

[www.agi.it](http://www.agi.it)



Roma - Ogni giorno in Italia vengono diagnosticati 30 nuovi casi di tumore in pazienti che hanno meno di 40 anni. I giovani che sconfiggono la malattia, in aumento grazie ai progressi nella diagnosi e nelle terapie, oggi possono sperare di diventare genitori grazie alle tecniche di preservazione della fertilita', cioe' di congelamento e conservazione dei gameti a bassissime temperature. Lo dicono gli esperti dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), Societa' Italiana di Endocrinologia (SIE) e Societa' Italiana di Ginecologia e Ostetrica (SIGO) che per garantire percorsi uniformi su tutto il territorio nazionale hanno stilato le Raccomandazioni sull'Oncofertilita' da proporre alle Istituzioni e ai pazienti. Il documento verra' presentato Per presentare il documento, martedi' 12 luglio alle 11.30a Roma alla Biblioteca Primoli (Via Zanardelli 1) con una conferenza stampa con la partecipazione del professor Paolo Scollo, Presidente SIGO, del professor Carmine Pinto, Presidente nazionale AIOM, e del professor Andrea Lenzi, Presidente SIE. L'attenzione a questi temi, per troppo tempo sottovalutati, va intesa come uno dei bisogni essenziali del paziente oncologico e tutti i metodi per tutelare la fertilita' dovrebbero essere fruibili attraverso il Servizio Sanitario Nazionale. Non solo. La progettualita' del "dopo il cancro", spiegano gli esperti, e' motivo di vita e recupero di energie anche durante la malattia, ma sono ancora troppo poche le persone colpite da tumore che accedono a queste tecniche. (AGI) .

# Assistenza, dopo 15 anni ok delle Regioni ai nuovi Lea

*Si al documento che dice quali cure il sistema sanitario eroga gratuitamente o tramite ticket*

**Ora passa alla prova della sostenibilità**  
**Nella lista entrano tra l'altro l'epidurale per il parto, le cure per l'azzardopatia e per 100 malattie rare**

**FRANCESCA LOZITO**

**I** nuovi Livelli essenziali di assistenza ci sono. Ora devono passare attraverso la prova della sostenibilità economica.

La Conferenza delle Regioni ha detto sì al documento che dice quali cure fondamentali il sistema sanitario eroga ai cittadini gratuitamente o tramite il pagamento di un ticket. Un testo che era fermo al 2001 e non comprendeva tutta la parte di innovazione della spesa socio sanitaria degli ultimi anni. Quali dunque le principali novità del decreto? Nella lista entrano l'epidurale per il parto indolore, i trattamenti per la fecondazione, lo screening neonatale, le cure per l'endometriosi, per la ludopatia, le indagini cliniche per la celiachia, i trattamenti per alcune malattie croniche, per oltre 100 nuove malattie rare e l'adroterapia oncologica (il trattamento dei tumori mediante l'impiego dei protoni).

Il sì delle Regioni è condizionato dalla prova economica: per la seconda parte del 2016 i nuovi Lea dovranno essere sostenibili con quanto stanziato dalla legge di stabilità corrente, 800 milioni.

«Una prova doppia – secondo il deputato di Area popolare Paola Binetti – sia dell'effettiva copertura per le nuove prestazioni che per la garanzia di una omogeneità di trattamenti sul territorio nazionale». Soddisfatta il ministro **Beatrice Lorenzin**: «Nuovi Lea dopo 15 anni, nuovo nomenclatore protesi e ausili dopo 15 anni, piano vaccini approvato: un grande giorno per la Sanita» ha scritto su Facebook. Nei Lea, infatti, è compreso anche il nuovo Piano vaccinale 2014-16 con 200 milioni di stanziamento, oltre al nuovo nomenclatore tariffario per protesi e ausili.

Il mondo della disabilità coinvolto

soprattutto in questa parte del decreto chiede, però, una revisione immediata. Serie criticità sono presenti nel testo secondo la Fish che chiede alle Regioni di verificare «con attenzione il testo non solo sotto il profilo meramente finanziario, ma anche del rispetto dei diritti umani e dei potenziali contenziosi che deriveranno dalla loro violazione». Per il presidente della Fish, Vincenzo Falabella, non terrebbe conto né della recente legge sul "Dopo di noi" né delle norme varate lo scorso anno in materia di autismo.

Binetti sottolinea che questo è un inizio. «Nella situazione in cui eravamo arrivati non si poteva non partire. Sempre nella piena garanzia di uguaglianza sociale sancita dall'articolo 3 della Costituzione». In ogni modo la cautela la esprime bene il presidente della Conferenza delle Regioni, Stefano Bonaccini: «Abbiamo raggiunto l'accordo all'unanimità – ha detto –, rassicuriamo quindi per quel che riguarda le risorse per il 2016. Ora va fatta una valutazione tecnica sul 2017».

Per Tonino Aceti coordinatore Nazionale del Tribunale per i diritti del malato «i nuovi Lea potrebbero forse essere erogati concretamente ai cittadini solo a fine 2016. Mentre le Regioni potrebbero incassare nel 2016 tutti gli 800 milioni, i cittadini incasserebbero i nuovi Lea solo a fine anno. Forse». Perché «dopo il sì delle Regioni, il testo dovrà essere approvato dalla Ragioneria Generale dello Stato e attendere il parere delle Commissioni parlamentari competenti». E nel 2008 la Ragioneria aveva bloccato i Lea per questioni di copertura economica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Eterologa gratis e più vaccini Così cambia la sanità pubblica

Via libera delle Regioni: ecco i nuovi livelli essenziali di assistenza

Le novità

1

**Eterologa**  
Verrà rimborsata in tutte le Regioni

2

**Celiachia**  
Accertamenti gratuiti per i celiaci

3

**Malattie rare**  
110 nuove malattie rare curabili a carico dello Stato

4

**Vaccini**  
Gratuite ovunque per varicella, pneumococco, meningococco e papilloma virus

5

**Parti Epidurale**  
per le donne che partoriscono naturalmente

771

**milioni**  
È la cifra stanziata per coprire le nuove prestazioni

110

**malattie**  
Le nuove malattie «rare» curabili a carico dello Stato



Nuove prestazioni dopo 15 anni e piano vaccini approvato: un grande giorno per la sanità italiana

**Beatrice Lorenzin**  
ministro della Salute



**E**terologa rimborsata in tutte le Regioni, Lombardia compresa. Accertamenti gratuiti per i celiaci, scooter a quattro ruote per i disabili, 110 nuove malattie rare curabili a carico dello Stato. E poi, ancora: epidurale anche per le donne che partoriscono naturalmente, screening neonatali, vaccinazioni gratuite ovunque per varicella, pneumococco, meningococco e papilloma virus. Ma anche stop alle analisi inutili, quelle fatte alla cieca, senza verificare prima se ce ne sia effettivamente bisogno.

Benvenuti nei nuovi Lea, i Livelli essenziali di assistenza, l'elenco aggiornato delle oltre

seimila prestazioni mutuabili, in stand bay da ben 15 anni, che incassa ora il via libera delle Regioni, in attesa di quello finale dell'Economia, che avrebbe però già dato il suo placet al testo del decreto. Anche se i nuovi Lea dovranno fare un pit stop a novembre, quando le Regioni verificheranno che le new entry nel librone dell'assistenza non costino più dei 771 milioni preventivati. In tal caso qualcosa uscirebbe dalla rimborsabilità.

Qualche taglio in realtà c'è già stato, ma si tratta di pochi accertamenti che ormai non fa più nessuno, spiegano i tecnici del dicastero. A fare risparmiare qualcosa dovrebbe essere invece il cosiddetto «macchinismo reflex». Tradotto: gli accertamenti a raffica, tipo quelli per verificare un tipo di infezione, si rimborsano solo se preceduti da quello che accerta la presenza di un qualche stato infettivo. Si allentano invece i vincoli per i medici di famiglia: la maggior parte delle limitazioni prescrittive, su oltre 200 accertamenti considerati a rischio di uso «inappropriato», diventano semplici indicazioni terapeutiche per i dottori, che potranno continuare a prescrivere «in scienza e coscienza».

Per il resto tanti nuovi ingressi nel paradiso della rimborsabilità. Oltre alle novità già elencate i nefropatici cronici non dovranno più pagare di tasca propria i prodotti dietetici a basso contenuto di proteine e quelli addensanti. Ausili informatici e per la comunicazione di persone disabili con gravissime limitazioni non saranno fi-

nalmente più a pagamento, così come gli apparecchi acustici per chi ha seri problemi di udito. E poi, ancora: apparecchi per l'incentivazione dei muscoli respiratori, la barella per doccia, le carrozzine con sistema di verticalizzazione, lo scooter a quattro ruote, il kit di motorizzazione universale per carrozzine, i sollevatori fissi e per vasca da bagno, i sistemi di sostegno nell'ambiente bagno (maniglioni e braccioli), i carrelli servoscala per interni. Tutti ausili spesso a pagamento per i disabili. A pagamento invece plantari e scarpe ortopediche, «oggi frequentemente oggetto di prescrizione inappropriata», si legge nella Relazione illustrativa.

Entrano poi nell'elenco delle malattie croniche che danno diritto all'esenzione ai ticket sei nuove patologie: broncopneumopatia cronica ostruttiva, rene policistico, endometriosi (limitatamente agli stadi 3 e 4), osteomielite cronica, malattie renali croniche e sindrome da talidomine, la grave malattia provocata dall'omonimo sedativo negli Anni 50 e 60.

«Nuovi Lea dopo 15 anni, nuovo nomenclatore protesi e ausili, piano vaccini approvato: un grande giorno per la sanità italiana», commenta entusiasta via twitter il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**. Agli italiani testare quante di queste oltre seimila prestazioni mutuabili saranno veramente accessibili tra liste d'attesa, carenze di personale e macchinari fatiscenti.

© BY NC ND AL CUNZI DIRITTI RISERVATI




[segui lo speciale >>](#)

Condividi:



Commenti:



## L'allarme dei tatuatori italiani: "C'è in giro un inchiostro cancerogeno"

*L'Associazione italiana tatuatori riuniti ha fatto sapere che in Italia sta circolando un inchiostro usato per i tatuaggi che è altamente cancerogeno*

Anna Rossi - Ven, 08/07/2016 - 14:28



L'Associazione italiana tatuatori riuniti lancia un **allarme** choc: "Un inchiostro nero usato per i tatuaggi, in circolazione nel nostro Paese, è assolutamente cancerogeno".

Il presidente dell'Associazione, **Geppi Serra**, si è attivato non appena ha ricevuto le prime segnalazioni. Serra ha subito fatto analizzare l'inchiostro e ha inviato i risultati al ministero della Salute e ai Nas. Gli esiti degli esami fanno davvero rabbrivire e allarmano soprattutto quelli che nell'ultimo periodo hanno fatto un **tatuaggio**.

"Questo inchiostro - [spiega Serra all'AdnKronos Salute](#) - denominato 'Dynamic', viene esportato dalla Killer Ink e venduto soprattutto nelle fiere di tatuaggi. Costa un po' meno di uno di qualità usato in studi certificati. A dire il vero alcuni importatori appongono etichette su cui è scritto che non deve essere usato per i tattoo. Ma temo che questa avvertenza non scoraggi gli abusivi che in Italia sono 10 per ogni tatuatore a norma".

Le analisi hanno rilevato la presenza di alcuni **metalli pesanti** e di diverse tipologie di Ipa (idrocarburi policiclici aromatici), sostanze classificate come cancerogene, mutagene e teratogene. Una scoperta non di certo da poco se si considera che in gioco c'è la salute di migliaia di persone.

Il presidente dell'Associazione ha espresso tutta la sua preoccupazione per il fatto perché questo "inchiostro così pericoloso dà ottimi risultati nel disegno, costa poco e quindi sembrerebbe ottimale". "Nessuno - conclude - si immaginerebbe mai quanto danno c'è dietro a poche gocce di inchiostro. Rivolgetevi a professionisti e fate attenzione agli inchiostri che usano. Ne va della vostra vita".

**Tag:** tatuaggio inchiostro cancro tumore pelle salute allarme tatuatori

ANNUNCI

ALTRI ARTICOLI



L'associazione 21 luglio: "Rom discriminati e segregati. Chiudete i campi"



Serra e l'acquisto di azioni che imbarazza il premier



Rate, promozioni e sconti: il nuovo torna conveniente



Kinder, la denuncia di Foodwatch: "Barrette cancerogene"

COMMENTI



Info e Login



Annunci

### Sostieni il tuo reportage



Editoriali

Questo è il governo dei padri, dei figli e dello Spirito santo

di [Alessandro Sallusti](#)



Editoriali

La solidarietà imposta per legge è solo un furto

di [Salvatore Tramontano](#)



### L'opinione

ANSA.it

TORNA SU  
ANSA.IT

## Salute&amp;Benessere

NEWS

SPECIALI ED EVENTI

VIDEO

PROFESSIONAL

SALUTE BAMBINI

65+

Sanità | Medicina | Associazioni | Alimentazione | Estetica | Stili di vita | Terme e Spa | **Si può vincere**

ANSA &gt; Salute e Benessere &gt; Sanità &gt; Melazzini (Aifa), in Italia Agenzia medicinali europea

## Melazzini (Aifa), in Italia Agenzia medicinali europea

'Milano candidata credibile e autorevole'

08 luglio, 16:26

◀ Indietro | 🖨️ Stampa | ✉️ Invia | ✉️ Scrivi alla redazione | 🗨️ Suggestisci ()



Melazzini (Aifa), in Italia Agenzia medicinali europea

L'Italia "ha tutte le carte in regola per candidarsi ad ospitare l'Agenzia Europea dei Medicinali Ema" e "potrebbe consolidare, con l'arrivo dell'Ema, il proprio status di polo europeo delle biotecnologie al servizio della salute". Ad affermarlo all'ANSA è il presidente dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), Mario Melazzini.

"Gli effetti della Brexit - spiega Melazzini - inevitabilmente ricadranno in primo luogo sul Regno Unito e sui suoi cittadini, ma molto dipenderà dagli accordi che verranno presi tra le Istituzioni comunitarie e il Governo di Londra.

Certamente è innegabile che qualche ricaduta verrà avvertita anche dai network regolatori europei, visto che con ogni probabilità verrà meno il contributo che il Regno Unito ha garantito al sistema regolatorio in questi anni, attraverso l'attività dei suoi esperti e l'autorevolezza degli esponenti della comunità scientifica".

Per l'Italia, tuttavia, sottolinea il presidente Aifa, "si potrebbero aprire delle opportunità interessanti. Come affermato in questi giorni dal Presidente del Consiglio e dal ministro della Salute, il nostro Paese ha tutte le carte in regola per candidarsi ad ospitare l'Ema". Milano, ad esempio, è certamente, secondo Melazzini, "una candidata credibile e autorevole, dal punto di vista strategico, infrastrutturale e operativo".

"La forza dell'Italia - conclude - deriva dalla tradizione accademica e di ricerca, da un tessuto produttivo di altissimo profilo in campo farmaceutico e dalla solidità di un sistema regolatorio invidiato in tutto il mondo e preso a modello per le sue caratteristiche innovative".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

◀ Indietro

condividi:

PUBBLICITÀ

### ANSA SALUTE PROFESSIONAL

**Melazzini (Aifa), in Italia Agenzia medicinali europea**

'Milano candidata credibile e autorevole'

**Oms, ogni anno 250mila morti in più per cambiamenti climatici (2)**

**Agopressione alleata contro affaticamento dopo tumore seno**

[VAI AL SITO PROFESSIONAL](#)



### SPECIALI ED EVENTI

**Crescono 'svapatori' mondo, sempre più alternative a 'bionde'**

Global Nicotine Forum, 'vantaggi per salute ma leggi repressive'



**Salute: Roversi, festival per settore che avanza tumultuoso**

Da domani torna Scienza Medica: 'Su vaccini è cosa abnorme'



**Sclerosi multipla, ricercatori in rete per vincere malattia**

Al centro 'data sharing', alleanza per progressive e valutazione



**70mila italiani con sclerosi multipla, casi in aumento**

Esperti, una sfida in parte vinta, modello da esportare



**Farmaci: Janssen Italia, +66% fatturato negli ultimi 9 anni**

Festeggia 40 anni con evento su giovani e innovazione salute



**Al Bano, Leali e Cutugno contro la polio, 1 download salva 3 vite**

Nel progetto anche Sarah Jane Morris, canzone su iTunes da oggi



**Italiani sedentari,**

<http://www.doctor33.it/>

## Gran Bretagna, Cameron lascia la Ue e accelera sulla convenzione. Medici in apprensione



«La nuova convenzione di David Cameron è un modello su cui finora hanno espresso molte perplessità sia la British Medical Association- Bma che rappresenta il 97% dei medici inglesi iscritti a un sindacato, sia i rappresentanti inglesi in associazioni internazionali come Uemo, che per la cronaca non pensano minimamente a una "Brexit"». Francesco Carelli consigliere Euract ed esperto di National Health Service commenta l'accelerazione che porterà alla pubblicazione del nuovo accordo dei general practitioner inglesi a settembre: apertura sette giorni su sette dalle 8 alle 20, favorita dalla rotazione di medici e personale della stessa aggregazione. Sotto l'insegna della continuità dell'accesso allo studio, a differenti velocità (Scozia e Galles verranno dopo), il Regno Unito si avvia verso una sanità territoriale con studi più grandi e organizzati degli attuali. In questi mesi, il National Health Service nelle contee più popolate sta sottoponendo il testo per "migliorie" ad alcuni local committees, gli equivalenti dei comitati consultivi delle Asl (ma composti solo da rappresentanti dei medici di famiglia).

A giorni inoltre la Bma si pronuncia ufficialmente sulla proposta del rappresentante inglese per il Nhs. Terence Stephenson del General Medical Council, l'Ordine dei medici britannico, in una lettera agli iscritti, oltre che sulla Brexit e sulle apprensioni di 19 mila camici venuti dal resto d'Europa (8% della forza lavoro medica in Uk), si sofferma sulla grande preoccupazione dei "general practitioner" inglesi, e sulle nuove proposte si augura una discussione costruttiva e senza danni ai pazienti. Annunciata dal premier conservatore Cameron ad ottobre 2016, la nuova convenzione sarà valida 15

anni per il firmatario, e il medico potrà aderirvi su base volontaria, ma potrà anche declinare per il momento l'invito. Potrà poi essere proposta ai Gp singoli o in gruppo, ma anche a terzi erogatori di cure primarie come provider multi specialistici di comunità (Mcp) servizi di cure primarie e per acuti coordinati tra ospedale e territorio (Pacs) e soprattutto associazioni private multi professionali, le accountable care organizations (Aco) e ad altre organizzazioni. Che potranno a loro volta accordarsi con il singolo medico e metterlo sotto contratto. Le trattative sono in corso. Il futuro saranno ambulatori capaci di servire un minimo di 30 mila abitanti, organizzati un po' come in prospettiva dovrebbero esserlo le unità complesse di cure primarie in Italia, con l'apporto di vari professionisti, infermieri-nurse, assistenti sociali, specialisti consulenti.

I medici di famiglia potranno per ora tenere il loro contratto General Medical Services d'inizio secolo, strutturato un po' come la convenzione italiana, con onorario, quality frame work (che è un po' l'evoluzione del nostro "governo clinico"), e servizi avanzati che possono essere contrattati sia a livello locale sia a livello nazionale. Un contratto firmato all'epoca di Tony Blair, ma che ha dei lati problematici, tipo le ispezioni periodiche delle Care Quality Commission che verificano il rispetto dei processi di cura e degli standard previsti. Tali ispezioni non ci saranno più se si abbraccia il nuovo contratto, e ci saranno altri vantaggi per chi aderisce: una partnership esterna si potrà far carico dei costi dello studio di proprietà o preso in affitto in aree costose, e potrà rilevare la copertura assicurativa. «Le Aco che già prendono in mano l'assistenza in contee come Manchester sono provider esterni alla figura di medico convenzionato. La buona notizia che non ci saranno più le ispezioni -riflette Carelli- appare uno specchietto per allodole: gli attuali controlli pur pesanti sono revisioni tra pari, con il nuovo assetto l'ispezione può farla in effetti il provider che poggia sul GP per l'assistenza primaria e lo "impiega", in pratica si diventa controllati dai "pattanti", se ne diventa dipendenti senza avere le tutele del dipendente».

## Lavori in corso per il welfare integrato

Uno dei profili di maggiore attenzione nell'ambito del dibattito in corso sul riordino dei sistemi di welfare è rappresentato dalla opportunità di favorire sinergie e integrazione tra forme pensionistiche complementari e fondi sanitari. Va ricordato come il sistema sanitario italiano si basa sostanzialmente su tre pilastri: la sanità pubblica, basata sul principio dell'universalità, dell'uguaglianza e della solidarietà, cioè il Sistema sanitario nazionale che eroga le prestazioni di base (cosiddetto primo pilastro). Poi ci sono la sanità collettiva integrativo-sostitutiva (cosiddetto secondo pilastro) e la sanità individuale in cui il cittadino si rivolge al mercato sanitario richiedendo coperture assicurative (cosiddetto terzo pilastro). Come ha avuto modo di evidenziare la Covip in una audizione parlamentare, nel settore della sanità integrativa opera una pluralità di enti con caratteristiche giuridiche, assetti strutturali e modelli gestionali significativamente diversi tra di loro. Si ritiene allora e importante e urgente la realizzazione di un apparato normativo, oggi carente e disomogeneo, che regoli in modo organico il settore per tutti i profili relativi al funzionamento e alla tutela degli iscritti e degli assistiti. La proposta è quella di affidare compiti di controllo a un'Autorità, mantenendo in capo al ministero della Salute il ruolo di alta vigilanza e di governo sulla funzione unitaria del sistema sanitario pubblico e privato. La scelta, poi, di un'unica Autorità di controllo del welfare integrativo, oltre a consentire di mettere a frutto l'esperienza maturata in un ambito affine come quello della previdenza complementare, potrebbe anche favorire la realizzazione di opportune sinergie tra fondi pensione e fondi sanitari integrativi e di forme di razionalizzazione dei relativi spazi operativi. Così come sottolinea il Mefop si dovrebbe comunque realizzare una linea di separatezza funzionale, mediante l'istituzione di un apparato tecnicamente idoneo sul piano sanitario, con il rischio di un fastidioso raddoppio della vigilanza tecnica rispetto a quella ministeriale; occorre dunque approfondire bene questo delicato momento di raccordo, proprio per evitare stravolgimenti, confusioni di competenze e sovrapposizioni.





# Sanità24

Il Sole 24 ORE

[Home](#)
[Analisi](#)
[Sanità risponde](#)
[Scadenze fiscali](#)
[Sanità in borsa](#)


8 lug 2016

SEGNALIBRO ☆  
FACEBOOK | f  
TWITTER | t

## TAG

Ambulatori  
Investimenti  
Prestazioni sanitarie  
Responsabilità

IN PARLAMENTO

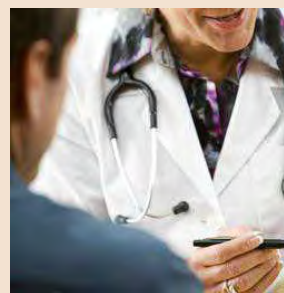
S 24

## Quell'appropriatezza del ministero in odor di razionamento. L'Ufficio parlamentare di Bilancio passa al setaccio il «decreto Lorenzin»

di Barbara Gobbi


[Il Focus dell'Ufficio parlamentare di Bilancio](#)

**Anteprima.** L'inappropriatezza esiste, eccome: su questo non ci sono dubbi. È un'inappropriatezza innanzitutto di natura organizzativa e di programmazione degli investimenti, che in Italia come all'estero portano a una diversa utilizzabilità del parco macchine a disposizione e a una preponderanza, ad esempio, di accertamenti prescritti nel Nord-Est del Paese. Ma anche i camici bianchi non sono esenti da responsabilità: pesa sulla "mala prescrizione" anche «l'ignoranza del medico», che compie scelte ad alta variabilità terroriale, sovente pressato dal paziente. Carenze informative, caratteristiche particolari nel rapporto medico-paziente, limiti nelle conoscenze di cui è in possesso lo stesso medico per evidenze scientifiche confuse o per insufficiente formazione; fenomeni di induzione della domanda da parte dell'offerta, medicina difensiva. Questi elementi, ma soprattutto l'esigenza di applicare il Dl 78/2015 (il decreto Enti locali) hanno prodotto il decreto applicativo che da settembre scorso guasta il sonno - e l'attività negli studi - dei medici. Che con la ministra Lorenzin stanno ancora cercando di trovare il bandolo di una matassa sempre più ingarbugliata e resa confusa dal "peccato originale" del Dm: la «differenza tra condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva, ancora non convincente».



A fare il punto su una vicenda che sta condizionando non poco le relazioni tra classe medica e ministero della Salute, paralizzando l'attività negli studi malgrado le rassicurazioni più recenti sulla sospensione delle sanzioni per i dottori che non si attengono al pasticcaccio scritto nel decreto, è il Focus "L'intervento per l'appropriatezza della specialistica ambulatoriale", curato per l'Ufficio parlamentare di Bilancio da **Stefania Gabriele**. Un testo in cui la ricercatrice ricorda, in più punti, i giudizi negativi espressi «sui criteri con cui è stata effettuata l'operazione e sulle sue stesse finalità - in particolare sulla commistione tra razionamento e appropriatezza - sulla logica non evidente nella selezione delle prestazioni da limitare e sulla presenza di inesattezze, sul mancato coinvolgimento dei medici nella selezione delle prestazioni e sulla scelta di fissare con decreto i comportamenti dei prescrittori». Musica, per le orecchie di una categoria che dalla circolare si sente "offesa". Gabriele coglie nel segno infatti quando ricorda ancora l'ulteriore doppio rischio cui espone la circolare: «danneggiare il rapporto medico paziente» e cristallizzare le decisioni», pur a fronte di un avanzamento delle conoscenze che inevitabilmente e continuamente modifica la frontiera dell'appropriatezza.

E i risparmi? Non facciamoci illusioni. «Con l'incontro del 12 febbraio - ricorda ancora Stefania Gabriele nel Focus - è stato previsto che le risorse risparmiate (decisamente modeste, ndr) vengano reinvestite nel Ssn nella direzione dell'appropriatezza clinica e organizzativa: eppure i risparmi sono stati già allocati nella riduzione del deficit pubblico, in quanto servono ad assicurare quella parte della manovra dello scorso anno

realizzata attraverso il Dl 78».

E il Ddl sulla responsabilità professionale legato da un filo non certo sottile al tema dell'inappropriatezza prescrittiva, quando questa si spiega in termini di medicina difensiva? Anche qui le bordate non mancano: sotto la lente vanno quelle linee guida cui è stato attribuito «un ruolo che non sempre possono svolgere»: primo, perché non sempre sono disponibili evidenze scientifiche affidabili; secondo, perché la scelta di affidarle alle società scientifiche non le pone al riparo da conflitti di interesse e dalla tendenza, più in generale, a enfatizzare le prestazioni rilevanti per la propria disciplina.

I pazienti in definitiva, prima ancora dei medici, non possono dormire sonni tranquilli fintanto che non si dipanerà il bandolo di questa matassa - ministero della Salute e Fnomceo ci stanno ancora lavorando - che sullo sfondo ha il tema enorme di una appropriata (appunto) definizione delle prestazioni che vanno garantite, a tutti, in tutte le aree del Paese. Senza indurre ancora una volta l'assistito, per effetto di un razionamento esplicito o implicito cui un decreto ministeriale mal scritto può portare, a rivolgersi al privato o, peggio, a rinunciare alle cure. «Si osservi - scrive infatti chiaro e tondo Gabriele nel Focus dell'Upb - che enfatizzando l'aspetto della minimizzazione dei costi e allentando l'attenzione sul principio dell'efficacia, sostituito eventualmente da criteri basati sulla gravità della patologia da contrastare (fino ad ammettere al limite le sole prestazioni "salva vita"), si passa dal concetto di appropriatezza a quello di razionamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## CORRELATI

### AZIENDE E REGIONI

05 Agosto 2015

**Più territorio, meno attese e penalizzazioni per i Dg. Il Piemonte approva i nuovi obiettivi**

### AZIENDE E REGIONI

15 Settembre 2015

**Il Veneto recepisce la manovra sui tagli. Coletto: «Intatti i Lea ma le misure su B&S e dispositivi sono ingiuste»**

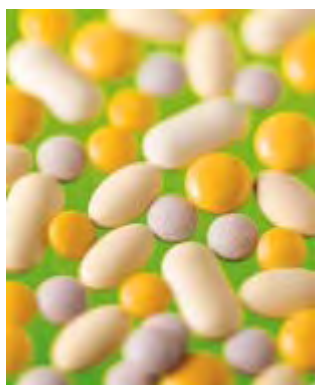
### EUROPA E MONDO

02 Ottobre 2015

**L'altra faccia dell'appropriatezza. Scandalo Uk: Mmg pagati per non mandare i pazienti in ospedale**

<http://www.farmacista33.it/>

## Sequestro farmaci non autorizzati alle dogane. Aifa: in Italia strumenti per accesso regolare



L'Agenzia italiana del farmaco segnala che nell'ambito dell'operazione Pangea sono state sequestrate confezioni importate irregolarmente di un farmaco, edavarone (Radicut), per il trattamento della sclerosi multipla, approvato in Giappone a giugno 2015 ma non autorizzato in Europa né in Italia. In una comunicazione, l'Aifa ha voluto fare alcune precisazioni in merito all'importazione e all'accesso all'edavarone. Aifa, si legge nella nota, «si è adoperata di recente per sbloccare, insieme alla Autorità doganali, una spedizione regolare ex DM 11/02/97, bloccata alla dogana tedesca ed è sempre disponibile a collaborare con le altre Autorità competenti per risolvere eventuali problemi analoghi».

La normativa italiana, infatti, sottolinea l'Agenzia «consente l'importazione di medicinali approvati all'estero e non ancora autorizzati all'immissione in commercio sul territorio nazionale, come nel caso del Radicut. Il decreto Ministeriale 11/02/97, in assenza di alternative terapeutiche valide, prevede l'importazione in casi eccezionali, per singolo paziente e su richiesta del medico curante, previa presentazione della documentazione richiesta. In questi casi il farmaco deve essere utilizzato secondo le medesime indicazione terapeutiche

autorizzate nel Paese di provenienza». E infine ricorda che in Italia per consentire l'accesso a farmaci non ancora autorizzati sul territorio nazionale, qualora ne sussistano i requisiti, ci sono ulteriori strumenti, come la richiesta di inserimento nelle liste della Legge 648/96 che permetterebbe di utilizzare il farmaco a carico del Servizio Sanitario Nazionale; la richiesta dei centri prescrittori di attivazione del cosiddetto "uso compassionevole", disciplinato dal DM 8/5/2003 ("Uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica"), qualora vi sia una sperimentazione almeno di fase II e l'azienda sia disponibile alla fornitura gratuita del farmaco. Un'ulteriore possibilità è che venga proposto ad Aifa un progetto di ricerca indipendente che abbia ad oggetto l'utilizzo del medicinale per la specifica indicazione terapeutica.

MILANO, IL PICCOLO AFFETTO ANCHE DA UNA CARDIOPATIA CONGENITA

# A un anno pesa come a 3 mesi Bimbo tolto ai genitori vegani

Operato al cuore. I medici: quando è arrivato era ai limiti della sopravvivenza

## I precedenti

### Genova

A fine giugno una bimba di due anni alimentata secondo i dettami vegani viene salvata in rianimazione

### Belluno

A ottobre 2015 un piccolo di due anni sottoposto a una dieta vegana finisce in ospedale perché denutrito

### Firenze

Un anno fa un bimbo di 11 mesi viene ricoverato perché sotto peso. I genitori indagati per maltrattamenti

**FABIO POLETTI**  
MILANO

A 13 mesi pesa 5 chili e 240 grammi, è lungo appena 67 centimetri e mezzo e ha un quadro clinico che ha fatto temere il peggio. Andrew, papà indiano e madre milanese, è stato sottratto ai genitori dal Tribunale dei minori e affidato al Policlinico San Donato Milanese dove è stato sottoposto ad intervento cardiaco d'urgenza. Secondo il giudice dei minori Ciro Cascone il grave quadro clinico è stato provocato dalla ferrea dieta vegana senza alcuna integrazione alla quale Andrew era stato sottoposto dai suoi genitori. La cartella clinica datata 1° luglio è da brivido: «La crescita ponderale del bambino è inferiore al terzo percentile, soffre di grave ipotonia, ipotrofia generalizzata, ritardo psicomotorio e calcemia ai limiti della sopravvivenza». In più Andrew, che ha lo stesso sviluppo di un bambino di 3 mesi, soffriva di una grave patologia cardiaca mai curata per cui è stato sottoposto ad intervento chirurgico d'urgenza.

«Il bambino soffriva di un difetto interventricolare. L'intervento è andato bene. Il piccolo è già uscito da Te-

rapia intensiva ed è stato trasferito in reparto dove resterà alcuni giorni», tirano un sospiro di sollievo al Policlinico alle porte di Milano. Ma arrivare a questo intervento non è stato facile. I genitori si erano opposti. Il nosocomio ha dovuto far partire una segnalazione alla procura dei minorenni. La vicenda - analoga a tante altre delle ultime settimane in mezza Italia - era emersa già a maggio. I nonni di Andrew, non si sa se all'oscuro dei genitori del piccolo, avevano portato il bambino per una visita di controllo al policlinico San Donato, dove da pochi mesi è attivo un ambulatorio per famiglie vegane.

Il quadro clinico era parso subito molto preoccupante. Il Tribunale dei minori sintetizza quella prima visita: «I genitori si opponevano alle cure, minimizzando il disagio del figlio affetto di cardiopatia grave non corretta chirurgicamente e sottoposto ad un regime alimentare vegano, molto rigido e senza integrazioni di alcun tipo, presumibilmente incompatibile con l'infanzia». L'ospedale comunica allora ai genitori la gravità della situazione di malnutrizione arrivata a «livelli di calcio quasi incompatibili con la vita». I genitori si raccoman-

dano solo di non somministrare in alcun modo latticini o altre proteine animali al piccolo. Negano pure l'autorizzazione all'intervento al cuore e riportano il piccolo a casa.

Da qui la segnalazione dell'ospedale alla procura dei minori di Milano. Dopo il rifiuto dei genitori di sottoporre il bambino ad altri controlli medici la polizia preleva il piccolo Andrew da casa in zona Baggio. Nell'appartamento vengono trovate scatole di prodotti omeopatici e alcune siringhe etichettate con nomi di alimenti. I genitori che non hanno potuto opporsi all'intervento dell'autorità hanno spiegato di attenersi a una dieta rigorosamente vegana che veniva adottata anche nei confronti del figlio.

Adesso Andrew è in affido temporaneo all'ospedale. In attesa che il giudice lo affidi ai nonni o a una comunità che assiste le madri coi loro bambini.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

