritto dei cittadini dinanzi ai casi di malasanità. Il testo redatto dalla Commissione ministeriale Alpa, di cui ringrazio tutti gli autorevoli componenti, il relatore, il presidente - si legge in un comunicato trasmesso dal ministero - è stata una base preziosa di discussione in Parlamento». Poi Lorenzin ricorda le novità: cambia la responsabilità del medico sia da un punto di vista penale, poiché il medico non sarà più responsabile neppure per colpa grave se rispetta le linee guide, che civile, prevedendosi la natura extracontrattuale della responsabilità dei medici non liberi professionisti con conseguente inversione dell'onere della prova e dimezzamento del termine di prescrizione; viene introdotta l'azione diretta nei confronti dell'assicurazione; la conciliazione obbligatoria pone un freno al proliferare dei contenzioni giudiziari; viene limitata, da un punto di vista della quantificazione, l'azione di rivalsa della struttura sanitaria nei confronti del medico; viene creato un fondo di garanzia per le vittime di malasanità. «È stata così mantenuto l'impegno assunto nei confronti dei medici, grazie a un provvedimento equilibrato che consentirà loro di lavorare con maggiore serenità e ai pazienti, che vedono comunque tutelati in modo

chiaro e diretto i loro diritti», chiosa la ministra. In stand-by da anni, il testo unificato avviato dal relatore Pierpaolo Vargiu, ha avuto una forte accelezione negli ultimi mesi, dopo che la ministra della Salute Lorenzin lo ha sostanzialmente "preso in carico", come tassello cruciale nella lotta contro la medicina difensiva e come mano tesa ai medici sul piede di guerra per i tagli al Ssn e per il generale impoverimento economico e profesisonale della categoria. «Ora ci siamo - spiega Gelli - e siamo certi di aver riscritto un testo equilibrato, che ripristina l'equilibrio tra medico e paziente, ciascuno tutelato per la propria parte. Tra i cardini del testo unificato, la previsione di audit clinici nel rispetto della privacy e della riservatezza a tutela del medico, l'obbligatorietà di stipulare polizze assicurative, le modfiche al codice penale che prevede la possibilità di perseguire il medico che si sia attenuto a linee guida emesse da società scientifiche accreditate presso il ministero della salutesoltanto in caso di colpa grave, la distinzione tra responsabilità contrattuale in capo alla struttura e responsabilità extracontrattuale in capo all'operatore sanitario che non sia libero professionista, il tentativo obbligatorio di conciliazione e paletti ben precisi all'azione di rivalsa esercitata dalla struttura nei confronti degli operatori. Dal punto di vista assicurativo, si ribadisce l'obbligatorietà della copertura per tutte le strutture pubbliche e private di ogni ordine e grado, si ribadisce per i liberi professionisti ma soprattutto si rende obbligatoria l'assicurazione per l'azione di rivalsa. Un profesisonista che per sua rresponsabilità crea un danno alla struttura e al cittadino e quindi un danno ecobomico all'ospedale, comporta un danno erariale che va ristorato grazie alla copertura assicurativa del professionista.

| Redazione | Uffici Commerciali | Contatti

ilFarmacista online.it

Governo e Parlamento

Quotidiano della Federazione 💝 🌓 F 🏿 Ordini Farmacisti Italiani EDIZIONI HEALTH COMMUNICATION Giovedì 19 NOVEMBRE 2015 Cronache Federazione Regioni Lavoro e Scienza e Home Governo e Cerca nel sito Q e Ordini **Parlamento** e Asl Professioni Farmaci Analisi segui il Farmacista online.it

Share stampa

Anteprima. Commissione Affari Sociali approva ddl responsabilità professionale. Ecco il testo

Con l'approvazione degli articoli 9 e 10 riformulati dal relatore, la XII commissione della Camera ha oggi concluso i suoi lavori sul provvedimento. Gelli: "Con questo testo puntiamo ad aumentare le tutele dei professionisti prevedendo, al contempo, nuovi meccanismi a garanzia del diritto al risarcimento da parte dei cittadini danneggiati da un errore sanitario". Ora il testo passa alle altre Commissioni competenti per i pareri. IL TESTO



19 NOV - Con il via libera ai nuovi articoli 9 e 10 riformulati dal relatore, Federico Gelli (Pd), la commissione Affari Sociali della Camera ha approvato il disegno di legge sulla responsabilità professionale. Il testo passerà ora all'esame delle altre commissioni per i pareri di competenza prima di approdare in Aula. Molti i cambimenti apportati in questi mesi rispetto al testo base adottato dalla XII commissione lo scorso agosto. Possiamo dire che il provvedimento è stato quasi interamente riformulato da

"Si tratta di un provvedimento atteso ormai da troppi da anni da parte degli operatori della sanità - ha spiegato Gelli -. L'assenza di un chiaro inquadramento legislativo su questa materia toglie serenità a medici e professionisti e soprattutto ha come ricaduta l'enorme costo della medicina difensiva che pesa sul nostro sistema salute per 14 miliardi di euro l'anno, risorse che potrebbero essere impiegate per migliorare la sanità pubblica. Per questo motivo sono stato impegnato per mesi insieme ai colleghi della Commissione, per redigere un testo specifico e organico che, in un'ottica di sistema, dia alla questione risposte chiare ed esaustive sulle orme della legislazione europea di riferimento. L'obiettivo di questo disegno di legge è quello di aumentare le tutele dei professionisti prevedendo, al contempo, nuovi meccanismi a garanzia del diritto al risarcimento da parte dei cittadini danneggiati da un errore sanitario"

Ma vediamo nel dettaglio il contenuto del provvedimento.

L'articolo 1 definisce la sicurezza delle cure in sanità come "una parte costitutiva del diritto alla salute

L'articolo 2 regolamenta l'attività di gestione del rischio sanitario, prevedendo che tutte le strutture attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio (risk managment).

L'articolo 3 spiega che le funzioni di Garante per il diritto alla salute verranno affidate al difensore civico. Il difensore civico, a livello regionale, diventerà il centro dell'interlocuzione con il paziente che potrà qui richiedere gratuitamente assistenza in tutti quei casi in cui ritenga di essere stato danneggiato. Inoltre, in ogni regione, verrà istituito un Centro per la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente che sarà incaricato di raccogliere i dati regionali sul contenzioso e sugli errori sanitari per poi trasmetterli all'organismo di riferimento nazionale (Osservatorio nazionale sicurezza in sanità)

L'articolo 4 prevede che l'Osservatorio nazionale sicurezza in sanità, che verrà istituito presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge, si occuperà di acquisire dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente richiamati nell'articolo 3, i dati regionali relativi agli errori sanitari e all'onere finanziario del contenzioso, individuando apposite linee di indirizzo per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario, oltre che per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario. Per la predisposizione di queste linee di indirizzo l'Osservatorio dovrà avvalersi dell'aiuto delle società scientifiche. Viene previsto, inoltre, che il ministro della Salute dovrà trasmettere annualmente al Parlamento una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio

L'articolo 5 introduce nuove misure per la trasparenza dei dati. Le strutture sanitarie saranno tenute a fornire ai pazienti la documentazione clinica da loro richiesta entro trenta giorni. Inoltre, sul sito internet delle strutture dovranno essere pubblicati tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio.

L'articolo 6 modifica il Codice Penale introducendo il 590-ter. l'esercente la professione sanitaria che, nello svolgimento della propria attività, cagiona a causa di imperizia la morte o la lesione personale della persona assistita risponde dei reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose, solo in caso di colpa grave o dolo. La colpa grave viene però esclusa quando, salve le rilevanti specificità del caso concreto, vengono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida e le buone pratiche clinico-assistenziali. Nel mentre, in attesa che queste linee guida vengano emanate da società scientifiche riconosciute con apposito decreto dal Ministero della Salute, è stata inserita una norma transitoria che, per evitare vuoti normativi, prevede l'applicazione della legge Balduzzi

L'articolo 7, in tema di responsabilità civile, prevede ancora il 'doppio binario': contrattuale a carico delle strutture sanitarie, pubbliche e private, ed extracontrattuale per l'esercente la professione sanitaria che svolge la propria attività nell'ambito di una struttura sanitaria pubblica o privata o in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Ricordiamo che quest'ultima misura comporta l'inverione dell'onere della prova a carico del paziente e la riduzione della prescrizione da 10 a 5 anni. Due le principali novità: la responsabilità contrattuale delle strutture viene allargata anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime intramurario nonché attraverso la telemedicina, e l'esclusione dalla reponsabilità extracontrattuale per i

L'articolo 7-bis istituisce il tentativo obbligatorio di conciliazione ai sensi dell'articolo 696-bis del codice di procedura civile. Prima dell'avvio di qualunque procedimento, si dovrà esperire, attraverso l'azione tecnico-preventiva affidata al perito, tutti i tentativi possibili. Si prevede che la partecipazione al

iPiùletti (ultimi 7 giorni)

- Farmaci gratis? Ormai è un miraggio. E poi ticket troppo costosi sulla specialistica e la diagnostica. Per non parlare dei tempi d'attesa sempre più lunghi. I Cahiers de doléances dei cittadini nel 18º Rapporto Pit-Cittadinanzattiva
- 2 Ddl Concorrenza. I grossisti in audizione: 'Solo l'ingresso di capitali può salvare le farmacie
- 3 Demenze. Sono 2.502 le strutture sanitarie e socio-sanitarie per cura e assistenza. Dall'Iss la prima mappa on line per orientarsi
- 4 Spesa sanitaria. Quella inefficiente raggiunge i 15 mld. Al Sud i livelli più alti ma anche le maggiori esigenze. Lo studio del Cerm
- 5 Dopo la strage di Parigi. La sanità italiana sarebbe pronta a rispondere a un impatto così devastante? "Sì siamo pronti, ecco come". Intervista al presidente della Società italiana di medicina d'emergenza
- 6 Acne, Dal Canada il vademecum per dermatologi e medici di famiglia. Ecco le nuove linee guida
- Studio Usa. Il Viagra potrebbe prevenire il diabete
- 8 Appalti truccati da nord a sud per forniture ospedali. Quattro arresti
- 9 Legge stabilità. Troise (Anaao) contro le aziende uniche Ssn/Università: "Impediamo la svendita della rete ospedaliera'
- 10 Superamento Opg. De Filippo: "Ancora internate 234 persone nelle 5 strutture superstiti. Inviate lettere di diffida a 8

procedimento di accertamento tecnico preventivo sia obbligatoria per tutte le parti, comprese le compagnie assicuratrici

L'articolo 7-ter disciplina l'azione di rivalsa della struttura sanitaria nei confronti dell'esercente la professione sanitaria. Quest'ultima potrà essere esercitata solo in caso di dolo e colpa grave. La struttura sanitaria avrà l'obbligo di dare comunicazione all'esercente la professione sanitaria dell'instaurazione del giudizio risarcitorio mediante notifica nell'atto di citazione. L'omissione o la incompletezza di questa comunicazione preclude l'ammissibilità del giudizio di rivalsa. Infine, l'azione di rivalsa potrà avvenire nella misura massima di un quinto della retribuzione e, il medico, per i tre anni successivi al passaggio in giudicato della decisione pronunciata nel giudizio di rivalsa, non potrà vedersi assegnare incarichi professionali superiori rispetto a quelli ricoperti, né potrà partecipare a pubblici concorsi per incarichi superiori

L'articolo 8 prevede l'obbligo per tutte le strutture sanitarie pubbliche e private di essere provviste di una copertura assicurativa, e si ribadisce l'obbligatorietà dell'assicurazione per tutti i liberi professionisti. Tale misura viene estesa anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria nonché attraverso la telemedicina. L'obbligo assicurativo per tutti gli esercenti la professione sanitaria viene previsto anche al fine di garantire efficacia all'azione di rivalsa da parte delle strutture nei confronti dei loro dipendenti. Quanto alla trasparenza, le aziende saranno obbligate a pubblicare sul loro sito internet la denominazione dell'impresa che presta la copertura assicurativa, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative, oltre a tutte le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa. Viene poi previsto un apposito decreto del Ministero della Sviluppo economico, di concerto con il Ministero della Salute, che avrà il compito di definire i criteri e le modalità di vigilanza e controllo che l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (Ivass) sarà tenuto ad effettuare sulle compagnie assicuratirici che intendano contrarre polizze con le strutture e con gli esercenti la professione sanitaria

L'articolo 8-bis prevede la posibilità di un'azione diretta del soggetto danneggiato nei confronti della compagnia assicuratrice. Quest'azione sarà soggetta al termine di prescrizione pari a quello dell'azione verso l'azienda sanitaria, la struttura o l'ente assicurato.

L'articolo 9 istituisce un Fondo di garanzia per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria. Nel testo si spiega che il Fondo dovrà essere costituito presso la Concessionaria servizi assicurativi pubblici S.p.A. (Consap), per risarcire i danni cagionati da responsabilità sanitaria nei casi in cui: a) il danno sia di importo eccedente rispetto ai massimali previsti dai contratti stipulati dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria; b) la struttura sanitaria ovvero l'esercente la professione sanitaria risultano assicurati presso un'impresa che al momento del sinistro si trovi in stato di insolvenza o di liquidazione coatta o vi venga posta successivamente. Le imprese autorizzate all'esercizio delle assicurazioni per la responsabilità civile per i danni causati da responsabilità anitaria saranno tenute a versare annualmente alla Consap un contributo da determinarsi in una percentuale del premio incassato per ciascun contratto relativo alle predette assicurazioni. La misura del contributo sarà determinata e aggiornata con cadenza annuale, con regolamento del Ministro dello sviluppo economico, da adottare entro 120 giorni dall'entrata in vigore della presente legge, di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, sentite la Conferenza Stato Regioni.

Infine, l'articolo 10 disciplina la nomina dei consulenti tecnici d'ufficio, dei consulenti tecnici di parte e dei periti nei giudizi di responsabilità sanitaria. Nel nuovo testo si spiega che, nei procedimenti civiii e penali aventi ad oggetto la responsabilità sanitaria implicanti la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, l'autorità giudiziaria affida l'espletamento della consulenza tecnica e della perizia a un medico legale e a uno specialista nella disciplina oggetto del giudizio. A tal fine, negli albi dei consulenti e dei periti dovranno essere indicate le specializzazioni degli iscritti esperti in medicina, l'esperienza da loro maturata, il numero degli incarichi conferiti e quelli revocati. Infine, si spiega che gli albi dei periti dovranno essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire un'idonea e adeguata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche di area sanitaria, anche coinvolgendo società scientifiche.

Giovanni Rodriquez

19 novembre 2015

© RIPRODUZIONE RISERVATA

approfondimenti

:: Lorenzin: "Risultato storico"

allegati*

- :: Il testo del Ddl sulla responsabilità professionale approvato dall'Affari Sociali
- 'avvertenza; se il browser non consente il download immediato del documento: posizionare il cursore sul collegamento, quindi 'tasto destro' > 'salva oggetto con nome' (Explorer) oppure 'salva destinazione con nome' (Firefox)

articoli precedenti

- :: Decreto Ilva. Via libera definitiva dal Senato
- :: Costi standard. Rinviata a settembre la decisione sulle tre regioni benchmark
- :: DI Fare. Parere favorevole della Commissione Sanità del Senato
- :: Camera. Approvata la Legge di delegazione europea 2013 con le norme anti-vivisezione
- :: DI lavoro. Emendamento Barani salva stipendi dipendenti Asl nelle Regioni in Piano di rientro

I**IFarmacista online** Quotidiano della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani

Direttore responsabile Andrea Mandelli Direttore editoriale Cesare Fassari Editore
Edizioni Health Communication
srl

contatti



20-NOV-2015 da pag. 36 foglio 1

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

www.datastampa.it

Sarà istituito presso il ministero dello sviluppo economico per risarcire i danni causati ai pazienti dai sanitari

Fondo ad hoc per gli errori medici

Passi avanti verso la nuova responsabilità professionale in campo sanitario. Ok a un fondo di garanzia ad hoc per i soggetti danneggiati da responsabilità sanitaria. Obbligo di stesura delle perizie sempre e solo a carico o di un medico legale o di uno specialista che abbiano specifiche e pratiche conoscenze nella disciplina oggetto del giudizio. Queste le novità apportate al testo sulla responsabilità professionale in Commissione affari sociali alla Camera.

Migliorini a pag. 36

SANITÀ/ OK IN COMMISSIONE A RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Pazienti lesi risarciti da fondo ad hoc

Passi avanti verso la nuova responsabilità professionale in campo sanitario. Ed ecco la nascita di un fondo di garanzia ad hoc, ad opera del Mise, per i soggetti danneggiati

da responsabilità sanitaria e l'introduzione dell'obbligo di stesura delle perizie sempre e solo a carico o di un medico legale o di uno specialista che abbiano specifiche e pratiche conoscenze nella disciplina oggetto del giudizio (si veda ItaliaOggi di ieri). Queste le ultime novità apportate, ieri, al testo sulla responsabilità professionale nel corso dei

lavori che si sono svolti in commissione affari sociali alla camera. Tutto pronto, quindi, per l'esame dell'aula di Montecitorio. Le modifiche, infatti, sono arrivate dopo che, nei giorni scorsi, la commissione era riuscita a convergere sulla decisione di introdurre l'obbligo assicurativo per tutti i dipendenti delle strutture sanitaria e sulla possibilità, da parte del soggetto danneggiato, di agire direttamente nei confronti dell'impresa assicuratrice. L'obbligo di assicurarsi, in particolare, viene allargato anche alle prestazioni sanitarie svolte in regime di libera professione intramuraria nonché attraverso la telemedicina e nasce

anche al fine di garanire efficacia all'azione li rivalsa da parte delle trutture nei confronti lei loro dipendenti. Piena soddisfazione per il avoro svolto dalla comnissione è stata espresa dal relatore al testo ederico Gelli (Pd) che ha sottolineato come «l'approvazione di questo testo è il frutto di un

lavoro in Commissione attento e meticoloso su un tema, quello della responsabilità professionale, che attendeva una modifica da

lungo tempo», ha concluso Gelli, «l'equilibrio garantito dal testo è importante perché, se da una parte introduce nuove tutele per chi opera nelle aziende sanitarie, dall'altra garantisce nuovi diritti per i pazienti che hanno subito un danno».

Beatrice Migliorini







Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 132.733
Diffusione 09/2015: 98.894
Lettori Ed. II 2015: 393.000
Quotidiano - Ed. nazionale



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

20-NOV-2015 da pag. 21 foglio 1 www.datastampa.it

Vita. Eterologa fallita? «Regole italiane a garanzia della salute»

Il Ministero della Salute replica a chi contesta il sistema di valutazione del rischio genetico, che spiegherebbe l'assenza di donatori: «Adottiamo le norme europee»

ccessivi paletti alla fecondazione eterologa che scoraggerebbero gli aspiranti donatori? Il Mini-■ <u>stero della Salute</u> respinge al mittente la denuncia lanciata dall'Associazione radicale Coscioni, che tentava di spiegare con presunte complicazioni burocratiche il sostanziale fallimento in Italia della possibilità di concepire figli in provetta con gameti esterni alla coppia, dopo le aspettative suscitate dalla sentenza della Corte Costituzionale nell'aprile 2014. «Stiamo recependo direttive europee», replica una secca nota del Ministero. In particolare, si tratta di «garantire una completa valutazione del rischio genetico mediante un esame individualizzato a ciascun donatore» sapendo che «potrebbe diventare potenzialmente genitore biologico di dieci bambini». A chi contesta che si ricorra ad atti scritti che scoraggerebbero i candidati donatori per via di falle alla privacy (un timore peraltro già chiarito), si risponde che «la consulenza genetica in forma scritta è la forma di ogni atto medico, nel rispetto della trasparenza nei confronti dei pazienti e per poter risalire a eventuali responsabilità da parte di chi lo ha redatto».

Il Ministero ricorda poi che le disposizioni «non impediscono importazioni di gameti da centri o biobanche di altri Paesi europei», percorso tuttavia molto oneroso per le esangui casse delle Regioni e che infatti è stato seguito solo in pochi casi. In generale le misure adottate «vanno a garantire l'accesso al percorso di procreazione assistita, anche di tipo eterologo, insieme alla massima sicurezza sanitaria di tutti i soggetti coinvolti: genitori, donatori e nati». La sinora scarsissima disponibilità di gameti donati in Italia, in realtà, si deve al fatto che non esiste alcun tipo di retribuzione, mascherata in altri Paesi sotto la voce "rimborso spese", e che per evidenti motivi culturali e psicologici ben poche persone sono disposte a diventare genitori biologici di figli che non conosceranno mai. (FO.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA





LA STAMPA.it

20-11-2015

Lettori

170.000

http://www.lastampa.it/

Fecondazione eterologa, l'Italia ha violato per tre mesi l'anonimato dei donatori

I dati hanno viaggiato via fax verso il Centro nazionale trapianti (Cnt). Le associazioni dei donatori in rivolta: «Un danno irreversibile, chiediamo sanzioni»



Per circa tre mesi l'Italia ha violato l'anonimato dei donatori di gameti, cioè dei donatori di seme e ovuli da utilizzare nelle procedure per la fecondazione eterologa. E' l'accusa pesante lanciata dall'Associazione Luca Coscioni e successivamente accertata dal Garante per la protezione dei dati personali. Da aprile a fine giugno di quest'anno i dati dei donatori - nome, professione, codice fiscale, stato civile, residenza - hanno viaggiato via fax verso il Centro nazionale trapianti (Cnt) senza alcuna protezione. Un fatto «gravissimo» che ha spinto l'associazione Coscioni a chiedere al ministro della

Salute, Beatrice Lorenzin, le dimissioni del direttore del Cnt, Nanni Costa.

«Lo scorso aprile il Cnt ha chiesto a Regioni e Centri di mandare tramite fax dei dati in chiaro dei donatori e quelli della circonferenza cranica e malformazioni dei nati da eterologa», riferisce il segretario dell'associazione Coscioni, Filomena Gallo. «Questo nonostante la Legge 40 sulla procreazione assistita – continua - preveda che i donatori siano anonimi ed i loro dati criptati e che lo stesso garante nel 2005 abbia stabilito che non possono essere creati registri speciali dei nati».

La violazione è stata ora rilevata dal Garante, che sta valutando sanzioni, anche se, ha precisato, da luglio il Cnt ha modificato la procedura di raccolta dati prevedendo un algoritmo di cifrature per la tracciabilità.

Tuttavia, per l'associazione il danno è ormai ci sarebbe stato. «Il fatto che oggi tale violazione non si ripeterà non serve a cancellare quella avvenuta in precedenza», sottolinea Gallo. In quei tre mesi, infatti, i dati dei donatori sono stati esposti. «Quegli elenchi hanno di fatto una potenzialità di uso criminale anche per i prossimi anni, gettando in una situazione di pericolo donatori e coppie», denuncia Marco Cappato, tesoriere dell'Associazione Coscioni. Si tratta di un episodio «estremamente grave perché è in contrasto con ogni normativa attualmente in vigore e non ha alcuna giustificazione né di tipo medico, né scientifico», commenta la Società italiana ospedaliera di sterilità ed embriologia (Siose).

Protestano anche le associazioni l'Altra Cicogna Onlus, Cerco un bimbo, Hera, Amica Cicogna, che chiedono una «sanzione esemplare». Al momento, non si conosce l'entità dei dati trasmessi o il numero dei donatori interessati ma, l'associazione Coscioni agirà «per una richiesta di risarcimento danni».

Secondo Gallo, «si chiude il cerchio delle azioni messe in campo dal ministero per impedire la tecnica dell'eterologa, con il ministro Lorenzin che sta violando i diritti di quella parte di cittadini che chiedono accesso alla tecnica».

Per l'associazione Coscioni, l'accaduto dimostrerebbe quanto ancora il nostro paese

debba fare sull'eterologa. «Ricordiamo - spiega Gallo - che fino al

2014 sono state 4.000 ogni anno le coppie italiane che sono andate all'estero per la fecondazione eterologa. Oggi avremmo voluto parlare dei progressi fatti in questo campo nel nostro Paese. Invece parliamo di nuove violazioni.

Ricordiamo alla Lorenzin che è il ministro di tutti i cittadini, sia di quelli favorevoli che di quelli contrari a queste tecniche. E che in questo momento si stanno violando i diritti di una parte di loro».

La denuncia dell'accaduto è stata anche l'occasione, per l'associazione Coscioni, di intervenire anche su un altro punto spinoso: la consulenza genetica obbligatoria scritta per i donatori di gameti, proposta dal ministero della Salute. Secondo l'associazione, questa proposta, non accogliendo alcuno degli emendamenti contrari pervenuti dal tavolo tecnico e dalla Regione Toscana, bloccherebbe di fatto l'esecuzione dell'eterologa. Questo perché, secondo l'avvocato Gianni Baldini, «la figura del genetista medico è scarsamente presente, ci sarebbe un aggravio di spesa di oltre 2mila euro e si avrebbe anche un conseguente blocco dell'importazione di gameti dalle banche estere».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati **Tiratura** 09/2015: 254.212 **Diffusione** 09/2015: 175.913 **Lettori** Ed. II 2015: 1.354.000

LA STAMPA

20-NOV-2015 da pag. 18 foglio 1 www.datastampa.it

Quotidiano - Ed. nazionale Dir. Resp.: Mario Calabresi

LA MACABRA SCOPERTA DEI CARABINIERI ALLERTATI DAI MEDICI DELL'OSPEDALE

Si procura un aborto a 17 anni e seppellisce il feto in una buca

Padova, denunciata insieme al fidanzato 18enne. Si cercano altri complici

ANDREA DE POLO

Una fossa larga non più di mezzo metro, in un campo a trenta chilometri da Padova, è diventata la tomba di un feto, sepolto dalla madre che lo aveva abortito. Lei, un ragazzina di 17 anni di Trebaseleghe, piccolo centro dell'Alta Padovana, non la sentiva di gestire quella situazione e dare spiegazioni a mamma e papà. È con una decisione tremenda ha nascosto il suo dramma sotto terra, probabilmente aiutata da qualcuno e con il consenso del fidanzatino 18enne.

La ragazza si era presentata all'ospedale di Camposampiero mercoledì sera, in preda a un'emorragia e a forti dolori ad-Aveva fornito dominali. un'identità falsa, senza dire nulla di quel segreto tragicamente sepolto a pochi metri da casa. La macabra scoperta è toccata ai carabinieri, allertati dai medici. La ragazza, di origini albanesi, è stata denunciata assieme al fidanzato. Dall'esito delle indagini del medico legale sul feto dipendono i capi d'imputazione a carico dei due giovani, che vanno dall'ipotesi di infanticidio al procurato aborto, fino all'occultamento di cadavere, nel caso si fosse verificato un aborto spontaneo e qualcuno avesse cercato di far scomparire il corpicino del nascituro. La ragazza resta ricoverata all'ospedale di Camposampiero in osservazione. Come il suo fidanzato, è ancora in stato di libertà, e sul caso si sta muovendo la Procura dei minori di Venezia.

Gli accertamenti medici e le prime indagini, ieri, sono serviti a ricostruire con precisione gli eventi a partire dalla serata di mercoledì. Sono da poco passate le 19 quando la ragazza si presenta all'ospedale di Camposampiero con una grave emorragia e un'estrazione di placenta, che i medici fanno risalire a un parto in casa appena avvenuto. Lei, accompagnata dal fidanzatino, tenta disperatamente di riscrivere le ultime ore: dà un nome falso, dice di avere 19 anni, racconta di un aborto spontaneo di un feto appena formato, di poche settimane. È sufficiente una visita medica per capire che quella placenta, di dimensioni notevoli, nasconde un'altra verità. Il reparto allerta la direzione ospedaliera, che a sua volta comunica la notizia alle forze dell'ordine. A questo punto anche la giovanissima mamma cede: confessa a un medico che quel feto non è così piccolo come aveva detto in un primo momento, e dice di averlo tenuto a casa, per dargli una degna sepoltura successivamente. È un'altra bugia, che i carabinieri scoprono l'indomani mattina. Le squadre del comando di Cittadella rinvengono quella buca scavata in fretta e furia in un campo, accanto a un parco giochi per bambini. Il feto è adagiato lì. È piuttosto grande, sui tre mesi.

E l'unica certezza di una vicenda che presenta ancora diversi punti oscuri. Le indagini in queste ore si stanno concentrando sulla famiglia della ragazzina, sul compagno e su altre persone che potrebbero avere aiutato la coppia nell'occultamento del feto, rimasto sepolto una notte intera prima di essere rinvenuto dagli investigatori ieri mattina.

Ospedale

La ragazza si era presentata all'ospedale di Camposampiero mercoledì sera, in preda a un'emorragia e a forti dolori addo-

Indagini

Si stanno concentrando sulla famiglia, sul compagno e su altre persone che potrebbero averli aiutati

Minore

Aveva fornito un'identità falsa. La ragazza, di origini albanesi, è stata denunciata assieme al fidanzato di un anno più vecchio





Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 394.783
Diffusione 09/2015: 288.860

Lettori Ed. II 2015: 2.477.000 Quotidiano - Ed. nazionale CORRIERE DELLA SERA

20-NOV-2015 da pag. 22 foglio 1

www.datastampa.it

Dir. Resp.: Luciano Fontana

Padova

Minore abortisce Sospetti su farmaco comprato in Rete

Aborto procurato con farmaci acquistati sul web: è l'ipotesi che si fa strada per una ragazza di 17 anni ricoverata all'ospedale di Camposampiero (foto), in provincia di Padova. La giovane si è presentata con una forte emorragia, dicendo di aver avuto un aborto spontaneo e di aver sepolto il feto nel giardino di casa del fidanzato diciottenne. Successive indagini hanno appurato che i due avrebbero architettato l'interruzione di gravidanza consultando Internet. © RIPRODUZIONE RISERVATA







 Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificatori

 Tiratura
 09/2015:
 25.988

 Diffusione
 09/2015:
 20.855

 Lettori
 Ed. II 2015:
 187.000

Quotidiano - Ed. Padova

il mattino di Padova

Dir. Resp.: Pierangela Fiorani

20-NOV-2015 da pag. 19 foglio 1 www.datastampa.it

PREVENZIONE SANITARIA

Vaccino gratis ma in poche lo sfruttano

■ Nonostante numerose campagne informative e il fatto che dal 2007 il vaccino anti-Hpv sia gratis ancora abbiamo una copertura bassa che non supera il 70% delle ragazzine con alcune regioni abbondantemente al di sotto come Campania e Sicilia. La paura, antichi retaggi culturali per cui ancora al Sud avere rapporti prima dei 18 anni è un disonore fanno si che non si faccia una prevenzione adeguata. Se è vero che l'Hpv nella maggior parte dei casi è un'infezione transitoria è vero che esistono pochi ceppi ma molto pericolosi quali l'Hpv 16 e il 18 che causano il tumore del collo dell'utero e con il vaccino, associato sempre al Pap Test, è stata data alla popolazione una grande opportunità. Non si può certo incolpare in questo caso il Ministero della Salute che ha fatto abbondantemente il suo mestiere ma la diffusione è ancora a macchia di leopardo. Pensiamo che in Sicilia siamo appena al 50% di copertura. In famiglia non se ne parla, si ricevono gli opuscoli ma le adolescenti non dialogano con i genitori e viceversa. C'è un imbarazzo spaventoso nel parlare della propria sessualità, le scuole non pubblicizzano il vaccino e così la copertura è bassa. Dopo dieci anni il 70 % è un livello senz'altro insoddisfacente. I ginecologi tutti sono decisi a insistere nel continuare la promozione ma rimarrà un'impresa difficile. C'è da dire che alcune regioni particolarmente virtuose hanno esteso la vaccinazione ai maschi anche essi esposti al virus.

Alessandro Bovicelli





Questo sito utilizza cookie tecnici e di profilazione propri e di terze parti per le sue funzionalità e per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca qui. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie.

Servizi 🔰 i Digital Edition i Mobile i Abbonamenti i Corriere Store 🔚

















CORRIERE DELLA SERA / PEDIATRIA

HOME CORRIERETY ECONOMIA SPORT LA LETTURA SCUOLA SPETTACOLI SALUTE SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 270RA MODA



88

g+

2

((



LORENZIN: CONTRASTARE CONTROCULTURA, AUMENTANO GENITORI CHE ESPRIMONO PERPLESSITÀ

Morbillo, 350mila bimbi non protetti «Come aver perso la città di Firenze»

Il punto della Società di Pediatria: in flessione anche i vaccini obbligatori, il nostro Paese si colloca «al limite della soglia di sicurezza». Dodici falsi miti da sfatare

di Redazione Salute online



Oltre 358 mila bambini non sono stati vaccinati contro il morbillo, parotite e rosolia negli ultimi 5 anni: è come aver "perso" una città grande come Firenze. A fare i calcoli è la Società Italiana di Pediatria che, in occasione degli Stati Generali della Pediatria, lancia l'allarme sulle «troppe disparità regionali nell'offerta vaccinale» anche se, sottolinea, «il nuovo Piano nazionale sui vaccini è una prima risposta». Nel caso del morbillo (una delle malattie più temibili per grandi e piccoli per le conseguenze che può portare), spiegano i pediatri, «è come se un intero comune italiano, grande come Firenze, avesse smesso di fare le vaccinazioni». Con l'aggravante che la tendenza negativa si è accentuata negli ultimi due anni, in cui ben 139.747 bambini non sono stati vaccinati.











Attenti al morbillo: ci

allontaniamo sempre più dalla copertura ottimale



PEDIATRIA

In farmacia per donare medicine e prodotti ai bambini in difficoltà



PEDIATRIA

Morbillo, 350mila bimbi non protetti «Come aver perso la città di Firenze»



DEDIATRIA

Bambini italiani, uno su venti non riceve un pasto proteico al di



CORRIERE CALCIO Segui le nostre dirette su **Facebook**



PEDIATRIA

Test del Dna per scovare campioni dello sport, gli scienziati: «Inutili»



Cala il consumo di alcol tra gli adolescenti italiani: il 40% è astemio



SII MADE COM

Il design esclusivo a prezzi accessibili

MADE.COM

I vaccini sono ancora necessari, con il miglioramento delle condizioni igieniche?

Esavalente, rimasti «scoperti» 150mila bambini

Il vaccino contro morbillo, parotite e rosolia è uno di quelli fortemente raccomandati, ma anche le vaccinazioni obbligatorie hanno registrato una flessione. Negli ultimi 5 anni, 147.456 bambini non hanno ricevuto un ciclo completo di esavalente (polio, difterite, epatite B, tetano, pertosse, Hemophilus influenzae B). Come aver perso una fetta di popolazione grande come il comune di Rimini, guarda caso città "baluardo" del movimento anti-vaccini. Sulla base di questi dati il nostro Paese si colloca «al limite della soglia di sicurezza», come già indicato a febbraio dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha emanato un richiamo in tal senso. Altra criticità sono le forti differenze nell'accesso all'offerta vaccinale tra i bambini che risiedono in città diverse. A tutt'oggi, sottolinea la Società di Pediatria (Sip) durante un dibattito alla Camera, ciascuna regione fa riferimento al proprio calendario vaccinale: «L'adozione del Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2016- 2018, già approvato dalla Conferenza Stato-Regioni e al vaglio del Ministero dell'Economia, consentirebbe di ridurre inaccettabili disparità che colpiscono il diritto alla salute dei bambini», afferma il presidente della Sip Giovanni Corsello.

Vaccini in Italia: quali sono, a chi sono destinati Coperture vaccinali (%) in Italia per DTP3 e DT-DTP3 98,0 96,0 94,0 92.0 92.0 90.0 90,0 88,0 88,0 86,0 84.0 84.0 82.0 82,0 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2000 2001 200 Antidifterico

Lorenzin: contrastare controcultura anti-vaccini

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in un messaggio inviato in occasione degli Stati Generali della pediatria, sottolinea: «Sta diventando sempre più importante contrastare i fenomeni di controcultura antivaccinaria, negli ultimi anni si sta assistendo a livello globale a un aumento di genitori che manifestano perplessità in merito alla sicurezza e necessità delle vaccinazioni, nonostante i benefici siano noti e scientificamente documentati». E ancora: «La vaccinazione rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Poche altre misure, come le vaccinazioni, hanno un impatto così dirompente sulla salute pubblica. Tale pratica comporta benefici non solo sui soggetti vaccinati ma anche inducendo protezione ai soggetti non vaccinati». Per questo, ha concluso, «bisogna far comprendere a tutti che quanto più alto è il livello di copertura vaccinale raggiunto, tanto minore sarà la circolazione degli agenti patogeni e che, solo in questo modo, sarà possibile l'eradicazione di questi ultimi, con beneficio anche per i più deboli e sfortunati che non possono essere vaccinati in quanto presentano delle controindicazioni».





PEDIATRIA
La proposta: vaccinare i
bambini a scuola, a
partire dalle elementari



PEDIATRIA Prematuri, i controlli per intercettare subito (e risolvere) possibili problemi



SU QUIMAMME.IT

Copple scopplate: i
nuovi amori delle
mamme vip!



PEDIATRIA Vietati i colpi di testa sotto i 10 anni La Federcalcio Usa: «Sono pericolosi»



PEDIATRIA
Usa e Francia si
preparano al trapianto
di utero da donatrici
morte



MYBEAUTYBOX

II Beauty esclusivo
a prezzi da urlo



I PIÙ LETTI

OGGI SETTIMANA MESE

- Jonah Lomu: la malattia ai reniche ha stroncato il gigante del rugby
- Morbillo, 350mila bimbi non
 protetti«Come aver perso la città di
 Firenze»
- Correre fa bene, ma con moderazione per non danneggiare il cuore
- Il vaccino Hpv rende immuni da 4 tumori e condilomi, ma ancora troppi genitori non lo sfruttano
- 5 Un dolore fra le pieghe della pelle



Adolescenti ben informati (ma non su se stessi)

La Società di Pediatria ha presentato un'indagine svolta tra gli adolescenti per valutare le loro conoscenze circa i vaccini. Risultato: sette su dieci ritengono che vaccinarsi sia importante e che tutti dovrebbero farlo, ma molti non conoscono la propria storia vaccinale. Alla domanda "a cosa servono i vaccini?", la maggioranza del campione risponde correttamente: il 71,5% dice "a non far venire le malattie" e soltanto il 2% li ritiene inutili. Altrettanto esigua è la percentuale di chi li ritiene pericolosi, mentre il 7,5 non sa, o non ne ha mai parlato con un adulto. Tuttavia la maggioranza dei ragazzi non sa quali vaccinazioni ha fatto. Il 40% non sa se ha fatto l'antitetanica e oltre la metà delle tredicenni non ricorda se ha fatto quella contro il Papilloma virus che viene somministrata tra gli 11 e i 12 anni. «Credere che i vaccini non siano più utili è uno dei più comuni e pericolosi falsi miti da sfatare - commenta Giovanni Corsello -. Basta guardare a Paesi come la Siria dove a causa della guerra sono state sospese le vaccinazioni e stanno riemergendo malattie come la poliomelite. Investire sulla conoscenza, a partire dai giovanissimi, può rivelarsi un approccio vincente. Stiamo vedendo casi di neonati e bambini che muoiono per malattie come difterite e pertosse, che erano scomparse e ora stanno riemergendo». In quest'ottica, la Sip promuoverà nel 2016 una Campagna di comunicazione nelle scuole che punterà a rendere gli studenti ambasciatori del messaggio positivo sulle vaccinazioni.

I dodici «falsi miti» da sfatare

Infine, i pediatri hanno stilato un elenco dei principali "falsi miti" sui vaccini. Eccoli:

- 1) I vaccini contengono ingredienti e additivi pericolosi.
- 2) I profitti dei vaccini sono abnormi, ecco perché si vuole vaccinare a ogni costo.
- 3) I vaccini non sono efficaci, non proteggono il 100% dei vaccinati.
- 4) Le malattie infettive stavano già scomparendo prima dell'introduzione dei vaccini.
- 5) I vaccini causano l'autismo.
- 6) Tutte le persone vaccinate contro l'influenza la prendono lo stesso.
- $7)\,I$ vaccini sono inutili, le malattie infettive sono state debellate dai miglioramenti della qualità della vita.
- 8) I vaccini hanno effetti collaterali gravi, anche a distanza di anni: molti sono ancora sconosciuti e i nostri figli si ammaleranno tra decine di anni.
- 9) La maggior parte delle malattie prevenibili con le vaccinazioni sono scomparse o quasi: perché dovrei vaccinare mio figlio inutilmente?
- 10) Tanti vaccini somministrati in un'unica puntura sono dannosi.
- 11) Troppi vaccini possono sopraffare e indebolire il sistema immunitario, soprattutto nei bambini più piccoli.
- 12) L'infezione naturale è meglio della vaccinazione. Prima del vaccino tutti facevano il morbillo, la rosolia e nessuno è mai morto per questo.

19 novembre 2015 (modifica il 19 novembre 2015 | 16:00) © RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...





Gazzetta | Corriere Mobile | El Mundo | Marca | RCS Mediagroup | Fondazione Corriere | Fondazione Cutul







CORRIERE DELLA SERA

- In farmacia per donare medicinee prodotti ai bambini in difficoltà
- 7 Test del Dna per scovare campioni dello sport, gli scienziati: «Inutili»
- Gonfiore addominale: dieci buoni consigli per tenerlo a bada
- Esami del sangue Analisi del sangue Salute del Corriere.it
- Bambini italiani, uno su ventinon riceve un pasto proteico al dì

Quotidiano - Ed. nazionale

Dir. Resp.: Andrea Cangini

20-NOV-2015 da pag. 21 foglio 1

www.datastampa.it

Morbillo, 350mila bimbi a rischio I pediatri: allarme per i non vaccinati

«Come se in una città come Firenze fosse sospesa la profilassi»

REGOLE

«Ecco perché difendiamo le immunizzazioni Dodici falsi miti da sfatare»



Importante contrastare la cultura anti-vaccini Invece sono interventi efficaci e sicuri

■ ROMA

ATTENZIONE alle false verità sui vaccini e soprattutto stop ai falsi miti. È questo l'appello della Società italiana di pediatria (Sip) che, in occasione degli Stati Generali della Pediatria celebrati ieri in concomitanza della Giornata mondiale del bambino e adolescente, mette in guardia contro dodici false, ma diffuse credenze sulle vaccinazioni.

Da confutare, innanzitutto, è la teoria che i vaccini contengano ingredienti pericolosi e capaci di provocare autismo o effetti collaterali gravi anche a distanza di anni. Infondata anche la preoccupazione di un indebolimento del sistema immunitario post vaccinazione, così come l'inefficacia dell'operazione sulla totalità assoluta dei pazienti.

NON AFFONDA in radici mediche nemmeno il principio per cui i vaccini sono inutili poiché le malattie infettive sono state debellate dai miglioramenti della qualità della vita. Sono poi in molti a ritenere i vaccini un mero strumento lucrativo, e a sostenere che i cospicui profitti che ne derivano siano l'unica ragione del proselitismo del mondo medico. «Tutto sbagliato» dicono i pediatri. Che l'infezione naturale sia meglio della vaccinazione, poi, è decisamente - forse ingenuamente - insensa-to. Il consiglio dei pediatri è di vaccinare i bambini contro l'influenza stagionale, soprattutto se frequentano già gli asili nido o la scuola materna. «Vaccinare i bimbi, proprio mentre iniziano ad aumentare i casi di influenza ed a fronte di previsioni in crescita con la prossima diminuzione delle temperature», ricorda il presidente della Società italiana di pediatria, Giovanni Corsello, «determina un forte vantaggio in termini di prevenzione, se pensiamo all'aumento delle ospedalizzazioni del 2014 proprio tra i piccoli che non erano stati vaccinati».

SECONDO gli esperti il nostro Paese si colloca «al limite della soglia di sicurezza»: indicativo è il caso del morbillo, che secondo il Piano di prevenzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), doveva essere debellato in Europa entro il 2015. Sono infatti oltre 358mila, pari alla popolazione di Firenze, i bimbi italiani non vaccinati contro morbillo, parotite e rosolia negli ultimi 5 anni: il rischio è che questa malattia possa tornare a essere epidemica. În Italia la copertura vaccinale negli ultimi anni si è allontanata dal 95%, valore stabilito dall'Oms per assicurare l'eradicazione della malattia. E così, nel 2014, i casi di morbillo in Italia sono stati più di 1600. A ribadire il ruolo essenziale delle vaccinazioni anche il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin: «Sta diventando sempre più importante contrastare i fenomeni di controcultura antivaccinaria. La vaccinazione rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri».



Focus

Gratis

Sono solo 8 le regioni italiane che offrono il vaccino contro il Meningococco B gratis: Friuli Venezia Giulia, Veneto, Liguria, Toscana, Basilicata, Puglia, Calabria, Sicilia

Giovani informati

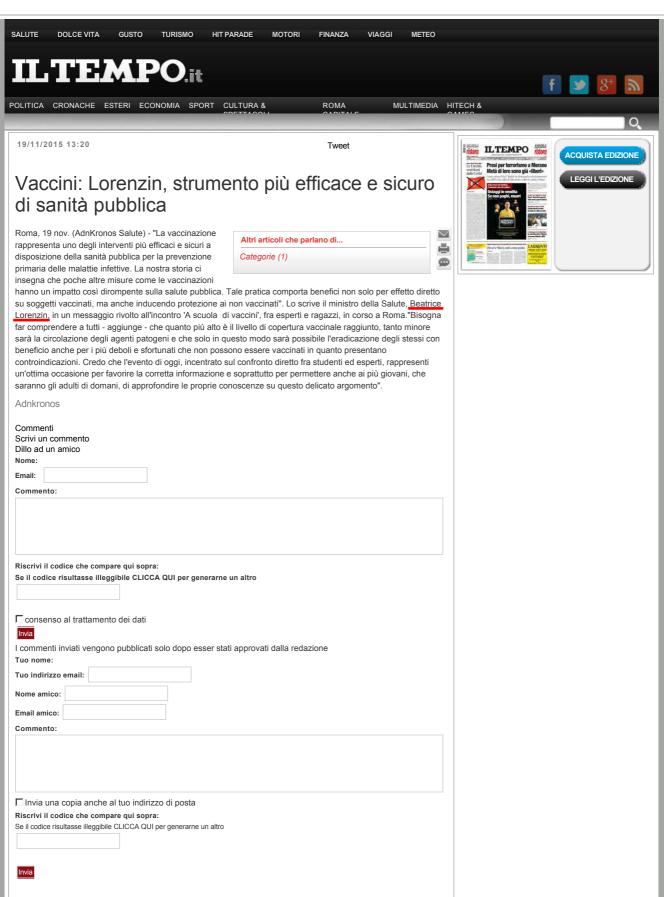
Alla domanda «A cosa servono i vaccini?», il 71,5% dei ragazzi risponde: «A non far venire le malattie», e soltanto il 2% li ritiene inutili. Il 7,5% alza le spalle, non lo sa

In calo da 2 anni

La tendenza negativa si è accentuata negli ultimi due anni; si registrano 139.747 bambini non vaccinati. E anche i vaccini obbligatori per legge sono in flessione.







Data pubblicazione: 19/11/2015

la Repubblica

20-NOV-2015 da pag. 28 foglio 1/2 www.datastampa.it

Dir. Resp.: Ezio Mauro

Alla ricerca del post-antibiotico persconfiggere i superbatteri

ELENA DUSI A PAGINA 28

I batteri invincibili "Resistono anche ai superantibiotici"

Identificati in Cina, si sono già diffusi nei paesi vicini Gli esperti: "Contro di loro siamo del tutto impotenti"

1,5 mld

I COSTI

Il costo delle infezioni causate dall'antibioticoresistenza in Europa in un anno

390.000

LE VITTIME IN EUROPA I morti all'anno

nel 2050 attribuibili ai batteri resistenti agli antibiotici

di diversi tipi di infezione

tra cui la dissenteria e la

Sono responsabili

polmonite

1987

LA SCOPERTA

L'anno in cui è stato scoperto l'ultimo antibiotico: la daptomicina

IL GENE INCRIMINATO

Un gene che si chiama Mcr-1 rende i batteri resistenti all'antibiotico colistina, usato quando nessun altro antibiotico funziona

Lo scudo che li rende invulnerabili è un gene che si moltiplica rapidamente e si diffonde da una specie all'altra

IL SALTO DI SPECIE

Il gene riesce a saltare da una specie di batteri all'altra: finora è stato trovato in tre tipi di agenti infettivi

LA DIFFUSIONE IN ASIA

Il gene Mcr-1 è stato scoperto in Cina, in vari allevamenti intensivi e in alcuni pazienti ospedalieri. Da lì si è diffuso in Laos e Malesia

GLI ALLEVAMENTI

Il fatto che la colistina sia molto usata negli allevamenti ha messo sotto accusa l'uso di antibiotici negli animali

ELENA DUS

ROMA. L'incubo di un medico è trovarsi di fronte a un'infezione che non risponde agli antibiotici. Finora, nei casi estremi, si poteva usare un vecchio farmaco chiamato colistina. Ora in Cina sono stati trovati batteri resistenti anche a quest'ultima risorsa. La loro presenza è diffusa sia negli allevamenti di animali che fra gli uomini e si sta moltiplicando a un ritmo allarmante. Dalla Cina è già passata a Laos e Malesia. «Saremo costretti a dire a un numero crescente di pazienti: mi dispiace, per la sua infezione non c'è nulla da fare» ammettono in un commento su The Lancet Infectious Diseases David Paterson e Patrick Harris, due microbiologi dell'università di Brisbane.

Nell'ultimo numero della rivista medica britannica un gruppo di ricercatori cinesi riferisce infatti di aver trovato quantità tutt'altro che trascurabili di batteri invulnerabili, appartenenti ad almeno tre specie diverse e responsabili di infezioni che vanno da polmonite, dissenteria, infezioni del sangue e delle vie urinarie fino alla meningite.

Lo scudo che conferisce a questi batteri la resistenza all'antibiotico colistina è un gene chiamato Mcr-1. Il meccanismo che permette a questo gene di diffondersi a una velocità molto superiore al normale e di saltare da una specie di batteri all'altra si chiama "trasmissione orizzontale" o "trasmissione plasmidica". Quando Mcr-1 si trova in un cromosoma può trasmettersi solo di padre in figlio. Quando invece riesce a inserirsi in un plasmide, cioè in un frammento molto mobile di Dna, ha la possibilità di trasferirsi in tutti i batteri vicini, anche appartenenti a specie diverse. «Possiamo paragonare i plasmidi alle app dei telefonini. In un baleno conferiscono agli apparecchi delle caratteristiche che prima non avevano» spiega Giuseppe Cornaglia, direttore della Microbiologia all'Azienda

ospedaliera universitaria di Verona e presidente del Gruppo di studio sulla resistenza agli antibiotici della Società europea di microbiologia clinica (Escmid).

La "app" che rende i batteri invulnerabili ai farmaci (il gene Mcr-1) è stata individuata per caso nel 2011, durante un controllo di routine in un allevamento intensivo di maiali in Cina (la colistina usata in veterinaria). Pechino — «che ha imparato la lezione della Sars e ora prende molto sul serio questi allarmi» commenta Cornaglia - ha subito avviato una campagna di test sugli animali da allevamento e







Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

20-NOV-2015 da pag. 28 foglio 2 / 2

www.datastampa.it

Dir. Resp.: Ezio Mauro

sui pazienti d'ospedale. I risultati sono stati allarmanti. Il gene Mcr-1 nel batterio Escherichia coli (dissenterie, infezioni delle vie urinarie, meningiti, polmoniti) è risultato presente nel 15% dei campioni esaminati di carne macellata di pollo e maiale, nel 21% degli animali da allevamento e in 16 pazienti ricoverati per infezione nella Cina del sud-est. Il gene che fa da scudo agli antibiotici è stato trovato anche in altre due specie di batteri: Klebsiella pneumoniae (polmoniti, infezioni delle vie urinarie) e Pseudomonas aeuruginosa (infezioni polmonari, della pelle, delle vie urinarie).

«In Italia abbiamo una situazione molto critica per quanto riguarda la resistenza agli antibiotici» spiega Annalisa Pantosti, dirigente di ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità. «Quando nessun altro farmaco funziona, valutiamo l'uso della colistina, che è però un antibiotico piuttosto tossico e difficile da usare». Casi di batteri resistenti alla colistina sono stati registrati anche in Italia, ma senza quella "trasmissione plasmidica" che rende la diffusione di Mcr-1 così micidiale. «Di fronte ai casi di resistenza cerchiamo di usare vari mix di antibiotici. Ma sempre più spesso purtroppo dobbiamo arrenderci» ammette Cornaglia. Il rischio, dopo la scoperta di Mcr-1, è che prendano piede nel mondo ceppi di batteri pan-resistenti, cioè invulnerabili a qualunque tipo di antibiotico. In Europa si stima che i microrganismi insensibili ai farmaci uccidano 25mila persone all'anno, soprattutto pazienti sottoposti a ricoveri lunghi e travagliati. Ma secondo una stima della Review of Antimicrobial Resistance questa cifra potrebbe arrivare a 390mila nel 2050.

