ANSA

27-06-2016
Lettori
155.567

http://www.ansa.it

Scoperta la 'molecola della fertilità' rosa

Inositolo, si trova nella soia, riso integrale, avena e orzo

La molecola della fertilita', nella soia e riso integrale

Un nuovo e importante aiuto contro l'infertilità femminile: si chiama 'Inositolo', prontamente ribattezzato la 'molecola della fertilità', la nuova frontiera contro la sindrome dell'ovaio policistico (Pcos), complessa patologia che colpisce fra il 5% e il 10% delle donne in età riproduttiva impedendo loro di concepire. Nuovi studi, presentati a Firenze nell'ambito di un congresso mondiale di ginecologi e pediatri, hanno messo in luce l'effetto positivo dell'inositolo nelle donne affette da Pcos e la sua capacità di migliorare la qualità ovocitaria nelle donne e quindi, la fertilità. Pionieri di questi studi sulla molecola, spiega una nota, sono Vittorio Unfer, professore di ostetricia e ginecologia all'Università Ipus di Chiasso in Svizzera e John E. Nestler, professore di medicina al Dipartimento di medicina Interna del Virginia Commonwealth University. L'inositolo si trova in natura in alcuni alimenti, tra cui legumi, cereali, frutta. In particolare, la lecitina di soia ne è

ricca come anche il riso integrale, il grano saraceno, l'avena e l'orzo. Anche la carne, sia di bovino che di maiale contiene una certa quantità di inositolo. In base agli studi è quindi consigliabile seguire una dieta equilibrata che preveda tali alimenti, abbinata ad attività fisica, e se necessaria anche un'aggiunta di integratori a base di inositolo. Il 50 % delle pazienti che ha assunto questa molecola, è tornata ad ovulare dopo circa un mese, l'88% ha ripristinato il ciclo mestruale dopo 3 mesi, e il 55% è riuscito anche ad avere una gravidanza spontanea.(ANSA).

healthdesk

27-06-2016

http://www.healthdesk.it/

La gonorrea torna a far paura in Europa

Dal 2008 al 2014 il numero di casi è più che raddoppiato, passando da 8 a 20 ogni 100 mila abitanti

Malattie veneree, sifilide, gonorrea: nomi che sanno di antico, che evocano altri tempi, ormai trascorsi e lontani. Anche l'AIDS, patologia legata al sesso considerata "moderna", rimanda a ricordi sbiaditi. Eppure le infezioni a trasmissione sessuale sono più che mai di attualità. Lo conferma l'ultimo resoconto pubblicato dal Centro Europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie in cui si mostra una chiara e preoccupante tendenza all'aumento dei tassi di diffusione per queste patologie.

In particolare, nei sei anni trascorsi dal 2008 al 2014, il numero di casi di gonorrea in 27 paesi del Vecchio Continente è più che raddoppiato, passando da otto a 20 ogni 100 mila abitanti. Se fino ai primi anni duemila la diffusione di tale patologia era in diminuzione, ora ha ripreso a salire con un aumento del 25 per cento tra il 2013 e il 2014, tornando così a preoccupare.

E a inquietare sono principalmente due aspetti del fenomeno: oltre il 70 per cento di chi contrae l'infezione ha meno di 34 anni e, per la prima volta, nel 2014 il numero di casi tra le donne ha superato quello registrato tra gli uomini. Dati allarmanti viste le potenziali conseguenze negative che l'infezione può avere sulla salute riproduttiva.

Causata dal batterio *Neisseria gonorrhoeae,* la gonorrea interessa principalmente l'apparto genito-urinario, anche se può intaccare altre mucose come quella orale. Si trasmette principalmente attraverso rapporti e contatti sessuali non protetti e si manifesta con secrezioni purulente a livello genitale e bruciore durante la minzione.

Sintomi che nelle donne sono più lievi e subdoli e, proprio per questo, più pericolosi. Se non trattata, l'infezione può risalire verso l'utero e le tube, minacciando la fertilità della donna. Senza contare il pericolo di trasmissione dell'infezione da mamma a neonato durante il

parto, eventualità che può causare nel bambino cecità e patologie articolari.

Nell’uomo la gonorrea è più manifesta, ma anche qui un ritardo nelle cure può portare a pesanti strascichi come prostatiti, infezioni croniche delle vescicole seminali, setticemia.

Donne e giovani minacciati dunque da una malattia che non si credeva potesse ancora impensierire. Eppure siamo nella moderna e ricca Europa, in particolare nel Regno Unito e nei paesi settentrionali del continente dove è più evidente il trend di crescita della patologia. C’è chi sostiene che i casi di gonorrea siano in aumento anche per via dei sempre più diffusi e precisi test diagnostici, ma gli epidemiologi mettono in guardia su un altro aspetto della questione: il livello di guardia e di informazione sulle malattie a trasmissione sessuale si è abbassato, specialmente tra i giovani.

Per i ragazzi di oggi il sesso non è più un tabù, sono più precoci e disinibiti eppure disinformazione e superficialità lasciano risalire la diffusione di patologie che si possono facilmente tenere a bada con più attenzione e con l’uso del profilattico durante i rapporti sessuali. Fenomeno oggi ancor più pericoloso perché lo spettro dell’antibiotico resistenza aleggia anche qui.

L’abuso e la prescrizione inappropriata di antibiotici contribuisce a selezionare varianti batteriche sempre più resistenti alle terapie antimicrobiche e i ceppi di *Neisseria gonorrhoeae* non fanno eccezione.

Sono saliti a 34 ormai i casi di gonorrea altamente resistenti all’antibiotico azitromicina registrati in Gran Bretagna dalla fine del 2014 a oggi, ma si teme che in realtà i casi siano di più. La terapia contro questa infezione prevede l’uso di azitromicina cui possono essere associate anche cefalosporine come cefixima e ceftriaxone. La resistenza a queste ultime due molecole per il momento è considerata stabile, ma se dovesse aumentare non ci sarebbero altre alternative contro la gonorrea. E non essendoci all’orizzonte nuovi e super antibiotici in arrivo, non resta che cercare il più possibile di evitare il contagio.

Per ricevere gratuitamente notizie su questo argomento inserisci il tuo indirizzo email

quotidianosanità.it

Lunedì 27 GIUGNO 2016

Global Fund. “Nuove strategie per porre fine ad Aids, Tbc e malaria”. Contributo Italia salirà del 30% nel 2017-19. Lorenzin: “Sanità decisiva per risolvere crisi geopolitiche”

Politiche e prospettive del Fondo globale per la lotta all'Aids la Tbc e la malaria sono state radiografate oggi in un incontro presso l'Iss. Il ministro: "Si tratta di uno strumento che ha salvato 17 milioni di persone in tutto il mondo". Chan (Oms) plaude al modello italiano: "Sistema avanzatissimo poiché garantisce uguaglianza nell’accesso alle cure sulla base del parametro dell’universalismo”. Bill Gates: "L'Italia intensifica il suo impegno per i più poveri e vulnerabili".

Implementare e rilanciare nuove strategie per contrastare le principali malattie della povertà e accelerare la fine delle epidemie di Aids, tubercolosi e malaria, in particolare nei Paesi economicamente svantaggiati, dove più alte sono l’incidenza e la mortalità di queste patologie. E’ questo l’obiettivo dell’incontro svoltosi oggi presso **l’Istituto superiore di sanità** insieme al **Global Fund** e al **Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale**. Il numero di morti causate dall’Aids in questo lasso di tempo è calato di oltre il 40% e grazie al Global Fund sono state distribuite in tutto il mondo oltre 600 milioni di zanzariere trattate con insetticida e il numero di morti causate ogni anno dalla malaria a livello globale è sceso del 48% fra il 2000 e il 2014. A ciò si aggiunga che oltre 15 milioni di persone hanno ricevuto cure per la tubercolosi, e la mortalità causata dalla Tb è scesa del 41% dal 2000 al 2014.

In questo quadro l’Italia svolge un ruolo da protagonista assoluto: **con circa 850 milioni versati al Fondo dal 2002 siamo il settimo Paese donatore**. La contribuzione italiana aumenterà, inoltre, del 30% per il prossimo triennio 2017-2019**:l’apporto salirà dai 100 milioni di euro assicurati per il 2014-2016 a 130 milioni di euro.** Lo ha annunciato il sottosegretario al ministero degli Affari Esteri **Benedetto Della Vedova** “Il fondo ha sino a oggi contribuito a salvare oltre 17 milioni di persone in tutto il mondo – ha fatto notare il nostro ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** – si tratta del principale soggetto che finanzia progetti a sostegno della salute globale e oggi supporta oltre 470 programmi in più di 100 Paesi. Per esempio consente a 8,6 milioni di uomini e donne di accedere alla terapia antiretrovirale. La sanità gioca quindi una funzione essenziale anche nella risoluzione delle crisi geopolitiche in quanto con le cure si fornisce una speranza alle persone. L’Italia è già nella top ten dei sostenitori del Fondo e continueremo su questa via perché è un investimento sia di carattere strategico che umanitario. La sfida principale oggi consiste nel costruire migliori sistemi sanitari all’interno dei Paesi che ne hanno maggiormente bisogno”.

Un’importante apprezzamento per il modello sanitario italiano è arrivato da **Margaret Chan**, presidente dell’Organizzazione mondiale della Sanità che ha sottolineato: “Il vostro sistema è avanzato poiché garantisce uguaglianza nell’accesso alle cure sulla base del parametro dell’universalismo”. Per quanto riguarda il Fondo ha ricordato che “ha svolto un ruolo nodale anche per il lavoro in sinergia con le istituzioni. E, nel complesso, è sempre importante riuscire a evitare di imporre sanzioni contro le scelte politiche adottate dai singoli governi. Soprattutto l’Oms deve tener en presente questo saldo principio e lavorare in particolare per costruire rapporti diretti con le varie comunità e con le popolazioni per migliorare gli assetti sanitari”.

"Siamo particolarmente onorati di riunire nel nostro Istituto i leader mondiali della salute per celebrare risultati così importanti e significativi – ha evidenziato **Walter Ricciardi,** presidente dell’Iss – ma anche per ricordarci che c’è ancora molto da fare e che le tre pandemie continuano a imporre un tributo devastante in termini di vite umane ed economici. Tutelare la salute dei più svantaggiati, oltre ad essere un obbligo morale e un imperativo etico, è strategico da un punto di vista della salute pubblica. Un obiettivo talmente importante che il nostro impegno in questa direzione si è tradotto nella costruzione di un centro sulla salute globale che nascerà

a settembre”. Ricciardi ha quindi annunciato che, proprio presso l’Iss, sarà attivato il Centro nazionale per la salute globale: il direttore sarà scelto mediante un bando appena emanato.

Contestualmente **Emilia Grazia De Bias**i (Pd), presidente della Commissione Igiene e Sanità al Senatoi, ha riferito di aver presentato una richiesta ad hoc al Governo affinché si impegni a continuare le politiche in sostegno del Fondo. Fondamentale, ha aggiunto, è però "anche puntare all'autonomia femminile e alla tutela della salute della donna. La cartina tornasole della civiltà planetaria sta infatti nel rispetto delle donne e nella tutela della loro salute come diritto universale. Così - ha concluso - si tutela al contempo la salute dei bambini e si attua una strategia complessiva di innalzamento della salute di un Paese”.

Un impegno riconosciuto pienamente anche da **Mark Dybul**, direttore esecutivo del Fondo Globale. "Porre fine alle epidemie che colpiscono la vita di milioni di persone nei paesi più poveri è uno degli investimenti più intelligenti che si possano fare per creare opportunità, promuovere la giustizia sociale e favorire la crescita e la sicurezza”. **Stefano Vella**, Direttore del Dipartimento del Farmaco dell’ISS e Vice- Presidente dell’associazione Internazionale Friends of Global Fund. Hada parte sua ribadito che “il sistema sanitario italiano, è uno dei pochi sistemi sanitari universalistici rimasti nel mondo. Basato sui principi costituzionali di equità ed uguaglianza, è un modello di salute globale da proteggere, che il nostro Paese può esportare nel mondo”.

A chiudere il simposio internazionale dell’Istituto Superiore di Sanità la partecipazione straordinaria di **Bill Gates (leggi discorso integrale)** che attraverso la Bill & Melinda Gates Foundation è partner chiave del Global Fund.

“Come Paese in prima linea sul fronte dell'immigrazione – ha dichiarato Gates - l’Italia comprende che stiamo vivendo in un mondo interconnesso e che ognuno ha la responsabilità di aiutare le persone più svantaggiate ad accedere a un sistema sanitario migliore, a superare la povertà e a vivere più sicure nel proprio Paese. Ci sono molti segni incoraggianti del rinnovato impegno dell’Italia nelle relazioni internazionali, non ultimo quello nello sviluppo e nella salute globale.

L’incremento annunciato oggi da parte del Governo Italiano per il Global Fund contro l’HIV/AIDS, la Tubercolosi e la Malaria è un altro grande segno del fatto che l’Italia sta intensificando il suo impegno per i più poveri e i più vulnerabili. E spero di vedere l’Italia diventare ancora una volta uno dei maggiori sostenitori della lotta contro le tre malattie mortali che stanno ancora uccidendo tre milioni di persone ogni anno”.

G.B.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 142.595
Diffusione 04/2016: 110.595
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

28-GIU-2016
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it

A CIAMPINO L'INCONTRO «VOLANTE» CON BILL GATES

Il fondatore di Microsoft: «Grazie Italia per gli aiuti»

Dopo l'intervento alle Camere sul Consiglio europeo di oggi, prima di prendere il volo a Berlino per il vertice sulla Brexit Matteo Renzi riesce anche a vedere all'aeroporto di Ciampino il fondatore di Microsoft, Bill Gates. Un incontro tra due importanti contributori al Global Fund, il fondo internazionale che lotta contro pandemie come l'Aids, la tubercolosi e la malaria nei Paesi in via di sviluppo. Il governo italiano, infatti, per il prossimo triennio ha aumentato lo stanziamento da 100 a 130 milioni. La fondazione - presieduta da Gates con la moglie Melinda - partecipa in questi giorni a un evento a Roma. «Ringrazio Renzi e l'Italia per la generosità nel ridurre le disuguaglianze nella salute mondiale e far sì che ogni persona possa vivere in salute e qualità», ha detto Gates in una conferenza stampa all'Istituto superiore di sanità, cui ha preso parte anche il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 90.176
Diffusione 04/2016: 42.285
Lettori Ed. I 2016: 249.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

28-GIU-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

Il Tar conferma la sentenza: il ministero paghi 250mila euro di risarcimento a una famiglia siciliana

Il tribunale si fa scienziato: «Bimbo autistico a causa del vaccino»

■■■ Un giudice si trasforma in scenziato e stabilisce che esiste un nesso tra autismo e vaccino. L'opposto che esperti in materia di tutto il mondo da anni vanno ripetendo.

A stabilire il contrario, nella vicenda in questione, è stato prima il tribunale civile di Agrigento, che ha «riscontrato» nel vaccino la causa dell'autismo in un bambino sottoposto nel 2000 alla tetravalente (il vaccino per proteggersi da difertite, tetano, pertosse ed epatite B) riconoscendo alla famiglia un danno quantificato in 250 mila euro a carico del ministero della Sanità e mai pagato. Ora di mezzo ci si è messo il Tar della Sicilia che, forte della sentenza del tribunale civile, ha imposto al ministero guidato da Beatrice Lorenzin che ha pubblicamente dichiarato di aver vaccinato i suoi gemelli nati lo scorso settembre) di mettere mano al portafogli e liquidare la famiglia per il danno subito. Con tanto di interessi, pena il commissariamento ad acta. La storia del ragazzo agrigentino inizia nel 2006 quando i genitori chiedono di accedere ai servizi assistenziali per il piccolo. Una commissione ospedaliera a Palermo lo visita, al bambino viene diagnosticato "il disturbo pervasivo dello sviluppo" insorto a seguito di vaccinazione. Ma giudicano "intempestiva" la domanda e la rigettano. La famiglia fa ricorso, il ministero però rigetta di nuovo, negando il nesso di causalità e non che la domanda fosse fuori tempo massimo. I due coniugi si rivolgono al tribunale civile di Palermo che, accogliendo il ricorso, condanna il Ministero della Salute al pagamento in favore dei ricorrenti dell'indennizzo previsto dalla legge, oltre interessi dalla data di maturazione ed alla rivalutazione monetaria. La sentenza, sebbene passata in giudicato viene eseguita. Perciò marito e moglie, assistiti dall'avvocato Girolamo Rubino, si sono rivolti al Tar che ha accolto la loro richiesta. Di più il ministero ora rischia l'invio di un commissario ad acta e dovrà pagare pure la mora per ogni mese di ritardo trascorso e quelli che verranno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 20.823
Lettori Ed. I 2015: 147.000
Quotidiano - Ed. Palermo

Giornale di Sicilia Palermo e Provincia

Dir. Resp.: Antonio Ardizzone

28-GIU-2016
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

MEDICINA. Dopo la sentenza del Tar siciliano che ha imposto un risarcimento per un ragazzo affetto da autismo, interviene Giovanni Corsello, presidente dei pediatri italiani

Corsello: «Le mamme vaccinino i bambini Aumentano i casi di morbillo e varicella»

«Si alimenta una paura immotivata che porta i genitori a non sottoporre più i propri figli all'immunizzazione

Non solo si rischia di esporre il bimbo a malattie gravi ma a diffondere il virus

Nell'Isola, aumentano i bambini che si ammalano di morbillo o di varicella, malattie che fino a qualche anno fa avevano una buona copertura. Anzi, l'Isola veniva portata ad esempio da altre Regioni.

Carmelo Nicolosi
PALERMO

Storicamente, la Sicilia è stata all'avanguardia nei Piani Vaccinali. E sono state vinte malattie prima endemiche. Oggi, accade un fenomeno difficile da capire, se non con la cattiva informazione antiscientifica, soprattutto sul web, e sull'errata convinzione di molti genitori che, o le vaccinazioni facciano male o che è inutile farle per malattie che ormai si vedono poco. E scattano i rifiuti, tanti. E su scala regionale, sono migliaia i genitori contattati che non si presentano. Un fenomeno che sta assumendo toni di preoccupazione. E, nell'Isola, aumentano i bambini che si ammalano di morbillo, di varicella, malattie che fino a qualche anno fa avevano una buona copertura. Anzi, l'Isola veniva portata ad esempio da altre Regioni.

Per somma di cose, arriva la sentenza del Tar della Sicilia che impone al ministero della Salute un risarcimento a un ragazzo autistico di Agrigento, di 250 mila euro. Nel 2000 fu vaccinato col tetravalente contro difterite, tetano, pertosse, epatite B. Una sentenza del tribunale civile di Agrigento accostava la vaccinazione all'insorgenza dell'autismo, cosa esclusa da tutte le società scientifiche del mondo. Va ricordato che una sentenza simile era stata emessa dal tribunale di Rimini qualche anno fa, poi ribaltata da quello di Bologna.

«Purtroppo, la sentenza definisce come certa una correlazione che, invece, dal punto di vista scientifico non ha alcun fondamento. Oggi, ci sono le prove che tra autismo e vaccini non c'è alcuna relazione», puntualizza il professore Giovanni Corsello, presidente della Società Italiana di Pediatria.

••• L'autismo è aumentato negli ultimi anni.

«È sicuramente una patologia più frequente, rispetto ad alcuni anni fa. Le cause sono molteplici, agiscono prima che comincino le vaccinazioni e non sono affatto influenzate da queste. Né da quelle del primo anno, né da quelle del secondo».

••• Così si alimenta nei genitori la paura verso le vaccinazioni.

«Certamente. Si alimenta una paura del tutto immotivata e si diffonde confusione tra le famiglie. I genitori esitano o addirittura evitano di vaccinare i propri figli e le conseguenze sono quelle alle quali stiamo assistendo: un calo delle coperture vaccinali, il riemergere di malattie infettive che si possono controllare in modo efficace solo con le vaccinazioni, un fenomeno che non può non preoccupare perché espone i nostri bambini a malattie anche gravi e potenzialmente mortali».

••• Ma un giudice come può sentenziare su argomenti di natura medico-scientifica?

«È un'anomalia del sistema. Talora alcune consulenze tecniche non sono perfettamente aggiornate. Ecco che possono essere espresse delle correlazioni che, alla luce delle più recenti evidenze scientifiche, risultano infondate. Questi argomenti andrebbero affrontati in contesti consolidati a dare le giuste risposte. E nel caso dei vaccini le risposte ci sono. Abbiamo le evidenze che non possono provocare autismo o altre malattie neurologiche».

••• Il calo della profilassi vaccinale arreca danno a tutta la comunità...

«Il calo delle vaccinazioni, non solo lascia esposto il bambino al rischio di malattie anche gravi, ma contribuisce alla circolazione

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Doctor33

28-06-2016

http://www.doctor33.it/

Brexit, ipotesi Ema in Italia: imprese e istituzioni iniziano il countdown

«Istituzioni e imprese del farmaco giustamente ci credono. Così come da tempo sosteniamo, è l'Italia la sede naturale dell'Agenzia regolatoria europea del farmaco». A ribadirlo è il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, intervenendo nel dibattito sulla futura sede dell'Ema, l'ente regolatorio Ue che - dopo il sì d'Oltremanica alla Brexit - con ogni probabilità dovrà traslocare dalla capitale inglese. Per il presidente degli industriali del farmaco, sostenitori dunque di una location italiana per l'Ema, fanno benissimo il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, e il governatore della Lombardia, Roberto Maroni, a chiederne con convinzione il trasferimento a Milano, presso lo Human Technopole.

«Perché - spiega Scaccabarozzi - non siamo secondi a nessuno per titoli, competenze e qualità professionali in campo regolatorio e industriale. Come dimostrano sia l'Agenzia italiana del farmaco, riconosciuta a livello internazionale, sia i numeri delle imprese del farmaco». Proprio il ministro Beatrice Lorenzin ha, infatti, fortemente spinto in questa direzione, affermando che «il nostro Paese ha i titoli, le qualità e le competenze» per ospitare l'Ema.

«La nostra Aifa - ha dichiarato - è un modello che tutti ci invidiano. E penso che il Tecnopolo di Milano sarebbe la sede ideale per ospitare l'agenzia regolatoria europea». A dichiararsi favorevole ad un trasloco nel nostro Paese dell'agenzia regolatoria europea per i medicinali, è anche il sottosegretario alla presidenza del Consiglio, Claudio De Vincenti. «L'Italia ha tutte le carte in regola per ospitare l'Agenzia Europea del Farmaco - ha dichiarato - che ha ora sede a Londra». E a raccogliere subito la candidatura di Milano è stato proprio il governatore lombardo Roberto Maroni: «Sono pronto a

destinare 50 dei 150 milioni già a bilancio sull'area Expo a un fondo per preparare l'arrivo dell'Agenzia per i medicinali» aveva dichiarato.

E nel dibattito, si inserisce anche il senatore di Forza Italia Andrea Mandelli, vice presidente della Commissione bilancio di Palazzo Madama che definisce «giusto e legittimo» il dibattito di questi giorni sulla possibilità per l'Italia di attrarre agenzie europee e istituti finanziari attualmente ubicati a Londra. «Per questo, Forza Italia ha chiesto nella sua risoluzione approvata in Senato nell'ambito delle comunicazioni del premier in vista del Consiglio europeo - spiega Mandelli - l'impegno del governo a proporre il nostro Paese quale possibile sede per l'Ema, nell'ipotesi di ricollocazione dell'Agenzia dell'Unione Europea per i medicinali in uno Stato membro».

Si tratta per Mandelli, di «un'opportunità di sviluppo che possiamo e dobbiamo cogliere. Perciò, al di là delle buone intenzioni, il governo si metta all'opera. E questa sia l'occasione per iniziare a rimuovere quei tanti ostacoli che ancora ci rendono poco competitivi a livello europeo e poco attrattivi per gli investimenti esteri, a cominciare dalle troppe tasse, dalla burocrazia soffocante e dalla lentezza della giustizia», conclude il senatore di Forza Italia.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 20.823
Lettori Ed. I 2015: 147.000
Quotidiano - Ed. Palermo

Giornale di Sicilia Palermo e Provincia

Dir. Resp.: Antonio Ardizzone

28-GIU-2016
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

dei virus, espone la collettività ad epidemie, assumendo il carattere di problema di salute pubblica. La gente pare abbia dimenticato che, proprio grazie ai vaccini, sono state sconfitte o allontanate malattie come il vaiolo, la poliomielite, la difterite, il tetano, l'epatiteB, malattie letali o che lasciavano segni drammatici. E non occorre dimenticare che il pericolo sta sempre dietro l'angolo».

••• L'intervento delle società scientifiche quanto può pesare in tal senso?

«Abbiamo chiesto, più volte, non solo noi come società scientifica pediatrica, ma anche altre come quelle d'Igiene, medicina preventiva, che i giudici tengano conto dei risultati e delle evidenze consolidate nella letteratura internazionale». (*CN*)

Un bambino viene vaccinato: sempre più numerosi i casi in cui i genitori sottraggono i figli all'obbligo della profilassi

Giovanni Corsello

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

28-GIU-2016
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it

PERSONALE

Articolo 22, altolà Regioni

Bonaccini va all'attacco: «Mancano le nostre proposte»

Sul Ddl ex art. 22 le Regioni respingono al mittente il documento presentato da Lorenzin. E il presidente Bonaccini attacca: mancano l'assunzione degli specializzandi e la scuola di specializzazione in medicina generale.

MAGNANO A PAG. 6

Il presidente Bonaccini scrive alla ministra Lorenzin: «Non recepite proposte prioritarie»

Ddl art. 22, il no delle Regioni

Ora i Governatori aspettano la bozza definitiva per riaprire il confronto

Sul Ddl ex art. 22 del Patto per la Salute sulla gestione e sviluppo delle risorse umane, la Conferenza delle Regioni respinge ufficialmente al mittente il documento di sintesi presentato dalla ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** nel corso della riunione del tavolo politico del 15 giugno scorso. Un documento allora approvato dai sindacati medici ma ritenuto troppo «leggero» dalle Regioni (v. «Il Sole 24 Ore Sanità» n. 24/2016) dal momento che non conteneva le due proposte principali dei Governatori, ossia la previsione dell'assunzione dei dirigenti medici in formazione dopo la laurea con contratti a tempo determinato pagati dalle Regioni e l'introduzione della specializzazione universitaria anche per i medici di medicina generale. Il 22 giugno scorso, prima le commissioni Salute e Affari finanziari e poi la stessa Conferenza hanno tenuto il punto e messo nero su bianco la propria posizione. La Conferenza ha quindi accolto la proposta delle Commissioni ed è stato concordato di trasmettere una lettera alla ministra a firma del presidente **Stefano Bonaccini**.

Nella lettera è stato evidenziato che, poiché, il documento di sintesi del ministero «non recepisce le due proposte prioritarie per le Regioni, ossia la previsione dell'assunzione dei dirigenti medici in formazione dopo la laurea con contratti a tempo determinato pagati dalle Regioni e l'introduzione della specializzazione universitaria anche per i medici di medicina generale, la Conferenza attenderà l'eventuale bozza di Disegno di legge delega per riportare in tale sede di confronto le due proposte delle Regioni».

«Le Regioni - spiega **Antonio Saitta**, presidente della Commissione Salute - sono determinate: la formazione in Medicina generale e l'inserimento dello specializzando nella rete formativa del Ssn devono rientrare a pieno titolo nel Ddl delega ex art. 22 del Patto per la Salute».

«L'auspicio - continua Saitta - è che la ministra Lorenzin nella predisposizione del disegno di legge delega reinserisca questi temi, che non sono centrali solo per le Regioni ma per il Sistema sanitario nazionale». E se così non dovesse succedere? «Continueremo a riproporli - ribadisce Saitta - lungo tutto il percorso parlamentare fino alla Conferenza Stato Regioni». «La questione della formazione in Medicina generale è molto sentita, abbiamo ricevuto valanghe di riscontri sui social. Ma finora abbiamo incontrato solo veti. La verità è che c'è stata troppa fretta nel dire di no su questi due punti. Capiamo tutto, ma se avessimo continuato a dialogare una soluzione si sarebbe trovata».

Si dichiara totalmente d'accordo con la proposta delle Regioni di riportare la rete formativa dei medici nell'ambito del Ddl delega ex art. 22 del Patto per la Salute **Raffaele Calabrò**, Capogruppo Ap in Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati. «La formazione dei medici rappresenta un baluardo del nostro sistema sanitario - sottolinea Calabrò - e merita un dibattito approfondito e il coinvolgimento di tutti gli attori interessati al percorso formativo». Ma esprime invece disaccordo sulle altre proposte: «ossia l'assunzione dei dirigenti medici in formazione dopo la laurea con contratti a tempo determinato che ha il solo obiettivo di reperire forza lavoro a basso costo, di colmare la carenza di personale a causa del blocco del turn over e che porterà ad un aumento delle sacche di precariato».

«L'obiettivo di tutti - conclude Calabrò - deve essere quello di mantenere alta la qualità dell'assistenza sanitaria e questo passa attraverso una rete formativa tra università e strutture del servizio sanitario che rispondano a precisi requisiti quali volume, esiti e complessità della casistica».

Rosanna Magnano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

28-GIU-2016
da pag. 5
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Corte dei conti, 2015 allo specchio

La spesa sanitaria appare ormai sotto controllo ma secondo il giudizio di parifica 2015 della Corte dei conti è necessaro ancora agire sull'acquisto dei beni cresciuti dell'8 per cento. A dieta i dipendenti pubblici.

DIFFIDENTI A PAG. 5

CORTE DEI CONTI/ Promossa la gestione sanitaria nel rendiconto generale 2015

Tagli e risparmi, una costante

A dieta dipendenti e farmaci convenzionati, cresce l'acquisto di beni

Le spese delle Regioni in salita di 329 milioni (+0,7 per cento)

Attivo di 346 mln ma il contributo pro capite sale a quota 1.890 euro

Migliora la gestione sanitaria nel suo complesso. Merito di una «puntuale programmazione» ma anche di un'«efficace azione» di contrasto agli eccessi di spesa, soprattutto nelle Regioni in piano di rientro. Ma restano ancora da mettere sotto controllo gli acquisti di beni e servizi e, soprattutto, il costante aumento della spesa per la medicina convenzionata e l'assistenza ospedaliera. Sono alcuni dei passaggi-chiave della memoria del procuratore generale Martino Colella nell'ambito del giudizio sul rendiconto generale dello Stato 2015 della Corte dei conti che mette sotto la lente d'ingrandimento anche i conti della sanità.

In generale i risultati finali di spesa si attestano su livelli abbastanza contenuti rappresentati da un'incidenza sul Prodotto interno lordi che i giudici contabili definiscono «costante»: 7% nel 2015 a fronte di un 7,1 nel 2013 e 2014. «E questo - spiega la memoria di Colella - malgrado l'evidente sforzo per contenere e razionalizzare l'utilizzo delle strutture e la spese per la farmaceutica convenzionata senza incidere, in maniera significativa, sull'offerta dei servizi assistenziali verso i quali, anzi, la programmazione è nel senso di un costante aggiornamento sistematico per la definizione di criteri e condizioni di appropriatezza».

Insomma, da un quinquennio si assiste a un «forte ridimensionamento della spesa e, purtroppo, degli investimenti». Ma secondo la Corte dei conti la struttura dell'offerta «non è stata stravolta» e, seppure diminuita in termini reali negli ultimi 5 anni del 10%, continua ad assicurare prestazioni in linea con i Paesi Ocse anche con punte di eccellenza.

Il finanziamento del Ssn. Il Ssn è stato finanziato nel 2015 per 114,897 mld (erano 114,511 nel 2014 e 113,233 nel 2013) con

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

28-GIU-2016
da pag. 5
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

un'incidenza procapite di 1.890 euro, leggermente superiore rispetto ai dodici mesi precedenti (1.884) con un avanzo di 346 mln. Un risultato positivo in linea con il trend dei due anni precenti e lontanissimo dai disavanzi 2010 e 2011 (rispettivamente 2,196 e 1,262 mld).

Le spese delle Regioni. Secondo la Corte dei conti a fronte di un aumento dello 0,7% (329,39 milioni, in linea con il trend dello scorso anno) l'ente territoriale che ha fatto registrare un significativo aumento percentuale è stata la Provincia di Bolzano (+3,7%) ma su valori superiori alla media nazionale si sono attestate anche l'Umbria (1,6%), l'Emilia Romagna e il Lazio (entrambe 1,3%), la Provincia autonoma di Trento (1,2%) e la Campania (0,8%).

La spesa è rimasta pressoché invariata in Liguria e Basilicata mentre nella media nazionale si è posizionato il Veneto (+1%). Tutte le altre Regioni si sono attestate mediamente su valori oscillanti, tra i quali spicca il valore negativo («e quindi rimarchevole sotto un profilo di risparmio», annotano i magistrati contabili) del Molise (-3,5% che va ad aggiungersi al -5,7% dell'anno precedente»).

In valori assoluti la Lombardia rimane di gran lunga la Regione che gestisce il più alto volume di assistenza sanitaria in termini finanziari seguita, come di consueto, da Lazio, Campania, Veneto, Emilia Romagna, Sicilia e Piemonte.

Il costo del personale. Per il presidente della Corte dei conti, Raffaele Squitieri, a partire dal 2010 il contenimento della spesa per i redditi da lavoro dipendente delle amministrazioni pubbliche «ha portato a una diminuzione in valori assoluti pari a 10 mld nel 2015 collocando l'Italia tra i Paesi europei con la più bassa incidenza tra costo del lavoro pubblico e prodotto interno lordo». I dipendenti della sanità non hanno fatto eccezione. Pur confermandosi secondi tra gli aggregati di spesa del Ssn, i costi delle risorse umane sono scesi di un ulteriore 0,5% a quota 34,61 mld (erano 34,779 nel 2014). I costi maggiori sono concetrati nell'ordine in Lombardia, Emilia Romagna, Sicilia, Piemonte, Veneto, Lazio, Campania e Toscana.

L'acquisto di beni e altri servizi. Se il costo delle risorse umane scende, le spese per l'acquisto di beni salgono e di molto (8,1%, il doppio circa rispetto ai dodici mesi precedenti). Il totale dell'aggregato "beni e altri servizi" evidenzia un dato di consuntivo di 38,385 mld con un aumento, in valori assoluti, di circa 2,07 mld (+5,4% rispetto al +3,4 del 2013) rappresentando la voce di maggior peso sul comparto con un'incidenza percentuale del 33,2% (32,4% nel 2014). I volumi sono per lo più concentrati in Lombardia, Campania, Lazio e Veneto. Rispetto all'esercizio precente la Campania ha registrato un aumento delle spese del 10,7%, seguita dalla Provincia autonoma di Bolzano (5,85%), Lombardia (5,7%), Veneto (4,8%), Umbria (4,2%) ed Emilia Romagna (3,5%) mentre in altre Regioni, come Lazio, Valle d'Aosta e Liguria, a un aumento dei beni si è registrato un calo per «altri servizi» soprattutto non sanitari.

La spesa farmaceutica convenzionata. I magistrati contabili hanno registrato una spesa di 8,233 mld con un risparmio, rispetto all'anno precedente dell'1,9%. «In questo - sottolinea la Corte dei conti - è prseguito l'effetto di contenimento della spesa farmaceutica che nel 2014 aveva assorbito 8,390 mld (-2,6%) e che, in termini di incidenza sul comparto, conferma una lieve diminuzione passando dal 7,2 al 7,1%». I maggiori costi si sono evidenziati in Lombardia, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia; i minori in Val d'Aosta, Bolzano e Molise.

Ospedali accreditati. Resta sostanzialmente stabile la spesa per l'assistenza ospedaliera accredita con un valore assoluto di 8,779 mld appena superiore a quella dell'anno precedente (8,712 mld). Lombardia, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia insieme raggiungono il 66% del totale mentre gli aumenti più consistenti si registrano in Liguria (+6% dopo il +14,4% del 2014) e l'Abruzzo (+4,12).

Ernesto Diffidenti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Spese per Regione del Ssn per l'anno 2015 a confronto con il 2014 (milioni di euro)

Regione	2014 Mln €	2014 ± anno prec. (%)	2015 Mln €	2015 ± anno prec. (%)
Lombardia	18.750,76	2,5	18.721,95	-0,2
Lazio	11.059,15	0,0	11.201,74	1,3
Campania	10.205,41	1,7	10.285,84	0,8
Veneto	8.928,69	1,1	8.992,13	0,7
Emilia R.	8.548,03	0,0	8.666,46	1,4
Sicilia	8.992,39	1,4	8.955,58	-0,4
Piemonte	8.393,71	-0,1	8.344,29	-0,6
Toscana	7.235,48	2,1	7.251,81	0,2
Puglia	7.372,67	1,8	7.416,41	0,6
Calabria	3.651,13	0,8	3.660,81	0,3
Sardegna	3.377,68	1,3	3.360,87	-0,5
Liguria	3.277,58	0,6	3.276,51	0,0
Marche	2.848,63	0,8	2.839,58	-0,3
Friuli	2.404,58	-2,8	2.392,20	-0,5
Abruzzo	2.491,33	1,6	2.470,16	-0,8
Umbria	1.660,42	0,7	1.688,14	1,7
Pa Trento	1.203,52	0,7	1.188,80	-1,2
Pa Bolzano	1.134,13	-0,4	1.176,41	3,7
Basilicata	1.092,46	1,0	1.091,01	-0,1
Molise	643,23	-5,7	620,47	-3,5
V. d'Aosta	282,37	-4,3	281,55	-0,3
Totale	113.553,34		113.882,73	0,3

Fonte: ministero della Salute: Nsis, dati di consuntivo per tutti gli anni a eccezione dell'ultimo anno. Per il 2014 e 2015 i dati sono aggiornati rispettivamente alla data del 4 aprile 2015 e del 22 aprile 2015

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 239.312
Diffusione 04/2016: 169.899
Lettori Ed. I 2016: 1.241.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

28-GIU-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

AL SAN RAFFAELE

In Italia prima terapia genica con staminali

VALENTINA ARCOVIO

Diciotto bambini nati con un gene «sbagliato» sono stati curati con la prima terapia genica approvata al mondo. I piccoli pazienti hanno ricevuto la rivoluzionaria terapia made in Italy, che utilizza le cellule staminali, contro l'Ada-Scid, più conosciuta come sindrome dei bambini bolla. Prima di questo trattamento i bambini erano costretti a vivere in un ambiente asettico perché qualsiasi infezione, avrebbe potuto costare loro la vita. Ora, a tre anni dalla cura, il tasso di sopravvivenza è pari al 100%. La terapia si chiama «Stremvelis» ed è stata presentata ieri a Roma alla Presidenza del Consiglio, dopo l'approvazione alla commercializzazione da parte della Commissione europea. Messa a punto d a Fondazione Telethon, dell'Ospedale San Raffaele e della farmaceutica Gsk, offrirà una speranza a quei 350 bambini all'anno, in tutto il mondo, affetti dal male. «Attualmente sono in fase avanzata di sperimentazione - riferisce Luigi Naldini, direttore dell'Istituto San Raffaele Telethon per la Terapia Genica - altre terapie per malattie rare come la leucodistrofia metacromatica e la sindrome di Wiskott-Aldrich; è stata inoltre avviata la sperimentazione clinica per la beta talassemia».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 359.881
Diffusione 04/2016: 271.643
Lettori Ed. I 2016: 2.300.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

28-GIU-2016
da pag. 21
foglio 1
www.datastampa.it

Il caso

Sì dell'Ue al primo farmaco (italiano) dalle staminali

L'arrivo del primo farmaco al mondo di terapia genica segna una vittoria per la ricerca italiana. Tredici bambini colpiti da Ada Scid, malattia rara e ereditaria del sistema immunitario, sono stati salvati con questo trattamento, che ha già ricevuto il via libera da Ue e autorità regolatorie nazionali. Non pillole da prendere ogni giorno ma un'unica iniezione endovena a base di cellule staminali difettose prese dal singolo paziente e corrette con l'inserimento di un gene modificato. La cura dura per sempre e restituisce alla normalità bambini costretti a vivere sottovetro, al riparo dal rischio delle infezioni più banali. Sono in fase avanzata anche in Italia sperimentazioni di terapie geniche per la riparazione di difetti rari e non solo. Un progetto di ricerca riguarda ad esempio la talassemia. L'Ada Scid ha fatto da apripista anche per l'alleanza pubblico-privato che ha determinato il successo del percorso. Fondazione Telethon e ospedale San Raffaele hanno avuto come terzo pilastro l'industria Gsk Italia, necessaria per trasformare in farmaco le staminali ingegnerizzate. Prova che tali sinergie non vanno demonizzate.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 152.452
Diffusione 04/2016: 113.287
Lettori Ed. I 2016: 1.136.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

28-GIU-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

Migranti, la Cassazione: «Chi è ammalato non può essere espulso»

▶Accolto il ricorso di una donna peruviana: «Il diritto alla salute va tutelato». Non si fermano gli sbarchi: ieri salvate 1.262 persone

L'ALLONTANAMENTO DISPOSTO A ROMA NEL 2015. LA CORTE: «RESTA IN ITALIA CHI HA BISOGNO DI CURE POSTOPERATORIE»

LA SENTENZA

ROMA Un immigrato senza permesso di soggiorno non può essere espulso dal nostro Paese se ha seri problemi di salute. Lo ha deciso la Corte di cassazione accogliendo il ricorso di una signora peruviana che si era opposta al decreto di espulsione firmato dal prefetto di Roma il dieci aprile del 2015, e che era stato anche "convalidato" dal Giudice di pace della Capitale nel luglio dello stesso anno. La donna si è rivolta alla Suprema corte sostenendo che «a fronte della deduzione di motivi di salute ostativi all'espulsione, derivanti dalla necessità di osservare un rigido protocollo postoperatorio conseguente a un intervento chirurgico di asportazione di ovaie, tuba, utero e linfonodi a causa di un tumore», non era in condizioni di rispettare il foglio di via, visto l'importanza dell'operazione subìta. Il giudice aveva obiettando che Miluska L.J.D. «sebbene lamentasse problemi di salute, non aveva chiesto alcun permesso in merito».

Ma gli ermellini hanno comunque ritenuto che il reclamo della peruviana fosse «fondato» e hanno bloccato il suo viaggio di ritorno "forzato" verso il Sudamerica. Le ragioni le hanno spiegate nella sentenza numero 13252. «La garanzia del diritto fondamentale alla salute del cittadino straniero, che comunque si trovi sul territorio nazionale - hanno scritto - impedisce l'espulsione di colui che dall'immediata esecuzione del provvedimento potrebbe subire un irreparabile pregiudizio, dovendo tale garanzia comprendere non solo le prestazioni di pronto soccorso e medicina d'urgenza, ma anche tutte le altre prestazioni essenziali per la vita». Così l'espulsione è stata annullata con rinvio al Giudice di pace che dovrà riesaminare il caso e attenersi al principio enunciato dalla Cassazione.

IL PRECEDENTE

Già in passato piazza Cavour si era espressa in tal senso, respingendo l'espulsione di un immigrato irregolare tunisino affetto da aids che aveva bisogno di particolari terapie. L'extracomunitario aveva documentato, con una cartella clinica redatta nel Carcere di Opera dove era stato detenuto e atti provenienti dall'Ospedale Maggiore, di essere stato sottoposto a terapia antiretrovirale, e aveva illustrato anche la «assoluta inadeguatezza della terapia somministrata dal servizio sanitario tunisino all'atto del rimpatrio». La Suprema corte aveva concluso che il giudice di pace aveva commesso un "errore di diritto" e la sua decisione era apparsa «decisamente carente sia nel non aver esaminato i termini assunti a confronti sia nell'aver accollato a paziente affetto da grave sindrome Hiv l'onere di dimostrare che le terapie di rimpatrio non sarebbero equipollenti a quelle praticate in Italia».

Nel frattempo, in Italia sono ricominciati gli sbarchi: 1.262 migranti sono stati tratti in salvo nella giornata di ieri nell'ambito di operazioni di soccorso coordinate dalla Centrale operativa della Guardia costiera a Roma del Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti. I migranti erano a bordo di sette gommoni, un barcone e un piccolo natante, a 45 miglia a nord dalle coste della Libia. E molti altre sono attesi nelle prossime ore.

Cristiana Mangani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

28-GIU-2016
da pag. 2
foglio 1 / 6
www.datastampa.it

Lo schema di Dpcm che abroga i Livelli essenziali di assistenza del 2001 inviato da Lorenzin ai governatori

I nuovi Lea sulla rampa di lancio

Appropriatezza e innovazione le priorità - Protesi e ausili riscritti - Budget da 772 mln

Trentanove pagine di testo generale che, in 63 articoli, mandano in soffitta il Dpcm del 29 novembre 2001 e molti altri provvedimenti in vigore. Diciassette allegati che innovano in tutto o in parte sia liste chiuse di prestazioni sia aree di attività. Si riscrivono così i criteri dei nuovi Lea: la prima bozza di febbraio 2015 era andata in sordina per contrasti sui budget stimati, blindatura in legge di Stabilità e check serrato da parte della Ragioneria dello Stato. Ora, forse, ci siamo: il testo inviato dalla ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** alle Regioni identifica i tre Lea "prevenzione collettiva e sanità pubblica", "assistenza distrettuale" e "assistenza ospedaliera". E contiene, rispetto al Dpcm che abroga, una serie di novità in gran parte già previste nella prima versione. Mentre il costo, quasi raddoppiato rispetto ai 415 milioni di euro preventivati inizialmente dal ministero e blindato con gli 800 mln destinati dalla legge di Stabilità 2016 nell'ambito del Fsn - impatto stimato 771,8 mln - riflette almeno in parte le richieste delle Regioni.

GOBBI A PAG. **2-3**

Nuova versione dei Livelli essenziali di assistenza inviati dalla ministra Lorenzin alle Regioni

Lea, rilancio a quota 772 mln

Appropriatezza e innovazione le priorità - Focus su Drg, protesi, Pma

Trentanove pagine di testo generale che, in 63 articoli, mandano in soffitta il Dpcm del 29 novembre 2001 e «numerosi altri provvedimenti attualmente in vigore», si legge nella Relazione illustrativa. Diciassette allegati che entrano nel dettaglio innovando in tutto o in parte sia liste chiuse di prestazioni sia aree di attività.

Si riscrivono così i criteri dei nuovi Livelli essenziali di assistenza, attesissimi e in stand-by da 16 mesi, quando il quotidiano digitale Sanità24 anticipò, a febbraio 2015, una prima versione poi andata in sordina per contrasti sui budget stimati, blindatura in legge di Stabilità e check serrato da parte della Ragioneria generale dello Stato. Ora, forse, ci siamo: il testo inviato dalla ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** alle Regioni, che Sanità24 è stato di nuovo in grado di anticipare, identifica i tre Lea "prevenzione collettiva e sanità pubblica", "assistenza distrettuale" e "assistenza ospedaliera" (in pagina pubblichiamo le schede su oneri ed entrate preventivati). E contiene - rispetto al Dpcm che abroga, proponendosi come atto «costitutivo» e come «fonte primaria per la definizione delle attività, dei servizi e delle prestazioni garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Ssn» - una serie di novità. In gran parte già previste nella prima bozza di inizio febbraio 2015. Mentre il costo, quasi raddoppiato rispetto ai 415 milioni di euro preventivati inizialmente dal ministero e blindato con gli 800 milioni destinati dalla legge di Stabilità 2016 nell'ambito del Fondo sanitario nazionale - impatto complessivo stimato 771,8 milioni - riflette almeno in parte le richieste delle Regioni. Non tutte, c'è da scommetterci. E già dall'invio del nuovo testo è scaturita una minipolemica in guanti bianchi tra governatori e ministra Lorenzin, che sollecitava le Regioni a snellire le procedure di approvazione.

I contenuti. Tra le principali novità, i nuovi nomenclatori su assistenza protesica e specialistica ambulatoriale. I criteri? Bando all'inappropriatezza e largo alle tecnologie avanzate, come i supporti informatici per le persone con

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

28-GIU-2016
da pag. 2
foglio 2 / 6
www.datastampa.it

capacità comunicative molto ridotte e le protesi acustiche digitali.

Il nuovo nomenclatore sull'assistenza protesica ridefinisce la disciplina di erogazione dei presidi, a partire dal contenuto dell'elenco delle protesi e ortesi "su misura" e dell'elenco degli ausili di serie, a loro volta inseriti in due sottinsiemi in base all'esigenza o meno di un tecnico per l'applicazione o messa in uso. Se spetterà a una separata intesa Stato-Regioni da approvare insieme al nuovo Dpcm Lea le modalità di erogazione, lo schema di testo include intanto tra i beneficiari quanti sono ancora in attesa di accertamento di invalidità ma che abbiano una necessità urgente, ma anche i malati rari, le persone in Adi con disabilità temporanea. Gli erogatori di protesi andranno accreditati; si conferma la remunerazione in base a tariffe predeterminate.

Punta dritto all'appropriatezza clinica il nomenclatore della specialistica ambulatoriale: per un «numero ridotto» di prestazioni scattano condizioni di erogabilità analoghe alle note Aifa, vincolanti ai fini dell'inclusione nei Lea, per altre si individuano indicazioni di appropriatezza prescrittiva. Il medico prescrittore ha l'obbligo di riportare sulla ricetta diagnosi o sospetto diagnostico. Le prestazioni di Pma (procreazione medicalmente assistita), oggi erogabili solo in regime diurno, sono «chiaramente individuate»; mentre è una new entry assoluta la consulenza genetica per quanti si sottopongono a un'indagine utile a confermare o escludere un sospetto diagnostico.

Le cure ai denti attuano il decreto legislativo 502/1992: l'allegato 4C dei nuovi Lea identifica per ogni prestazione i possibili beneficiari: minori, persone con vulnerabilità sanitaria e sociale.

Dove non è possibile prevedere nomenclatori, le prestazioni si declinano per aree di attività. Come nel sociosanitario: si procede in base a livelli di attività e impegno assistenziale. Sono, per esempio, i casi dell'Adi (4 livelli progressivi di intensità) e dell'assistenza residenziale ai malati cronici non autosufficienti (3 tipologie in funzione delle caratteristiche delle strutture e della disponibilità di personale adeguato, previa valutazione multidimensionale in vista di una presa in carico appropriata).

Per l'area del welfare vengono poi declinate le principali aree di attività dei consultori familiari, dei Centri salute mentale, dei servizi per i minori con problemi neuropsichiatrici, dei servizi di riabilitazione per disabili gravi, dei servizi per le dipendenze patologiche.

L'area dell'assistenza ospedaliera vede l'esplicitazione dei criteri di appropriatezza per tutti i regimi di ricovero. In particolare, si amplia la lista dei 43 Drg potenzialmente inappropriati, con l'inserimento degli ulteriori 65 già individuati nel Patto salute 2010-2012 (le Regioni fisseranno percentuali di ricovero e misure disincentivanti) e si avvia un analogo processo (prescritto dallo stesso Patto salute) in funzione pro appropriatezza per le 24 procedure trasferibili "a pacchetto" (pre e post intervento) da day surgery ad ambulatorio.

Aggiornati gli elenchi delle malattie croniche e delle patologie rare: sono 110 in più; il nuovo elenco sostituisce integralmente il precedente.

Sei le "nuove" malattie croniche esenti dalla partecipazione alla spesa: Bpco da moderata a grave, rene policistico autosomico dominante, osteomielite cronica, endometriosi (stadi III e IV), malattie renali croniche e sindrome da talidomide.

Barbara Gobbi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'impatto complessivo (in milioni di euro)

Livello di assistenza	Impatto netto
Assistenza sanitaria collettiva	**220,2**
• Completamento Piano nazionale vaccini 2012-2014	34,0
• Attività di prevenzione rivolta alle persone (nuovi vaccini Pnpv)	186,2
Assistenza distrettuale	**571,4**
• Specialistica ambulatoriale	380,7
• Assistenza integrativa e protesica	179,7
• Particolari categorie	11,0
Assistenza ospedaliera	**-19,8**
Totale impatto	**771,8**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 40.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Sanità

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

28-GIU-2016
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

Farmindustria cerca governance

L'orgoglio sono una produzione al top da 30 mld, l'export da 23 mld, l'occupazione che sale, gli investimenti a 2,6 mld. Ma Farmindustria vuole subito la nuova governance: arriverà con la manovra 2017.

TURNO A PAG. 8

L'ASSEMBLEA DELLE IMPRESE

Farmindustria: «Ora la nuova governance» Il Governo: «Con la legge di Stabilità 2017»

I simboli dell'orgoglio sono una produzione al top europeo da 30 miliardi, l'export che macina primati e che ha toccato i 23 miliardi, l'occupazione che cresce, gli investimenti che lievitano a 2,6 miliardi (1,4 in R&S). Il riconoscimento è al Governo che ha garantito due anni di stop a tagli e cambi di regole. Il futuro è uno «tsunami» della farmacologia che cambierà (in meglio) i destini di donne e uomini. Ma il presente è l'isola che in Italia non c'è, e che le industrie fortissimamente vorrebbero: la nuova governance della farmaceutica pubblica che sappia guardare avanti e gettarsi alle spalle i preconcetti e punti tutto su innovazione, sviluppo, occupazione.

In poche parole, quella ripresa dell'economia italiana - che non c'è - di cui le industrie del pharma si sentono protagoniste. «La voglia d'Italia non è mai stata così forte come adesso, noi vogliamo continuare a credere nel Paese», assicura il presidente di Farmindustria, **Massimo Scaccabarozzi**. Ma «adesso ci aspettiamo che la governance arrivi presto, esattamente come il premier **Matteo Renzi** e la ministra Beatrice Lorenzin l'hanno prospettata ai Ceo mondiali delle industrie farmaceutiche qui in Italia».

Con una carezza al Governo, ma allo stesso tempo con una bacchettata in piena regola alle Regioni che sulla governance del farmaco Ssn la pensano ben diversamente, sul tavolo dell'assemblea pubblica di Farmindustria svoltasi a Roma, ha fatto irruzione la partita delle partite per il settore: la politica e il modello di gestione della spesa farmaceutica. Tanto più attuale, l'argomento, perché avviene proprio nel momento in cui il Governo ha appena varato il decreto legge per il pay back da quasi 1,8 mld a carico delle imprese per il superamento del budget della farmaceutica ospedaliera pubblica nel triennio 2013-2015. In forme che si pensa scateneranno una nuova valanga di ricorsi amministrativi, ma che la governance riveduta e corretta dovrebbe a sua volta modificare. Ma solo dal 2017.

E del resto, ieri il Governo ha confermato - senza sbilanciarsi sui contenuti - che la riforma ci sarà. Lo ha garantito Lorenzin: «Siamo pronti alla riforma, anche per rendere l'Aifa sempre più efficiente. Abbiamo vari appuntamenti di riflessione, fino alla legge di stabilità c'è tempo».

Governance sì, dunque, conferma il Governo, e chissà come. Per un appuntamento con la manovra 2017, come ha ribadito il sottosegretario alla presidenza del Consiglio, **Claudio De Vincenti**, il deus ex machina sulla farmaceutica per palazzo Chigi come già, a suo tempo, allo Sviluppo economico: «La riforma della governance della farmaceutica - ha aggiunto anche lui - arriverà entro il prossimo 31 dicembre».

Promesse che le imprese intanto incassano con favore, ma con naturale cautela. Di mezzo ci sono da capire i contenuti veri della riforma che sarà. E quanto potranno pesare nelle scelte le regioni, tanto più in base all'esito del referendum costituzionale dei primi di ottobre. Scaccabarozzi e tutto il mondo del pharma made in Italy, presente in grandi forze all'assemblea pubblica, naturalmente, non hanno nascosto quel che si aspettano. Almeno su cinque punti principali calcano la mano: un finanziamento «adeguato» alla domanda (in crescita) di salute, più valore da assegnare alla prevenzione, risorse specifiche da garantire per l'innovazione, l'altolà ai tetti di spesa. E per ultimo, far pesare il costo dei farmaci in quelli totali per le terapie (ad esempio per i costi dei ricoveri). Sarebbe una rivoluzione. Ma non solo, rilancia ancora il presidente di Farmindustria: «Chiedo - la proposta fatta da Scaccabarozzi - che il valore attuale del pay back sia destinato agli investimenti in ricerca e produzione».

«Siamo campioni di produttività e pronti a diventare i primi nella produzione in Europa, superando la Germania che ormai talloniamo», rivendica Scaccabarozzi. Accomunando le multinazionali come le imprese italiane, grandi, piccole o medie che siano. Ricordando i successi nella ricerca clinica o quelli sui vaccini. Ma per farcela, per portare ancora acqua al mulino della crescita italiana, serve un cambio di passo. Quello che vada incontro al «rinascimento della ricerca alle porte», al nuovo modo di fare «industria 4.0» , che è già una realtà delle nostre imprese». Perché l'Italia del pharma i suoi successi li sta conquistando sul campo. A livello internazionale: la prima terapia genica approvata al mondo con cellule staminali, frutto di una partnership pubblico privato tra un'impresa multinazionale, un ospedale privato e la Fondazione Telethon. Non a caso lunedì Palazzo Chigi ha prestato una sua sala per illustrarla.

Roberto Turno

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

LA STAMPA.it

28-06-2016

Lettori

221.508

http://www.lastampa.it/

Ingegneria genetica: sì al primo studio sugli umani

Al via negli Usa trial clinico con la tecnica di editing CRISPR per combattere il cancro

NICLA PANCIERA

Semaforo verde per la prima sperimentazione clinica sugli esseri umani per la tecnica di ingegneria genetica CRISPR-cas9. Il via libera dei National Institutes of Health statunitensi è arrivato la settimana scorsa, con un certo anticipo sui tempi, studi di questo tipo essendo attesi non prima del 2017.

MODIFICARE LE CELLULE IMMUNITARIE DEL PAZIENTE STESSO

Sarà l'Università della Pennsylvania a condurre su 18 pazienti lo studio pilotafinalizzato ad appurare la sicurezza della tecnica e non, ancora, la sua efficacia clinica. Ai linfociti T rimossi dai soggetti, affetti da melanoma, sarcoma o mieloma, verranno apportate delle modifiche genetiche per rendere queste cellule del sistema immunitario più aggressive contro il tumore. Una volta modificate, le cellule verranno reintrodotte nei pazienti donatori.

GLI INTERVENTI DI EDITING GENETICO

Le modifiche genetiche che verranno effettuate su due geni delle cellule T dei pazienti

stessi mirano ad aumentarne la potenza e l'efficacia; consistono nell'inserimento di un gene che codifica per un proteina che potrebbe rendere il sistema immunitario più abile nell'identificare le cellule maligne e nel silenziamento di un gene che codifica per una proteina che invece può interferire con questo processo. L'altro intervento di modificazione mira ad impedire la sintesi di una proteina che permette al tumore di disattivare i linfociti.

I PROSSIMI PASSI

Ottenuto il via libera dal Recombinant DNA Research Advisory Committee (RAC), la commissione dell'NIH creata nel 1976, lo studio di sicurezza dovrà ricevere il nulla osta della Food and Drug Administration (FDA) e dei comitati etici degli ospedali che avranno in cura i pazienti reclutati oltre che alla Upenn, anche al MD Anderson Cancer Center in Texas e alla Univesity of California a San Francisco UCSF. Il trial, finanziato dal Parker Institute for Cancer Immunotherapy, una recente iniziativa del fondatore di Napster Sean Parker, avrà una durata di due anni.

la Repubblica.it

27-06-2016

Lettori
37.302

http://la.repubblica.it/salute

Donne, lavorare per anni oltre 40 ore a settimana aumenta il rischio di patologie croniche e cancro

Secondo uno studio Usa condotto su 7500 lavoratori e lavoratrici, l'eccessivo tempo trascorso al lavoro aumenta la possibilità di sviluppare patologie croniche tra cui malattie cardiache e tumori nell'arco di 32 anni. Le donne sono più esposte degli uomini, che hanno presentato un'incidenza più elevata soltanto di artrite

Il rischio di ammalarsi triplica quando le ore di lavoro diventano 60 a settimana SE LA DISOCCUPAZIONE e la conseguente povertà influenzano negativamente la salute, lavorare troppo sembra non migliorare la situazione. Soprattutto per le donne. Dedicare al lavoro più di 40 ore a settimana per decenni si assocerebbe infatti a un aumento

significativo del rischio di malattie croniche: cancro, cardiopatie, artrite e diabete. A sostenerlo è uno studio americano pubblicato on line sul *Journal of Occupational and EnvironmentalMedicine*, finanziato dallo stato e condotto da ricercatori della Division of Health Services Management and Policy dell'università dell'Ohio.

La ricerca. Gli autori dello studio, utilizzando i dati del National Longitudinal Survey of Youth, una grande indagine patrocinata dall'Istituto di statistica del lavoro statunitense, hanno valutato i dati di poco meno di 7500 lavoratori e lavoratrici che avevano almeno 40 anni nel 1998, anno in cui nei questionari del Survey sono state introdotte domande sullo stato di salute e le patologie croniche. Hanno quindi confrontato le ore medie lavorate settimanali per 32 anni dal (1978 al 2009) con l'incidenza di otto malattie croniche: cancro (eccetto il cancro della pelle), patologie cardiache, artrite o reumatismi, diabete, malattie polmonari croniche come bronchite o enfisema, asma, depressione e ipertensione. E hanno esaminato i risultati in base al genere.

Le donne hanno la peggio. "I risultati tra i lavoratori di sesso femminile sono stati sorprendenti - ha dichiarato **Allard Dembe** docente di Health Services Management and Policy alla Ohio e primo autore dello studio - . L'analisi ha rilevato un rapporto chiaro e forte tra orari di lavoro lunghi e le malattie cardiache, il cancro, l'artrite e il diabete". Ad aver lavorato 40 ore o meno a settimana era stata una minoranza dei lavoratori. Il 56% per cento invece aveva dedicato al lavoro mediamente 41-50 ore, mentre il 13 per cento aveva lavorato una media di 51-60 ore e il 3 per cento più di 60 ore settimanali. Per le donne il rischio di ammalarsi di patologie croniche - si legge nella nota finale dell'università dell'Ohio - inizia ad aumentare tra chi ha dedicato al lavoro mediamente più di 40 ore settimanali. Sale in maniera più evidente tra quelle che hanno dedicato al lavoro oltre 50 ore medie a settimana, e finisce per triplicare quando le ore lavorate diventano 60 a settimana.

Ai lavoratori maschi le cose vanno meglio. Tra gli uomini che hanno lavorato molto, cioè tra quelli esposti per tre decadi agli orari di lavoro più lunghi: da 51 ore in su, era evidente una incidenza più elevata soltanto di artrite, e di nessun'altra delle malattie sotto indagine. Non solo, gli uomini che avevano lavorato di meno ('solo' 41-50 ore) avevano addirittura un più basso rischio di malattie cardiache, polmonari e depressione rispetto a quelli che avevano lavorato 40 ore o meno.

Le possibili ragioni. Insomma, il lavoro, che biblicamente era la punizione di Adamo (Eva aveva già quella di partorire con dolore), farebbe più male alle donne che non agli uomini. L'indagine dell'università dell'Ohio è di tipo descrittivo, non ha lo scopo di studiare le ragioni dei risultati ottenuti, ma di stabilire l'esistenza di un'associazione tra esposizione a lunghi orari di lavoro e rischio per la salute. Nononostante questo, Dembe si è detto convinto che il ruolo predominante delle donne nella suddivisione delle responsabilità familiari possa portarle, quando lavorano molto, a dover affrontare più pressione e stress rispetto agli uomini. Per di più - ha aggiunto il ricercatore - con meno

soddisfazione, proprio a causa della necessità di bilanciare le esigenze di lavoro con gli impegni familiari. Allard Dembe ha sottolineato infine che lo studio ha messo in luce solo diagnosi di cronicità nei lavoratori e nelle lavoratrici tra i 40 e i 50 anni, e che se si fossero analizzati i dati relativi all'intera vita dei partecipanti la relazione tra lavoro e malattia avrebbe potuto essere anche più forte.

Il legame tra cancro e stress. Lo studio del legame fra lo stress e il cancro non è un terreno inesplorato. "Ci sono studi che dimostrano che lo stress e la pressione favoriscono una condizione di immunodepressione, aumentando il rischio di ammalarsi di patologie oncologiche - spiega **Massimo Di Maio**, professore associato all'università di Torino-Dipartimento oncologia, e direttore dell'Oncologia all'ospedale Mauriziano - . È quindi plausibile che quanto è stato ipotizzato dal primo autore del lavoro abbia un fondamento: lo stress insomma pesa sulla salute, in questo caso delle donne che ne sarebbero più esposte, e rappresenta una possibile chiave di lettura".

I limiti dello studio. "Tuttavia - prosegue l'esperto - per quanto riguarda i tumori, l'indagine non fa distinzione tra diverse tipologie di cancro. E questo è un limite che andrebbe superato con indagini future. Inoltre, mentre gli autori operano una correzione dei fattori confondenti, come il fumo o l'età, che a prescindere dalla quantità di tempo lavorato rappresentano essi stessi forti elementi di rischio, non tengono conto per esempio dell'alimentazione e della sedentarietà, che invece dal punto di vista oncologico sono importanti. Le donne che lavorano troppo potrebbero non curare la loro dieta e non avere il tempo, tra lavoro e famiglia, per una corretta e continua attività fisica". Tuttavia, conclude Di Maio, questo studio "mette a fuoco un problema poco indagato che è la quantità di lavoro come fattore di rischio. Che andrebbe approfondito, senza dubbio".