quotidianosanità.it

Giovedì 12 NOVEMBRE 2015

Ogni giorno nel mondo muoiono 830 donne per gravidanza o parto. Ma mortalità si è ridotta del 44% in 25 anni. Italia esempio virtuoso. Anteprima all'Iss del rapporto Oms

Lo ha illustrato il vice direttore generale dell'Oms per la salute della donna, Flavia Bustreo. Nel 2015 i decessi stimati sono stati circa 303mila. E il 99%% delle morti si registra nei Paesi in via di sviluppo. Soltanto 9 Paesi hanno ridotto la mortalità materna di almeno il 75% entro il 2015. In Italia si rilevano 4 morti materne ogni 100mila nascite, uno dei tassi tra i migliori al mondo ai livelli di Francia, Inghilterra, Germania e Stati Uniti. I DATI OMS

Negli ultimi 25 anni quasi 11 milioni di donne, in tutto il mondo, sono decedute per dare alla luce il loro bambino o per complicanze durante la gravidanza. Si tratta di una cifra impressionante, se si considera che la cifra corrisponde alla somma degli abitanti di Berlino e Londra. Tuttavia questi numeri possono essere analizzati anche in chiave ottimistica, poiché la **mortalità materna si è ridotta di quasi il 44% negli ultimi 25 anni,** passando dalle 532 mila vittime del 1990 a 303 mila di quest'anno, con un rapporto globale stimato di 216 morti materne ogni 100 mila nascite, in netto calo rispetto al 1990 che quando si attestava a 385. Nel complesso, però, ogni giorno circa 830 donne muoiono per cause prevenibili legate alla gravidanza e al parto (303mila in tutto il 2015) e il 99% di tutti decessi materni si registra nei Paesi in via di sviluppo.

E' la fotografia scattata dal Rapporto Globale sulla Mortalità Materna realizzato dall'Organizzazione Mondale della Sanità in collaborazione con Unicef, Unfpa, Banca Mondiale e la Divisione Popolazione delle Nazioni Unite, presentato oggi presso l'Istituto Superiore di Sanità nel corso di una conferenza stampa condotta da **Flavia Bustreo** Vice Direttore Generale, Salute della Famiglia, delle Donne e dei Bambini dell'Oms. **I dati sono stati presentati in anteprima mondiale simultaneamente a Roma e a Ginevra.**

Nel mondo soltanto 9 Paesi (Bhutan, Capo Verde, Cambogia, Iran, Repubblica Democratica Popolare del Laos, Maldive, Mongolia, Ruanda e Timor Est) hanno raggiunto l'obiettivo di ridurre la mortalità materna di almeno il 75% entro il 2015. E in alcuni di questi Paesi i tassi di mortalità materna rimangono comunque superiori alla media globale. Ed è nei Paesi in via di sviluppo che si registra il 99% delle morti materne di tutto il mondo, Il 66% dei casi nella sola Africa sub-sahariana, nonostante si sia comunque registrato un miglioramento importante con il 44% di morti materne in meno dal 1990 ad oggi, passando da 987 a 546 ogni 100 mila donne. In Asia orientale si registra il miglior risultato per la salute materna: il tasso di mortalità è sceso drasticamente del 72%. Mentre **nelle regioni sviluppate, il tasso di mortalità materna è sceso del 48% tra il 1990 e il 2015, passando da 23 a 12 casi ogni 100 000.**

"I Paesi considerati più fragili – ha spiegato **Bustreo** – sono quelli in cui c'è un conflitto in corso o dove è appena terminato. Ma anche le realtà che hanno subito radicali cambiamenti climatici e che sono state colpite da epidemie infettive, come nel recente caso di Ebola. "Per aiutare i Paesi a raggiungere l'ambizioso obiettivo di porre fine alle morti materne evitabili entro il 2030, l'OMS ha presentato da poco la nuova Strategia Globale per la salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti lanciata dal Segretario Generale delle Nazioni Unite all'Assemblea Generale lo scorso Settembre 2015. La risposta

da parte dei paesi ed altri stakeholder della comunità internazionale è stata immediata e forte, con un impegno iniziale del valore totale di 25 miliardi di dollari. Il nuovo obiettivo è la riduzione dei decessi materni a meno di 70 ogni 100 000 nascite e per raggiungerlo tutti i Paesi dovranno andare avanti ad un ritmo ancora più veloce portando il tasso di riduzione della mortalità materna annuo da 2,3% a 7,5%".

I progressi ottenuti sono comunque tangibili e sono dovuti, in parte, a un migliore accesso degli interventi semplici, ma efficaci, come l'assistenza prenatale e l'assistenza qualificata durante e immediatamente dopo il parto. Garantire assistenza qualificata durante la gravidanza e al momento della nascita permette di ridurre il rischio di infezione, così come la somministrazione dell'ossitocina immediatamente dopo il parto per ridurre il rischio di emorragie. Monitorare la gravidanza consente di individuare e affrontare i casi potenzialmente mortali come l'ipertensione indotta, in molti casi, dalla gravidanza stessa.

In questo scenario **l'Italia si configura come "un esempio da insegnare, diffondere e condividere",** ha sottolineato Bustreo. Il nostro Paese si colloca infatti nella top ten mondiale dei Paesi con i più bassi tassi di mortalità materna, con un numero di 4 morti materne ogni 100mila nascite tra i migliori al mondo ai livelli di Francia, Inghilterra, Germania e Stati Uniti.

L'Italia, ha messo a punto un sistema di sorveglianza attiva della mortalità materna, coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e finanziato dal Ministero della Salute che, in una fase pilota, ha coinvolto **6 regioni** (Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania e Sicilia) che coprono il 49% dei nati del Paese e, dal 2015, ha incluso anche la Lombardia e la Puglia estendendo la copertura al 73% dei nati. La mortalità materna stimata dal sistema di sorveglianza coordinato dall'Iss, nelle 6 regioni partecipanti alla fase pilota, è pari a 10 decessi ogni 100mila nati vivi con una forte variabilità regionale compresa tra 5 morti in Toscana e 13 in Campania.

L'obiettivo prioritario del sistema di sorveglianza italiano è la riduzione delle morti materne evitabili, stimata pari al 50% nei Paesi socialmente avanzati. Lo studio italiano ha rilevato che le principali cause di morte materna diretta sono state: **emorragie (52%), disturbi ipertensivi (19%) e tromboembolismo (10%).** Morti da disturbi cardiovascolari, cerebrovascolari e neoplasie rappresentano rispettivamente il 36%, 21%, e 14 % delle morti materne indirette. Questi risultati sono simili all'analisi globale pubblicata dall'Oms che ha trovato tra le principali cause di mortalità materna diretta: emorragie gravi (per lo più durante e dopo il parto) nel 27% dei casi, la pressione alta indotta dalla gravidanza per il 14%, e le infezioni per l'11%. Il suicidio è risultato responsabile del 12% del totale delle morti materne nella sorveglianza italiana e per questo motivo l'Iss ha promosso un progetto di ricerca - intervento sulla maternità e paternità fragile e sulla prevenzione del disagio perinatale.

In Piemonte, Emilia-Romagna, Lazio e Sicilia il tasso di mortalità materna è due volte più elevato tra le donne con un basso livello di istruzione rispetto a quelle con un titolo di studio superiore. Nonostante il tasso di mortalità materna per l'Italia sia relativamente basso rispetto alla media globale, nella successiva fase di monitoraggio globale l'Italia dovrà garantire che le disuguaglianze, quali le differenze in termini di istruzione o di classe socio-economica, siano eliminate in modo da offrire gli stessi esiti di salute a tutta la popolazione.

Su scala mondiale la nuova Strategia Globale propone la realizzazione di programmi che siano pensati, guidati e compiuti dagli stessi Paesi e resi concreti attraverso investimenti sostenibili. Allo stesso tempo, chiede la realizzazione di sistemi sanitari più solidi, dotati di personale qualificato e capace di dare un servizio alla popolazione che sia adeguato e di qualità. Chiede che tutte le donne, i bambini e gli adolescenti abbiano pieno accesso ai servizi di prevenzione, alle cure e al trattamento ovunque ne abbiano bisogno nel mondo e in qualsiasi momento. E perché questo possa realizzarsi chiede alla comunità internazionale e ai paesi di realizzare approcci innovativi al finanziamento, allo sviluppo dei prodotti e ad efficienti servizi sanitari e promuovere in tutto il mondo la prevenzione.
"L'obiettivo di porre fine alla mortalità materna entro il 2030 è un traguardo ambizioso e realizzabile a condizione che raddoppino anche i nostri sforzi – ha concluso **Bustreo -** Serviranno investimenti combinati, anche perché in genere la mortalità materna è una spia attendibile di un sistema complessivo. Mi riferisco in particolare a vettori determinanti come istruzione, emancipazione e

trasporto".

Tiratura: 60.502 Diffusione: 45.578

IL MATTINO

Quotidiano

Agenzia Italiana del Farmaco AIFA

Data 12-11-2015
Pagina 1+51
Foglio 1

La Consulta: si potrà evitare l'impianto se c'è la malattia genetica

Embrioni e fecondazione, sì alle analisi

Giuseppe Novelli *

La Corte Costituzionale ha stabilito che non è reato eseguire la diagnosi pre-impianto cioè l'analisi di laboratorio per verificare la presenza o meno di malattie genetiche nell'embrione prima del suo impianto nell'utero. La decisione è di grande importanza per tutte le coppie a rischio di trasmettere malattie ereditarie gravi per le quali non esiste alcuna possibilità di cura e alle quali era prima impedito di stabilire in una fase molto precoce se l'embrione da loro generato fosse sano o malato.

> Segue a pag. 51
Ciaramitaro a pag. 13

Segue dalla prima

Embrioni e fecondazione, sì alle analisi

Giuseppe Novelli

La contraddizione della legge 40 consisteva nell'assurdità che la stessa coppia potesse invece fare queste analisi nel primo o nel secondo trimestre di gravidanza, mediante la diagnosi prenatale con prelievo dei villi coriali o del liquido amniotico che si concludeva poi molto spesso in un aborto terapeutico, con effetti devastanti per la coppia e per le strutture sanitarie.

Va subito chiarito che questa sentenza non apre in alcun modo a utilizzi non etici (e soprattutto bizzarri) della selezione genetica: oggi non si può effettuare la diagnosi pre-impianto per stabilire il colore degli occhi o il colore dei capelli, oppure per conoscere il sesso del futuro bambino o per sapere se avrà o meno la tendenza a comportamenti violenti. Tutte queste situazioni sono prive di senso non solo etico, ma anche scientifico. È invece importante dare alle coppie con precedenti figli affetti da patologie genetiche la possibilità di avere un figlio sano per scelta e non malato per caso.

Per almeno 8.000 malattie genetiche sono stati messi a punto test diagnostici che, mediante la diagnosi pre-impianto, consentono con una precisione assoluta di verificare nell'embrione la presenza di geni-malattia come quello della corea di Huntington, della fibrosi cistica, della talassemia, dell'atrofia muscolare spinale. Questi test devono essere effettuati in laboratori certificati (e con documentata esperienza), dove il rischio di errore di tipo tecnico o di interpretazione dei risultati deve essere ridotto al minimo. È infatti necessario fornire alle coppie che si sottopongono a questi test tutte le informazioni necessarie attraverso una appropriata consulenza genetica che deve essere offerta da un genetista esperto e non da improvvisatori di turno.

Certamente, con il progredire delle tecnologie aumenteranno le possibilità di acquisire dati sugli embrioni, consentendo di ottenere informazioni che vanno ben oltre quelle attualmente disponibili. Lo stesso progredire delle tecnologie però può anche rappresentare per qualcuno l'opportunità di fare un cattivo uso di tali informazioni, con stravaganti interpretazioni circa il comportamento, l'orientamento sessuale, la paternità biologica, l'appartenenza etnica o altre notizie genetiche con riflesso sociale piuttosto che sanitario.

Per non correre questo rischio, ad ogni analisi genetica si devono applicare le stesse norme e gli stessi principi che regolano la ricerca clinica e, in parallelo, si devono opportunamente gestire le implicazioni etiche, sociali e giuridiche. Senza dimenticare il bisogno di una adeguata formazione e, soprattutto, informazione da parte dei medici, dei comitati etici, degli operatori, degli amministratori sanitari, e - non ultimi - dei cittadini e dei pazienti.

** Genetista, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Tiratura: 355.833 Diffusione: 242.174

La Gazzetta dello Sport

Quotidiano

Agenzia Italiana del Farmaco AIFA

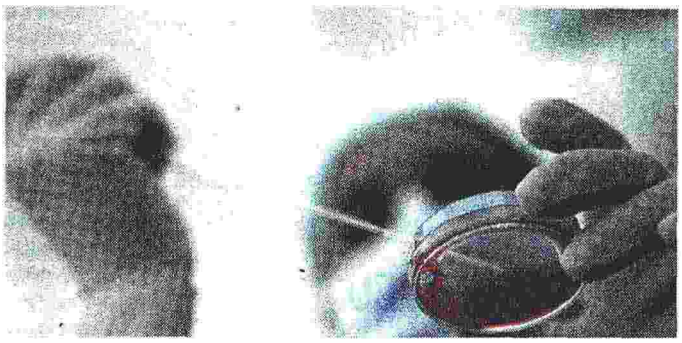
Data 12-11-2015
Pagina 33
Foglio 1

CAMBIA LA LEGGE 40

Fecondazione: non è reato la scelta di embrioni

Lo stabilisce la Corte Costituzionale. Solo nei casi in cui l'impianto serva ad evitare al feto trasmissione di malattie

Cade il divieto assoluto di selezione degli embrioni senza eccezione: la Corte Costituzionale ha stabilito, infatti, che non è reato la selezione nei casi in cui sia finalizzata ad evitare l'impianto di embrioni «affetti da gravi malattie trasmissibili»: e, nello specifico, le patologie rispondenti ai criteri di gravità previsti dalla legge 194 sull'aborto. Con la sentenza pubblicata ieri, i giudici hanno confermato la piena legittimità della diagnosi pre-impianto e la possibilità di crioconservare gli embrioni risultati affetti da malattia genetica grave. Resta vietata la soppressione degli embrioni frutto di fecondazione assistita. La questione di costituzionalità era stata sollevata dal Tribunale di Napoli nell'ambito di un procedimento penale contro un gruppo di medici rinviati a giudizio con l'accusa di produrre embrioni umani con fini diversi da quelli previsti dalla legge 40, effettuando una selezione eugenetica e la soppressione di embrioni affetti da patologie.



La legge 40 sulla procreazione assistita ha subito una nuova modifica ANSA

L'ITER Sentenza dopo sentenza, undici anni di battaglie giudiziarie hanno letteralmente «svuotato» la legge 40 sulla fecondazione assistita. Di tutti i divieti che conteneva, ne rimangono solo due: quello all'utilizzo degli embrioni non impiantati per la ricerca scientifica, su cui però già il prossimo 23 marzo sarà chiamata a pronunciarsi la Corte Costituzionale, e il divieto di fecondazione assistita, che al momento sembra inamovibile, per i single e le coppie gay.

Codice abbonamento: 097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

LA STAMPA.it

13-11-2015

Lettori

170.000

http://www.lastampa.it/

Dalla fecondazione eterologa alla selezione degli embrioni, come cambia la legge 40

Oltre dieci anni di decisioni dei giudici hanno di fatto «smantellato» i suoi capisaldi

Il divieto di fecondazione eterologa, l'obbligo di impiantare al massimo tre embrioni e tutti insieme, il divieto di accesso alle tecniche (e conseguentemente alla diagnosi preimpianto) alle coppie fertili, il divieto di selezione degli embrioni in caso di patologie genetiche: sono questi i principali punti della legge 40 sulla fecondazione assistita che sono stati smantellati dalle sentenze dei tribunali, ultima quella della Corte Costituzionale secondo cui non è reato selezionare gli embrioni se malati.

Oltre **dieci anni di decisioni dei giudici di ogni grado hanno di fatto «smantellato» i capisaldi della legge**. A partire dal primo: il ricorso alla fecondazione assistita è consentito solo per le coppie infertili, così recitava l'articolo 1. Due sentenze, dei tribunali di Roma (2014) e Milano (2015), sollevano**questione di legittimità costituzionale in base alla presunta disparità che questa norma introduce a svantaggio delle coppie fertili**, punto su cui si è pronunciata oggi la Consulta. Sullo stesso argomento **i tribunali di Salerno e Cagliari hanno accolto i ricorsi di coppie non sterili**, il primo, nel 2010, ammettendo per la prima volta in assoluto alle tecniche di pma una coppia non sterile. E sempre questo **principio viene ritenuto discriminatorio dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo**, che nel 2012 si pronuncia favorevolmente rispetto al ricorso Costa-Pavan.

Demolito anche l'articolo che vieta il ricorso alla fecondazione eterologa: la

Consulta nel 2014 dichiara l'illeggittimità costituzionale del divieto, sostenendo che è discriminatorio per le coppie in cui uno dei due è totalmente sterile, e che potrebbero sperare in una gravidanza solo con i gameti di un donatore. Mentre il tribunale di Firenze nel 2012 solleva questione di legittimità costituzionale sul divieto assoluto di revoca del consenso alla Pma dopo l'avvenuta fecondazione dell'ovulo. Capitolo a parte quello sugli embrioni, che costituisce la seconda parte della legge: il tribunale di Firenze nel 2012 ricorre ancora alla Consulta sul divieto assoluto di ricerca clinica e sperimentale sull'embrione, mentre **è la Consulta stessa a dichiarare illegittimo uno dei passaggi più contestati della legge, quello che vincola la produzione di embrioni «ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre»**.

La Consulta, nel 2009, sancisce che il trasferimento degli embrioni nell'utero debba essere effettuato senza pregiudizio per la salute della donna, aprendo di fatto alla possibilità della crioconservazione degli embrioni stessi, in origine vietata dalla legge, se il medico ritenesse che un immediato impianto fosse a rischio per la donna. Infine, la sentenza di oggi: non è reato, scrive la Consulta, la «selezione degli embrioni» anche nei casi in cui questa sia «esclusivamente finalizzata ad evitare l'impianto nell'utero della donna di embrioni affetti da malattie genetiche trasmissibili rispondenti ai criteri di gravità» stabiliti dalla legge sull'aborto.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 34.752
Diffusione 09/2015: 22.339
Lettori Ed. II 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. Sicilia

LA SICILIA

Dir. Resp.: Mario Ciancio Sanfilippo

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

Si fanno troppi cesarei e ancora pochi vaccini solo 9 Regioni in regola

Italia tra i 10 Paesi più sicuri dove partorire ma in Sicilia il doppio di morti della Toscana

I rapporti. La mappa dei Livelli essenziali di assistenza vede sul podio Toscana, Emilia Romagna e Piemonte

MANUELA CORRERA

ROMA. Troppi cesarei e pochi vaccini, con aree di assistenza da migliorare, e solo 9 Regioni "promosse" nell'attuazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea, le cure garantite ai cittadini dal Ssn). È la mappa che emerge da due Rapporti pubblicati ieri dal ministero della Salute - relativi al monitoraggio dei Lea e all'efficienza del sistema sanitario italiano - che hanno acceso il confronto tra le Regioni, con la Toscana che si classifica al primo posto per cure e servizi erogati. Sul podio anche Emilia Romagna e Piemonte mentre l'ultima nella classifica delle 16 monitorate è la Puglia.

In tutte le Regioni, sottolinea il ministero, si registra una diminuzione dei ricoveri ospedalieri e l'aumento della appropriatezza dell'assistenza. Le note negative riguardano la copertura vaccinale nei bimbi a 24 mesi e quella per la vaccinazione antinfluenzale nell'anziano, che «fanno registrare un peggioramento in tutto il Paese». Regioni bocciate anche rispetto ai cesarei: la percentuale di cesarei primari, si legge nel Rapporto, «è ancora elevata ed in particolare in alcune realtà regionali si osserva addirittura un aumento dei valori percentuali». E se l'Oms colloca l'Italia nella "top ten" dei paesi migliori per sicurezza nei parti (nel nostro Paese il tasso di mortalità materna è di 4 morti ogni 100mila nati vivi, battuto soltanto da pochi Paesi come l'Islanda o la Finlandia, ma anche la Polonia, che si fermano a 3), resta il fatto che la Toscana ha 5 decessi ogni 100mila nati, ma Campania e Sicilia 13.

Anche la percentuale di pazienti con frattura del femore operati entro 2 giorni «non raggiunge ancora livelli soddisfacenti, pur osservando in alcune Regioni un netto miglioramento».

In particolare, il Rapporto sui Lea riguarda 38 adempimenti che le Regioni devono rispettare per accedere a una quota premio del fondo sanitario nazionale, come l'attivazione di flussi informativi sulle liste di attesa e la riorganizzazione del percorso nascita. Sulle 16 monitorate (le restanti 5 Regioni e Province non sono state incluse perché a statuto speciale), 8 sono le Regioni in regola: Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto. Per le rimanenti 8 Regioni, quelle che hanno sottoscritto un Piano di rientro, pur rilevando un progressivo miglioramento, si legge, «persistono significative inadempienze, come la riorganizzazione dei punti nascita, le cure palliative, la prevenzione e la riorganizzazione della rete dei laboratori». Il secondo Rapporto, invece, riguarda il monitoraggio dei Lea realizzato attraverso l'utilizzo di un set di 32 indicatori (Griglia Lea) ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera erogate dalle Regioni: si tratta della fotografia della capacità delle Regioni di garantire ai cittadini l'erogazione dell'assistenza secondo standard di appropriatezza e qualità. Nel 2013, sulle 16 Regioni monitorate, sono 9 quelle adempienti in base alla griglia: Toscana, Emilia R., Piemonte, Marche, Veneto, Lombardia, Liguria, Umbria, Sicilia. Rispetto al 2012, si osserva un miglioramento per la Sicilia e per la Campania.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

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

13-NOV-2015
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

Il report Sanità

Mario Landi
ROMA

Vaccini e cure solo nove regioni sono in regola

Toscana ok, male Lazio e il Sud

Morto dopo Tso l'autopsia rivela Soldi strangolato

Troppi cesarei e pochi vaccini, con varie aree dell'assistenza ancora da migliorare, e solo 9 Regioni promosse nell'attuazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), ovvero le cure garantite ai cittadini dal Servizio sanitario nazionale. È la mappa che emerge da due Rapporti pubblicati oggi dal ministero della Salute - relativi al monitoraggio dei Lea e all'efficienza del sistema sanitario italiano - che subito hanno acceso il confronto tra le Regioni, con la Toscana che si classifica al primo posto per cure e servizi erogati. Sul podio anche Emilia Romagna e Piemonte mentre l'ultima nella classifica delle 16 monitorate è la Puglia. Sulle sedici Regioni monitorate (le restanti cinque e Province non sono state incluse perché a statuto speciale), 8 sono le Regioni in regola: Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto.

Novità, intanto, sul caso di Andrea Soldi, morto per "strangolamento atipico". È la conclusione a cui, dopo tre mesi di lavoro, è giunto il medico legale Valter Declame, incaricato dal pm Raffaele Guariniello di effettuare l'autopsia sul corpo del torinese affetto da schizofrenia, 45 anni, deceduto la scorsa estate durante un ricovero forzato. Una «brutalità» inaudita, per i legali della sua famiglia, mentre quelli dei tre vigili urbani e dello psichiatra indagati per omicidio colposo respingono le accuse.

riproduzione riservata ®

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 25.739
Diffusione 09/2015: 22.154
Lettori Ed. II 2015: 165.000
Quotidiano - Ed. Mantova

GAZZETTA DI MANTOVA

Dir. Resp.: Paolo Boldrini

13-NOV-2015
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

Troppi cesarei e meno bambini vaccinati

La mappa dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) evidenzia criticità. Promosse 9 regioni, Toscana al top

ROMA

Troppi cesarei e pochi vaccini, con varie aree dell'assistenza ancora da migliorare, e solo 9 Regioni promosse nell'attuazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), ovvero le cure garantite ai cittadini dal Servizio sanitario nazionale.

È la mappa che emerge da due Rapporti del ministero della Salute - relativi al monitoraggio dei Lea e all'efficienza del sistema sanitario italiano - che subito hanno acceso il confronto tra le Regioni, con la Toscana, come evidenzia il presidente Enrico Rossi che si classifica al primo posto per cure e servizi erogati. Sul podio anche Emilia Romagna e Piemonte mentre l'ultima nella classifica delle 16 monitorate è la Puglia. Esulta anche il presidente del Veneto Luca Zaia che afferma: «Laurea a pieni voti senza tasse, ticket e con i conti in ordine. Siamo orgogliosi ma attoniti per i tagli uguali ai bocciati».

In tutte le Regioni, sottolinea il ministero, si registra una diminuzione dei ricoveri ospedalieri e l'aumento della appropriatezza dell'assistenza. Le note negative non mancano e riguardano questioni importanti come laa copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi e quella per la vaccinazione antinfluenzale nell'anziano, che «fanno registrare un complessivo peggioramento in tutto il Paese».

Regioni bocciate anche rispetto ai cesarei: la percentuale di cesarei primari, si legge nel Rapporto, «è ancora elevata ed in particolare in alcune realtà regionali si osserva addirittura un aumento dei valori percentuali».

Anche la percentuale di pazienti con frattura del femore operati entro 2 giorni «non raggiunge ancora livelli soddisfacenti, pur osservando in alcune Regioni un netto miglioramento».

In particolare, il Rapporto sui Lea riguarda 38 adempimenti che le Regioni devono rispettare per accedere a una quota premio del fondo sanitario nazionale, come l'attivazione di flussi informativi sulle liste di attesa e la riorganizzazione del percorso nascita.

Sulle 16 monitorate (le restanti 5 Regioni e Province non sono state incluse perchè a statuto speciale), 8 sono le Regioni in regola: Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto.

Per le rimanenti 8 Regioni, quelle che hanno sottoscritto un Piano di rientro, pur rilevando un progressivo miglioramento per quanto riguarda la riorganizzazione del sistema informativo e delle reti assistenziali, si legge, «persistono significative inadempienze, come la riorganizzazione dei punti nascita, le cure palliative, la prevenzione e la riorganizzazione della rete dei laboratori».

L'ingresso della sala parto di un ospedale

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 41.599
Diffusione 09/2015: 26.097
Lettori Ed. II 2015: 137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

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

Il 19 novembre alla Camera dei deputati

I luoghi comuni sui vaccini spiegati agli studenti

Tanti vaccini in un'unica somministrazione sono dannosi? Troppi vaccini possono sopraffare e indebolire il sistema immunitario soprattutto nei bambini più piccoli? I vaccini contengono ingredienti e additivi pericolosi? Sono alcuni dei "falsi miti" sui vaccini al centro del talk show tra studenti ed esperti dal titolo «A scuola di vaccini» promosso dalla Società Italiana di Pediatria. Il 19 novembre nell'Aula dei Gruppi Parlamentari della Camera dei Deputati studenti tra i 13 e i 16 anni interrogheranno pediatri, igienisti, infettivologi, esperti sulle più comuni false credenze sui vaccini. «Abbiamo scelto di dedicare gli Stati Generali della Pediatria del 2015 al tema dei vaccini perché il calo delle vaccinazioni sta diventando un'emergenza sanitaria nazionale - spiega il Presidente della SIP Giovanni Corsello - Per fermare questa tendenza occorre promuovere la corretta informazione, a partire dalle giovani generazioni, che saranno gli adulti di domani».

Speciale Salute
Mal di testa, dieta e sport alleati dei bimbi

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

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

Influenza, il vaccino serve?

È iniziata la campagna anti-influenzale. Il vaccino contro i virus di stagione è raccomandato alle persone che hanno più di 65 anni, a chi soffre di malattie croniche e a chi svolge un lavoro a contatto con il pubblico. Nelle aspettative una bella fetta di popolazione. Nei fatti, però, questo modo di «affrontare» l'influenza ha registrato una disaffezione costante da parte degli italiani. Dal 2009 al 2014 il numero degli anziani vaccinati è inesorabilmente precipitato. Se in quell'anno, complice l'allarme per la pandemia suina (che non arrivò), si vaccinò il 66,2 per cento degli ultra 65enni, l'anno scorso la percentuale è scesa al 48 per cento. Il piano vaccinale di quest'anno prevede di raggiungere almeno il 75% degli anziani. Ma il vaccino anti-influenza serve o non serve? Cerchiamo di capirlo.

pagina a cura di **Gioia Locati**

PERCHÉ SÌ

«Ma serve soprattutto ad evitare complicanze»

Pompa (ministero Salute): «No a polmoniti e ricoveri»

«Siamo convinti dell'opportunità di promuovere la vaccinazione antinfluenzale, anche se l'efficacia è limitata». Maria Grazia Pompa, responsabile del settore malattie Infettive del ministero della Salute, è convinta assertrice dell'efficacia del vaccino anti-influenzale. Anzi, è addirittura convinta che i 160 morti e i 486 casi gravi dell'anno scorso si sarebbero potuti evitare se la gente si fosse vaccinata di più. «Invece - si rammarica - a causa della mala informazione che attribuì alcuni decessi al vaccino Fluad (correlazione che non venne stabilita), molta gente rinunciò a vaccinarsi».

Gli studi, in letteratura medica, parlano di scarsa efficacia del vaccino... Ma ciò non inficia l'importanza del sottoporsi a esso. «In realtà il beneficio della vaccinazione è soprattutto quello di evitare le complicanze dell'influenza, le forme di polmoniti e i ricoveri. Il sistema di sorveglianza ci dice che quanto più persone si vaccinano tanto meno complicanze si verificano».

Ma, senza studi, questo può essere frutto del caso o di un osservatorio parziale. «Le schede tecniche dei vaccini parlano di efficacia del 70% e non sono autoreferenziali perché sono valutate dai comitati scientifici e dall'agenzia europea Ema», ribatte l'esponente ministeriale.

Dello stesso parere è anche il virologo Fabrizio Pregliasco: «I vaccini - spiega - sono preparati con otto o nove mesi di anticipo sulla stagione influenzale, per questo, come accade spesso, non prevedono le mutazioni dei ceppi circolanti (l'anno scorso il vaccino si rivelò protettivo nel 23% dei casi), ma questa osservazione non pregiudica l'utilità della vaccinazione ma solo la constatazione di un'efficacia non ottimale».

Pregliasco in realtà riconosce che la maggior parte dei casi di influenza «decorre in modo benigno ma un gran numero di anziani e persone con malattie croniche può incorrere in complicazioni con conseguenze pesanti. Non è facile valutare l'entità di queste complicazioni perché spesso l'influenza non compare come causa primaria di una complicanza cardiologica o polmonare».

In sostanza, ci spiega il virologo, la vaccinazione non si prefigge lo scopo di ridurre i casi di influenza. «Per ottenere questo obbiettivo bisognerebbe vaccinare sistematicamente i bambini, "untori"della malattia verso adulti e anziani. Risultati, in questo senso, sono stati ottenuti in passato, in Giappone dove per alcuni anni è stata introdotta la vaccinazione di tutti i bambini in età scolare e si è vista una riduzione della mortalità negli over 50, ritornata ai valori normali, alla sua interruzione».

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

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

Influenza, il vaccino serve?

È iniziata la campagna anti-influenzale. Il vaccino contro i virus di stagione è raccomandato alle persone che hanno più di 65 anni, a chi soffre di malattie croniche e a chi svolge un lavoro a contatto con il pubblico. Nelle aspettative una bella fetta di popolazione. Nei fatti, però, questo modo di «affrontare» l'influenza ha registrato una disaffezione costante da parte degli italiani. Dal 2009 al 2014 il numero degli anziani vaccinati è inesorabilmente precipitato. Se in quell'anno, complice l'allarme per la pandemia suina (che non arrivò), si vaccinò il 66,2 per cento degli ultra 65enni, l'anno scorso la percentuale è scesa al 48 per cento. Il piano vaccinale di quest'anno prevede di raggiungere almeno il 75% degli anziani. Ma il vaccino anti-influenza serve o non serve? Cerchiamo di capirlo.

pagina a cura di **Gioia Locati**

PERCHÉ NO

«La protezione è scarsa e aiuta poche persone»

L'infettivologo Franchi: «Gli studi parlano chiaro»

Anche se contagiosa, l'influenza ha un'incidenza piuttosto bassa: i sei milioni di casi di «sindrome influenzale» riguardano il 5% degli italiani, ma soltanto un 10% di questi si ammala di influenza, 600-900 mila persone, dunque. L'anno scorso ci sono stati 486 casi gravi e 160 morti. Il 78% dei primi e il 91% dei secondi aveva patologie croniche (fonte ministeriale). Il ministero precisa che «la vaccinazione non protegge dalle infezioni respiratorie tipiche della stagione fredda e dalle sindromi con sintomatologia simile a quella dell'influenza provocati da molteplici agenti virali e batterici».

Guardando all'Australia (che ha influenze simili alle nostre), dove è appena finito l'inverno, emerge che l'epidemia è stata simile agli anni scorsi e che l'età media della mortalità associata all'influenza è di 85 anni, in gran parte persone con malattie croniche. Non solo: febbre, tosse e assenza dal lavoro sono stati segnalati da vaccinati e da non vaccinati in egual misura, anzi, a voler essere precisi è andata lievemente peggio a chi si è vaccinato.

Con queste premesse è utile sapere che non tutti i medici raccomandano il vaccino. «Dagli studi pubblicati emerge che la protezione data dall'antiinfluenzale è scarsa o assente – afferma Fabio Franchi, specialista in clinica delle malattie infettive –. Mi riferisco alle revisioni Cochrane (di Tom Jefferson e Vittorio Demicheli) che raccolgono tutti i precedenti lavori sull'argomento, anche i più aggiornati. In alcuni casi, nei bambini sotto i due anni e nelle donne in gravidanza non vi sono nemmeno studi dimostrativi di efficacia. Nei giovani adulti il vaccino non contribuisce a ridurre le giornate di lavoro perse e, negli anziani, l'efficacia è poco dimostrata. Gli studi favorevoli alla vaccinazione sono in gran parte finanziati dalle case farmaceutiche».

Ma quando ci costa la campagna per l'influenza? Secondo Giovanni Rezza, direttore del dipartimento malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità sono già stati acquistati 10 milioni di vaccini (7 euro l'uno). A ciò si aggiungano dai 5 ai 9 euro a puntura per i medici che vaccinano in studio più un incentivo deciso dalle Asl se si supera la quota del 50% di vaccinati. Senza calcolare quest'ultimo incentivo e i costi dei volantini pubblicitari, si arriva a 110 milioni di euro. E questa è solo la cifra destinata agli anziani: ma ci sono anche i malati a rischio che hanno diritto alla vaccinazione gratuita. Quanti? Difficile contarli. E se il numeri dei vaccinati resterà simile a quello degli altri anni? Le fiale avanzate verranno buttate, con buona pace del ministero dell'Economia e in spregio ai tanti malati che si vedono ridurre le prescrizioni degli esami per la *spending review*.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

Tumore del seno: -30% di mortalità in 23 anni

13 novembre 2015

La mortalità per tumore del seno è diminuita di quasi il 30% in 23 anni (dal 1989 al 2012). Grazie a diagnosi precoce e farmaci sempre più efficaci oggi in Italia vivono 692.955 donne che hanno avuto la neoplasia, con un aumento del 19% rispetto al 2010.

Circa due terzi si sono lasciate la malattia alle spalle, avendo ricevuto la diagnosi da oltre un quinquennio.

I nuovi trattamenti contro la neoplasia più frequente fra le donne sono al centro del dibattito all'International Meeting on New Drugs in Breast Cancer che si apre oggi al Regina Elena di Roma con la partecipazione di più di 200 esperti da tutto il mondo.

"Si è registrato negli ultimi vent'anni un aumento costante e progressivo dell'incidenza, ma la mortalità, dopo il picco negli anni Ottanta, è diminuita – spiega il prof. Francesco Cognetti, direttore dell'Oncologia Medica del Regina Elena e presidente del Convegno giunto alla quarta edizione -. È migliorata anche la durata della sopravvivenza nelle pazienti con patologia in stadio avanzato.

Purtroppo molte di queste donne, nonostante i passi in avanti e l'incremento della durata della loro vita, non ce la fanno.
Da qui la necessità di ottimizzare i trattamenti disponibili e individuare nuove soluzioni. Le terapie target hanno determinato benefici evidenti, in termini di riduzione della mortalità ma soprattutto di miglior qualità di vita.

Le molecole a bersaglio, inoltre, possono essere impiegate in pazienti selezionate, con un utilizzo estremamente mirato e appropriato delle risorse. Va quindi affinata la ricerca sui marcatori biologici così da trattare solo chi sappiamo ha maggiori possibilità di rispondere". Il futuro sarà sempre più rivolto alla personalizzazione delle terapie per colpire la singola neoplasia del singolo paziente.

"È ormai improprio parlare di tumore del seno – sottolinea il prof. Cognetti -: si deve utilizzare il plurale, perché le differenze biologiche sono tali da configurare vere e proprie patologie diverse. Il carcinoma della mammella è

fra quelli che più hanno beneficiato della target therapy. Si stanno aprendo prospettive importanti anche grazie all'immuno-oncologia che ha già dimostrato di essere efficace nel melanoma, nel tumore del polmone e recentemente anche nel tumore renale, stimolando il sistema immunitario contro le cellule malate".

Quest'anno sono stimate 48mila nuove diagnosi di carcinoma mammario. "Non dobbiamo dimenticare – continua il prof. Cognetti - che un miglioramento consistente della sopravvivenza, anche nelle pazienti con malattia avanzata, può essere ottenuto grazie alla ottimizzazione di trattamenti già in uso. Per esempio recentemente è stato dimostrato che i farmaci ormonoterapici (inibitori dell'aromatasi), già utilizzati in donne in menopausa, possono essere utili anche nella terapia adiuvante di pazienti che non hanno ancora raggiunto lo stato menopausale.

Importanti risultati evidenziati anche dallo studio GIM2 del Gruppo Italiano Mammella, condotto in Italia e coordinato dal Regina Elena di Roma e dall'Istituto Tumori di Genova, che ha coinvolto in tutto il Paese più di 2200 pazienti ad alto rischio di recidiva dopo l'intervento chirurgico. Questa ricerca, pubblicata recentemente sulla prestigiosa rivista scientifica 'Lancet', ha dimostrato che l'applicazione di regimi più frequenti e accelerati ha migliorato la prognosi e diminuito i tassi di recidiva.

Il Gruppo Italiano Mammella (GIM) è uno dei più attivi al mondo negli studi su questa neoplasia e negli ultimi 10 anni ha realizzato 14 trial su 12mila donne. Partecipano alle attività del gruppo circa 150 centri di oncologica in tutto il Paese". "Va sottolineato il ruolo di palbociclib, un farmaco mirato a bloccare il ciclo cellulare delle cellule cancerose mammarie e dimostrato estremamente efficace in combinazione con fulvestrant per donne con malattia metastatica estrogeno-positiva – spiega il prof. Massimo Cristofanilli, Direttore del Translational Research and Precision Medicine al Robert Lurie Comprehensive Cancer Center della Northwestern University di Chicago -. Si stanno aprendo nuove prospettive nel trattamento del carcinoma infiammatorio mammario anche grazie alla terapia immuno mirata."

Un tipo di cancro particolarmente aggressivo è il tumore al seno HER2 positivo (sigla che indica la proteina prodotta da un gene specifico), che ogni anno in Italia colpisce più di 10.000 donne. La positività per HER2 si osserva in circa il 20% dei casi.

Le pazienti che presentano questa espressione biomolecolare possono beneficiare delle terapie mirate. "Dovrebbe essere ovvio – afferma il prof. Maurizio Scaltriti, direttore del José Baselga Lab, Human Oncology and Pathogenesis Program (HOPP) al Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York - che per somministrare un farmaco cosiddetto 'mirato' ci si debba assicurare di quanto 'bersaglio' sia presente nelle cellule tumorali.

Tuttavia, nella pratica clinica siamo tuttora ancorati al concetto di 'positività' e 'negatività', senza chiederci se la 'quantità' di un recettore o di una chinasi in generale sia importante per la risposta terapeutica. A mio modo di vedere, è un po' come andare a pesca in un lago dove sappiamo che ci sono pesci, ma non sappiamo quanti …e sperare che abbocchino.

L'esempio forse più eclatante è il cancro della mammella HER2-positivo. Sappiamo che questo sottotipo risponde molto bene a terapie come trastuzumab, però è altrettanto evidente che, all'interno di questa popolazione, troviamo differenze di espressione del recettore fino a 100 volte. E abbiamo dimostrato, con differenti tecniche, che quanto più HER2 è presente nelle cellule tumorali, tanto più la paziente ha probabilità di rispondere".

"È verosimile - sottolinea il prof. Angelo Di Leo, Direttore del Dipartimento oncologico dell'Usl 4 di Prato, che fa parte dell'Istituto Toscano Tumori - che la valutazione di specifici marcatori biologici effettuata direttamente sul tumore potrà in un prossimo futuro consentirci di usare in modo molto mirato i nuovi farmaci biologici, in particolare gli inibitori di PI3K, il gene più frequentemente alterato nei casi di tumore della mammella".

Al convegno focus anche sui tumori triplo negativi. "Costituiscono un sottogruppo particolarmente difficile da trattare – continua il prof. Cognetti -, perché non presentano sulla superficie nessuno dei tre classici bersagli contro cui sono diretti i trattamenti più efficaci (i recettori per gli estrogeni, quelli per i progestinici e HER2).

Sono numerosi gli studi in corso anche in questo ambito per individuare nuove opzioni terapeutiche partendo da approfondimenti biologici che riguardano l'eventuale dotazione di altri recettori ormonali, come i recettori per gli androgeni". "Inoltre - conclude la prof.ssa Karen Gelmon della University of British Columbia e oncologa al Vancouver Centre, BC Cancer Agency - alcune nuove molecole biologiche in sperimentazione clinica hanno dimostrato di poter superare la resistenza alle terapie endocrine, un problema molto importante nella cura delle donne con tumore ormono-dipendente.

Alcuni di questi farmaci sono già stati introdotti, altri sono in fase di registrazione e saranno presto disponibili nella pratica clinica. Sono in corso test per utilizzare questi farmaci in combinazione, l'obiettivo è superare il

problema degli effetti collaterali perché in ogni tumore non c'è una sola causa di resistenza all'ormonoterapia".

[chiudi questa finestra]

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

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

LE BUONE NOTIZIE

Tumore al seno, si guarisce di più Ok prevenzione e nuove terapie

La mortalità per il tumore al seno è diminuita di quasi il 30% in 23 anni ed oggi ben 693mila donne vivono a grazie a diagnosi precoce e nuove terapie. Il messaggio arriva dal convegno internazionale sui nuovi farmaci per il cancro al seno in corso all'istituto nazionale tumori Regina Elena di Roma, con oltre 200 esperti da tutto il mondo.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 85.861
Diffusione 09/2015: 45.271
Lettori Ed. II 2015: 119.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

13-NOV-2015
da pag. 26
foglio 1
www.datastampa.it

Ricetta dematerializzata valida su tutto il territorio

Ricetta farmaceutica dematerializzata e ad ampio raggio d'azione. Questa, avrà infatti validità sull'intero territorio nazionale e permetterà non solo di sincronizzare e ridurre i tempi di trasmissione tra i vari operatori, ma anche un minor rischio di frodi e falsificazioni. Con la firma avvenuta ieri al decreto sulla ricetta dematerializzata da parte del ministro della salute, Beatrice Lorenzin, sono state definite le modalità di dispensazione dei medicinali prescritti su ricetta online a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn).

Beatrice Lorenzin

La ricetta sarà utilizzabile presso qualsiasi farmacia presente sul territorio italiano. «Il processo di digitalizzazione del Ssn», si legge in una nota, «compie così un ulteriore importante passo verso il miglioramento del rapporto costo/qualità dei servizi sanitari, rendendo più omogeneo l'accesso ai servizi nelle diverse aree del Paese, nonché semplificando il rapporto tra assistito e Ssn».

La nuova ricetta dematerializzata garantirà una migliore e più semplice assistenza nel percorso di cura e verificherà automaticamente l'appropriatezza prescrittiva. Sarà rafforzata la tracciabilità delle ricette e assicurata l'integrazione tra i diversi operatori sanitari, grazie alla sincronizzazione delle attività di prescrizione da parte del medico e di erogazione da parte del farmacista. La misura porterà infine a una diminuzione della possibilità di truffe e falsificazioni, con un risparmio in termini di tempo e di oneri burocratici.

Gloria Grigolon

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 12 NOVEMBRE 2015

Livelli di assistenza. Solo 8 regioni sulle 16 monitorate nel 2013 risultano in regola. Il Rapporto finale del Ministero della Salute

Come nel 2012 Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto superano le verifiche su 38 adempimenti a pieni voti. Pubblicato anche il report sul singolo adempimento 'Mantenimento dell'erogazione dei Lea'. In questo caso sono 9 le Regioni pienamente adempienti e 7 quelle adempienti con impegno. Toscana al top. IL RAPPORTO - TABELLA ADEMPIMENTI 2013 - GRIGLIA LEA

Su 16 regioni monitorate sono 8 quelle che hanno superato a pieni voti la verifica finale sui 38 adempimenti Lea che le Regioni e Province autonome devono rispettare per accedere a una quota premio del fondo sanitario nazionale, come l'attivazione di flussi informativi sulle liste di attesa e la riorganizzazione del percorso nascita. È quanto emerge dal Rapporto del Ministero della Salute sul monitoraggio dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) e sull'efficienza del sistema sanitario italiano per l'anno 2013.

Ma non c'è solo il report sulla verifica adempimenti generale. Il Ministero ha pubblicato anche un secondo Rapporto che riguarda uno specifico adempimento ("Mantenimento erogazione LEA"), monitorato attraverso un insieme di 32 indicatori che gli operatori chiamano "Griglia Lea", i cui risultati vengono rappresentati graficamente attraverso i cosiddetti "rosoni" e una mappa interattiva. Si tratta della più fedele fotografia della capacità delle Regioni di garantire ai cittadini l'erogazione dell'assistenza secondo standard di appropriatezza e qualità. E in questo caso su sono 9 quelle adempienti in base alla griglia: Toscana, Emilia R., Piemonte, Marche, Veneto, Lombardia, Liguria, Umbria, Sicilia (vedi mappa interattiva). Sono invece adempienti con impegno su alcuni indicatori: Abruzzo, Lazio, Basilicata, Molise, Calabria, Campania, Puglia.

Verifica adempimenti Lea 2013: 8 le Regioni in regola su 16 monitorate
Le Regioni oggetto di valutazione sugli adempimenti da assolvere in tema di Livelli essenziali di assistenza (Lea) per l'anno 2013 sono sedici: quelle a statuto ordinario più la Sicilia, ossia quelle che hanno accesso al "fondo sanitario" e che vengono private del 3% di questo se risultano inadempienti (o del 2% nel caso di Regioni adempienti nell'ultimo triennio).

Sono otto le Regioni in regola: risultano adempienti le Regioni Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto.
Situazione particolare hanno presentato le Regioni Basilicata e Umbria: ad entrambe è stato chiesto di rispondere, entro il primo semestre 2015, ad una prescrizione per l'attuazione di quanto previsto per la riorganizzazione e la messa in sicurezza dei punti nascita. Analoga prescrizione riguardava, per la sola Regione Basilicata, la riorganizzazione della rete laboratoristica.

Per le rimanenti otto Regioni (Lazio, Campania, Puglia, Abruzzo, Molise, Piemonte, Sicilia, Calabria) quelle che hanno sottoscritto un Piano di rientro, pur rilevando un progressivo miglioramento per quanto riguarda la riorganizzazione del sistema informativo e delle reti assistenziali, persistono significative inadempienze, tra cui quelle relative a:
-riorganizzazione dei punti nascita

-cure palliative
-prevenzione
-riorganizzazione della rete dei laboratori.

E' questo il quadro mostrato dal report "Verifica adempimenti 2013" realizzato dalla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute sulla base del lavoro del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Lea.

Il documento è strutturato in 3 sezioni:
-descrizione dei singoli adempimenti, con indicazione del riferimento normativo, dei criteri di valutazione e dell'Ufficio/Ente istruttore
-schema di riepilogo, a livello nazionale, degli esiti
-dettaglio regionale delle valutazioni, distinte per adempimento, comprensivo di allegati per alcuni specifici adempimenti.

La metodologia
Il processo di verifica degli adempimenti Lea, per l'anno 2013 ha proseguito nello sviluppo evolutivo già intrapreso per la verifica 2012, volto più a cogliere gli aspetti sostanziali che quelli formali della rispondenza agli impegni regionali previsti da norme o da Accordi/Intese in Conferenza Stato-Regioni. Nel corso del 2014, tutte le Regioni hanno inviato, la documentazione necessaria. Per l'anno 2013 sono stati certificati 38 adempimenti, di cui alcuni articolati in più sezioni, per un totale di 48 valutazioni, che sottendono alle aree tematiche inerenti il Sistema Sanitario Regionale.
Tra le principali vengono individuate: la sanità pubblica, l'erogazione dei Lea, l'assistenza ospedaliera, l'assistenza territoriale, la contabilità analitica, la certificabilità dei bilanci sanitari, i flussi informativi, l'assistenza farmaceutica, la prevenzione in sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria.

Verifica adempimento "Mantenimento erogazione Lea" attraverso la "Griglia Lea": 9 regioni adempienti
Il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), realizzato attraverso l'utilizzo di un definito set di 32 indicatori (Griglia LEA) ripartiti tra l'attività di assistenza negli ambienti di vita e di lavoro, l'assistenza territoriale e l'assistenza ospedaliera erogate dalle Regioni, consente sia di individuare per le singole realtà regionali quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un'adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza, sia di evidenziare i punti di forza della stessa erogazione.

L'adempimento sul "mantenimento nell'erogazione dei LEA" si inserisce nell'ambito della "Verifica Adempimenti" affidato al Comitato LEA che congiuntamente al Tavolo di verifica degli adempimenti, consente alle Regioni coinvolte (sono escluse la Valle d'Aosta, le due Provincie Autonome di Bolzano e Trento, il Friuli Venezia Giulia e la Sardegna dal 2010) di accedere alla quota premiale delle somme dovute a titolo di finanziamento della quota indistinta del fabbisogno sanitario al netto delle entrate proprie (cfr. Verifica Adempimenti LEA 2013).

Nel documento "Adempimento mantenimento nell'erogazione dei LEA 2013 a cura dell'Ufficio VI della Direzione generale della programmazione sanitaria si illustrano gli indicatori utilizzati, la metodologia di valutazione complessiva e sintetica dell'insieme degli indicatori e i risultati ottenuti dalle Regioni attraverso una classificazione a tre livelli (adempienza, adempienza con impegno, critica). In considerazione del fatto che i Livelli Essenziali di Assistenza devono essere garantiti a tutti i cittadini italiani, indipendentemente dall'accesso o meno della Regione di residenza ad uno specifico finanziamento, sono riportati anche i dati delle Regioni Valle D'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Sardegna e delle Province Autonome di Trento e Bolzano per il triennio 2011-2013.

Nel 2013, sulle sedici Regioni monitorate, sono 9 quelle adempienti in base alla griglia: Toscana, Emilia R., Piemonte, Marche, Veneto, Lombardia, Liguria, Umbria, Sicilia (vedi mappa interattiva). **Sono invece adempienti con impegno su alcuni indicatori: Abruzzo, Lazio, Basilicata, Molise, Calabria, Campania, Puglia.**

Rispetto all'anno 2012, si osserva un miglioramento per la Sicilia che avendo assolto gli impegni previsti risulta adempiente e per la Campania che passa da una situazione critica ad un livello in cui,

assolvendo alcuni impegni può diventare adempiente. Ciò evidenzia l'effetto positivo del programma di supporto alle Regioni attraverso i Piani di rientro. Diversamente, rispetto all'anno 2012, nel 2013 si osserva un complessivo peggioramento per le regioni Lazio e Basilicata che passano da una situazione di adempienza ad una adempienza con impegno.

Anche nel 2013 si conferma l'importante variabilità del mantenimento nell'erogazione dei LEA sia all'interno della stessa Regione che tra le diverse Regioni. Anche l'andamento temporale dei singoli indicatori è caratterizzato da una notevole variabilità geografica.

Rispetto al 2012 si conferma il trend in diminuzione dei ricoveri ospedalieri per tutte le Regioni, e l'aumento dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera erogata, già osservati rispetto all'anno 2011.

Le note negative riguardano la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia e la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano che, fanno registrare un complessivo peggioramento in tutto il paese. La percentuale di parti cesarei primari è ancora elevata ed in particolare in alcune realtà regionali si osserva addirittura un aumento dei valori percentuali; anche la percentuale di pazienti con frattura del femore operati entro 2 giorni non raggiunge ancora livelli soddisfacenti pur osservando in alcune Regioni un netto miglioramento.

Quanto descritto sottolinea la necessità di monitorare il mantenimento dell'erogazione dei LEA per tutte le Regioni italiane e andando oltre la valutazione della adempienza complessiva ovvero analizzando, attraverso gli indicatori della Griglia LEA, le singole aree che la compongono.
L'aggiornamento annuale del set di indicatori rende flessibile la Griglia, capace di adattarsi ai nuovi indirizzi politici-programmatori ed in grado di intercettare gli aspetti che via via si individuano come più rilevanti per quanto concerne l'erogazione dei Lea.

Valutazione sintetica 2013: adempienza rispetto al "Mantenimento dell'erogazione dei LEA"

Valutazione	Regione	Punteggio	Impegno
Adempiente	Toscana	214	
	Emilia R.	204	
	Piemonte	201	
	Marche	191	
	Veneto	190	
	Lombardia	187	
	Liguria	187	
	Umbria	179	
	Sicilia	165	
Adempiente con impegno su alcuni indicatori	Abruzzo	152	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: screening, prevenzione veterinaria, assistenza residenziale agli anziani e assistenza farmaceutica
	Lazio	152	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, screening, costo pro-capite assistenza collettiva, e prevenzione veterinaria
	Basilicata	146	Criticità: vaccinazioni per MPR ed antinfluenzale per anziani, prevenzione alimentare, assistenza residenziale agli anziani e disabili, assistenza distrettuale salute mentale, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari) e emergenza
	Molise	140	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR, prevenzione alimentare, assistenza residenziale agli anziani e disabili, assistenza distrettuale salute mentale, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari)
	Calabria	136	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR, screening, prevenzione veterinaria e alimentare, assistenza residenziale ai disabili, assistenza distrettuale salute mentale, emergenza
	Campania	136	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per ciclo base (3 dosi) nei bambini, MPR ed antinfluenzale per anziani, screening, assistenza residenziale agli anziani e disabili, assistenza ospedaliera (parti cesarei primari)
	Puglia	134	Rinvio al Piano di Rientro per gli obiettivi stabiliti dal Piano stesso Criticità: vaccinazioni per MPR, screening, prevenzione veterinaria e alimentare, assistenza distrettuale salute mentale

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

13-NOV-2015
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

La migliore sanità in Toscana La Calabria chiude la classifica

13

È la la posizione della Regione Lazio (con 154 punti) nella classifica. Nella precedente rilevazione era undicesima

15

È la posizione in classifica della Campania. Nella rilevazione precedente era l'ultima, posizione oggi della Calabria

IL CONFRONTO

ROMA Ci sono regioni che esagerano con i cesarei, quelle che non brillano per il numero delle vaccinazioni e quelle con le liste d'attesa ancora troppo lunghe. A dirlo è la classifica di qualità dei Lea 2014 che misura i livelli dell'assistenza sanitaria negli ambienti di vita e di lavoro, sul territorio e negli ospedali. In testa la Toscana. Perde posizioni il Lazio. Ultima la Calabria. Ma la graduatoria non convince. Dopo le proteste di molte Regioni nei confronti dei giudizi espressi, il ministero della Salute ha deciso di sottoporre i punteggi a una verifica. La classifica definitiva è attesa per la fine dell'anno. Il rapporto sui livelli essenziali di assistenza utilizza 31 indicatori tra cui la percentuale di parti cesarei, le vaccinazioni, l'assistenza domiciliare agli anziani, le liste d'attesa, la spesa farmaceutica e i dispositivi medici. Escluse dal monitoraggio le regioni a Statuto speciale, eccezion fatta per la Sicilia. Sedici quelle monitorate, di cui 8 sono risultate in regola.

I Lea sono le prestazioni e i servizi che il servizio sanitario nazionale deve garantire a tutti i cittadini, con le risorse pubbliche, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket. La Toscana è giunta prima per il secondo anno consecutivo con 217 punti su 225, un punteggio superiore a quello dell'anno scorso quando era arrivata a quota 214.

LE VARIAZIONI

L'Emilia Romagna ha conquistato il secondo gradino del podio con 204 punti, mentre la medaglia di bronzo è andata al Piemonte (194 punti). Rispetto all'anno prima hanno migliorato la loro posizione in griglia Lombardia, Liguria, Puglia e Basilicata. La Campania ha lasciato la maglia nera alla Calabria. Tra le regioni inadempienti anche il Lazio, oltre a Molise, Abruzzo, Basilicata, Calabria, Puglia e Campania.

Il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza ogni anno predispone un questionario per la valutazione del raggiungimento degli adempimenti. Per ogni indicatore è previsto un punteggio che va da -1 a 9. Il rapporto di quest'anno rileva numerosi punti deboli. Riguardano le coperture vaccinali nei bambini ma anche quelle anti influenzali per gli anziani, l'eccesso di parti cesarei soprattutto in Campania e Basilicata, la carenza di screening e la salute mentale nelle regioni del sud. «Il fatto che in termini di punteggio soltanto poche Regioni abbiano fatto un passo indietro nell'adempimento dei Lea dimostra che nonostante i tagli il sistema continua a funzionare», ha detto il presidente della Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere Francesco Ripa di Meana. Le regioni inadempienti hanno sottoscritto un piano di rientro. Compreso il Lazio, che ha totalizzato 154 punti, 63 in meno rispetto alla Toscana e appena 23 in più della Calabria, ultima classificata.

Francesco Bisozzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

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

Livelli essenziali di assistenza. In fondo al ranking quattro amministrazioni con la sanità locale commissariata

Sanità, la classifica delle Regioni: Toscana in testa, Calabria ultima

TREND IN MIGLIORAMENTO

Nella graduatoria ministeriale, ancora sub iudice, gran parte delle Regioni hanno migliorato il punteggio, solo in quattro casi è peggiorato

Roberto Turno

ROMA

Prima ancora una volta la Toscana col punteggio più alto mai ottenuto, ultima la Calabria col 40% in meno di prestazioni sanitarie per quantità e per qualità erogate ai suoi cittadini. Poi sul podio Emilia Romagna e Piemonte e in fondo alla classifica ancora Campania, Molise e Lazio. Guarda caso, tutte e quattro le ultime della classe sono sotto schiaffo con la sanità locale commissariata dal Governo.

Mentre infuria la battaglia sulla manovra 2016 per i tagli ad asl e ospedali, ecco l'ultimo e più aggiornato ranking del rispetto da parte delle regioni dell'erogazione dei Lea, i livelli essenziali di assistenza che devono essere garantiti uniformemente agli italiani, gratis o dietro pagamento dei ticket. È la classifica 2014, l'ultima possibile che ogni anno si mette a punto ad un apposito tavolo ministeriale. Ancora formalmente sub iudice, perché alcune regioni hanno contestato il punteggio loro assegnato. Ma i risultati del tavolo per ora sono questi, e difficilmente si scosteranno di parecchio nel giudizio finale.

Quel che emerge intanto è l'ennesimo e nitido check di un federalismo che ha frantumato in mille coriandoli l'universalità e il diritto alla salute. Un puzzle con centomila risvolti. Che ci dice meglio di tanti discorsi come e quanto curarsi in Toscana non sia la stessa cosa che curarsi in Calabria. O in Lombardia e in Campania. Anche perché chi ha meno cure paga di più tra ticket e tasse locali. La doppia beffa dell'Italia della salute.

Anche se poi i risultati della scala Richter dell'assistenza sanitaria nel 2014 dicono che, per punteggio totale, solo 4 regioni (al momento) hanno peggiorato: Calabria (4 punti in meno), Umbria (-14), Piemonte (-7, benché sia terzo), Veneto (solo -1, ma ben assestato nella graduatoria delle regioni promosse). Le altre, la gran parte, hanno visto crescere il loro punteggio. Ma con la conferma che aree di recupero di sprechi e di migliore gestione e organizzazione, esistono ancora, eccome.

La classifica dei Lea d'altra parte valuta un'ampia griglia di prestazioni e di assistenza. Sono ben 31 indicatori raggruppati in tre grandi aree: assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, assistenza sul territorio e assistenza ospedaliera. E cioè: liste d'attesa, ricoveri, prestazioni inappropriate, farmaci e dispositivi medici, specialistica, assistenza gli anziani, cure domiciliari, consultori, tutela degli alimenti, vaccinazioni, screening, sanità veterinaria. L'intera gamma dei Lea dovuti. Che non tutte le regioni garantiscono allo stesso modo e con eguale qualità.

Di qui la classifica elaborata al tavolo ministeriale, ora in attesa di conferma definitiva. La Toscana ha raggiunto un punteggio di 217, il più alto mai realizzato, su 225 totali, confermandosi prima e ottenendo anzi 3 punti in più che nel 2013. L'Emilia è sempre seconda e con lo stesso valore, il Piemonte terzo con 194 ma in calo di 7 punti. Nel ranking scalano posizioni in alto Liguria, Lombardia, Basilicata, Puglia e Campania che da penultima è diventata terz'ultima. Mentre perdono posti Veneto, Marche, Umbria, Abruzzo, Lazio, Molise e Calabria. Con una differenza di ben 86 punti tra Toscana e Calabria, e 78 e 69 rispettivamente sempre tra la Toscana prima della classe e la Campania e il Molise. Un abisso di salute in più o in meno erogata agli italiani che vivono in quelle regioni.

«Sono contento che per il secondo anno consecutivo la Toscana sia arrivata prima nella graduatoria dei Lea. Ringrazio tutti gli operatori della nostra sanità, senza trascurare che eroghiamo altri 100 mln di extra Lea», gongola il governatore Enrico Rossi per il risultato ottenuto quando assessore era Luigi Marroni, oggi ad di Consip. «La classifica – aggiunge Rossi – certifica l'alto livello di qualità e di risposta dei nostri servizi».

Anche di qui parte ora il Governo con la manovra 2016 arrivata alle curve decisive al Senato. Tra risparmi da realizzare, tentativi di aumentare le risorse ma anche di erodere il grave gap Nord-Sud. «Il fatto che solo quattro regioni abbiano fatto un passo indietro è segno del miglioramento e degli sforzi fatti nonostante i tagli – sostiene Francesco Ripa di Meana, presidente di Fiaso (associazione di manager del Ssn) e dg del Rizzoli di Bologna –. Ma le conseguenze dei tagli di oggi li vedremo tra 2-3 anni e ce ne vorranno altrettanti per risalire la china. La verità è che usare la sanità come un bancomat, è un rischio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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

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

Punteggio 2013		Rango	Punteggio 2014	
Toscana	214	1°	Toscana	217
Emilia Romagna	204	2°	Emilia Romagna	204
Piemonte	201	3°	Piemonte	194
Marche	191	4°	Liguria	194
Veneto	190	5°	Lombardia	193
Liguria	187	6°	Marche	192
Lombardia	187	7°	Veneto	189
Umbria	179	8°	Basilicata	177
Sicilia	165	9°	Sicilia	170
Abruzzo	152	10°	Umbria	165
Lazio	152	11°	Abruzzo	163
Basilicata	146	12°	Puglia	161
Molise	140	13°	Lazio	154
Calabria	135	14°	Molise	148
Puglia	134	15°	Campania	139
Campania	127	16°	Calabria	131

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

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

SANITA' LA REGIONE HA OTTENUTO IL PUNTEGGIO PIÙ ALTO MAI REGISTRATO

Assistenza: Toscana prima in Italia

SERVIZI AI CITTADINI

Sul podio anche Emilia Romagna e Piemonte. In calo in tutte le Regioni i ricoveri ospedalieri

■ FIRENZE

TOSCANA prima in Italia per i «Livelli essenziali di assistenza». Lo certifica il Tavolo degli adempimenti Lea presso il ministero della salute guidato dal ministro Beatrice Lorenzin, confermando alla Toscana il posto più alto in classifica per il secondo anno consecutivo. Il termine «Lea» indica le prestazioni e i servizi che il servizio sanitario nazionale è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket).

In questo ambito, la Toscana ha ottenuto un punteggio di 217 su 225, di tre punti superiore a quello dell'anno scorso, quando risultò comunque prima, con un punteggio di 214. Si tratta, oltretutto, del punteggio più alto mai ottenuto finora da una Regione. Il ministero della salute ha pubblicato due rapporti, entrambi datati 2013: sul monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza (Lea) e sull'efficienza del sistema sanitario italiano. Metà delle Regioni monitorate sono risultate in regola (Basilicata, Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Marche, Toscana, Umbria e Veneto), con Toscana, Emilia Romagna e Piemonte che si sono classificate ai primi tre posti. Ultime, invece, Campania e Puglia.

Rispetto al 2012 si confermano il trend in diminuzione dei ricoveri ospedalieri per tutte le Regioni e l'aumento dell'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera erogata, già osservati rispetto all'anno 2011. Le note negative riguardano la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia e la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale negli anziani, che fanno registrare un complessivo peggioramento in tutto il paese. La percentuale di parti cesarei primari è ancora elevata, mentre la percentuale di pazienti con frattura del femore operati entro due giorni non raggiunge ancora livelli soddisfacenti, pur osservando in alcune Regioni un netto miglioramento.

QUELLO dell'alta qualità dei «Livelli essenziali di assistenza» è da tempo un punto d'orgoglio per la Regione Toscana, più volte rivendicato dal Governatore Enrico Rossi. Ora però arriva un'ulteriore certificazione ufficiale da parte del Ministero.

Beatrice Lorenzin

data stampa
dal 1980 monitoraggio media