Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

27-MAR-2016
da pag. 20
foglio 1
www.datastampa.it

La circolare

Esami specialistici inappropriati nessuna sanzione (per ora) ai medici

Sarà avviata una fase sperimentale, con un monitoraggio, per l'applicazione del decreto sull'appropriatezza delle prescrizioni per prestazioni ed esami erogati dal Servizio sanitario nazionale, ed in tale fase le sanzioni previste in caso di prescrizioni inappropriate «non saranno applicabili ai medici prescrittori». E non ci saranno limiti per i malati cronici, oncologici e gli invalidi. Lo prevede la circolare che la ministra della Salute Beatrice Lorenzin (*foto*) ha inviato alle Regioni, con le prime indicazioni su come applicare le nuove norme.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 316.022
Diffusione 01/2016: 236.542
Lettori Ed. III 2015: 2.014.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

27-MAR-2016
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

Per la prostata una cura più dolce Sorveglianza senza chirurgia

Nel 35 per cento dei pazienti meglio non intervenire sui piccoli tumori

Riccardo Valdagni
Presidente SIUrO

«In Italia troppi uomini con carcinoma prostatico rischiano severi effetti sulla sfera sessuale, urinaria e rettale per cure eccessive»

IN ITALIA circa 10mila uomini all'anno vengono colpiti da tumori della prostata poco aggressivi e di piccole dimensioni. Tutti questi pazienti potrebbero evitare bisturi e raggi ed essere sottoposti a sorveglianza attiva, un programma di periodici esami specifici e controlli che permette di monitorare la malattia in alternativa alle terapie radicali.

«Nel nostro paese ancora troppi uomini con un carcinoma prostatico ricevono cure che possono avere severi effetti collaterali a carico della sfera sessuale, urinaria e rettale – afferma Riccardo Valdagni, oncologo radioterapista, presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUrO) –. La sorveglianza attiva modifica l'approccio tradizionale: in alternativa alla pratica di terapie radicali come chirurgia, radioterapia o brachiterapia, il paziente con tumore indolente viene sottoposto a esami e controlli periodici. Questo vale per tutta la vita o fino a quando la malattia non modifica le sue caratteristiche iniziali».

E se diventa più aggressiva?

«Se la patologia cambia, indirizziamo subito il paziente al trattamento».

Quanti uomini colpisce il tumore della prostata in Italia?

«Con 35mila nuove diagnosi lo scorso anno, il tumore della prostata è la forma di cancro più diffusa tra gli uomini del nostro Paese. Nel 65 per cento dei casi la malattia richiede un trattamento con le terapie tradizionali, come chirurgia, radioterapia e brachiterapia. La sorveglianza attiva, invece, può essere proposta ai pazienti che presentano caratteristiche ben precise e che costituiscono circa il 35 per cento dei casi».

Che caratteristiche devono avere questi pazienti?

«Il loro carcinoma deve essere di piccole dimensioni e di bassa aggressività biologica. E i pazienti devono essere disposti a seguire scrupolosamente gli esami e le visite di follow-up per monitorare la patologia. La SIUrO promuove la sorveglianza attiva fin dal 2009. Negli ultimi 10 anni abbiamo arruolato oltre 750 pazienti nei nostri protocolli».

Avete incontrato delle difficoltà coi malati?

«Per molti pazienti è difficile accettare l'idea che non si intervenga subito per rimuovere il tumore. Non è facile pensare di diventare un sorvegliato speciale. Tuttavia meno del 2 per cento dei nostri malati abbandona il protocollo per ansia. È inoltre dimostrato da diverse ricerche internazionali che la sorveglianza attiva non riduce le possibilità di guarigione, né la qualità di vita. Diventa indubbiamente fondamentale il lavoro dell'intera equipe multidisciplinare, sia in termini di assistenza, sia per rassicurare il malato».

Cosa può prevedere per il futuro?

«I punti sui quali stiamo già intervenendo per perfezionare i protocolli della sorveglianza attiva sono la selezione più accurata dei pazienti, la creazione di un database internazionale per il confronto dei risultati e l'individuazione di metodi di follow-up alternativi e meno invasivi della biopsia. È fondamentale, inoltre, rafforzare l'alleanza con i patologi e i radiologi per avere diagnosi sempre più precise».

Maurizio M. Fossati

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Esami inutili, stop (per ora) alle sanzioni ai medici

SANITÀ

Tweet

La sede del Ministero della Salute a Roma

Pubblicato il: 26/03/2016 13:49

La **Circolare del ministero della Salute** inviata ieri alle Regioni con le prime indicazioni applicative sul cosiddetto **decreto appropriatezza** non prevede le sanzioni ai medici nella fase sperimentale, fa chiarezza sulle modalità di prescrizione e sulle prestazioni specifiche. Non c'è nessuna nuova limitazione prescrittiva per pazienti oncologici, cronici o invalidi. "Questa circolare un passo indietro positivo, che consente nella stragrande maggioranza dei casi di poter prescrivere, almeno temporaneamente, le necessarie prestazioni sanitarie ai cittadini senza imposizioni burocratiche e sanzionatorie", spiega **Massimo Cozza, segretario nazionale Fp Cgil Medici.**

"Adesso parte una fase sperimentale - prosegue Cozza - durante la quale si dovranno monitorare le difficoltà applicative, anche di natura informatica, con la sospensione delle sanzioni per medici pubblici e direttori generali Asl. Nella prescrizione viene eliminato il codice che imponeva la limitazione prescrittiva e basterà scrivere il quesito diagnostico. Per pazienti oncologici, cronici o invalidi, i medici prescrittori possono non applicare le condizioni di appropriatezza".

"Esprimiamo la nostra soddisfazione perché sono state recepite tutte le osservazioni indicate dalla presidenza e dal Gruppo di Lavoro della Fnomceo. Lo spirito di collaborazione con il ministero della Salute continua nella revisione del decreto appropriatezza, che sarà portata avanti in concomitanza alla valutazione dei provvedimenti ordinamentali relativi ai nuovi Lea". E' il commento d**i Roberta Chersevani, presidente della Fnomceo** (Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri).

La Circolare chiarisce che "si potranno prescrivere le prestazioni per monitorare patologie come il rischio cardiovascolare già accertate e non solo se c'è un sospetto o il rischio, e vengono chiarite le condizioni di erogabilità di diverse prestazioni, superando incongruenze e penalizzazioni per i cittadini", osserva Cozza.

"Dopo le nostre proteste contro un decreto inserito in una logica di tagli è arrivata una prima vittoria per chi crede nella sanità pubblica, e i cittadini non saranno più costretti a rivolgersi al privato per diverse prestazioni. Noi - conclude il sindacalista - continueremo a combattere per il Ssn, per i necessari investimenti, per superare diseguaglianze, liste di attesa e ticket".

Alla luce delle criticità emerse in ordine all'applicazione delle disposizioni del decreto appropriatezza - riporta la circolare del ministero della Salute - in particolare, al mancato adeguamento dei **sistemi informatici di supporto alla prescrizione**, viene disposto l'avvio di una fase sperimentale di applicazione del provvedimento, caratterizzata dal monitoraggio e dalla raccolta dei dati sulle difficoltà di prescrizione delle prestazioni. Nel corso del monitoraggio, i dati concernenti le difficoltà prescrittive saranno raccolti dal ministero della salute ed esaminati dal tavolo congiunto di confronto tra la Fnomceo, il ministero e il Coordinamento della Commissione salute delle Regioni, con l'obiettivo di facilitare la comprensione del decreto, nonché di prevedere la semplificazione e l'eventuale riformulazione dei criteri di

Cerca nel sito

Si è verificato un errore.

Prova a guardare il video su www.youtube.com oppure attiva JavaScript se è disabilitato nel browser.

"L'acetone non è tossico", ma un video lascia di stucco

Notizie Più Cliccate

1. Sbaglia manovra col suv e precipita dal quarto piano del centro commerciale: illesa /Video
2. Stefano De Martino: "Con Belen nun se po' apparà"
3. "Probabile presenza di listeria", Eurospin ritira da vendita prosciutto cotto
4. 'Quelle lampade sono pericolose', Ikea avvisa i clienti
5. Blitz a Bruxelles, tre arresti. Morta l'italiana Patricia Rizzo

Video

Trivelle, pro e contro il referendum

Bpm-Banco, nasce il terzo polo bancario italiano

erogabilità e appropriatezza delle prestazioni. Durante tale fase si procederà, altresì, all'adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione.

Durante la fase sperimentale e di monitoraggio, e in attesa dell'adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione - ricorda il ministero della Salute nel documento - i medici continueranno ad attenersi alle disposizioni del decreto e nel corso di tale fase, le sanzioni non saranno applicabili ai medici. **Nella prescrizione deve essere però riportato il quesito diagnostico**, che tenga conto dei contenuti del decreto nell'ambito della 'buona pratica' clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico.

Nel caso in cui sia necessario prescrivere diversi esami di laboratorio, con indicazioni differenti - prosegue la circolare - è **sufficiente riportare sulla medesima ricetta il quesito diagnostico principale** relativo alla prescrizione. Durante la fase di sperimentazione e monitoraggio del decreto in esame, i medici prescrittori possono non applicare le condizioni di appropriatezza quando le prestazioni debbano essere erogate a pazienti oncologici, cronici o invalidi.

La Circolare sul decreto appropriatezza prevede che in tutti i casi in cui sia necessaria la prescrizione del medico specialista questo deve procedere alla prescrizione diretta sul ricettario del Servizio sanitario nazionale. Anche in questo caso deve essere riportato il quesito diagnostico, che tenga conto dei contenuti del decreto nell'ambito della buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico. Le Regioni - precisa la Circolare - sono invitate a dotare gli odontoiatri dipendenti, convenzionati o accreditati per le branche a visita, nonché i medici specialisti, del ricettario del Servizio sanitario nazionale per la prescrizione delle prestazioni di cui al decreto ministeriale in esame.

Ove l'odontoiatra e il medico specialista non siano abilitati alla prescrizione diretta, prescriveranno la prestazione su ricetta bianca, curando che siano indicati i propri dati identificativi, secondo quanto previsto dalla normativa regionale e motivandola con riferimento alle condizioni di erogabilità. Tale prestazione, così, potrà essere trascritta dal medico di medicina generale e dal pediatra di libera scelta sulla ricetta del Servizio sanitario nazionale, barrando la casella 'S' e riportando i riferimenti del medico induttore.

In tutti i casi in cui la condizione di erogabilità o indicazione di appropriatezza per una prestazione sia costituita da una 'sospetta' patologia o un possibile rischio di patologia (ad esempio rischio cardiovascolare) - avverte il ministero della Salute - il medico potrà prescrivere la prestazione in questione anche quando la patologia sia già accertata e il suo andamento debba essere monitorato attraverso la prestazione in questione.

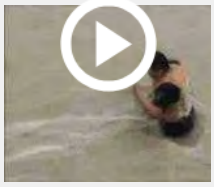
Tweet

TAG: circolare ministero salute su decreto appropriatezza, Cozza, sospese sanzioni medici decreto appropriatezza, circolare ministero Salute

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: ACCEDI oppure REGISTRATI

L'Italia celebra Shakespeare, moderno scandagliatore dell'animo umano



Perù, il salvataggio del cane intrappolato nel fiume

Liam, il robot Apple che ricicla gli iPhone

La tigre salvata e la sua 'cucciolata' in libertà

Youmo, la presa di corrente smart

Reggio Emilia, marijuana prodotta in un casolare: sequestrate oltre 3200 piante /Video

Lotta alla disoccupazione, in Trentino parte il nuovo "reddito di attivazione"

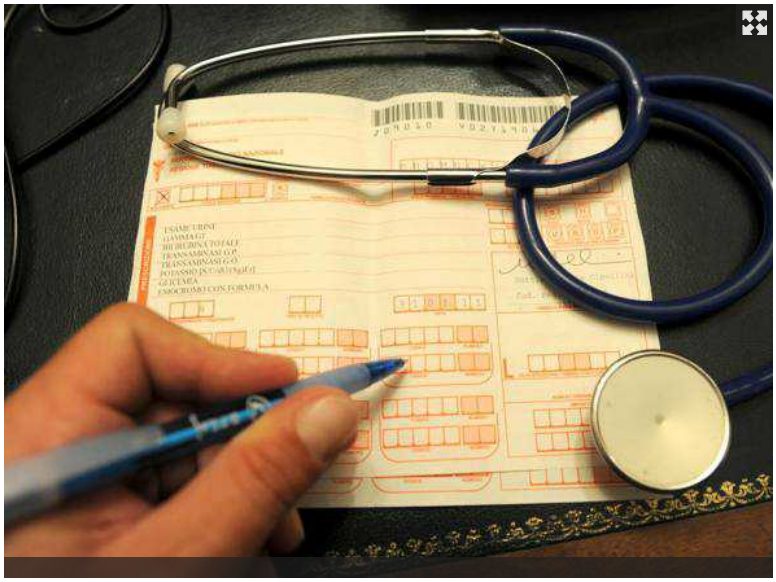
Questo sito utilizza cookie tecnici e di profilazione propri e di terze parti per le sue funzionalità e per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca qui. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina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

SANITÀ

Decreto «esami inutili» Per ora niente sanzioni ai medici

Circolare del Ministero della Salute. Sarà avviata una fase sperimentale, durante la quale le sanzioni previste «non saranno applicabili ai medici prescrittori»

di Redazione online Salute



Sarà avviata una fase sperimentale, con un monitoraggio, per l'applicazione del decreto sull'appropriatezza delle prescrizioni per prestazioni ed esami erogati dal Servizio sanitario nazionale, ed in tale fase le sanzioni previste in caso di prescrizioni inappropriate «non saranno applicabili ai medici prescrittori». Lo prevede la circolare che il Ministero della Salute ha inviato alle Regioni, fornendo le prime indicazioni necessarie all'applicazione del decreto sull'appropriatezza prescrittiva. La circolare del Ministero chiarisce che «in attesa dell'adeguamento dei sistemi informatici di supporto alla prescrizione» e del completamento della fase di sperimentazione, i medici non avranno «l'obbligo di annotare il codice-nota di fianco alle prestazioni» sanitarie, ma dovranno solo riportare il «quesito diagnostico». Sempre nella fase di sperimentazione, inoltre, i medici «possono non applicare le condizioni di appropriatezza quando le prestazioni debbano essere erogate a pazienti oncologici, cronici o invalidi». Altro punto contestato dai sindacati medici e dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo)era relativo all'obbligo di prescrizione, in vari casi, di un unico esame di laboratorio per ricetta, con un aggravio di costi per il paziente: a questo proposito, chiarisce la circolare, «nel caso sia necessario prescrivere diversi esami di laboratorio, con indicazioni differenti, è sufficiente riportare sulla medesima ricetta il quesito diagnostico principale relativo alla prescrizione».
Nelle scorse settimane, al Ministero della Salute è stato appunto avviato un tavolo congiunto con Regioni e Fnomceo proprio in merito ai punti critici del decreto ed in vista di una ratifica delle eventuali modifiche, come concordato da Governo, Regioni e Fnomceo lo scorso febbraio.

Deroghe

«La Circolare del Ministero della Salute inviata ieri alle Regioni con le prime

CORRIERE DELLA SERA

IL GIALLO DI CHARLEROI
Ucciso vigilante di centrale atomica. «Non è terrorismo»
di Giuseppe Guastella, inviato a Bruxelles
L'omicidio giovedì sera, a colpi di arma da fuoco. La Procura della città belga esclude legami con il terrorismo

ATTENTATI
Bruxelles, identificato dal tassista l'uomo col cappello
Video: è un giornalista
di Valentina Santarpia

Il reporter era stato arrestato giovedì. L'uomo ferito a Schaerbeek è un franco-algerino già coinvolto nell'uccisione del comandante afghano Massoud, nel 2001

NAPOLI
«Sei cristiano, vai in chiesa» L'imam: segnalate i violenti
Noi, l'Islam e la legge
di Aldo Cazzullo, inviato a Napoli
Reportage tra gli islamici in preghiera alla moschea di piazza Mercato guidati dall'imam Abdullah

TERRORISMO
In cella jihadista bresciano legato agli attacchi in Belgio
di Redazione Online
Mohammed Lahlaoui è stato arrestato in Germania per uno scambio di messaggi con uno dei terroristi

ROMA
Ciclisti investiti sull'Aurelia Un morto e 3 feriti gravi
di Rinaldo Frignani e Manuela Pelati
La donna alla guida si è costituita. Chiusa al traffico la statale in direzione Roma

TASSE
Ecco chi non pagherà il canone della Rai
di Fabio Savelli

indicazioni applicative sul cosiddetto Decreto appropriatezza rappresenta un passo indietro positivo, che consente nella stragrande maggioranza dei casi di poter prescrivere, almeno temporaneamente, le necessarie prestazioni sanitarie ai cittadini senza imposizioni burocratiche e sanzionatorie». Lo afferma in una nota il segretario nazionale FPCGIL Medici Massimo Cozza che precisa: «Adesso parte una fase sperimentale durante la quale si dovranno monitorare le difficoltà applicative, anche di natura informatica, con la sospensione delle sanzioni per medici pubblici e direttori generali Asl». Cozza ricorda che nella prescrizione viene eliminato il codice che imponeva la limitazione prescrittiva e basterà scrivere il quesito diagnostico. Per pazienti oncologici, cronici o invalidi, i medici prescrittori possono non applicare le condizioni di appropriatezza. Si potranno inoltre prescrivere le prestazioni per monitorare patologie come il rischio cardiovascolare già accertate e non solo se c'è un sospetto o il rischio, e vengono chiarite le condizioni di erogabilità di diverse prestazioni, superando incongruenze e penalizzazioni per i cittadini.

Soddisfatti i medici di medicina generale

«Dopo le nostre proteste contro un decreto inserito in una logica di tagli è arrivata una prima vittoria per chi crede nella sanità pubblica, e i cittadini - precisa il segretario nazionale FPCGIL Medici - non saranno più costretti a rivolgersi al privato per diverse prestazioni. Noi continueremo a combattere per il SSN, per i necessari investimenti, per superare diseguaglianze, liste di attesa e ticket».
«La Fimmg esprime tutta la sua soddisfazione per la circolare del ministero della Salute sul cd decreto appropriatezza, sia per i suoi contenuti sia per il metodo che ha portato alla sua emanazione». Così Giacomo Milillo commenta l'uscita della circolare ministeriale sul decreto appropriatezza. «È il primo passo dell'Intesa raggiunta lo scorso 12 febbraio tra Fnomceo Regioni e Ministero, in attesa di una prossima revisione del decreto stesso – continua Milillo -. A parte alcuni interventi chiarificatori sulle criticità tecniche che il decreto presentava, con chiarimenti e indicazioni su modalità di prescrizione e su prestazioni specifiche (es: colesterolo, risonanza, indagini allergologiche), siamo soddisfatti per l'avvio di una fase sperimentale di applicazione del provvedimento che sarà caratterizzata dal monitoraggio e dalla raccolta dei dati sulle prescrizione delle prestazioni e che contribuirà a chiarire ulteriormente le criticità da affrontare. Bene sicuramente la inapplicabilità delle sanzioni per i medici nella fase sperimentale del decreto e la certezza che per pazienti oncologici, cronici o invalidi non c'è limitazione prescrittiva. In questo nuovo clima – conclude Milillo- i medici possono tornare a lavorare senza temere ritorsioni. Se nonostante tutto queste avvenissero da parte di qualche tecnocrate sprovveduto, si ritorceranno contro di lui».

Gli Ordini dei Medici: «Recepite nostre osservazioni»

«Esprimiamo la nostra soddisfazione perché sono state recepite tutte le osservazioni indicate dalla Presidenza e dal Gruppo di Lavoro della Fnomceo. Lo spirito di collaborazione con il Ministero continua nella revisione del Decreto, che sarà portata avanti in concomitanza alla valutazione dei provvedimenti ordinamentali relativi ai nuovi Lea». Così in una nota il presidente della Fnomceo, Roberta Chersevani, commenta la Circolare del ministero della Salute sull'applicazione del Decreto Appropriatezza. «Tenuto conto delle osservazioni fatte pervenire dalla Fnomceo - si legge infatti nella premessa della Circolare, fa sapere la Fnomceo, - si ritiene condivisibile che la futura revisione del Decreto debba chiarire come la definizione delle condizioni di erogabilità di prestazioni appropriate rappresenti un atto programmatorio distinto dall'appropriatezza clinica, attinente alla qualità dell'atto professionale, da valutare con gli strumenti della revisione tra pari e che deve tener conto delle complesse interazioni proprie della relazione di cura».
La Fnomceo ricorda che la circolare contiene indicazioni per i medici prescrittori, per gli specialisti - abilitati o meno alla prescrizione diretta e liberi professionisti - sulle condizioni di erogabilità delle prestazioni. Una particolare attenzione è rivolta agli Odontoiatri: in particolare, si chiarisce il concetto di «vulnerabilità sanitaria» dei pazienti odontoiatrici, che consiste in quelle malattie e condizioni cliniche che potrebbero essere aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti. Per quanto riguarda invece il concetto di «vulnerabilità sociale», sarà garantito il «pieno coinvolgimento» della Commissione Albo Odontoiatri nella futura attività di semplificazione dei criteri di erogabilità e appropriatezza delle prestazioni

Nutrita la platea di esenti dal pagamento della tassa di possesso. Esclusi gli over 75

MONTAGNA

A Pasqua? Si va a sciare Ed è boom di prenotazioni Guarda le previsioni meteo

di Massimo Spampani

Tanta neve sulle Alpi e piste perfette. Impianti aperti un po' ovunque e tante manifestazioni

Circolare appropriatezza. Cozza (Fp Cgil Medici): "Marcia indietro del Ministero della Salute è un bene per cittadini e medici"

Così il segretario nazionale Fp Cgil Medici commenta la circolare ministeriale di chiarimenti sull'applicazione del decreto appropriatezza. "Dopo le nostre proteste contro un decreto inserito in una logica di tagli è arrivata una prima vittoria per chi crede nella sanità pubblica, e i cittadini non saranno più costretti a rivolgersi al privato per diverse prestazioni".

26 MAR - "La Circolare del Ministero della Salute inviata ieri alle Regioni con le prime indicazioni applicative sul cosidetto Decreto appropriatezza rappresenta un passo indietro positivo, che consente nella stragrande maggioranza dei casi di poter prescrivere, almeno temporaneamente, le necessarie prestazioni sanitarie ai cittadini senza imposizioni burocratiche e sanzionatorie. Adesso parte una fase sperimentale durante la quale si dovranno monitorare le difficoltà applicative, anche di natura informatica, con la sospensione dellle sanzioni per medici pubblici e direttori generali Asl". Così il segretario nazionale Fp Cgil Medici, **Massimo Cozza**, commenta la circolare ministeriale di chiarimenti sull'applicazione del decreto appropriatezza. Nella prescrizione viene eliminato il codice che imponeva la limitazione prescrittiva e basterà scrivere il quesito diagnostico. Per pazienti oncologici, cronici o invalidi, i medici prescrittori possono non applicare le condizioni di appropriatezza.

"Si potranno prescrivere le prestazioni per monitorare patologie come il rischio cardiovascolare già accertate e non solo se c'è un sospetto o il rischio, e vengono chiarite le condizioni di erogabilità di diverse prestazioni, superando incongruenze e penalizzazioni per i cittadini. Dopo le nostre proteste contro un decreto inserito in una logica di tagli è arrivata una prima vittoria per chi crede nella sanità pubblica, e i cittadini non saranno più costretti a rivolgersi al privato per diverse prestazioni. Noi - conclude Cozza - continueremo a combattere per il Ssn, per i necessari investimenti, per supererare diseguaglianze, liste di attesa e ticket".

26 marzo 2016

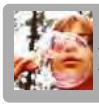
© Riproduzione riservata

Altri articoli in Governo e Parlamento

Decreto appropriatezza. Sospese le sanzioni ai medici. Scatta la fase sperimentale. Nessun limite per pazienti oncologici, cronici e invalidi. **La circolare del ministero della Salute**

Circolare appropriatezza. Chersevani (Fnomceo): "Siamo soddisfatti, sono state recepite tutte le nostre osservazioni"

Piani di rientro. M5s: "Lorenzin ammette fallimento, attendiamo Ddl"


Autismo. Che impatto ha e come fare la diagnosi precoce. Al via i lavori dell'Osservatorio nazionale

Responsabilità professionale. Fiaso: "Iss valuti qualità linee guida e la rivalsa deve restare di competenza della Corte dei conti"

Fecondazione assistita. Nicchi e Melilla (Si): "Continueremo a

Circolare appropriatezza. Milillo (Fimmg): "Un primo piccolo ma importantissimo passo"

"Si inizia finalmente a dimostrare nei fatti la volontà del Ministero della Salute e di tutto l'Esecutivo di mantenere i patti dopo l'incontro l'intesa raggiunta lo scorso 12 febbraio". Così il segretario nazionale Fimmg commenta a Quotidiano Sanità la circolare ministeriale che dovrà regolamentare questa fase transitoria nell'applicazione del decreto appropriatezza. "Sono molto ottimista. Il confronto politico, anche duro, può portare risultati in tempi brevi".

26 MAR - "Si tratta di un primo piccolo ma importantissimo passo". Così il segretario nazionale Fimmg, **Giacomo Milillo**, in quest'intervista a *Quotidiano Sanità*, ha commentato la circolare ministeriale che dovrà regolamentare questa fase transitoria nell'applicazione del decreto appropriatezza.

Dottor Milillo, è arrivato l'attesissima circolare del Ministero della Salute sul decreto appropriatezza, che idea si è fatto?
Sono molto soddisfatto di questa circolare concordata con la Fnomceo. Si tratta di un primo piccolo ma importantissimo passo in avanti, anche alla luce del fatto che i tavoli concordati con il Governo stanno procedendo nei loro lavori. Si inizia finalmente a dimostrare nei fatti la volontà del Ministero della Salute e di tutto l'Esecutivo di mantenere i patti dopo l'intesa raggiunta lo scorso 12 febbraio tra Fnomceo Regioni e Ministero.

Insomma, tutto positivo?
Chiariamo, questa circolare non è certo la soluzione a tutti i problemi. Ma quantomeno nella fase sperimentale le sanzioni verranno meno, in questo modo i medici potranno con più serenità fare l'interesse del paziente senza l'eccessivo timore di sbagliare. Giudico positivamente anche l'apertura ad un miglioramento del testo.

C'è però ancora chi, come l'Omceo Milano, rigetta interamente il decreto annunciando un ricorso al Tar per abrogarlo. La giudica una misura eccessiva?
Non so se questo ricorso potrà avere effetto. Reputo più efficace un confronto anche molto duro, come quello portato avanti dalla Fimmg. Per ottenere risultati in tempi più brevi, reputo più efficace il confronto politico rispetto al ricorso ai tribunali, visti i lunghi tempi della giustizia.

Possiamo quindi dire che è ottimista sul decreto?
Sì, sono molto ottimista.

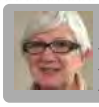
Giovanni Rodriquez

26 marzo 2016

© Riproduzione riservata

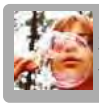
Altri articoli in Governo e Parlamento

Decreto appropriatezza. Sospese le sanzioni ai medici. Scatta la fase sperimentale. Nessun limite per pazienti oncologici, cronici e invalidi. **La circolare del ministero della Salute**


Circolare appropriatezza. Chersevani (Fnomceo): "Siamo soddisfatti, sono state recepite tutte le nostre osservazioni"

Circolare appropriatezza. Cozza (Fp Cgil Medici): "Marcia indietro del Ministero della Salute è un bene per cittadini e medici"

Piani di rientro. M5s: "Lorenzin ammette fallimento, attendiamo Ddl"


Autismo. Che impatto ha e come fare la diagnosi precoce. Al via i lavori dell'Osservatorio nazionale

Responsabilità professionale. Fiaso: "Iss valuti qualità linee guida e la rivalsa deve restare di competenza della Corte dei conti"

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 249.918
Diffusione 01/2016: 174.381
Lettori Ed. III 2015: 1.294.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

27-MAR-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

DOPO LE PROTESTE DELLE ASSOCIAZIONI

Dietrofront "sul taglia-esami" Sospese le sanzioni ai medici

ROMA

Saranno sospese, almeno per il momento, le previste sanzioni ai medici in caso di prescrizioni inappropriate e, allo stesso tempo, non vi saranno limiti di prescrizione per i malati oncologici, i cronici e gli invalidi. Dopo le polemiche nei mesi scorsi delle associazione mediche sul «decreto taglia-esami», il ministero della Salute ha inviato alle Regioni una circolare di chiarimento, che fornisce le prime indicazioni necessarie all'applicazione del provvedimento.

Innanzitutto, si annuncia una fase di sperimentazione delle nuove norme, con l'avvio di un monitoraggio e di una raccolta dati proprio sulle criticità e difficoltà prescrittive. In questa fase sperimentale saranno dunque messe in atto una serie di «semplificazioni»: in attesa, ad esempio, «dell'adeguamento dei sistemi informatici di supporto alle prescrizioni, i medici non avranno l'obbligo di annotare il codice di fianco alla prestazione». Inoltre, potranno essere prescritti più esami di laboratorio sulla stessa ricetta «riportando il quesito diagnostico principale relativo alla prescrizione». Dalla circolare arrivano anche una serie di indicazioni pratiche per l'erogabilità di varie prestazioni, dalle risonanze magnetiche ai test per le allergie.

Parla di «marcia indietro» del ministero della Salute il segretario della Fp-Cgil Medici Massimo Cozza: «la circolare rappresenta un passo indietro positivo che consente, nella stragrande maggioranza dei casi, di poter prescrivere, almeno temporaneamente, le necessarie prestazioni sanitarie ai cittadini senza imposizioni burocratiche e sanzionatorie».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 211.708
Diffusione 01/2016: 158.404
Lettori Ed. III 2015: 879.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

27-MAR-2016
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SANITÀ. L'INTERVENTO DEL MINISTERO

Per le ricette stop alle sanzioni ai medici

di **Roberto Turno** ▸ pagina 15

Sanità. Circolare del ministero - Meno vincoli alle scelte dei sanitari

Sulle ricette stop alle penalità per i medici

LE ALTRE PREVISIONI

Possibile prescrivere più prestazioni in una sola ricetta senza maxi ticket
Nessun taglio per malati oncologici, cronici e disabili

Roberto Turno

Nessun taglio di **prestazioni** a malati oncologici, cronici e disabili. Possibilità di prescrivere **più esami** e test **in una sola ricetta**, dunque senza più il rischio di **maxi ticket**. E stop alle **sanzioni ai medici** che subiranno anche meno burocrazia. Nell'uovo di Pasqua per pazienti e medici della ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, c'è la frenata e già una prima rivisitazione del decreto sull'appropriatezza che taglia 203 prestazioni sanitarie. Un provvedimento che ha mandato sulle furie tutti, dottori e assistiti, e che adesso la circolare della titolare della Salute inviata alle Regioni, e diffusa ieri, riconosce ampiamente. Lasciando ai medici il "potere" che deriva loro dalla sacralità del motto-dovere "scienza e coscienza" che per i dottori è uno scudo da non mettere mai in discussione. Ora parte la sperimentazione, si cercheranno di risolvere anche le gravi lacune del sistema informatico. Poi si raccoglieranno dati, problemi e idee, e intorno a un tavolo si riscriveranno le regole con Regioni e medici.

Tutti contenti, ieri, i dottori d'Italia: l'Ordine per primo (la FnomCeo) che con la presidente Roberta Chersevani s'è esposto in prima fila nel confronto con la ministra. E soddisfatti i sindacati di medici di famiglia e pediatri, dalla Fimmg che con Giacomo Milillo parla comunque solo di «un primo passo», alla Cgil che con Massimo Cozza ricorda che «ora si deve andare avanti su ticket, liste d'attesa e investimenti».

Un primo passo e un decreto quasi in freezer per le parti più scottanti, ma comunque operativo, (*per il testo della circolare si veda Sanita24.com*), per una marcia indietro del ministero che davanti al caos e alle proteste ha avuto quanto meno il merito di riconoscere le incertezze applicative e tecniche, la babele burocratica, i disagi dei pazienti, i rischi di pagare una raffica di ticket in più. La sperimentazione dovrebbe risolverli, anche se non c'è una data di conclusione. E così si ricomincia. Nel giorno in cui spostiamo in avanti le lancette dell'orologio, l'appropriatezza "modello decreto" torna invece (quasi) indietro. Anche se la promessa di tutti - e che resta asset decisivo per Lorenzin - è di non mandare al macero l'appropriatezza. Ma di affinarla. Con risparmi da vedere poi, rispetto ai 120 milioni circa previsti, ma che nella forma attuale del provvedimento potevano diventare molti di più. Intanto si mettono avanti gli obblighi e i diritti di salute. E si taglia comunque più di una inappropriatezza, cioè più di uno spreco.

Il check dell sperimentazione servirà anche ad adeguare i supporti informatici, oltre che a mettere a fuoco le criticità sul versante dell'assistenza. E i medici seguiranno il decreto sulla base delle indicazioni più morbide della circolare. Intanto non subiranno sanzioni, poi si vedrà, forse. Potranno prescrivere se necessario più esami e analisi con una sola ricetta, quando valuteranno che sia necessario. Non avranno l'obbligo di indicare il "codice nota" sulla limitazione prescrittiva ma basterà loro scrivere il quesito diagnostico. I pazienti oncologici, cronici o disabili saranno esentati dall'applicazione del taglia-prestazioni. Tra le prime prestazioni per le quali la circolare chiarisce le condizioni di erogabilità ci sono quelle ad esempio che riguardano il colesterolo, le Rmn, le indagini allergologiche, il rischio cardiovascolare. E poi le regole per gli specialisti, l'addio al via-vai da tra Mmg e specialisti, le patologie odontoiatriche e l'attenzione che sarà post verso la "vulnerabilità sanitaria" in odontoiatria. Aspetti che il decreto iniziale trascurava. Ma che spesso sono questioni decisive per i pazienti. E per chi li assiste.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 316.022
Diffusione 01/2016: 236.542
Lettori Ed. III 2015: 2.014.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

27-MAR-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

DECRETO IL MINISTRO LORENZIN: NON CI SARANNO LIMITI A PRESCRIZIONI E CURE PER I MALATI ONCOLOGICI

Taglia esami, nessuna sanzione per i medici

■ ROMA

TORNA il sereno nella rete dell'assistenza sanitaria con la circolare che abolisce la minaccia di sanzioni ai medici in caso di «prescrizioni inappropriate», un capestro che puntava a tagliare i costi imponendo ai camici bianchi una condotta al limite della deontologia sulla pelle dei malati. Non ci saranno i paventati limiti di prescrizione nei farmaci ai malati oncologici, cronici e invalidi. Dopo il braccio di ferro sul decreto taglia-esami, che doveva ridurre le prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale, il ministero della Salute ha inviato alle Regioni una circolare di chiarimento, frutto dell'intesa con i sindacati che avevano sospeso gli scioperi tornando al tavolo di confronto con enti locali e Ordini dei medici (Fnomceo).

DALLA RISONANZA magnetica al colesterolo, dagli ormoni tiroidei ai test per le allergie, le procedure delle ricette saranno semplificate e si potranno prescrivere più analisi di laboratorio. Soddisfatta Roberta Chersevani, presidente della federazione dei medici, che riconosce la coerenza del ministro Beatrice Lorenzin (**nella foto**) nell'aver recepito le richieste anche sui livelli essenziali di assistenza (Lea). Semaforo verde alla circolare «per contenuti e metodi» arriva pure dal segretario della Federazione medici di medicina generale (Fimmg), Giacomo Milillo: «Siamo soddisfatti per l'avvio di una fase sperimentale nell'applicazione del provvedimento – dice il leader dei medici di famiglia – che contribuirà a chiarire le criticità. Bene la inapplicabilità delle sanzioni in questa fase e la certezza che per pazienti oncologici, cronici o invalidi non ci saranno le temute limitazioni». «In questo nuovo clima – conclude Milillo – i medici possono tornare a lavorare serenamente».
Parla di «passo indietro positivo» del ministero anche il segretario della Fp-Cgil Medici, Massimo Cozza: «La circolare – sottolinea – assicura le necessarie prestazioni sanitarie senza imposizioni burocratiche. Un bene per i cittadini e per i medici».

Alessandro Malpelo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 32.619
Diffusione 01/2016: 16.590
Lettori Ed. III 2015: 147.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL TEMPO

Dir. Resp.: Gian Marco Chiocci

27-MAR-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

VITA UMANA

La donazione di embrioni, la legge 40 e i troppi vuoti normativi

■ Cara Biraghi, due mesi dopo essere stato eletto papa, Jorge Mario Bergoglio si affacciò da una finestra del suo Stato su una piazza del nostro Stato e sentenziò: rispetto per la vita umana sin dal concepimento e tutela giuridica dell'embrione! Doveva essere la festa della mamma, quella domenica 12 maggio del 2013, invece si percepirono chiaramente nutrite schiere di zigoti e blastocisti che brindavano nel caldo di grembi femminili o nel freddo di un congelatore di laboratorio. Oggi la Corte costituzionale ha recepito quel perentorio messaggio di papa Francesco confermando il divieto, previsto dalla legge 40, di donare alla ricerca scientifica gli embrioni non idonei per una gravidanza, ma crioconservati in Italia. Anzi, la Consulta ha demandato al Parlamento ogni decisione in merito, in quanto il tema è troppo eticamente sensibile. Eppure si sa quanto il nostro Stato sia lento, quando non "vegetativo", sulle leggi che hanno a che vedere direttamente con nascita e morte... Dobbiamo immaginare un presidio straordinario di embrioni che discuteranno, in nome della vita, la sorte di donne, uomini, bambini e malati, cioè: specie inferiori di vita umana?

Paolo Izzo

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

27-MAR-2016
da pag. 49
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE

Lavoro ancora tabù dopo il tumore

Più difficile trovare un impiego se si svela la diagnosi. E ad oggi sono troppo poco sfruttate le tutele riconosciute dalla legge per chi torna in ufficio

Le soluzioni
Corretta informazione e reali incentivi all'occupazione per gli ex malati

Benefici
Rientrare in attività è molto importante anche da un punto di vista psicologico

Chi cerca lavoro e dichiara di aver avuto un tumore è svantaggiato rispetto a chi non lo svela, perché ha meno probabilità di essere assunto.

È la conclusione a cui è giunta un'indagine condotta negli Stati Uniti su 200 individui, da poco pubblicata sulla rivista scientifica dell'Associazione Americana di Psicologia *Journal of Applied Psychology*.

Gli studiosi si sono concentrati sulla ricerca di addetti alla vendita al dettaglio in negozi di tre grandi centri commerciali e hanno fatto un confronto fra due tipi di candidati: quelli che avevano dichiarato (nel loro curriculum e al primo incontro) di essere stati in cura per una neoplasia e quanti invece avevano preferito tacere in proposito.

Gli esiti della ricerca svelano che, a parità di esperienza e preparazione professionali, gli ex malati hanno ricevuto meno chiamate per un secondo colloquio. «Come sottolineano gli autori dell'indagine esistono discriminazioni e preconcetti ancora difficili da superare — dice Elisabetta Iannelli, vicepresidente dell'Associazione italiana malati di cancro (Aimac), che si occupa dei diritti dei malati oncologici e segretario nazionale della Federazione delle Associazioni di Volontari in Oncologia (Favo) —. Diverse ricerche e l'esperienza sul campo dimostrano però che questi ostacoli possono essere superati sia con incentivi all'occupazione per gli ex malati, sia con una corretta informazione che favorisca un cambiamento culturale».

Secondo le stime più recenti oggi circa 3 milioni di italiani sono vivi dopo un tumore (quasi il 5% della popolazione) e oltre 700mila connazionali hanno affrontato una diagnosi di cancro in età produttiva.

A qualsiasi età si sviluppi la malattia, per i pazienti riprendere le attività quotidiane non appena possibile è importante: «È facile da capire come il rientrare in ufficio possa servire a livello psicologico, anche durante, e non solo dopo, i trattamenti — spiega Francesco Cognetti, presidente della Fondazione Insieme contro il Cancro —. Aiuta a distrarsi, a restare in contatto con il mondo esterno, a rafforzare l'umore e persino a trovare le energie per proseguire l'iter terapeutico che può essere lungo mesi, talvolta anni».

E se una buona parte dei guariti, chiuso il periodo delle cure, riesce a tornare alla normalità, non sono pochi quelli che invece devono continuamene affrontare problemi ben oltre la fatidica soglia dei «cinque anni» di controlli. Anche in questo caso il reinserimento lavorativo è, oltre che un diritto, un sostegno (economico e psicologico) rilevante.

Certo va affrontato apertamente in azienda il problema delle eventuali ricadute di malattia o dei possibili cambiamenti che le terapie o il tumore hanno comportato per la persona.

«È necessario far passare il messaggio che di cancro si guarisce, davvero, sempre più spesso — aggiunge Cognetti, che è anche direttore dell'Oncologia Medica 1 all'Istituto Tumori Regina Elena di Roma —. Ed è in crescita anche il numero di persone che convivono con la neoplasia per anni».

«D'altronde — conclude Iannelli —, vanno applicate le leggi esistenti (ancora poco sfruttate) che regolamentano il rientro in azienda dei pazienti oncologici e consentono a malati e familiari di vivere dignitosamente, con tutele giuridiche e benefici economici. Sono previsti, oltre al riconoscimento dell'invalidità, cambi di mansioni, passaggio al part time o al telelavoro e varie altre soluzioni che offrono garanzie sia per i datori di lavoro sia per i lavoratori».

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

27-MAR-2016
da pag. 49
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Le conseguenze della malattia sull'attività lavorativa

Fonte: Indagine «Ad alta voce» Fondazione Censis, 2011; sondaggio su 1.033 pazienti. Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

CdS

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

LEGGO

27-03-2016

Lettori
51.056

http://leggo.it/

DALLA FEBBRE ALLA STANCHEZZA "CRONICA", 10 SEGNALI CHE POSSONO INDICARE UN CANCRO

Ferite che non si rimarginano? Calo di peso? Febbricola che non vuole passare? State attenti a questi sintomi: potrebbero essere un segnale di allarme di un tumore. Almeno secondo l'American cancer society, che ha elencato 10 segnali da tenere d'occhio, soprattutto se tendono a peggiorare o se durano a lungo. Ad esempio (1) la stanchezza cronica: la spossatezza che non passa anche dopo una lunga dormita, potrebbe essere uno dei sintomi, ad esempio, della leucemia. Oppure (2) il calo di peso: se perdete 3, 4 o 5 chili in poco tempo, senza un perché, evitate di esultare troppo, e indagate, perché potrebbe essere un segno di cancro al pancreas, all'esofago o allo stomaco. Questo perché "le cellule del tumore consumano molta energia per svilupparsi". Poi c'è (3) il dolore: un mal di testa, o un mal di schiena, che non passa mai per settimane, può essere sintomo di tumore alle ossa, ai testicoli, al cervello o al colon. Così come (4) una febbre che va avanti a lungo, anche non alta, può essere un campanello d'allarme per leucemie e linfomi. Anche le difficoltà di digestione (5), anche dopo un pasto leggero, possono essere sintomo di cancro allo stomaco o all'esofago. E attenzione alla bocca (6): macchie bianche all'interno possono indicare leucoplachia, spesso causata dall'uso eccessivo di alcol e fumo, che potrebbero portare al tumore alla bocca. In questo caso, rivolgersi subito al proprio odontoiatra. Infine, da non sottovalutare anche i cambiamenti sulla pelle (7), i cambi di abitudini urinarie o intestinali (8), forse più difficili da intuire, la tosse (9), possibile sintomo di tumore ai polmoni o alla laringe. E ancora, il sanguinamento (10), che sia nelle feci (cancro al colon) o nelle urine (alla vescica o ai reni), o nelle donne il sanguinamento vaginale (utero o endometrio) o dal capezzolo (segno di un tumore al seno).

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

27-MAR-2016
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Robert De Niro, l'autismo del figlio e un film anti vaccini al suo festival

Sott'accusa per la scelta, l'attore si difende: conosco il dolore, meglio parlarne

67

milioni
i bambini autistici nel mondo. Un fenomeno in crescita, anche in Italia: i bambini autistici sono decuplicati in 20 anni. Se negli anni Novanta la patologia colpiva un bimbo ogni 2.000, oggi ne tocca uno ogni 200

Qual è la linea di confine tra il legittimo — e indiscutibile — dolore di un genitore per la malattia di suo figlio e l'incoscienza? Qual è la differenza tra un dibattito scientifico aperto e coraggioso e una vetrina autorevole concessa a un personaggio screditato? Tutte domande innescate dalla decisione di Robert De Niro, che ha invitato al suo Tribeca Film Festival (13-24 aprile a New York) il documentario di un ex-medico britannico che sostiene la tesi — screditata dagli scienziati — di un nesso tra vaccinazioni e autismo. *Vaxxed: from Cover-Up to Catastrophe* («Vaccinati: dall'insabbiamento alla catastrofe») è il film di Andrew Wakefield che accusa le autorità americane di aver per l'appunto nascosto i dati di uno studio che indicherebbe un rapporto tra la diffusione delle vaccinazioni e l'aumento delle diagnosi di autismo.

Il problema è che non è una semplice tesi sulla quale discutere, è pseudoscienza screditata: Wakefield è stato radiato per aver falsificato dati di uno studio in materia e non può più esercitare la professione (adesso partecipa a convention di appassionati di teorie cospiratorie, gira video da diffondere online e, ora, anche questo lungometraggio); il problema è che nessun rapporto di causa e effetto tra vaccinazioni e autismo è mai stato lontanamente indicato dalla medicina; il problema è che il tam-tam contro i vaccini — moltiplicato esponenzialmente via Internet — ha già fatto ammalare di malattie perfettamente evitabili (proprio per questo sono stati messi a punto i vaccini) bambini che non sono stati vaccinati da genitori spaventati dal rischio — inesistente — di farli diventare autistici.

De Niro è così finito sott'accusa per aver concesso una vetrina importantissima — il Tribeca è il salotto buono dei festival del cinema d'America, insieme con il Sundance — a un film che già nel trailer di 30 secondi presenta una serie di inesattezze, collegamenti mai provati, e dati parziali interpretati in malafede. Prima ha risposto alle numerose proteste il Festival con un comunicato («Tribeca è basato sul dialogo e la discussione. Nel corso degli anni abbiamo presentato molti film che analizzano eventi da diversi punti di vista. Siamo un forum, non un giudice») senza ottenere risultati.

Ha così dovuto parlare, attraverso una lettera ai media firmata insieme con la moglie Grace, De Niro in persona. E' per lui un tema particolarmente doloroso perché è padre di un ragazzo autistico, Elliot, nato nel 1998 (nel febbraio del 2013, parlando del figlio, De Niro si commosse in diretta durante un popolare talk-show: aveva appena interpretato il ruolo del padre di un uomo schizofrenico in *Il lato positivo* con Bradley Cooper). «Grace e io abbiamo un figlio che soffre di autismo e crediamo che sia di importanza fondamentale che tutti i fatti che riguardano le cause dell'autismo vengano discusse apertamente, e esaminate. Nei 15 anni passati dalla fondazione del festival non ho mai chiesto di includere nel programma un solo film. Ma questo tema è profondamente personale per me e la mia famiglia, e voglio che ci sia un dibattito. Ecco perché proietteremo *Vaxxed*. Non sto dando il mio supporto personale alla tesi del film, e non sono contrario alle vaccinazioni. Sto soltanto dando l'opportunità di far nascere una conversazione intorno a questo argomento».

La documentarista Penny Lane, regista di *Our Nixon* e *Nuts!* ha risposto con una lettera aperta all'attore: «Il problema non è che *Vaxxed* sia controverso, o ingannevole. Sinceramente, considero molti documentari – ben fatti, popolari – in qualche modo ingannevoli. Il problema in è che una cattiva e pericolosa informazione non corretta viene così legittimata, e protetta, dal tuo considerevole prestigio».

Matteo Persivale

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

Robert De Niro, 72 anni, ha vinto due Oscar: nel '75 con il *Padrino II* e nel 1981 con *Toro scatenato*. Ha avuto 6 figli da tre donne diverse. Elliot, 17 anni, è nato dall'attuale moglie Grace Hightower

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 336.211
Diffusione 01/2016: 237.405
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

27-MAR-2016
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Il film/ De Niro padre e il mistero dell'autismo È polemica sui vaccini

VITTORIO ZUCCONI A PAGINA 17

Il personaggio. L'attore sponsorizza al Tribeca Festival la pellicola dell'autore del falso studio: "Lo faccio per mio figlio"

"Difendo il film che lega i vaccini all'autismo" la battaglia di De Niro che fa infuriare i medici

La difesa: "Non accredito le tesi di Wakefield, ma voglio che si parli della malattia". Gli esperti: senza trivalente bambini a rischio

VITTORIO ZUCCONI

WASHINGTON. Nell'ora del tramonto che arriva tanto più crudele quanto più luminose sono le stelle, Robert De Niro lascia per un giorno il set cinematografico ed entra, non più come attore, ma come padre, nella battaglia di paure, angosce, miti che milioni di genitori di figli autistici come il suo combattono ogni giorno: la battaglia pro o contro i vaccini.

Per sua diretta intercessione, al "Tribeca Film Festival", la manifestazione cinematografica che lui stesso contribuì a creare a New York dopo l'11 settembre, il 24 aprile sarà proiettato il film documentario prodotto e diretto da Andrew Wakefield, l'ex gastroenterologo inglese che nel 1998 scatenò il panico tra i genitori di tutto il mondo sostenendo di avere individuato nel vaccino polivalente Mpr, contro morbillo, parotite e rosolia, una causa di autismo.

Il lungometraggio, con il titolo esplicito di "Vaxxed: from Cover-Up to Catastrophy", dal silenzio alla catastrofe non lascia dubbi sul fatto che Wakefield, screditato, smascherato come truffatore, rivelato come fabbricatore di ricerche fasulle per interessi economici e finalmente radiato dagli albi professionali e interdetto dall'esercizio della professione, ancora insista nel propagandare la propria falsa scoperta. E che abbia trovato in Bob De Niro, e nella moglie Grace, un ascoltatore e uno sponsor attento «per le nostre ragioni personali e il nostro desiderio di esplorare tutto ciò che riguarda l'autismo», ha detto l'attore. «Per me, è una questione personale».

De Niro non è sicuramente la prima "star" a scoprire, dopo il successo, il bisogno di sposare o promuovere nobili cause, per restituire alla società qualche cosa del molto che il pubblico ha dato loro, per dare un senso alto al botteghino. Dallo struggente Tom Hanks di "Philadelphia", che nel pieno dell'incubo Aids diede alla malattia un viso e una sofferenza umani, al "Dallas Buyers Club", storia della lotta di un malato contro la ottusa ostinazione della farmacologia ufficiale vincitore dell'Oscar 2013, l'albo dei film, degli attori, dei registi che si scoprono una coscienza sociale all'apice o al crepuscolo della carriera è lunghissimo. Proprio sull'autismo, furono Dustin Hoffman e Tom Cruise nel loro "Rain-Man" a demolire tabù e dare a questa sindrome dolcezza, umanità e sorriso.

Ma quello che ha stupefatto gli ammiratori di De Niro, tutti coloro che lo hanno venerato dal "Padrino" ai "Goodfellas", da "Toro Scatenato" al "Cacciatore" è che Bob, come viene chiamato dagli amici, abbia scelto, per rivelare pubblicamente la condizione di Elliot, il figlio avuto nel 1998 dalla seconda, e attuale moglie, l'attrice Grace Hightower, la proiezione del documentario dell'ex medico inglese Wakefield al Festival del "Triangle Below Canal", quartiere di Manhattan accorciato in "Tribeca" che lui tanto ha lanciato e dove tante proprietà possiede. Mentre la comunità nazionale e internazionale di pediatri, immunologi, epidemiologi, virologi, psichiatri, neurologi sta insorgendo contro la riesumazione del rapporto "trivalente = autismo" definitivamente screditato da ogni ricerca indipendente (la più recente su 95 mila bambini in tutto il mondo) e denunciando la diminuzione delle vaccinazioni contro una malattia contagiosa come il morbillo che uccide 13 bambini ogni ora nel mondo, secon-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 336.211
Diffusione 01/2016: 237.405
Lettori Ed. III 2015: 2.355.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

27-MAR-2016
da pag. 17
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

do l'Organizzazione Mondiale della Sanità, De Niro è stato costretto a giustificarsi. A concedersi a quelle interviste alle quali è notoriamente allergico. «Non voglio accreditare le tesi di Wakefield — ha detto —, ma soltanto promuovere la discussione e l'attenzione sull'autismo, qualcosa che in famiglia viviamo e conosciamo». Non è dunque la stella, ma il padre, quello che è entrato nel campo minato dei vaccini e antivaccini.

Peccato che ci sarebbero molti altri modi migliori per farlo, ha scritto Tara Haelle, un'autrice e giornalista essa stessa diagnosticata come autistica da bambina. «De Niro mi ha spezzato il cuore», ha lamentato, «demolendo l'eroe che fin da piccola ammiravo al cinema con mio padre, sporcando l'immagine di chi aveva per esempio nel "Cacciatore", rivelato la tragedia della sindrome traumatica del reduce, che tanti ex combattenti uccide». Ora, l'eroe caduto di tante meravigliose interpretazioni dovrà giustificare ancora e ancora questa scelta, che lui ha imposto ai selezionatori dei lavori per il "Tribeca Festival", certamente non per danaro, del quale non ha bisogno, né per cinque minuti di notorietà in più, avendone ormai accumulata abbastanza per vivere nella immortalità della sua arte.

Se lo ha fatto, lui che ripete a tutti di non avere mai influenzato né messo il naso nelle scelte dei film, se ha fatto un'eccezione per l'inventore della psicosi da vaccini, è soltanto per lenire la frustrazione di un padre alle prese con una condizione ancora largamente inspiegata e che sembra colpire sempre più bambini. De Niro, che ha sei figli, vede con l'acutezza del padre, dell'uomo ormai anziano e multi-nonno, il proprio figlio alle prese con l'autismo.

Ora, per colpa di questo "ciarlatano certificato" che ha trovato in De Niro e nel suo Festival una nuova tribuna, «altre migliaia di madri e padri angosciati non faranno vaccinare i propri bambini, esponendo loro e gli altri al rischio di infezioni», ha scritto la documentarista Penny Lane alla direzione del Festival, scongiurandola di ritirarlo. Dalle facoltà di medicina, da Philadelphia a Chicago, dalle associazioni per la comprensione e il trattamento delle sindromi autistiche, dagli epidemiologi che hanno visto crescere anno dopo anno casi di malattie infettive prevenibili e ormai trascurate proprio perché frenate dalle vaccinazioni, arrivano altri appelli a Bob perché ci ripensi. Ma per lui, quel documentario vuole essere un gesto, un omaggio, anche se sbagliato, al figlio che vede prigionieri nel labirinto dell'autismo e per il quale neppure una grande, vecchia, adorabile stella al tramonto può far nulla.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LE TAPPE

LA RICERCA TAROCCATA
Nel 1998 Andrew Wakefield, medico inglese, pubblicò su Lancet uno studio che correlava autismo dei bambini e vaccino trivalente

LA TRUFFA SCOPERTA
Epidemia di morbillo con due decessi: si scopre che il medico aveva preso mezzo milione di sterline per scrivere il falso. Radiato dall'Ordine

LE SENTENZE
Due sentenze in Italia (a Rimini e a Torino) nel 2012 sposarono la tesi della relazione autismo-vaccini. L'appello capovolse la sentenza di Rimini

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 148.885
Diffusione 01/2016: 115.363
Lettori Ed. III 2015: 358.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

27-MAR-2016
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

Uganda. Vaccini, il giro di vite del governo: sei mesi di cella a chi non immunizza i figli

Kampala. «La sensibilizzazione non basta». Partendo da questa convinzione, il governo ugandese ha decido si passare alle "maniere forti" per convincere i genitori a vaccinare i figli. Chi non adempirà all'obbligo, rischia fino a sei mesi di carcere. Nel Paese africano, secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità, 70 bambini su mille non arrivano ai cinque anni per malattie da cui è possibile essere immunizzati. In media il 3 per cento dei piccoli non viene vaccinato. Nelle aree rurali, tuttavia, tale percentuale è molto maggiore. L'anno scorso, l'esecutivo ha lanciato una campagna di sensibilizzazione nei villaggi. Spesso, però, le autorità tradizionali impedivano l'entrata ai vaccinatori. A volte, ci sono stati perfino scontri e violenze. Il governo ha, dunque, deciso il giro di vite. Secondo il ministro della Salute, Sarah Achieng, la minaccia della prigione è l'unico modo per portare avanti le vaccinazioni di massa, in particolare contro la tubercolosi e la polio.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 417.702
Diffusione 01/2016: 332.893
Lettori Ed. III 2015: 2.364.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

27-MAR-2016
da pag. 43
foglio 1
www.datastampa.it

CorriereSalute

Il numero

L'appello dell'Oms per ridurre dell'80% i nuovi casi di tubercolosi

43

milioni
È il numero di persone salvate in tutto il mondo dal 2000 al 2014 grazie alla lotta alla tubercolosi

Dal 2000 al 2014 importanti progressi nella lotta alla tubercolosi nel mondo hanno consentito di salvare 43 milioni di vite. La malattia però uccide ancora 1,5 milioni di persone all'anno e resta quella più letale (insieme all'Hiv/Aids) fra quelle infettive. Lo ha fatto presente l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) in occasione del 24 marzo, giornata mondiale della tubercolosi, esortando a una vasta mobilitazione. Servono più collaborazione da parte di governi, società civile, ricercatori, settore privato e agenzie di sviluppo e maggiori finanziamenti a sostegno di programmi e ricerca. Per fornire una risposta alla patologia nei Paesi a medio e basso reddito sono necessari 8 miliardi di dollari l'anno. All'appello nel 2015 mancavano circa 1,4 miliardi . L'obiettivo dell'Oms è di ridurre entro il 2030 la mortalità per tubercolosi del 90% e il numero di nuovi casi dell'80% .

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 398.792
Diffusione 01/2016: 295.204
Lettori Ed. III 2015: 1.573.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Attilio Giordano

25-MAR-2016
da pag. 51
foglio 1
www.datastampa.it

DAL FEGATO AL CUORE IL CAFFÈ FA BENE, MA A PICCOLE DOSI

di Elena Dusi

Gli effetti positivi (anche **contro i tumori**) sembrano chiari, ma non si sa ancora da cosa dipendano. E la dose ideale? Non oltre le tre tazzine al giorno

SHUTTERSTOCK

Il segreto del caffè è nella misura. Se bere più di 3-4 tazzine al giorno viene sconsigliato, da un consumo moderato continuano a emergere effetti benefici per metabolismo, cervello, sistema nervoso e prevenzione dei tumori. Quale sia l'ingrediente specifico che fa abbassare il rischio di diabete negli adulti, ridurre di un terzo quello di sclerosi multipla, diminuire le probabilità di malattie al fegato, di infarto, cancro e demenza non è chiaro. Molto probabilmente non si tratta della caffeina, visto che il decaffeinato offre benefici analoghi e la Coca-Cola no. Gli energy drinks poi, che di caffeina sono ricchi, vengono considerati tutt'altro che salutari dall'American Heart Association. Secondo la società americana di cardiologia, basterebbe infatti una sola lattina di bevande energetiche per far aumentare in modo pericoloso pressione sanguigna e ormoni dello stress.

La stessa associazione americana ha promosso, al contrario, il caffè pubblicando, lo scorso novembre, un articolo dell'Università di Harvard sulla sua rivista *Circulation*. Due o tre tazze al giorno, dice lo studio, riducono leggermente il rischio di morte per malattie di cuore, neurologiche, diabete di tipo due e suicidio.

La ricerca di Harvard ha un pregio e un limite. Il pregio è la dimensione: oltre 200 mila persone sono state seguite per trent'anni. Ciascuna di esse ha periodicamente compilato un questionario con le sue pratiche di vita e si è sottoposto a un accurato check-up medico. Il limite è che lo studio osserva un legame fra consumo di caffè e maggiore durata della vita, ma non è in grado di spiegare esattamente il perché. Gli amanti della tazzina, poi, si sono rivelati anche più affezionati del normale a bacco e tabacco (e in questo caso gli effetti positivi sul rischio di mortalità finiscono per annullarsi).

«Chi ha un consumo moderato di caffè tende effettivamente ad ammalarsi di meno» spiega Carlo La Vecchia *(nella foto)*, epidemiologo dell'Università di Milano, autore di uno studio sul consumo della bevanda e la riduzione del tumore del fegato. «L'aumento della durata della vita può essere tradotto con un minore rischio di morte del 5-10 per cento ogni anno. Non è un dato eclatante, ma è comunque evidente e significativo. Di certo il dibattito sul caffè si è spostato dalla sua presunta pericolosità ai suoi reali effetti benefici».

La Vecchia ha pubblicato il suo studio sulla rivista *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. La sua osservazione è che nei bevitori moderati di caffè il rischio di tumore del fegato diminuisce del 40 per cento. «È un dato davvero forte, ma non è l'unico. Il rischio del tumore dell'endometrio scende del 20 per cento e quello dell'intestino del 15-20». È sotto esame anche il legame fra tazzina e salute del fegato in generale. «Il caffè è ricco di antiossidanti e lipidi che hanno effetto positivo. I bevitori affezionati hanno in generale valori degli enzimi epatici più bassi. Un segno che il fegato sta funzionando bene».

Un effetto protettivo sui neuroni potrebbe essere invece alla base anche di un rischio ridotto fino al 30 per cento di ammalarsi di sclerosi multipla. L'osservazione è stata fatta a inizio marzo dai ricercatori del Karolinska di Stoccolma, delle Università americane Johns Hopkins e Berkeley, ed è stata pubblicata sul *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. Con il caffè bisognerebbe invece andare cauti in gravidanza. C'è il sospetto che oltre 1-2 tazzine il neonato corra il rischio di nascere sottopeso. ■

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 01/2016: 398.792
Diffusione 01/2016: 295.204
Lettori Ed. III 2015: 1.573.000
Settimanale - Ed. nazionale

il venerdì di Repubblica

Dir. Resp.: Attilio Giordano

25-MAR-2016
da pag. 52
foglio 1
www.datastampa.it

IL FARMACO SI RIPOSIZIONA E VA CONTRO ALTRE MALATTIE

di Simone Porrovecchio

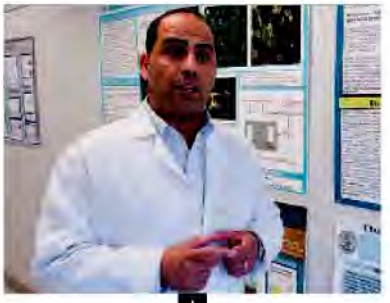
Il **drug repositioning** è la ricerca di nuovi impieghi per molecole già note. Gli Usa la sostengono. Ma bisogna che le industrie aprano i loro archivi

GETTY IMAGES/IMAGES

Solo nel 2015, sul mercato occidentale, sono arrivati 45 nuovi farmaci. Il numero più alto da venticinque anni. Secondo alcuni esperti, però, il futuro della ricerca farmacologica non è nello sviluppo di nuovi preparati, ma nella riscoperta di quelli vecchi. Perché più si conoscono i principi attivi dei farmaci, più può crescere, e sta crescendo, il loro uso per curare malattie anche molto diverse da quelle per cui il farmaco è stato sviluppato. Ne è convinto Charbel Moussa, della Georgetown University di Washington, uno dei ricercatori più attivi negli Stati Uniti nel campo del *drugs repositioning* (riposizionamento dei farmaci).

Moussa ha fatto recentemente parlare di sé per una scoperta relativa a un principio attivo chiamato nilotinib, presente in un farmaco usato nel trattamento di adulti affetti da leucemia mieloide cronica. Moussa si è accorto che il nilotinib è efficace anche contro la malattia di Parkinson e la demenza da corpi di Lewy, due malattie neurodegenerative (la seconda correlata all'Alzheimer). «Il farmaco ha prodotto un netto miglioramento della funzione cognitiva e motoria in 11 di 12 pazienti che hanno completato il trial di sei mesi. Ed è la prima volta che una terapia sembra invertire il declino in pazienti con queste patologie».

Il nilotinib agisce infatti sulle proteine sentinella delle nostre cellule, quelle che ci proteggono dall'intrusione di acidi nucleici estranei, per esempio da Dna e Rna di batteri e virus. Nelle persone affette da malattie neurodegenerative queste proteine non funzionano più. Il nilotinib le risveglia e queste tornano a lavorare per eliminare le proteine tossiche che si accumulano nelle cellule nervose delle persone malate di Parkinson.



IN ALTO, INDUSTRIA FARMACEUTICA. QUI SOPRA **CHARBEL MOUSSA**, GEORGETOWN UNIVERSITY: HA TESTATO L'EFFICACIA CONTRO IL PARKINSON DI UN FARMACO FIN QUI IN USO PER LA LEUCEMIA

Quello del nilotinib non è un caso isolato. Con la Yale University il team di Moussa ha scoperto anche che un principio attivo antitumorale è efficace contro l'Alzheimer. E, al momento, Moussa sta testando un'altra trentina di principi attivi per un loro eventuale riposizionamento. «Per portare una nuova molecola sul mercato l'industria farmaceutica deve in media investire 1,5 miliardi di dollari, per riposizionare un vecchio farmaco bastano 500 milioni» dice. «Se potessimo rimettere le mani su tutti i farmaci utilizzati, le cui composizioni chimiche sono conservate da decenni nelle banche dati delle industrie farmaceutiche, circa il 40 per cento di essi troverebbero oggi un nuovo uso. Con beneficio per i pazienti, la ricerca scientifica e l'industria».

In America il National Institute of Health, l'istituto nazionale della sanità, dà impulso al *drug repositioning* concedendo sgravi fiscali alle industrie che aprono gli archivi. L'Europa su questo fronte è invece indietro. Molto attivo è però il britannico Medical Research Council, l'agenzia nazionale di ricerca farmaceutica, che ha di recente stretto un accordo con il National Center for Advancing Translational Sciences americano. E delle potenzialità di questo nuovo accordo si parlerà il 13-14 giugno a Berlino al 17 Annual Drug Discovery Summit 2016, dove verranno presentati 55 studi sulla nuova vita di vecchi farmaci.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media