quotidianosanità.it

Martedì 24 NOVEMBRE 2015

Legge 40. De Biasi (PD): “Entro primavera 2016 la riforma”

Questo l’annuncio della presidente della commissione Igiene e Sanità durante la presentazione del libro 'Il bambino possibile. Guida alla fecondazione assistita' della giornalista Adele Lapertosa. “Occorre dare omogeneità ai percorsi e serve una certificazione per i centri di procreazione assistita, pubblici a privati”.

“Una riforma della legge 40 sulla Procreazione medicalmente assistita entro la primavera del 2016”. Questo l’annuncio fatto dalla presidente della commissione Igiene e Sanità **Emilia Grazia De Biasi** (PD) durante la presentazione del libro della giornalista Adele Lapertosa ‘I*l bambino possibile. Guida alla fecondazione assistita'.*

La senatrice ha specificato che “un testo base è già pronto e la relatrice sarà la senatrice **Donella Mattesini** e inizieremo l’iter appena sarà possibile” Per De Biasi è un “lavoro fondamentale, anche per fare chiarezza normativa, altrimenti rischiamo il Far West”. Occorre una “certificazione per i centri di procreazione assistita, pubblici a privati, a garanzia della qualità dei servizi” e poi c’è bisogno di più “trasparenza” sui dati relativi ai centri. "Il ministero della Salute deve essere in grado di avere una certificazione dei centri pubblici e privati, cosa che non è ancora in atto”. Secondo De Biasi, oggi “non serve una proliferazione dei centri. A mio avviso servono pochi centri a livello regionale e pochi registri, per poter monitorare in trasparenza tutto il percorso della Pma” anche per il fatto che essa sarà inserita nei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea).

Ma oltre la ‘riforma’ in conferenza stampa il segretario dell'Associazione Luca Coscioni, **Filomena Gallo**, ha ricordato come un altro divieto sia rimasto da abbattere: “Il 22 marzo - ha affermato – è prevista l'udienza in Corte Costituzionale in merito al divieto previsto dalla Legge di utilizzare gli embrioni non idonei per la gravidanza ai fini della ricerca scientifica”.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori Ed. II 2015: 752.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LEGGO

Dir. Resp.: Alvaro Moretti

25-NOV-2015
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

Bambini nati sani da embrioni malati

Aumentano sensibilmente le percentuali di successo della fecondazione in vitro

Antonio Caperna

ROMA - Per la prima volta al mondo sono stati trasferiti all'interno dell'utero materno embrioni parzialmente malati, chiamati embrioni aneuploidi a mosaico, e si è dimostrato che possono dare origine a gravidanze normali e a bambini sani. Finora si ritenevano corresponsabili di mancati impianti o aborti spontanei, in realtà esiste in natura un meccanismo di autocorrezione. Sono stati effettuati 18 impianti e da questi sono nati 6 bambini sani, 5 femmine e un maschio. La notizia, pubblicata sul New England Journal of Medicine, è frutto della ricerca italiana. «Una volta impiantati le cellule sane prendono il sopravvento su quelle malate. Di conseguenza, potendo utilizzare anche questi embrioni "anormali", possiamo aumentare di fatto le percentuali cumulative di successo della fecondazione in vitro», spiega il professor Ermanno Greco, autore dello studio e direttore del Centro di medicina e biologia della riproduzione, European Hospital di Roma.

Tra le ricadute positive c'è anche la diminuzione della stimolazione ovarica della donna. «Embrioni che presentano delle aneuploidie cromosomiche a mosaico verranno considerati utili per il trasferimento in utero e non verranno più lasciati congelati o, come avviene in altri Paesi, o eliminati. Noi abbiamo dato la possibilità a questi embrioni di impiantarsi e trovare un loro destino e lo abbiamo proposto alle coppie che si sono trovate in questa situazione», commenta il dottor Francesco Fiorentino, coautore dello studio, Biologo molecolare, Direttore dei laboratori 'Genoma' di Roma e Milano. Nello studio pilota che ha dimostrato questa sensazionale scoperta sono stati analizzate oltre 3.800 blastocisti (l'insieme di cellule che si formano entro le prime 2 settimane dalla fecondazione), delle quali il 5% circa sono risultate a mosaico.

Si è quindi spiegato alle coppie che anche queste hanno la possibilità di svilupparsi in quanto, essendo a mosaico, hanno anche delle linee cellulari normali. Inoltre nel caso di una gravidanza si può controllare la salute del feto attraverso analisi non invasive sul sangue materno. Possono giovarsi delle nuove metodiche di procreazione assistita integrate con la diagnosi preimpianto (preimplantation genetic screening-PGS) le donne infertili che hanno avuto difficoltà a rimanere incinte o a portare avanti una gravidanza e che hanno già affrontato vari fallimenti nel concepimento sia per via naturale sia assistite, e anche per età materna considerata 'avanzata' (over 35).

leggocaperna@gmail.com

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 114.744
Diffusione 09/2015: 80.779
Lettori Ed. II 2015: 772.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA NAZIONE

Dir. Resp.: Pier Francesco De Robertis

25-NOV-2015
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

Vaccino gratis, ma in pochi lo usano

■ ■ ■ 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 e antichi retaggi culturali non portano a 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 un'opportunità. Non si può incolpare il Ministero della Salute che ha fatto il suo mestiere ma la diffusione è ancora a macchia di leopardo: 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, le scuole non pubblicizzano il vaccino. Dopo dieci anni il 70 % è un livello insoddisfacente. I ginecologi sono decisi a continuare la promozione ma rimarrà impresa difficile.

A. B., via mail

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

La vaccinazione e le meta analisi sull'efficacia

23 NOV - La copertura della vaccinazione influenzale nella stagione 2014/2015 è stata del 13,6% della popolazione generale, di due punti percentuali inferiore rispetto alla stagione influenzale precedente, allorché era stata del 15,6%. Ancora maggiore risulta essere lo scarto rispetto al 17,8% segnato nella stagione 2011/2012 o al 19,6% del 2009/2010. Siamo quindi tornati ai livelli di inizio anni 2000, quando le coperture vaccinali erano decisamente basse.

Stesso discorso per le coperture relative alla popolazione anziana (età superiore ai 65 anni). La copertura vaccinale, al di sotto del 50% prima del 2000, era cresciuta, fino a toccare una punta massima del 68,3%, nel 2005/2006, per poi scendere a partire dalla stagione successiva a quella dell'anno pandemico (il 2009), ma restando al di sopra del 60% fino al 2011/2012, per poi crollare dal 55,4% del 2013/2014 al 48,6% del 2014/2015.

Poco male, sembrano dire gli autori di una meta-analisi di 90 studi che suggerisce che occorre vaccinare 40 persone per prevenire un caso di ILI e 71 per prevenire un caso di influenza.

Quindi, secondo gli autori, l'effetto del vaccino sarebbe molto modesto sia nel prevenire i sintomi dell'influenza che nel risparmiare i giorni di lavoro persi. (*Demicheli V et al. Vaccines to prevent influenza in healthy adults. Cochrane Database Syst Rev 2014*).

Un'altra meta-analisi di 75 studi su bambini sani eseguita dagli stessi autori suggerisce invece che i vaccini anti-influenzali sono efficaci nel prevenire l'influenza nei bambini di almeno 2 anni d'età, mentre non ci sarebbe evidenza di efficacia fra i 6 mesi e i 2 anni, essendo disponibile un solo studio su questa fascia d'età (*Jefferson et al. Vaccines for preventing influenza in healthy children. CochraneDatabase Syst Rev 2012*).

Dal momento che la vaccinazione appare efficace nei bambini in età scolare, che sono quelli che sostengono la circolazione virale, questi potrebbero quindi rappresentare un ottimo *target* per strategie vaccinali tese a contenere il carico di infezione a livello di tutta la comunità, come accade ad esempio negli Stati Uniti.

E' da notare, purtroppo, che le grandi meta-analisi non hanno considerato persone comprese nelle fasce d'età alle quali viene raccomandata la vaccinazione in Italia o alcune categorie a rischio.
In parte, ciò è dovuto al limitato numero di studi randomizzati controllati sinora effettuati su questi gruppi di popolazione; infatti, non è etico somministrare un placebo invece del vaccino a persone a rischio di gravi complicanze, come appunto gli anziani o le donne al secondo o terzo trimestre di gravidanza.

A questo proposito, la Circolare del Ministero della Salute raccomanda la vaccinazione anti-influenzale alle persone a rischio perché affette da malattie croniche o perché di età superiore ai 65 anni (molte delle quali rientrano appunto nelle categorie a rischio di complicanze), nonché alle donne in gravidanza a partire dal secondo trimestre. Infatti, nelle persone a rischio l'influenza non è assolutamente da sottovalutare, e occorre considerare che, oltre ai casi (relativamente pochi) in cui l'influenza rappresenta una causa diretta di mortalità (es., decesso di paziente febbrile risultato positivo in PCR), è soprattutto la mortalità indiretta (es., eccesso di mortalità per cause cardiorespiratorie durante la stagione influenzale) a giocare un ruolo importante.
Gli effetti positivi della vaccinazione nelle persone a rischio è ben documentato. In una meta-analisi di 8 trial condotti su persone con o senza malattie cardiovascolari, il vaccino anti-influenzale è risultato ridurre la mortalità cardiovascolare in maniera significativa (*Clar C et al. Influenza vaccines for preventing cardiovascular disease. Cochrane Database Syst Rev 2015*).

Ancora, in 6 studi su pazienti a rischio cardiovascolare, è stato osservato un minor rischio di eventi cardiovascolari gravi nelle persone vaccinate rispetto ai non vaccinati (*Udell JA et al. Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. JAMA 2013*).
Infine, in una meta-analisi condotta su individui anziani (>60 anni), il vaccino ha mostrato un'efficacia di circa l'80% nel ridurre ospedalizzazioni, polmoniti, e mortalità da tutte le cause (*Darvishian M et al. After adjusting for bias in meta-analysis seasonal influenza vaccine remains effective in community-dwelling elderly. J Clin Epidemiol 2014*).

A questo proposito, rivisitazioni metodologiche di meta-analisi della Cochrane hanno evidenziato come l'effetto del vaccino negli anziani sia consistente, raccomandando cautela nei confronti dell'interpretazione dei dati di alcuni studi che non mostravano effetti convincenti (*Beyer WEP et al. Cochrane re-arranged: support for policies to vaccinate elderly people against influenza. Vaccine 2013*).

Risultati incoraggianti derivano inoltre dall'analisi di 4 studi condotti su adulti immunosoppressi con cancro, che ha prodotto un'evidenza, anche se debole, in favore della vaccinazione persino in persone che potrebbero rispondere poco al vaccino (*Ellakim-Raz N. Influenza vaccines in immunosuppressed adults with*

cancer. Cochrane Database Syst Rev 2013).

Ciò si somma ai risultati degli studi di efficacia in pratica, condotti sia in Europa che negli Stati Uniti, che mostrano protezioni variabili di anno in anno, a seconda di quanto siano simili i ceppi vaccinali e quelli circolanti (può accadere purtroppo che talvolta le componenti vaccinali non siano le stesse rispetto a ceppi virali circolanti a causa di mutazioni recenti). Ad esempio, l'efficacia in pratica della vaccinazione risultava del 62% negli Stati Uniti nel 2013.

E' chiaro che, per una malattia tanto diffusa quanto l'influenza, un tale effetto protettivo a livello di popolazione è più che rilevante, essendo molti i casi che possono essere prevenuti (*CDC. Early estimates of seasonal influenza vaccine effectiveness-United States, January 2013. MMWR 2013*). A questo proposito l'analisi di 34 studi randomizzati controllati mostrava addirittura una cross-protezione anche contro ceppi virali mismatched (52% vs. 65% nei ceppi matched), ovvero quelli mutati rispetto ai componenti vaccinali nell'anno in corso (*Tricco AC et al. Comparing influenza vaccine efficacy against mismatched and matched strains: a systematic review and meta-analysis. BMC Med 2013*).

Da quanto esposto, le evidenze a favore della vaccinazione anti-influenzale sono molte e più che convincenti. La mancata consistenza dei risultati delle meta-analisi può talvolta dipendere dalle strategie di selezione degli studi e dalla loro interpretazione, nonché alla capacità di aggiornare il vaccino sulla base dei ceppi circolanti, cosa non facile se si pensa alla rapidità con cui il virus può mutare. Al meglio delle nostre evidenze non esiste alcun motivo per non supportare le campagne di vaccinazione anti-influenzale, soprattutto negli anziani e nelle persone a rischio di complicanze.

Anzi, è bene raggiungere coperture vaccinali elevate per ottenere un 'effetto di gregge' tale da ostacolare la circolazione del virus nella comunità E ricordiamolo, il vaccino, che in alcuni casi è un vero e proprio salvavita, è anche uno strumento attraverso il quale si ottiene un risparmio, sia in termini di giorni di malattia evitati, che di riduzione di ospedalizzazioni e trattamenti antibiotici.

Fonte: Iss

23 novembre 2015
© Riproduzione riservata

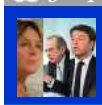
Articoli collegati:

- Influenza. In 5 anni vaccinazioni calate del 6%. Ricciardi (Iss): "E' anche colpa dei falsi allarmi"

QSnewsletter

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

QS gli speciali



Legge stabilità. Il testo del Senato e le misure sulla sanità

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

1 Inibitori di pompa protonica. Se presi a lungo possono essere pericolosi. Ecco perché

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

3 Ddl Stabilità. Palazzo Madama accorda

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 438.562
Diffusione 09/2015: 266.883
Lettori Ed. II 2015: 2.095.000
Settimanale - Ed. nazionale

OGGI

Dir. Resp.: Umberto Brindani

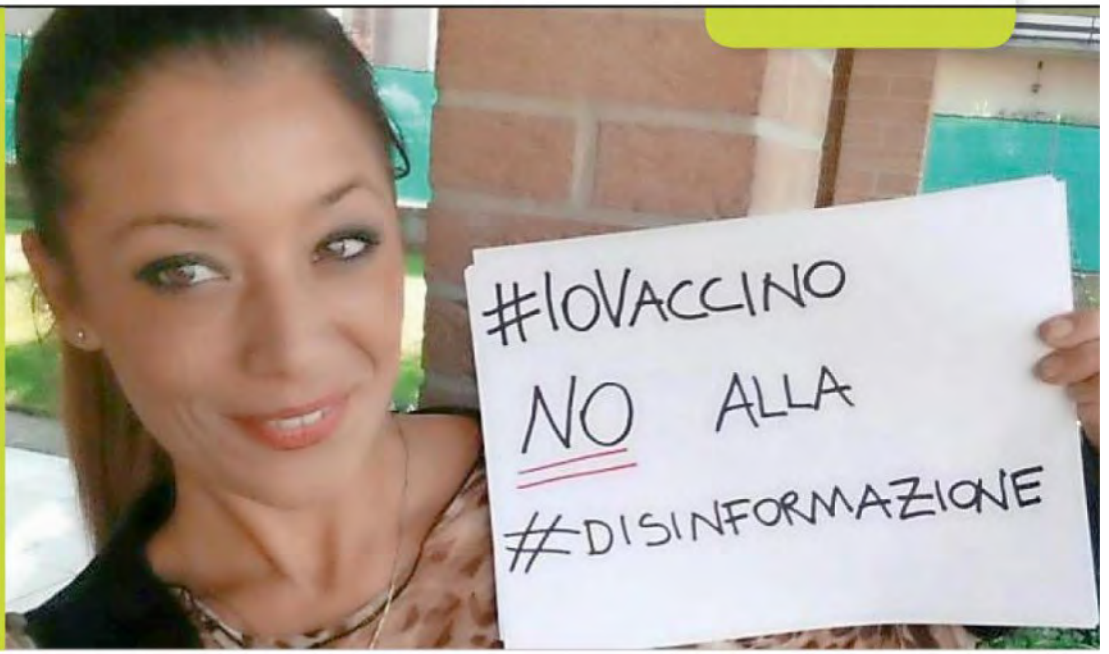
02-DIC-2015
da pag. 105
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

PAGINE UTILI!

a cura di Edoardo Rosati

BENESSERE

L'INIZIATIVA DELLE MAMME
Bologna. Un cartello eloquente: ***#iovaccino, no alla #disinformazione.*** È la campagna lanciata da due mamme, Miriam Maurantonio (a destra) e Alice Pignatti, che ha raccolto in Rete migliaia di adesioni (nella foto in basso). Un movimento scaturito dopo la morte per pertosse, al Policlinico Sant'Orsola, di una bimba di neanche un mese.



VACCINAR...SÌ!

L'informazione corretta è sempre la migliore prevenzione

CRESCE IL FRONTE DEL «NO-VACCINO». LA CONSEGUENZA? SEMPRE PIÙ BIMBI (E ADULTI) SONO IN BALIA DELLA MINACCIA DEI VIRUS. GLI SPECIALISTI: «COMBATTERE LA DIFFIDENZA È VITALE»

di Mariateresa Truncellito

Milano, novembre

Morbillo: 2.500 casi l'anno. Meningite: circa mille. Tetano: 100. «Crediamo che molte malattie in Italia non ci siano più: purtroppo non è così». È categorico Alberto Villani, primario di Pediatria e Malattie infettive dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma. Tant'è che l'Istituto superiore di Sanità ha lanciato un allarme: **la copertura vaccinale nel nostro Paese è al limite della soglia di sicurezza.** I dati a 24 mesi d'età registrano per poliomielite, tetano, difterite, epatite B (obbligatorie) un tasso inferiore al 95 per cento, che scende all'86 per le vaccinazioni (raccomandate) contro morbillo, parotite e rosolia. «Un calo che si è reso responsabile di patologie che potevano già essere debellate (*l'Oms aveva addirittura fissato come obiettivo la scomparsa del morbillo entro il 2015*, ndr). E tra queste figura la pertosse, causa di recenti decessi di neonati». La colpa? «In gran parte della cattiva informazione. Molte famiglie cercano risposte sul web senza verificare la qualità dei siti in cui navigano. Non seguono le indicazioni del ministero della Salute e non chiedono consigli agli esperti». Così, se da un lato la campagna *#Iovaccino*, promossa da due mamme bolognesi (per rendere obbligatori i vaccini ai fini dell'iscrizione scolastica) ha ricevuto migliaia di adesioni, vanno in direzione contraria i dati presentati a Lecce al Congresso nazionale di →

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 438.562
Diffusione 09/2015: 266.883
Lettori Ed. II 2015: 2.095.000
Settimanale - Ed. nazionale

OGGI

Dir. Resp.: Umberto Brindani

02-DIC-2015
da pag. 105
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

E MICHELE MIRABELLA È SCESO IN CAMPO CONTRO L'INFLUENZA

● **Lo slogan è senz'altro efficace: «Vacci. Vacci a vaccinarti».** È il cuore della campagna di sensibilizzazione lanciata da **HappyAgeing**, l'Alleanza italiana per l'invecchiamento attivo (nata nel 2014 per promuovere nel nostro Paese politiche e iniziative volte a tutelare la salute dell'anziano: *www.happyageing.it*).

● **Si rivolge in modo particolare agli *over* 65 che rappresentano la fetta di popolazione più a rischio per le complicanze del virus** dell'influenza e, in particolare, delle polmoniti in larga parte provocate dallo pneumococco. **Testimonial d'eccezione, Michele Mirabella**, inconfondibile volto televisivo dello "star bene".

● **«C'è un'emergenza silenziosa: ogni anno, in Italia, sono circa 6 mila i decessi** (quasi tutti tra gli anziani) per le complicanze influenzali e broncopolmonari», spiega Michele Conversano, che è anche presidente di HappyAgeing. «Se si combinasse l'immunizzazione antinfluenzale al vaccino antipneumococcico, si potrebbe arrivare a ridurre il numero delle morti del 60 per cento».

● **«Le vaccinazioni sono spesso sottovalutate», dice lo specialista, «e invece costituiscono la chiave della longevità,** evitando, nel caso degli *over* 65 con un sistema immunitario debilitato (soprattutto in presenza di diabete, problemi respiratori e cardiovascolari), le complicanze dei virus influenzali. Proprio a costoro sono raccomandati i **vaccini antinfluenzali adiuvati**».

● **Si chiamano «adiuvati» perché contengono sostanze aggiunte al principio attivo del vaccino,** per potenziare l'efficacia della risposta immunitaria alla vaccinazione. nei soggetti più "deboli". Per questo trovano particolare indicazione nelle persone anziane. In ogni caso, resta sempre fondamentale il sostegno del medico di famiglia, cui spetta sempre l'ultima parola per valutare la storia clinica del paziente e per stabilire il "piano vaccinale" più adeguato. ***M.T.***

→ Paidòss, l'Osservatorio nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza: il 33 per cento dei genitori ritiene i vaccini più pericolosi delle malattie che prevengono, rispetto a un 25,4 che pensa l'opposto (per tutti gli altri, dipende dal vaccino).

LA REAZIONE DEI MEDICI

La ricerca di Datanalysis ha coinvolto mille genitori di bambini fino a 6 anni, fotografando la loro percezione del problema **dopo il ritiro di un antinfluenzale e le sentenze sul possibile legame con l'autismo. Fatti di cronaca in cui i rischi paventati sono stati ampiamente smentiti dalla scienza,** ma che hanno aumentato nel 90 per cento dei genitori la paura verso tutte le vaccinazioni. Risultato? Spiega Nicola Principi, ordinario di Pediatria all'Università Statale di Milano: «Più della metà dei genitori ha fatto somministrare tutte le dosi solo per le vaccinazioni obbligatorie, il 15 per cento anche per quelle non obbligatorie e ben uno su quattro non ha mai rispettato i richiami previsti». Walter Ricciardi, presidente dell'Istituto superiore di Sanità, propone addirittura di **«richiamare e sanzionare medici, pediatri e ostetriche che gettano discredito sui vaccini»**. Giuseppe Mele, presidente di Paidòss, dice: «Se digitate la parola "vaccinazioni" su *Google*, i primi 200 siti e *blog* risultanti sono di "anti-vaccinatori"! La comunità scientifica deve prendere una posizione univoca. Perciò la Società italiana medici pediatri ha elaborato una serie di linee guida destinate ai medici. **E poi bisogna allargare il ricorso ai vaccini anche nella popolazione adulta.** Molti bimbi sono affidati ai nonni e l'infezione può circolare». Michele Conversano, direttore del Dipartimento di Prevenzione della Asl di Taranto e *past president* della Società italiana di Igiene, aggiunge: **«I genitori di oggi non hanno mai visto, per fortuna, i danni del vaiolo, della poliomielite** o la mortalità per difterite. Il guaio è che poi Internet diffonde leggende sugli effetti collaterali. E così prevale la diffidenza, **anche se i vaccini sono sottoposti a test rigorosi per garantirne la sicurezza.** E se è vero che tante malattie oggi sembrano scomparse e i vaccini superflui, la protezione si ha solo se un numero sufficiente di persone (l'85-95 per cento) sono immuni. La polio è ancora presente nei Balcani, a poca distanza dall'Italia».

Mariateresa Truncellito

Michele Conversano, direttore Dipartimento di Prevenzione, Asl di Taranto

Giuseppe Mele, Osservatorio nazionale sulla salute dell'infanzia e dell'adolescenza

● Da cliccare: *www.vaccinarsi.org*; su *www.epicentro.iss.it* è reperibile la *Guida intergalattica per genitori dubbiosi*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2012: 33.213
Lettori Ed. II 2014: 378.000
Quotidiano - Ed. Napoli

IL MATTINO Napoli

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

25-NOV-2015
da pag. 53
foglio 1
www.datastampa.it

La ricerca

Patologie renali in crescita nelle società occidentali

Il convegno

La patologia renale é in aumento nei paesi industrializzati e fa parte delle patologie croniche che affliggono una gran parte di popolazione con anche dispendi economici. Questo il tema del convegno aperto dal dottore Fabrizio Cerino esponente di spicco NephroCAre in Campania nel quale si é fatto il punto della situazione e dei programmi regionali. Il nefrologo Attilio Di Benedetto ha curato l'organizzazione ed ha chiarito l'importanza della nutrizione nei pazienti affetti da malattie renali. «É una componente fondamentale nella terapia nel suo complesso - spiga lo specialista- perché permette con un ridotto apporto di fosforo ed un carico limitato di idrogenioni ed un adeguato apporto proteico ed energetico un rallentamento della progressione della malattia ed una riduzione del rischio della patologia cardiovascolare migliorando la qualitá della vita dei pazienti». Si é discusso nel meeting che ha visto relatori provenienti da ogni parte d'Italia e stranieri, di gestione dello stato emodinamico del paziente.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 170.305
Diffusione 09/2015: 125.286
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

25-NOV-2015
da pag. 27
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Nel 2005 la scoperta della grave malattia al seno: a dieci anni di distanza Kylie Minogue celebra la guarigione con un cd di canzoni natalizie e racconta la sua esperienza. «È stata devastante, la chemioterapia una bomba atomica Quando ci si ammala non si vuole essere sempre coccolati ma ho capito quanto è utile lasciare che gli altri ti aiutino»

«Festeggio l'addio al cancro»

Il progetto

La diagnosi precoce arriva a Rebibbia

Al via un nuovo progetto per la diagnosi precoce dei tumori per le donne detenute di Rebibbia. Lo realizzeranno l'associazione Vic-Caritas e l'organizzazione Susan Komen Italia. Lo screening sarà "a domicilio". La casa circondariale ospita 300 donne detenute e oltre 150 che vi lavorano. A tutte è offerto lo screening. Il progetto è dedicato al giornalista Francesco Marabotto, caporedattore Ansa e specialista scientifico scomparso lo scorso anno. (Per contribuire l'Iban è IT24I0335901600100000114867 e il Cc/postale 71709000 con causale "Progetto Francesco Marabotto".

IN ITALIA TRECENTOMILA STANNO COMBATTENDO LO STESSO TUMORE: AUMENTANO LE DONNE SALVATE

IL PERSONAGGIO

Maggio 2005. Kylie Minogue è in giro per il mondo con il suo "Showgirl Tour". Mano a mano che il calendario dei concerti va avanti la star australiana si sente sempre più stanca. Ha solo 37 anni, una spossatezza anomala. Il medico ha un sospetto, chiede controlli mirati. Tempo pochi giorni ed è lei stessa, dal palco, ad annunciare di essere malata: un tumore al seno.

Il tour viene sospeso. Ancora esami, non ci sono metastasi. Ma l'intervento chirurgico (mastectomia parziale) va fatto, segue la chemioterapia. Resta lontana dai riflettori, non in silenzio. Come può si rivolge alle donne che sono nella sua stessa situazione. Parla di «un'esperienza devastante» e di essere stata «coraggiosa ma terrorizzata». Dopo cinque anni dalla diagnosi la "Venere del pop" comincia a festeggiare di aver vinto la sua battaglia contro il male. Ogni dicembre. I medici parlano di «remissione della malattia».

Ora, a distanza di dieci anni da quel maggio maledetto, la cantante ha deciso di celebrare l'evento con un disco particolare, sedici hit natalizie (dvd, cd e vinile). In "Kylie Christmas" tredici brani celebri reinterpretati, in chiave disco, con la sorella Dannii. Ma anche un duetto con la voce registrata di Frank Sinatra per "Santa Claus is coming to town" un classico natalizio datato 1934.

IL TRAGUARDO

L'occasione della festa per festeggiare il suo traguardo, cinque anni più cinque anni lontano dalla malattia. Come ha fatto più volte raccontandosi durante i concerti tra applausi, musica, coreografie e lacrime. Ora, come ha fatto dal momento in cui ha saputo di avere un cancro al seno, continua a parlare. E ascoltare. «Quando ci si ammala - ha detto durante un'intervista al Guardian - non si vuole essere sempre coccolati. Ma ho capito quanto è utile lasciare che gli altri ti aiutino. La chemioterapia, per esempio, è stato un po' come fare l'esperienza della bomba atomica».

Il disco natalizio per dimostrare che, dopo la «devastazione» come Kylie Minogue chiama il cancro, la vita può continuare e si può anche brindare per la battaglia vinta. Un messaggio anche quelle trecentomila donne con il tumore al seno che, in Italia, stanno combattendo. «Otto su dieci guariscono - spiegano all'Associazione italiana oncologi medici - . La diagnosi precoce costituisce lo strumento fondamentale per vincere il cancro. Non dimentichiamo, infatti, che quando la massa tumorale risulta inferiore a un centimetro le probabilità di guarigione sfiorano il 100%».

La mortalità per tumore del seno, in Italia, è diminuita di quasi il 30% in 23 anni, dal 1989 al 2012. Circa due terzi delle donne colpite si sono lasciate la malattia alle spalle, avendo ricevuto la diagnosi da oltre un quinquennio. «Si è registrato negli ultimi vent'anni un aumento costante dell'incidenza, ma la mortalità, dopo il picco negli anni Ottanta, è diminuita - spiega Francesco Cognetti, direttore dell'Oncologia medica del Regina Elena a Roma -. È migliorata anche la durata della sopravvivenza nelle pazienti con patologia in stadio avanzato.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 153.596
Diffusione 09/2015: 81.284
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

25-NOV-2015
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

CHIRURGIA

Sicurezza e qualità nelle sale operatorie

Luisa Romagnoni

■ La chirurgia fa progressi. Dispositivi avanzati e procedure interventistiche evolute, portano benefici rilevanti per il paziente, garantiscono più efficacia e qualità di cura. Ma producono un inevitabile incremento della spesa sanitaria. Come rendere l'innovazione sostenibile, per il sistema sanitario nazionale? Sul tema, si sono confrontati illustri esperti del settore, al convegno «Slow Surgery. Qualità e sostenibilità in chirurgia», svoltosi di recente a Milano, promosso da Medtronic, in collaborazione con Giovanni Battista Doglietto, del policlinico Gemelli di Roma e Pierluigi Marini, dell'AO San Camillo Forlanini di Roma. Si temono gli effetti della spending review, a discapito della qualità dei dispositivi. «Oggi la chirurgia equivale ad alta tecnologia, perché corrisponde a qualità e sicurezza delle sale operatorie, requisiti imprescindibili ed indispensabili per la tutela del paziente», spiega Pierluigi Marini. Per l'acquisto di beni e servizi, in prospettiva di un contenimento della spesa, si stanno diffondendo modelli di centralizzazione, con forme di aggregazione, sia a livello nazionale che regionale. Se in passato, il criterio della qualità pesava per un 60 per cento e il prezzo per il restante 40 per cento, ora questa forbice si sta sempre più riducendo a favore del prezzo. Pur consapevoli che l'innovazione sia più costosa, se osserviamo i risultati (minori giorni di degenza, ripresa funzionale dei pazienti più rapida) nel medio-lungo periodo, l'impatto economico è meno oneroso».auspicio è quello di una riorganizzazione della Rete per alte specialità, identificando Centri di riferimento, sul modello hub&spoke.«Questo porterebbe ad un vantaggio di utilizzo delle alte tecnologie e anche a un vantaggio economico», sottolinea Luciano Frattini, presidente e AD di Medtronic Italia. «In quei Centri si concentrano i casi più complessi e più difficili e, si spera vi sia l'ottimizzazione dei costi. Molte innovazioni tecnologiche portano non solo un beneficio per il paziente, ma anche per le casse del pagatore».La chirurgia fa progressi, grazie anche allo sviluppo di nuove tecnologie.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos

25-11-2015

http://www.adnkronos.com

Indagine esclusiva fra medici Doctor's Life, 82% testimone di sprechi

Sono la burocrazia, gli esami inutili e il malaffare a strozzare il Servizio sanitario nazionale e bruciare risorse e fondi pubblici che potrebbero invece essere destinati all'assistenza e cura dei pazienti . **L'82% dei medici ha avuto esperienza diretta di queste situazioni di spreco in sanità e per il 60% negli ultimi 10 anni gli sprechi e il malaffare in sanità sono aumentati**. E' il quadro che emerge dall'indagine promossa dall'Adnkronos Salute, a settembre-ottobre, fra i medici e i farmacisti iscritti a Doctor's Life (canale 440 di Sky).

Alle 5 domande che riguardavano gli sprechi in sanità hanno risposto 1.849 soggetti, il 95% medici (1.757) di cui 74% uomini. Le Regioni più rappresentative sono state la Lombardia (226), la Campania (205), la Sicilia (160) e la Puglia (116). **Nella classifica degli sprechi in corsia - secondo gli intervistati - figurano gli esami inutili (34,21%), la burocrazia (26,97%), il malaffare (23,64%), la poca preparazione dei manager (15,18%)**. Mentre sulle misure per contrastare gli sprechi, il campione intervistato si divide: **secondo il 48,6% dei medici interpellati, le iniziative come la spending review e i costi standard possono "contribuire a contrastare il fenomeno"**. Visione opposta per il 33,8% che sottolinea come "non servono", il 17,5% è invece indeciso e ha risposto con un "non so".

"Siccome gli stessi medici ci dicono le cose che non vanno **- ha affermato all'Adnkronos Salute il ministro della Salute Beatrice Lorenzin - dobbiamo lavorare insieme a loro per sconfiggere l'inappropriatezza**, perché più siamo appropriati più diamo cure adeguate ai nostri pazienti e liberiamo allo stesso tempo risorse che servono 'come il pane' al Servizio sanitario nazionale**".**

Una diga contro gli esami inutili doveva essere il **decreto**

sull'appropriatezza prescrittiva voluto dal ministro Lorenzin per limitare proprio gli esami più a rischio spreco, con una 'black list' di 202 prestazioni e la possibilità di sanzionare i camici bianchi che non rispettano i criteri e le condizioni di appropriatezza. **Quasi il 60% degli intervistati ha risposto di "essere preoccupato per queste misure"**. E infatti l'annuncio del provvedimento la scorsa estate aveva immediatamente generato la levata di scudi dei sindacati di categoria. Secondo quanto apprende l'Adnkronos Salute, il testo potrebbe andare in Conferenza Stato-Regioni il 26 novembre se alcune modifiche sugli allegati tecnici, richieste dalle Regioni, saranno accolte dal ministero. Un 'ping-pong' istituzionale che potrebbe arrivare a una soluzione a ridosso dello sciopero nazionale dei medici il 16 dicembre.

segui quotidianosanita.it Tweet stampa

Sperimentazione clinica. Pani (Aifa): "Ormai medicina e biologia sono scienze dell'informazione"

Un cambiamento epocale di cui dobbiamo tenere conto, ha detto il Dg dell'Agenzia del farmaco intervenendo al simposio sulle Good Clinical Practice promosso dalla stessa Agenzia. "Non possiamo aspettare e restare a guardare: o cavalchiamo l'onda, che non sempre è piccola, oppure l'onda ci travolgerà".

24 NOV - Si è tenuto ieri a Roma il primo Simposio GCP (Good Clinical Practice) organizzato dall'Agenzia Italiana del Farmaco, che ha visto la partecipazione di circa 250 operatori della ricerca clinica profit e no-profit provenienti da tutta Italia, con un'ampia discussione tra partecipanti e *panel* dei relatori. I lavori si sono aperti con il saluto del Direttore Generale dell'AIFA **Luca Pani**, che ha sottolineato l'importanza di momenti di confronto e discussione con tutti gli *stakeholder* su un tema di grande importanza nell'ambito della sperimentazione clinica e della registrazione dei medicinali, auspicando che sia solo il primo di una lunga serie di simposi.

Il Direttore Generale dell'AIFA ha ribadito l'importanza della qualità della ricerca clinica come momento in cui i risultati dello sviluppo di un farmaco (*quality* e preclinica) si concentrano e si amplificano. È importante che i *regulator* colgano i primi segnali di una criticità o di un'efficacia per non rischiare ritardi nella procedura di autorizzazione dei *dossier* di prodotti che sarebbero in grado di curare efficacemente tanti pazienti.

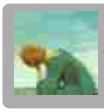
Pani ha sottolineato la rivoluzione che sta avvenendo nel campo della ricerca clinica e della medicina in generale. "La novità è che la medicina, la biologia, così come le abbiamo conosciute e studiate, ufficialmente sono finite, sono ormai diventate scienze dell'informazione. D'altra parte, lo stesso DNA è informazione. A tutto questo ci dobbiamo adattare perché il cambiamento comunque si verificherà. Non possiamo aspettare e restare a guardare: o cavalchiamo l'onda, che non sempre è piccola, oppure l'onda ci travolgerà".

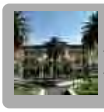
Nel contesto di questo cambiamento, il Simposio ha avuto lo scopo di favorire il dialogo per permettere a tutti gli*stakeholder* di condividere dubbi e criticità al fine di trovare, laddove possibile, soluzioni condivise. Durante il meeting è stato ricordato come l'AIFA, in quanto "regolatore", rappresenta l'interfaccia essenziale tra la norma e chi la deve applicare, attenta a nuovi scenari e a nuove prospettive puntando a una sempre maggiore affidabilità e robustezza dei risultati delle sperimentazioni con l'obiettivo primario della tutela della salute dei pazienti.

Fonte: tratto dal sito web dell'Aifa

24 novembre 2015
© Riproduzione riservata

Altri articoli in Scienza e Farmaci


Studio Usa. La solitudine fa ammalare. E uccide


San Camillo. Per la prima volta in Italia impiantato cuore artificiale di ultima generazione

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 327.282
Diffusione 04/2015: 246.431
Lettori Ed. I 2015: 2.117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

25-NOV-2015
da pag. 12
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Le nuove regole della Ue

Medici, orari rinviati Assunzioni a febbraio

MASTRANTONIO
■ A pagina 12

Medici, slittano i nuovi orari Ue Tremila assunti ma solo a febbraio

Deroga di 3 mesi del governo per stabilizzare i precari. Rischio multe

Sanzioni anche alle Asl Da 100 euro a 10mila

Per la violazione delle norme Ue, le Asl rischiano multe da 100 a 3.000 euro per mancato riposo giornaliero, fino a 10.000 per lo sforamento delle ore settimanali

I sindacati sui turni

I nostri camici bianchi lavorano 10 milioni di ore in più all'anno rispetto ai parametri europei

DOVE TROVARE I SOLDI
L'esecutivo risparmierà modificando le norme sulla responsabilità medica

Silvia Mastrantonio
■ ROMA

UN GIOCHETTO che, all'Italia, potrebbe costare tra gli 80 e i 90 milioni di euro l'anno se non di più. Oggi è il «grande giorno» che rivoluzionerà la sanità italiana con l'adeguamento (in ritardo almeno di una decina d'anni) alle norme europee su orari dei turni (non più di 48 ore a settimana) e riposi dei medici (11 ore ogni 24 lavorate). Un rapido conto che fa Carlo Palermo, vicesegretario nazionale dell'Anaao, organo di rappresentanza dei camici bianchi, svela la realtà: allo stato attuale i nostri professionisti lavorano 10 milioni di ore in più all'anno rispetto ai parametri Ue. Come se, invece di 12 mesi, si presentassero in servizio per 14. Il tutto, tramutato in forza lavoro umana, significa che all'appello mancano almeno 6.000 medici per garantire lo *status quo*, ossia la situazione attuale.

IL GOVERNO, invece, è orientato ad assumerne 3.000. E neanche subitissimo. Invece di un decreto legge immediatamente operativo, ci si affida ad un emendamento della Legge di stabilità. Il che significa posticipare di altri tre mesi l'entrata in servizio dei nuovi condottieri con lo stetoscopio. Ma le multe europee non sono da ridere: dai 200.000 ai 300.000 euro al giorno. Fino alle previsioni dei milioni di euro fatte dall'Anaao. Non ce lo possiamo permettere come, sembra, sarebbe difficile permetterci le assunzioni dei 3.000 su cui l'esecutivo è stato costretto a capitolare. E qui arriva il guizzo d'ingegno: anticipare nella Finanziaria una parte del disegno di legge sulla responsabilità professionale dei camici bianchi e utilizzare i risparmi conseguenti (per mancati rimborsi di presunti danni) per lo sblocco del *turn over*.
Certo i tempi non sono brevi ma per Sergio Venturi, assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna, qualche risparmio si potrebbe monetizzare già sul 2016. Nella pratica, però, questo impianto comporterebbe un allungamento dei tempi fino a febbraio con un'ulteriore deroga che si potrebbe trattare soltanto con i medici stessi, se fossero d'accordo, in sede di rinnovo contrattuale. E, per il contratto, non si sa se siano state stanziate risorse nella Legge di Stabilità né, tantomeno, a quanti ammontino. Di discuterne non se ne parla proprio: Costantino Troise, segretario nazionale Anaao, è categorico: «Il tavolo all'Aran è morto perché ci si ragionava solo di deroghe». Di qui la decisione dei sindacati di proclamare agitazioni e scioperi che culmineranno con una giornata di paralisi totale il 16 dicembre.

«CI RIMETTERANNO i cittadini – spiega Troise – ma Regioni e governo hanno cercato questo risultato con caparbietà fingendo di non vedere». E, per l'ordinario quotidiano, si punta a quello che i sindacati definiscono «caporalato medico». I professionisti si usano a prestazione: 4 euro l'ora per la notte, 11 euro l'ora per i soci delle cooperative di camici bianchi.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 199.944
Diffusione 09/2015: 145.182
Lettori Ed. II 2015: 957.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

25-NOV-2015
da pag. 47
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità. Riposo di 11 ore, tetto di 48 a settimana

Medici, da oggi in ospedale scatta l'orario europeo

LA MODIFICA

Allo studio con la legge di Stabilità per il 2016 4mila assunzioni a tempo indeterminato per una spesa di 400 milioni

Rosanna Magnano

Scatta da oggi lo stop ai turni massacranti dei **camici bianchi** in corsia. Entra infatti in vigore la **legge 161/2014** (legge europea 2013 bis) che sancisce l'abrogazione di due norme derogatorie della **normativa comunitaria** in tema di **orari e riposi**. Torneranno dunque applicabili le disposizioni sulla durata massima di 48 ore della settimana lavorativa (derogata finora per la dirigenza del Ssn) e il riposo biologico di 11 ore al giorno (derogato per tutto il personale sanitario). Il rischio reale è quindi che nell'immediato non si riesca a riorganizzare l'assistenza, soprattutto nei piccoli ospedali e nei pronto soccorso, in carenza cronica di personale e ad alto tasso di precariato.

Per far fronte a un'emergenza lungamente annunciata, il governo ha però ora in cantiere un emendamento ad hoc alla legge di Stabilità 2016, in questi giorni alla commissione Bilancio della Camera: 4mila medici da assumere a tempo indeterminato per adeguare gli organici degli ospedali all'applicazione delle norme Ue su orari di lavoro e riposi. La novità farà parte del pacchetto di emendamenti che il governo presenterà entro il 14 dicembre, data prevista per l'approdo della manovra in aula alla Camera. Lo spiega il responsabile della Sanità del Pd Federico Gelli: «Una modifica a cui sta lavorando il ministero della Salute e che dovrebbe predisporre una spesa di 300-400 mln di euro. Il 50% delle assunzioni sarà una stabilizzazione degli attuali precari, l'altro 50% saranno assunzioni di nuove unità». La norma prevederà una deroga al blocco del turnover vigente nelle regioni in piano di rientro, che potranno così far partire i concorsi. «È un segnale concreto – prosegue Gelli - che consentirà di garantire i servizi essenziali negli ospedali».

Per i sindacati medici è una notizia positiva. «Si vedono i primi risultati della mobilitazione dei medici - spiega Costantino Troise, segretario nazionale di Anaao Assomed - e l'intenzione è da apprezzare. Ora occorre vedere i fatti. E gli stanziamenti dovranno essere certi». «Un passo in avanti - conclude Troise - che tuttavia non coprirà il fabbisogno previsto per il 2016. Quando con la riforma Fornero andranno in pensione 13mila medici». Le difficoltà a far quadrare i turni di lavoro negli ospedali già ci sono e si intensificheranno nei prossimi mesi: «Nelle grandi città – spiega Riccardo Cassi, presidente Cimo - non si riescono a organizzare il servizi». Intanto le Regioni si muovono in ordine sparso, emanando circolari e legiferando in modo disomogeneo, alcune nel solco della normativa Ue (come il Veneto) altre prevedendo vere e proprie deroghe. In Basilicata, ad esempio, il presidente Marcello Pittella ha presentato un disegno di legge che per il calcolo delle 48 ore settimanali prevede un periodo di riferimento di 12 mesi e non più quattro. «Questa è materia da contrattazione nazionale - fa notare Massimo Cozza, segretario nazionale Fp Cgil Medici -. Eppure scatta il fai-da-te delle regioni, che espone l'Italia a contenziosi e sanzioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 100.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Erasmo D'Angelis

25-NOV-2015
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Manovra, sanità ok all'assunzione di 4mila medici

Emendamento alla Stabilità anche per rispetto dei nuovi orari Ue **P. 10**

Quattromila assunzioni nella Sanità

● Il governo prepara l'emendamento da inserire nella legge di Stabilità
Il sindacato: numeri ancora bassi. Gelli (Pd): tutelati lavoro e servizi

«Per il Sud un piano che arrivi almeno al 2020 come i programmi europei»

Francesco Boccia
Presidente commissione Bilancio

In questo modo si applica la direttiva Ue sugli orari di lavoro che obbliga a pause di 11 ore su 24

Bianca Di Giovanni

In arrivo 4.000 nuovi posti di lavoro nel servizio sanitario nazionale. Di questi, duemila saranno stabilizzazioni di precari, e altrettante nuove assunzioni. In sostanza, si sblocca il turn-over fermo ormai da tempo. lo si farà con un emendamento alla legge di Stabilità oggi alla Camera, che prevede anche uno stanziamento di 350 milioni di euro. Le risorse necessarie non incideranno quindi sui 111 miliardi previsti per il fondo sanitario nazionale.

La misura si rende necessaria per fare fronte all'entrata in vigore, da oggi, delle norme europee sui riposi e l'orario di lavoro di medici e infermieri. Scatta quindi l'abrogazione della normativa nazionale con la quale non si applicavano nella sanità alcune disposizione europee sull'orario di lavoro. Due le regole che entreranno in vigore: la durata media dell'orario di lavoro non potrà in ogni caso superare, per ogni periodo di 7 giorni, le 48 ore, comprese le ore di lavoro straordinario; inoltre, è previsto il diritto a 11 ore di riposo consecutivo ogni 24 ore. In caso di mancato rispetto delle nuove norme Ue, le Direzioni territoriali del lavoro potranno sanzionare economicamente chi ha disposto l'orario. In caso di violazione delle 48 ore medie settimanali si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 200 a 10.000 euro, mentre in caso di violazione delle 11 ore di riposo giornaliere la sanzione va da 100 a 3000 euro.

Buone notizie, quindi, per i medici che da anni aspettano una stabilizzazione. Secondo una recente rilevazione della Fp-Cgil Medici, su un totale di 108.115 medici del servizio sanitario nazionale (uomini 64.101, pari al 59,28%; donne 44.014, ovvero il 40,72%), i precari sono 7.399, di cui quasi il 60% donne (4.410). Secondo lo stesso sindacato per adeguarsi alle norme europee sugli orari di lavoro bisognerebbe assumere 5mila unità, un migliaio in più di quanto prevede l'emendamento del governo.

Quella sul numero di assunzioni non è l'unica polemica di questi giorni, che sono quelli decisivi per riuscire a inserire nella Stabilità le modifiche sperate. la Funzione pubblica punta il dito anche sui tempi di attuazione della norma. Secondo i segretari Rosanna Dettori (Cgil), e Giovanni Faverin (Cisl) con l'emendamento «Il governo prende in giro l'Ue, rinviando ancora, di tre mesi, il piano di assunzioni straordinarie - dichiarano - Il testo infatti, rimandando allo sblocco del turnover, da mettere a punto con una norma ad hoc, precisa che ciò avverrà solo a partire dal 25 febbraio». Ai sin-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2015: 100.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

l'Unità

Dir. Resp.: Erasmo D'Angelis

25-NOV-2015
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

dacati poi non va giù che manchino le risorse nel fondo nazionale per il rinnovo del contratto. Durissima la presa di posizione dell'Anaao, sindacato dei medici dirigenti, che attacca sul fronte delle risorse del fondo nazionale e paventa un ulteriore impoverimento dei servizi a Sud.

«Mi rendo conto che il sindacato deve fare legittimamente la sua parte - replica Federico Gelli, responsabile Sanità del Pd - ma faccio notare che in questa Stabilità entrano quattro voci importanti. L'assunzione di 4mila persone, il finanziamento della campagna vaccinazione, quello dei nuovi Lea (livelli essenziali di assistenza) e il fondo per i farmaci innovativi. Non è poco. Resta il tema del rinnovo dei contratti, che andrà inquadrato in quello di tutta la pubblica amministrazione».

Il testo della Stabilità ha iniziato ieri l'iter alla Camera, dove potrebbero arrivare novità di peso. Il governo al lavoro per contenere l'impatto del previsto taglio dell'Ires sul conto economico delle banche, visto che con la riduzione dell'aliquota di 3,5 punti si riduce anche la deducibilità fiscale dei crediti in sofferenza, con una ripercussione negativa sul patrimonio degli istituti di credito stimata sui 4-6 miliardi. Allo studio dei tecnici ancora diverse soluzioni, in origine pensate per essere introdotte nel decreto «salva-banche» e che a questo punto potrebbero invece essere inserite direttamente in Stabilità. Lo stesso decreto potrebbe entrare integralmente nella legge, come ha ipotizzato ieri il presidente della commissione Bilancio Francesco Boccia (Pd). L'altro capitolo lasciato in sospeso dal Senato riguarda il Mezzogiorno. «Il limite che vive il Sud, che genera anche corruzione, è che si decide anno per anno - ha osservato Boccia - Visto che il Mezzogiorno ha la fortuna di essere legato alla programmazione europea pluriennale, diventa naturale pensare alle misure sia sul lavoro che su investimenti e ricerca fino al 2020». In ogni caso Sud e sicurezza saranno i pilastri degli interventi sulla manovra che arriveranno nel passaggio a Montecitorio. Importante potrà essere anche il pacchetto istruzione, risorse permettendo. Contro il gioco d'azzardo si schiera Paola Binetti. «Non credo affatto che il pianto del settore per mancati ingressi sia giustificato - ha dichiarato la parlamentare - mentre è totalmente reale il dilagare del gioco nella comunicazione di massa e il moltiplicarsi dei punti gioco in tutte le loro forme».

In corsia. Una foto d'archivio di operatori sanitari al lavoro. FOTO: ANSA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 62.276
Diffusione 09/2015: 43.834
Lettori Ed. II 2015: 745.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

25-NOV-2015
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Medici, via a tremila nuove assunzioni

Almeno 3.000 camici bianchi in più per fare fronte ai nuovi orari di lavoro europei in vigore da oggi, che impongono di non superare le 48 ore settimanali, inclusi straordinari, e turni di riposo di 11 ore ogni 24 ore lavorate. È con questo piano straordinario, da attuare con un emendamento alla legge di Stabilità che comporterebbe pure una deroga di 3 mesi per le nuove norme (applicate dal 25 febbraio), che il governo punta a risolvere la questione esplosiva di orari e riposi. Regioni e aziende ospedaliere sono nel «caos» per l'impossibilità di garantire l'applicazione della direttiva Ue con gli attuali organici. Per fronteggiare la situazione, il governo sta quindi lavorando ad un emendamento alla legge di Stabilità, che sarà presentato alla Camera, con l'obiettivo di prevedere uno sblocco del turn over in sanità per l'assunzione di almeno 3mila medici ed il riassorbimento dei precari, che toccherebbero le 7.399 unità.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Orario di lavoro. Lorenzin e Madia pronte a emendamento a Stabilità per nuove assunzioni. Gelli: "Ipotesi di 3/4mila nuovi operatori". I fondi dai risparmi sulla medicina difensiva

Sul filo di lana della scadenza del 25 novembre il Governo corre ai ripari con un emendamento per assumere nuovi operatori e far fronte così all'emergenza che si verrebbe a creare con i nuovi orari europei. Secondo quanto si apprende le risorse potrebbero essere ottenute dai risparmi attesi dalle norme sulla responsabilità professionale, da inserire in parte anch'esse in Stabilità, e che dovrebbero ridurre i costi della medicina difensiva

24 NOV - Trovare risorse per effettuare le nuove assunzioni necessarie in vista dell'entrata in vigore della legge sul rispetto degli orari di lavoro in sanità. Secondo quanto si apprende da fonti del ministero della Salute è questa la natura di un emendamento da inserire nella Legge di Stabilità cui stanno lavorando in queste ore **Beatrice Lorenzin** e il Ministro della Pa **Marianna Madia**.

Il provvedimento dovrebbe prevedere tre misure: lo sblocco del turnover, la stabilizzazione dei precari e nuove risorse per i contratti. Al momento la misura sarebbe in fase di valutazione da parte del Ministero dell'Economia.

La conferma degli intendimenti del Governo viene anche dal responsabile sanità del Pd, Federico Gelli: "Abbiamo già individuato alcune misure dalle quali contiamo di ottenere risparmi per circa 300-350 mln – ha spiegato Gelli al nostro giornale -. Nei prossimi giorni, presumibilmente con l'approdo in Aula della legge di stabilità, verrà presentato un emendamento governativo con il quale riusciremo ad affrontare quest'emergenza. Potremmo così procedere all'assunzione di circa 3-4mila unità di personale".

Ma non si tratterà solo di nuove assunzioni: "Una metà saranno assunzioni di nuove unità di personale, mentre l'altra riguarderà la stabilizzazione degli attuali precari. In questo modo – ha concluso - riusciremo a dare una risposta concreta alle esigenze sia degli operatori sanitari che dei cittadini, garantendo i servizi essenziali negli ospedali".

I fondi dalla riduzione dei costi della medicina difensiva. Dalle prime indiscrezioni i fondi potrebbero arrivare dall'anticipazione in Stabilità di alcune norme del ddl sulla responsabilità professionale che, nell'auspicio del legislatore, dovrebbero portare a una riduzione notevole dei costi della medicina difensiva, parte dei quali sarebbe appunto finalizzata a finanziare le nuove assunzioni.

Luciano Fassari e Giovanni Rodriquez

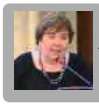
24 novembre 2015

© Riproduzione riservata

Approfondimenti:

- **M5S**: "Governo si sveglia al fotofinish"
- **De Biasi (PD):** "La questione è seria e si rischia multa dalla Ue. Auspico soluzione alla Camera"

Altri articoli in Governo e Parlamento



Legge 40. De Biasi (PD): "Entro primavera 2016 la riforma"

Stabilità. Prende il via oggi l'iter alla Camera. Il provvedimento approderà in Aula il 14 dicembre. Ecco cosa potrebbe cambiare

Stabilità. Anaao: "Danno e beffa per i dipendenti pubblici e tagli per la sanità pubblica"

Stabilità. Papotto (Cisl Medici): "Continua stillicidio risorse Ssn"

Responsabilità professionale. Alcuni dubbi "fuori del coro"

Responsabilità professionale. Evitiamo i "discorsi da caminetto"