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

04-LUG-2016
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

Risponde Sergio Romano

ABORTO E COSCIENZA QUANDO È LECITO OBIETTARE

Quando il servizio militare era obbligatorio, gli obiettori di coscienza finivano in carcere militare, nella nostra zona a Peschiera del Garda, quindi pagavano di persona una scelta scomoda, spesso dettata dalla fede. Ho conosciuto obiettori allora incarcerati; pur non condividendone la propensione religiosa, essi meritavano rispetto per la coerenza. Per il personale medico che rifiuta di praticare aborti legali non si può parlare di obiezione di coscienza, in quanto sono le donne a pagarne le conseguenze, rivolgendosi a strutture sanitarie pubbliche che negano interventi. È possibile che si possa configurare una «interruzione di pubblico servizio»? Specialmente quando chi obietta l'aborto nell'ospedale pubblico, lo pratica nel privato.

Francesco Baroni
francesco baroni959@libero.it

Caro Baroni,

Nel luglio del 2012 i legislatori dello Stato del Texas hanno adottato misure restrittive che hanno avuto l'effetto di limitare drasticamente (da una quarantina a circa 10), il numero delle cliniche che possono praticare l'aborto. Tre anni dopo, negli scorsi giorni, la Corte Suprema degli Stati Uniti è intervenuta nella vicenda con una sentenza che definisce «non costituzionali» alcune delle misure adottate. La sentenza mi è parsa giusta. Se l'aborto è permesso da una sentenza del 1992, uno Stato della Federazione non dovrebbe essere autorizzato ad aggirare l'ostacolo riducendo considerevolmente il numero delle istituzioni che sono autorizzate a fornire un tale servizio.

Il caso dell'obiezione di coscienza, tuttavia, mi sembra diverso. In Italia la legge sulla interruzione di gravidanza è stata adottata contro la volontà della Chiesa e forti opposizioni del mondo cattolico. Ma era desiderata da quella parte del mondo femminile che rivendicava il diritto di controllare con le proprie scelte i tempi della maternità. La richiesta aveva la sua logica. Non esiste parità fra i sessi se la donna non può programmare la propria vita professionale. Ma questo non significa, caro Baroni, che l'aborto debba apparire a tutti come un normale incidente di percorso. Non è necessario essere cattolici praticanti per provare disagio e imbarazzo di fronte a un intervento che sopprime sul nascere una potenziale vita umana.

Una società liberale non può ignorare le esigenze di un importante gruppo sociale, ma non può nemmeno voltare le spalle di fronte ai sentimenti dei medici e degli infermieri che hanno forti riserve. Sappiamo che l'obiezione di coscienza crea altri problemi, soprattutto se è invocata da personale medico che lavora all'interno di istituzioni pubbliche; ma l'unica via praticabile, in queste circostanze, è quella del pragmatico buon senso e della tollerante convivenza fra opinioni diverse. Beninteso se il medico fa in privato ciò che dichiara di non volere fare in pubblico, questa non è obiezione di coscienza. È ipocrisia, se non addirittura frode, inganno; e come tale deve essere punita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos salute

4 luglio 2016
NUMERO 121 | ANNO 10

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Lorenzin, ecco perché voglio Ema a Milano

I punti di forza della città lombarda

Portare l'Ema in Italia, all'ombra della Madonnina. "Questa è una proposta che ho elaborato e mandato al premier Renzi da diverse settimane: stavamo lavorando agli scenari post Brexit. Tutti auspicavamo il Remain, il Leave ci ha colti di sorpresa. Ma nelle simulazioni su ciò che sarebbe accaduto, ci siamo posti il tema dell'Agenzia europea dei medicinali". A ripercorre i motivi della proposta per portare l'ente regolatorio Ue da Londra a Milano è stato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.

"Per questo - spiega da Roma, a margine di un incontro sul dolore presso il dicastero - ho mandato una nota dettagliata al presidente Renzi sull'opportunità per l'Italia di ospitare l'Ema e gli elementi con cui difendere una posizione di questo tipo". Ovvero "i punti di forza dell'Italia e di Milano: lo Human Technopole, perché l'Ema entrerebbe in una nuova struttura di ricerca che sarebbe la più forte in Europa e potrebbe usufruire dei ricercatori degli Irccs milanesi e lombardi e di prestigiose università tra le maggiori nel settore" dei farmaci, della medicina e di economia a livello europeo.
"Un contesto in cui ne trarrebbe beneficio il sistema Italia e l'Ema che potrebbe avvalersi di un indotto tecnico scientifico di grandissimo livello".
Una grandissima occasione, da non perdere per il ministro. "Un ulteriore aggancio anche per il nostro sistema del biomedicale e del pharma". La proposta è stata accolta "con grande interesse dalla presidenza del Consiglio e sarà uno degli elementi di trattativa a livello di capi di Stato. Questo come il destino delle altre agenzie", aggiunge Lorenzin. Dunque "è un'ipotesi che l'Italia può caldeggiare sin da adesso, ma che richiederà dei tempi". Oltretutto "non saremo gli unici ad avanzare candidature", conclude

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 336.479
Diffusione 04/2016: 230.019
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

04-LUG-2016
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Cannabis di Stato pronto il primo raccolto "Così cureremo i malati"

In arrivo 10 kg di marijuana negli ospedali italiani A produrla lo stabilimento militare di Firenze

Si aspetta solo il via libera da parte del ministero, che arriverà quando saranno concluse le ultime analisi

MICHELE BOCCI

FIRENZE. I fiori li hanno raccolti il 30 maggio e tutto giugno è stato necessario per l'essiccazione e la preparazione delle dosi. Tra agosto e l'inizio di settembre i primi dieci chili di marijuana di Stato arriveranno finalmente negli ospedali italiani. Lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze lavora da quasi due anni al progetto e ha dovuto superare una lunga fase sperimentale, con decine di piante coltivate, studiate, esaminate e poi distrutte. Ora ci siamo.

Non lo diresti mai quando entri nell'enorme caserma dell'unica struttura pubblica italiana dove vengono preparati farmaci che qui si coltiva la cannabis. I militari fanno strada, poi indossano guanti, mascherine, camici e sovrascarpe, cioè l'abbigliamento necessario quando si preparano dei medicinali. Poi entrano nelle serre. L'odore è inconfondibile, acre e dolciastro, e rimanda a contesti assai meno ordinati di questo.

Ma qui si lavora per persone che hanno problemi di salute e tutto deve essere sterile, pulito, preciso. Il risultato è un po' straniante. Da una parte ci sono le piante rigogliose e verdissime oppure tagliate e girate a testa in giù per far scendere il principio attivo verso i fiori, dall'altra macchinari luccicanti per la produzione di medicine. Bilance, contenitori, apparecchi per le analisi chimiche sono quelli di un laboratorio. C'è silenzio, gli addetti con le stellette compiono gesti precisi, di chi conosce il proprio lavoro. Ripetitività e metodo: ancora una volta, regole comuni a quelle alla base della produzione farmaceutica. Il primo raccolto è quasi pronto per essere spedito, si aspetta il via libera del ministero alla Sanità, arriverà quando saranno concluse le ultime analisi.

Se alla Camera ci si appresta a discutere, il 25 luglio, la legge per la legalizzazione, per molti medici la cannabis è già uno strumento terapeutico di uso quotidiano. Più della metà delle Regioni italiane hanno introdotto la cannabis terapeutica, e per adesso devono comprarla in Olanda, con una spesa di circa 15 euro al grammo. Quando il lavoro dello stabilimento fiorentino sarà a regime, i costi saranno dimezzati e in più si supereranno i frequenti problemi di consegna. Il Farmaceutico militare dovrà inizialmente produrre 100 chili all'anno. Per questo si lavora a ciclo continuo, già adesso ci sono piante nelle varie fasi di crescita e si prevedono due raccolti prima della fine del 2016, a settembre e a novembre. Poi, nel 2017, si punta ad arrivare all'autosufficienza.

È stato il ministero, nel novembre del 2015, a dire quando può essere usata la cannabis terapeutica, in una sorta di "bugiardino" pubblicato nel decreto che autorizza il Farmaceutico militare alla coltivazione. Riguardo alle indicazioni, la premessa è che, in base agli studi scientifici, la cannabis è un medicinale di seconda scelta, da usare quando gli altri non funzionano o danno problemi al paziente.

Intanto tra le indicazioni c'è il dolore. La cannabis può funzionare come analgesico per patologie che implicano spasticità come sclerosi multipla o lesioni del midollo. Ma ha le stesse capacità anche nel dolore cronico in generale e in particolare a quello di natura neurologica; può aiutare contro la nausea causata da chemioterapia, radioterapia, o terapie per Hiv; stimola l'appetito in chi ha anoressia nervosa o comunque non mangia a causa di gravi patologie. Infine c'è l'effetto ipotensivo nel glaucoma che resiste alle terapie convenzionali. La posologia cita due sistemi di assunzione, orale o per inalazione. Si parte con un decotto fatto con le inflorescenze della cannabis e si può anche decidere di usare un vaporizzatore. Per mandare in fumo la marijuana dei militari.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 336.479
Diffusione 04/2016: 230.019
Lettori Ed. I 2016: 2.242.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

04-LUG-2016
da pag. 21
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Le indicazioni mediche

Analgesico in patologie che danno spasticità e dolore (sclerosi multipla e lesioni del midollo)

Analgesico nel dolore cronico (se inefficace il trattamento con antinfiammatori non steroidei, cortisonici o oppioidi)

Anticinetico e antiemetico nella nausea o nel vomito provocati da chemio, radio, terapie per Hiv non risolte in altro modo

Stimolante dell'appetito in anoressia, cachessia, malattie oncologiche o Aids

Ipotensivo nel glaucoma resistente

Riduzione dei movimenti involontari per la sindrome di Gilles de Tourette

La preparazione

Per ottenere il decotto far bollire i fiori per 15' con il coperchio

usare **500 ml.** d'acqua ogni **500 mg.** di cannabis

dose/tipo: **200 mg.** di inflorescenze

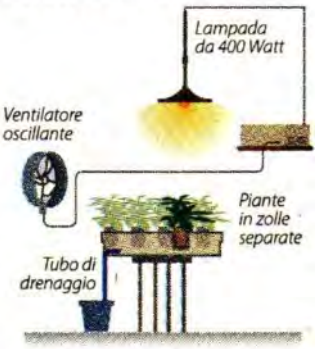
si può assumere per via orale o inalare con un vaporizzatore

Gli effetti collaterali

(studiati solo nell'uso ricreativo)

- alterazione dell'umore
- insonnia e tachicardia
- crisi paranoiche e di ansia
- reazioni psicotiche
- sindrome amotivazionale

La coltivazione in serra



3 mesi La vita di una pianta coltivata per uso terapeutico

750 chili Lo spazio che si può dare alla coltivazione a Firenze se aumentano le richieste

100 chili La produzione annua del Farmaceutico militare

250 metri quadrati la grandezza della serra

La cannabis terapeutica di stato

5 grammi Il dosaggio standard

30-40 grammi Il fabbisogno annuo di un malato

5-6 % Il principio attivo rispetto al peso totale

100 Le prime piante coltivatea Firenze

15 euro Il costo al gr della cannabis terapeutica importata dall'Olanda

Il consumo in Italia

32% I cittadini tra i **15** e i **64** anni che l'hanno provata almeno una volta

40% Se si considera la fascia di età dai **15** ai **34** anni

9,2% Persone tra i **15** e i **64** anni che ne hanno fatto uso nell'ultimo anno

1,5- 3 milioni di kg. Il mercato annuo stimato dalla Direzione nazionale antimafia

147mila I chili di hashish e marijuana sequestrati nel 2014

121mila Le piante sequestrate dalle forze dell'ordine nel 2014

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 28.820
Lettori Ed. I 2015: 341.000
Settimanale - Ed. Campania - Puglia

MEZZOGIORNO ECONOMIA
CORRIERE DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Enzo D'Errico

04-LUG-2016
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

Da Bruxelles al Mediterraneo | a cura di **Bepi Castellaneta**

Ambiente e salute, c'è la dieta mediterranea

L'eurodeputato Paolo De Castro rilancia il modello. Novità per i pescatori di vongole

Conservazione e valorizzazione del patrimonio culturale. Ma non solo: anche politiche per turismo e attrattività dei territori, settori fondamentali per il rilancio del Sud Italia che proprio negli ultimi giorni sembra vedere uno spiraglio di luce dopo una lunga recessione. Sono i temi trattati dall'assessore regionale pugliese all'Industria turistica e culturale Loredana Capone nel corso della sua missione a Bruxelles, dove si è incontrata con il presidente della commissione Cultura del Parlamento europeo, Silvia Costa, e il capo della unità Turismo e industria creativa della Commissione, Carlo Corazza. Proprio quest'ultimo ha nuovamente invitato Capone a Bruxelles per il 29 novembre, in occasione dell'European tourist day, quando si farà il punto sulle nuove strategie del turismo per promuovere in particolare la destagionalizzazione. In quella circostanza la Regione Puglia presenterà le sue strategie di promozione e innovazione digitale, considerate buone prassi a livello comunitario. Durante la missione a Bruxelles, Capone ha anche trattato la questione del riconoscimento della Via Francigena fino a Leuca, ed è stato espresso grande apprezzamento per il lavoro della Regione Puglia, capofila del progetto South Culture Routes che coinvolge sette regioni del Sud Italia.

***

La dieta mediterranea fa bene alla salute. E anche all'ambiente. Il concetto è stato ribadito in commissione Agricoltura del Parlamento europeo dall'eurodeputato salentino del Pd Paolo De Castro. «Consumare carne - dichiara - con equilibrio all'interno di una dieta alimentare mediterranea non ha conseguenze negative sulla salute né sulla sostenibilità ambientale ed economica». De Castro spiega inoltre che «il modello produttivo delle filiere zootecniche, soprattutto italiane, si avvicina molto a un modello di economia circolare ormai al centro delle politiche ambientali europee. Un modello - tiene a precisare l'eurodeputato salentino - che ha come fulcro la sostenibilità del sistema con sempre meno prodotti di scarto e il riutilizzo costante delle materie prime».

***

Una buona notizia dall'Europa per i pescatori di vongole italiani: con un voto all'unanimità gli Stati membri hanno dato il primo via libera alla proposta dela Commissione europea di ridurre la taglia minima della pesca delle vongole in Italia. Un provvedimento molto atteso in Puglia, dove la pesca ale vongole è molto diffusa a Barletta e Margherita di Savoia. Il dossier adesso passa all'esame de Consiglio e del Parlamento europeo, che avranno 60 giorni di tempo per pronunciarsi: se non saranno sollevate riserve, diventerà operativo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A tavola Piatti sani per il benessere psico-fisico

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Sabato 02 LUGLIO 2016

Terapia del dolore. “Frammentazione regionale produce disuguaglianze”

È il quadro che emerge dalla sesta edizione di Impact proactive, l’evento che ogni anno riunisce esperti interdisciplinari del dolore, opinion leader nazionali, rappresentanti delle Istituzioni e delle Società Scientifiche e delle Associazioni. De Biasi (Pd): “Legge 38 è una buonissima legge, ma richiede di essere applicata. La disparità nasce dalle diseguaglianze tra regioni: abbiamo 21 sistemi sanitari, 21 sistemi indipendenti”.

Un Paese di disuguaglianze, in cui i cittadini con dolore (12 milioni di italiani) ancora non ricevono cure adeguate e assistenza. È il quadro che emerge dalla sesta edizione di Impact proactive, l’evento che ogni anno riunisce esperti interdisciplinari del dolore, opinion leader nazionali, rappresentanti delle Istituzioni e delle Società Scientifiche, portavoce delle Associazioni di difesa dei diritti dei cittadini, ricercatori e medici di medicina generale per parlare di terapia del dolore, cure palliative, diritti dei cittadini con dolore e stato di attuazione della Legge 38.

Quest’anno nella cornice della Leopolda di Firenze, focus sulle “disparities” che sono ancora molte, troppe, a distanza di sei anni dall’approvazione della Legge sulla terapia del dolore (la 38/2010). Il punto di vista di istituzionale, rappresentato dalla Senatrice Emilia De Biasi (Presidente della Commissione Igiene e Sanità al Senato) è chiaro: “È una delle sfide più grandi del nostro sistema sanitario nazionale: la Legge 38 è una buonissima legge, ma richiede di essere applicata. La disparità nasce dalle diseguaglianze tra regioni: abbiamo 21 sistemi sanitari, 21 sistemi indipendenti. Che cosa bisogna fare? Anzitutto, come stabilisce il Titolo V della Costituzione, le regioni devono dialogare tra loro e collaborare di più tra loro. Dobbiamo creare reti sul territorio, e incentivare la collaborazione tra medici e il personale sanitario. Abbiamo bisogno dell’ospedale, ma anche del territorio per la presa in carico del paziente: dobbiamo potenziare il ruolo dei medici di medicina generale. E poi, ricordare sempre che i cittadini devono essere assistititi: dobbiamo restituire un accesso universale al nostro sistema sanitario”.

Il concetto della disuguaglianza riecheggia anche nelle parole di Raffaella Pannuti, ANT: “Il Questionario sul dolore che abbiamo inviato l’anno scorso assieme a Federconsumatori e IMPACT proactive a migliaia cittadini ha evidenziato una scarsa diffusione nella conoscenza della Legge 38 e del diritto a non soffrire, oltre a una evidente disparità nell’applicazione di tale legge nelle diverse zone del nostro Paese. L’esperienza di una realtà non profit come la nostra, diffusa in 10 regioni italiane, ci dice che gran parte di questa disparità è da attribuirsi alla mancanza di indicatori di performance e all’ampia autonomia organizzativa riconosciuta alle Regioni dal Titolo V della Costituzione. Questo significa che ogni regione legifera per sé, ogni Asl sceglie i propri modelli, complicando la burocrazia e creando situazioni paradossali per cui, in una stessa Regione come l’Emilia-Romagna, sussistono tre diverse applicazioni della Legge 38. Anche i diversi modelli di integrazione tra servizio sanitario nazionale e realtà non profit giocano un ruolo chiave nell’applicazione di questa legge”.

Parole che trovano d’accordo anche William Raffaeli, Presidente della Fondazione ISAL: “A distanza di 6 anni dalla Legge purtroppo troppe sono ancora le questioni irrisolte. Ci sono criticità importanti di applicazione della Legge che non garantiscono la sua piena applicazione e quindi generano continuamente profonde discriminazioni. Il nostro impegno deve essere quello di chiedere che a livello ministeriale - ma ancor più in ogni singola Regione- si dia attuazione da subito alla creazione di piani di cura personalizzati per specifiche malattie dolorose, che sono il primo passo per poter garantire l’avvio di una pratica professionale integrata e con alta resa di efficienza e appropriatezza nonché con una forte riduzione della ridondanza di percorsi di cura spesso poco utili e dispendiosi”.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 400.000
Lettori Ed. I 2016: 385.000
Settimanale - Ed. nazionale

la Repubblica AFFARI&FINANZA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

04-LUG-2016
da pag. 44
foglio 1
www.datastampa.it

[IL SISTEMA]

Quello strumento dal 2013 al fianco dei medici nella lotta al cancro

A partire dal 2013, Watson è stato "istruito e allenato" dagli oncologi del Memorial Sloan Kettering Center di New York e, finora, è riuscito ad analizzare l'equivalente di oltre 15 milioni di pagine di bibliografia medico-scientifica. Oggi, il sistema affianca i principali ospedali e istituti di ricerca americani nella lotta contro il cancro, le malattie rare e altre patologie, concentrata sulla genomica e sulla bioinformatica. Obiettivo finale: riuscire ad abbattere i tempi e, contemporaneamente, accelerare l'identificazione di trattamenti personalizzati sui pazienti.
Ma Watson non è solo ad uso medico. La sua capacità cognitiva ha innumerevoli applicazioni, in qualsiasi settore industriale: dalle banche, alle assicurazioni, ai retail, al fashion, solo per citare qualche esempio. È anche in grado di leggere i flussi di tutti i posti di Facebook e tutti i cinguettii che vengono pubblicati su Twitter.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

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
Settimanale - Ed. nazionale

CORRIERE ECONOMIA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

04-LUG-2016
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

Svolte Polemica sugli effetti del disegno di legge Lorenzin

Sanità & Riforme

Arrivano nuovi Ordini (ma non per tutti)

Promossi ostetrici, osteopati, biologi e tecnici della riabilitazione. Protestano i chiropratici

DI **ISIDORO TROVATO**

Approvato al Senato, adesso arriva alla camera il disegno di legge 1324 più noto come disegno di legge Lorenzin sul riordino delle professioni sanitarie. Nucleo centrale del testo normativo è l'istituzione dei nuovi ordini professionali: delle professioni infermieristiche; delle ostetriche e degli ostetrici; delle professioni sanitarie della riabilitazione; dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. In quest'ultimo ordine dovrebbe confluire anche la professione di osteopata.

Arrivi

L'articolo 3 prevede inoltre che anche l'Ordine dei biologi rientri tra gli Ordini delle professioni sanitarie insieme a medici, veterinari e farmacisti. Biologi e psicologi rientreranno sotto la vigilanza del ministero della Salute (oggi sono vigilati dal ministero della Giustizia). Invece il Consiglio nazionale dei chimici assumerà la denominazione di Federazione nazionale degli Ordini dei chimici e dei fisici, al quale si applicano le disposizioni degli Ordini delle professioni sanitarie. Il decreto includerebbe tra le professioni sanitarie anche quella del chiropratico, ma questo è il passaggio che ha suscitato maggiori polemiche perché la categoria si sentirebbe declassata. Una legge del 2007 infatti aveva definito il chiropratico professionista sanitario primario e previsto per coloro che avessero conseguito una laurea magistrale abilitante l'iscrizione nel registro istituito presso il ministero della Salute. Questa norma è rimasta inattuata non essendo stato emanato il decreto attuativo.

Conflitti

La legge attualmente in Senato cancellerebbe quindi quella del 2007, declassando i chiropratici a professione tecnica. «La professione è talmente diffusa, ormai da oltre centoventi anni, che l'Organizzazione mondiale della sanità nel 2005 ha emanato delle Linee guida sulla formazione di base e sulla sicurezza in chiropratica — spiega John William, presidente dei chiropratici italiani —. Nel documento dell'Oms si legge che uno dei vantaggi accertati che ha la chiropratica è quello di essere una forma di trattamento economicamente efficiente dei disturbi neuromuscoloscheletrici; in proposito si possono citare numerosi studi internazionali sul rapporto costo/efficacia. In conseguenza di tale complessa definizione, l'Organizzazione mondiale della sanità richiede che il corso di studi universitari in chiropratica non sia inferiore a cinque anni. Questo è ciò che la legge del 2007 ci aveva riconosciuto e ciò che vogliamo mantenere. Non chiediamo scorciatoie, vogliamo un riconoscimento in linea con ciò che accade negli Usa e in molti altri paesi europei».

Il punto è che sulla revisione delle professioni sanitarie ha detto la sua anche la commissione bilancio del Senato che, in linea con il ministero dell'Economia, non vede di buon occhio un eccessivo aumento di Ordini professionali indipendenti che farebbero lievitare le spese per lo Stato. Per questo si è pensato a una soluzione intermedia riconoscendo ai chiropratici una dimensione «tecnica».

«Il legislatore italiano — ricorda il presidente dei chiropratici — dovrebbe tenere presenti anche i limiti che pone la normativa europea e non realizzare, attraverso una disciplina non coerente, una violazione dei Trattati dell'Unione limitando, di fatto, la libera circolazione e la libertà di stabilimento dei chiropratici laureati negli altri paesi Ue, come affermato nella motivazione della Risoluzione del Parlamento europeo sulle medicine non convenzionali. L'istituzione di un corso di laurea in chiropratica nell'ambito delle professioni tecniche e della riabilitazione, avrebbe un'ulteriore conseguenza: gli studi dovrebbero essere svolti in sede ospedaliera ovvero presso altre strutture del Servizio sanitario nazionale e istituzioni private accreditate. Questo porrebbe la formazione in chiropratica svolta in Italia al di fuori dei circuiti universitari europei ed internazionali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cambiamenti Beatrice Lorenzin, ministro della Salute

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2016: 83.117
Diffusione 04/2016: 36.683
Lettori Ed. I 2016: 422.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

04-LUG-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀKO Budget ospedaliero senza fondo

Case farmaceutiche, se lo sconto non basta

» CHIARA DAINA

Dal 2013 lo sfondamento del tetto di spesa per i farmaci ospedalieri è per metà a carico delle aziende farmaceutiche. L'altra metà invece viene ripianata dalle regioni. È il cosiddetto meccanismo del payback, destinato però a fare acqua da tutte le parti. Anche se studiato per una nobile causa, che va assolutamente difesa, ma vittima del muro di Big Pharma. Il budget ospedaliero messo dallo Stato non è mai abbastanza. E il tetto di spesa fissato al 3,5 per cento viene superato sempre di più: di 765 milioni nel 2013, di un miliardo nel 2014, di 1,6 miliardi nel 2015, fino ai due miliardi previsti per quest'anno. Pare che non basti neanche il contentino dal governo. L'articolo 21 del dl enti locali, approvato dal Consiglio dei ministri del 20 giugno, prevede uno sconto di quasi 300 milioni per le case farmaceutiche. La quota di ripiano che dovranno versare infatti viene abbassata al 90 per cento per il 2013 e il 2014 e all'80 per cento per il 2015. "Una misura che assomiglia tanto a un regalo" denuncia il Movimento Cinque Stelle. Secondo i rumors, è attesa una pioggia di istanze di rettifica (sui conti assegnati da Aifa) da parte delle industrie.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media