Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 143.856
Diffusione 05/2016: 111.759
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

15-LUG-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Salute. Nuovi vaccini e malattie rare nei Livelli di assistenza

Il provvedimento recepisce anche tutte le novità della recente legge sull'autismo Viene superato, inoltre, il "decreto taglia-esami"

Il senso di responsabilità del medico e il dialogo con il paziente prevalgono sul burocratico e limitativo elenco "taglia-esami". Arriva a un felice epilogo la vicenda che, nei mesi scorsi, ha attirato polemiche e critiche di cittadini e medici. Non solo non ci saranno sanzioni, come già previsto da una delle modifiche introdotte in questi mesi, ma viene ribadita la libertà di prescrivere secondo necessità e coscienza. La novità, frutto di un lavoro condiviso tra ministero della Salute e professionisti, è prevista nei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), su cui, specifica il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, «abbiamo avuto il consenso informale del ministero dell'Economia e aspettiamo a ore la nota ufficiale». Oltre a una gamma di nuove prestazioni a cui i cittadini potranno accedere, i nuovi Lea introducono dunque novità sul "Decreto Appropriatezza", approvato a dicembre scorso con l'obiettivo di limitare le prescrizioni inutili.

Lungo l'elenco dei provvedimenti che aggiornano i Lea: si va dai nuovi vaccini, agli screening alla nascita, all'esenzione dal ticket per chi soffre di endometriosi fino alla fecondazione assistita. Queste e tante altre prestazioni dovranno essere garantite in tutte le regioni. Quanto all'autismo, evidenzia Lorenzin, «le famiglie possono stare sicure, il documento recepisce integralmente la legge 134 del 2015», che prevede diagnosi precoce, cura e trattamento individualizzato, integrazione nella vita sociale e sostegno per le famiglie. Nell'intento del ministero, i nuovi Lea, che non si aggiornano da 15 anni, vanno incontro ai malati rari, assegnando un codice che dà diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa a 110 patologie rare precedentemente escluse dalla lista, tra cui miastenia grave e sclerosi sistemica progressiva. «Solo per quello che è stato fatto sulle malattie rare si ottiene un risultato che vale un'intera legislatura», commenta il ministro. Viene rivisto anche l'elenco delle malattie croniche e invalidanti, con l'introduzione di 6 patologie esenti da ticket, tra cui broncopneumopatia ostruttiva, sindrome da talidomide, rene policistico ed endometriosi. Solo per quest'ultima si stimano circa 300mila esenzioni. La celiachia passa invece dall'elenco delle malattie rare a quelle croniche.

Molto si investe in prevenzione con il recepimento del nuovo Piano vaccinale che introduce nuovi vaccini, come l'anti Pneumococco, l'anti Meningococco e l'anti Varicella, ed estende quello per il Papillomavirus anche agli adolescenti maschi. Previsti anche screening alla nascita per individuare con anticipo eventuale sordità e cataratta congenita così come una quarantina di malattie metaboliche ereditarie.

Il testo aggiorna il Nomenclatore della specialistica ambulatoriale, fermo al 1996, introducendo, ad esempio, la procreazione medicalmente assistita, sia omologa che eterologa, finora erogate in regime di ricovero ospedaliero. Prevede inoltre prestazioni di genetica e l'anestesia epidurale. Arriva, dopo 17 anni, pure l'aggiornamento del Nomenclatore protesico, che introduce ausili informatici e di comunicazione, come quelli per i malati di Sla, ma anche apparecchi acustici digitali e carrozzine a tecnologia avanzata. Per Lorenzin, «è l'inizio di una nuova fase e, come tutte le nuovi fasi, è migliorabile». Ma, conclude, per modificare le cose non occorreranno altri 15 anni, perché potranno essere aggiornate di continuo.

Vito Salinaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

IHQI of Evaluation 07/14/2016

14 lug 2016

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

TAG

Livelli essenziali di assistenza - LEA

Ambulatori

Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali

Malattie e disturbi mentali

DAL GOVERNO

I nuovi Lea riscrivono l'appropriatezza e guardano al Mef. Medici liberi di prescrivere

di *Barbara Gobbi*

PDF I Lea in sintesi

PDF La proposta di modifica Fnom ai nuovi articoli 16, 21 e 23 del Dpcm Lea

PDF Il Manifesto negli studi medici

Appropriatezza, punto e a capo. I nuovi Lea - che sarebbero finalmente pronti per la bollinatura, a ore, del Mef per poi passare ai pareri delle commissioni parlamentari, alle Regioni e al Consiglio dei ministri - riportano indietro il calendario a un anno fa e ripristinano, in buona sostanza, la piena libertà prescrittiva dei medici. Il Dpcm presentato oggi in sintesi al ministero della Salute dalla titolare **Beatrice Lorenzin** e dal Dg **Renato Botti** insieme alla presidente Fnomceo **Roberta Chersevani**, con gli articoli 16 e 21 scrive la parola "fine" su una pagina quantomeno tempestosa delle relazioni tra camici bianchi e istituzioni. Sancita la netta separazione tra i concetti di erogabilità e di appropriatezza prescrittiva, «il nuovo testo - ha spiegato la presidente Fnom - richiama sia l'autonomia che la responsabilità nel medico nel perseguire l'appropriatezza. Parole ben presenti nel nostro Codice deontologico, ma che tutta la vicenda del Dm appropriatezza ci ha consentito, se non altro, di valorizzare».
Ora si tratta di comunicare, e bene, nei singoli studi: un Manifesto ricorderà a tutti gli assistit che il medico potrà continuare a prescrivere tutto quanto riterrà necessario alla tutela della salute, secondo le evidenze scientifiche e le regole previste dall'organizzazione del Servizio sanitario nazionale. «La richiesta ai prescrittori di inserire il sospetto diagnostico nella richiesta di un esame - continua Chersevani - attiene sempre in un'ottica di comunicazione al miglioramento del dialogo tra professionisti, utilissimo per favorire sostenibilità e tutela del cittadino». E le "note" che tanto hanno fatto arrabbiare i medici? Resteranno limitate, garantiscono dal ministero, a pochissime situazioni, come i test genomica. Per il resto sono state individuate, come si legge nella Relazioni illustrativa dei nuovi Lea, «indicazioni di appropriatezza prescrittiva, per le quali non sussiste l'obbligo da parte del medico di apporre la nota all'atto della prescrizione».

Chiuso definitivamente anche il capitolo sanzioni, che del resto era stato posto in stand-by già nell'autunno scorso. «Il comportamento prescrittivo potrà essere verificato nel tempo - precisa Chersevani» - e «le modalità di valutazion saranno definite con Accordo Stato-Regioni», aggiunge Botti. Mentre saranno contratti e convenzioni a fissare le eventuali ricadute pratiche disciplinari sui medici.

Fin qui, l'appropriatezza. Ma il Dpcm a che punto è? «A ore attendiamo la firma del Mef che ci ha già comunicato un via libera informale - afferma la ministra della Salute». Che presenta il Dpcm come «il nucleo più vivo del Patto per la salute. Vivo - aggiunge Lorenzin - anche perché questo testo inaugura una svolta nel metodo: i Livelli essenziali

HiQPd Evaluation 07/14/2016

di assistenza, che abrogano gli attuali fermi al 2001, d'ora in poi saranno continuamente aggiornati, grazie al lavoro della Commissione nazionale Lea che ci consentirà di aggiornare continuamente le prestazioni e i servizi che sono garantiti ai cittadini nell'ambito del Servizio sanitario nazionale».

Le novità più importanti. Aggiornamento del nomenclatore dell'assistenza protesica (fermo al 1999) e di quello della specialistica ambulatoriale (fermo al lontano 1996). Nel primo caso, dal ministero citano gli esempi di nuovi ausili informatici e di comunicazione, di apparecchi acustici a tecnologia digitale, presidi per disabilità motorie come barelle per la doccia, carrozzine con sistema di verticalizzazione e arti artificiali a tecnologia avanzata. Il nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale prevede, tra le novità, tutte le prestazioni di procreazione medicalmente assistita - che escono dall'ospedale - la revisione delle prestazioni di genetica, l'introduzione della consulenza genetica e prestazioni di altissimo contenuto tecnologico come l'adroterapia o di tecnologia recente (come enteroscopia con microcamera ingeribile).

Rinnovato l'elenco delle malattie rare: entrano oltre 110 nuove patologie, tra cui la sarcoidosi, la sclerosi sistemica progressiva e la miastenia grave. Le prestazioni relative alle malattie rare sono totalmente esenti. Esce invece dal gruppo delle malattie rare per entrare in quello delle patologie croniche (in buona compagnia con sindrome di Down e connettiviti), la celiachia: sarà sufficiente la certificazione di uno specialista per ottenere il nuovo attestato di esenzione, riguardante titte le prestazioni utili al monitoraggio della patologia e alla prevenzione delle complicanze e degli aventuali aggravamenti.

Sei le nuove patologie croniche esenti: sindrome da talidomide, osteomielite cronica, patologie renali croniche, rene policistico autosomico dominante, endometriosi negli stadi clinici "moderato" e "grave", Bpco da "moderata" a "molto grave". Debutta l'introduzione dello screening neonatale per la sorditcongenita e la cataratta congenita e viene esteso a tutti i nuovi nati lo screening neonatale esteso per le malattie metaboliche ereditarie.
«Quanto all'autismo - tiene a sottolineare Lorenzin - il nuovo Dpcm recepisce in toto la legge 134/2015».

Il Piano vaccini nei Lea. «Il Piano vaccinale - avvisa ancora la ministra - è finalmente incluso nei Lea. Una svolta: fino a oggi i Piani nazionali vaccini erano finanziati come Obiettivi di Piano. E l'offerta - continua - è particolarmente ricca: saranno erogati in ambito Lea l'anti-Hpv esteso pure ai maschi, l'anti pneumococco, l'anti meningococco». I fondi sranno sufficienti? Al ministero sono convinti di sì. «Non siamo partiti da un budget per decidere in base a quell'importo cosa inserire - tiene a chiarire la ministra. Abbiamo fatto un lavoro ampio e approfondito di valutazione e "svecchiamento" di molte prestazioni o delle modalità con cui prima erano erogate e così abbiamo pianificato il disinvestimento su prestazioni inappropriate o obsolete. Se invece di 800 milioni avessimo stimato un impatto di 1,3 miliardi, li avremmo chiesti». A tirare le somme è Botti: «Nel complesso la griglia dei costi assegna 600 milioni al distretto - di cui 380 milioni alla specialistica e 153 milioni alle protesi - e 220 milioni alla prevenzione, cioè ai vaccini. In più vanno considerati 20 milioni derivanti dai trasferimento da ospedale a territorio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IN PARLAMENTO
05 Agosto 2015

Chiamenti (Fimp): La legge atto di civiltà, ma non resti un contenitore vuoto

AZIENDE E REGIONI
05 Agosto 2015

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

IN PARLAMENTO
05 Agosto 2015

Via libera alla prima legge sull'autismo, svolta per pazienti e famiglie. Soddisfatta la Lorenzin, polemico il M5S

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 200.828
Diffusione 05/2016: 149.769
Lettori Ed. I 2016: 833.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

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

Salute. La marcia indietro del ministero

Per i medici ricette senza rischio-sanzioni per inappropriatezza

LA NOVITÀ

Il decreto sulle cure garantite dal servizio sanitario specifica l'autonomia del professionista nell'indicare le prestazioni

Barbara Gobbi

I medici tornano liberi di prescrivere «tutto quanto ritengono necessario alla tutela della salute, sulla base delle evidenze scientifiche». È quanto leggeranno i pazienti nei manifesti che dai prossimi giorni troveranno affissi negli studi. E che sintetizzano il dietrofront del ministero della Salute sul "decreto appropriatezza": quello che da mesi turbava i sonni dei camici bianchi, chiamati dal Dm entrato in vigore a gennaio scorso, e poi sospeso, a precisi "paletti" prescrittivi su 200 prestazioni. Già dall'autunno quell'impianto - con i medici sulle barricate - aveva cominciato a perdere pezzi, a partire dalle sanzioni pecuniarie inizialmente previste per i dottori.

A chiudere la vicenda - ripristinando la piena autonomia del medico e limitando a poche note le prestazioni con indicazione di appropriatezza (cui in ogni caso il professionista non è vincolato) interviene ora il Dpcm che aggiorna i Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè l'elenco delle cure garantite a tutti dal Ssn, fermo al 2001. Un decreto attesissimo, presentato ieri a Roma dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin insieme alla presidente della Federazione dei medici Roberta Chersevani. Il documento in 63 articoli e 17 allegati - in attesa dell'imminente bollinatura del Mef e poi dei passaggi in Parlamento, alla Stato-Regioni e in Consiglio dei ministri - "copre" tutti gli ambiti di cura e include infatti anche la retromarcia sull'appropriatezza prescrittiva. L'unico obbligo per i medici è scrivere sulla ricetta il sospetto diagnostico, così da accelerare il processo di cura. Decade ogni ipotesi di sanzione sulla singola prescrizione: di ciascun professionista sarà valutato il «comportamento prescrittivo complessivo». Si deciderà con il contratto.

Ma le novità non si limitano all'autonomia del medico. «I nuovi Lea - ha ricordato Lorenzin - poggiano su tre paletti: l'aggiornamento delle prestazioni garantite, i nuovi nomenclatori e il Piano nazionale vaccini, che include anti papillomavirus esteso anche ai maschi, anti pneumococco e anti meningococco». Tra le "new entry" figurano così nuovi ausili informatici e di comunicazione, apparecchi acustici a tecnologia digitale, presidi per disabilità motorie come barelle per la doccia, arti artificiali a tecnologia avanzata. Mentre nel nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale rientrano, tra le altre, procreazione medicalmente assistita, consulenza genetica, cure ad alto contenuto tecnologico come l'adroterapia. Rinnovato l'elenco delle malattie rare: 110 le nuove patologie. Sei le malattie croniche esenti in più, inclusa l'endometriosi. Debuttano gli screening neonatali per sordità e cataratta congenite e viene ampliato a tutti i nuovi nati lo screening per le malattie metaboliche ereditarie.

I fondi saranno sufficienti? Al ministero sono convinti di sì. «Abbiamo attentamente pianificato il disinvestimento su prestazioni inappropriate o obsolete - afferma Lorenzin -. Se invece di 800 milioni avessimo stimato un impatto di 1,3 miliardi, li avremmo chiesti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Questo sito utilizza cookie tecnici e di profilazione propri e di terze parti per le sue funzionalità e per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca qui. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina o cliccando qualunque suo elemento acconsenti all'uso dei cookie.
Accetto
HOPeX Evaluation 07/14/2016

SANITA'

Medici più liberi di prescrivere Ecco le cure e le protesi gratuite

Pronti a partire i nuovi Lea, le prestazioni rimborsate dal servizio pubblico. Tra le novità autismo, endometriosi , analgesia epidurale per il parto, ausili per la disabilità

di Margherita De Bac

(Fotolia)

Su duecento previste dal decreto che suscitò tante polemiche, ne sono sopravvissute 40. Quaranta prestazioni sanitarie che dovranno essere prescritte dai medici con la raccomandazione di attenersi alle indicazioni sull'appropriatezza, cioè a limiti finalizzati a evitare analisi inutili. Oggi il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha presentato i nuovi Lea, l'elenco aggiornato delle cure e dei dispositivi medici (protesi, sistemi di riabilitazione) che il servizio pubblico è tenuto a rimborsare al cittadino in modo uniforme in tutte le regioni. E nel provvedimento atteso dal 2001, anno dell'ultima revisione, sono state inserite anche le prestazioni sottoposte dall'inizio dell'anno a una sorta di stop da parte del Ministero perché ritenute in eccesso rispetto alle reali necessità.

Accordo

È il risultato dell'accordo con la categoria dei medici, rappresentata dal presidente degli ordini delle federazioni, Roberta Chersevani, e i sindacati coinvolti, primo fra tutti quello dei medici di famiglia su cui ricade l'onere delle prescrizioni rosse. Il decreto sull'appropriatezza era stato accolto dai camici bianchi fra i mugugni in quanto è stato visto come limitazione di autonomia, una specie di briglia per tenere a freno la spesa senza il rispetto della libertà professionale. Le associazioni avevano vivacemente protestato perché sul loro capo gravava la minaccia di sanzioni a chi non avesse prescritto secondo i dettami. In realtà il pericolo era stato già ridimensionato con un chiarimento: il medico avrebbe potuto ugualmente fare la ricetta che ritenute opportuna, senza vincoli, ma spiegando la scelta. Ma la minaccia delle sanzioni è davvero svanita? «La norma è contenuta nella legge sugli enti locali, non è stata cancellata», osserva Silvestro Scotti, rappresentante di

CORRIERE DELLA SERA

FERMO

«Emmanuel scagliò il paletto», dice ora la moglie

di Nicola Catenaro

Potrebbe rischiara la falsa testimonianza ma la ricostruzione dei fatti non cambia

L'ANALISI

Scontro tra i treni, Cantone: «Collegato alla corruzione»

di Valentina Santarpia

«Problema atavico che non fa realizzare infrastrutture adeguate» - Il video

VIDEO

Castellano, il fratello di una vittime: «Strage di Stato»

dal nostro inviato Antonio Castaldo

Il noto giornalista della Gazzetta del Mezzogiorno ha perso il fratello Enrico

HA DATO IL VIA AL TRENO DELLO SCONTRO

Il capostazione: «Sulla croce, ma sono una vittima»

di Virginia Piccolillo

Fimmg (la federazione dei medici di famiglia).

HiQPdf Evaluation 07/14/2016

Meno richieste

Nella pratica lo stop alle prescrizioni in eccesso ha avuto gli effetti di un drastico calo di richieste da parte del medico. Crollate nei primi tre mesi di monitoraggio da parte del ministero le "impegnative" per esami di diagnostica per immagini (Tac e risonanza magnetica) e analisi di laboratorio. Il manifesto sottoscritto da Chersevani e dal ministro della Salute Lorenzin è rassicurante per il cittadino, preoccupato che appropriatezza fosse sinonimo di tagli: «Il medico, nell'ambito dei compiti attribuiti, potrà continuare a prescrivere tutto quando riterrà necessario secondo le evidenze scientifico e le regole previste dall'organizzazione del sistema sanitario nazionale». In pratica un ammorbidimento. «Il prossimo impegno è l'attento monitoraggio del sistema», dice il direttore della Programmazione Sanitaria, Renato Botti.

Ottocento milioni

I nuovi Lea (livelli essenziali di assistenza) segnano l'avvio di «una nuova stagione per somministrare terapie in collaborazione con le categorie coinvolte», dice Lorenzin: «Vengono appianate le disuguaglianze, finora le Regioni potevano rimborsare cure che altrove non erano previste». Le cure in più hanno un valore di 800 milioni l'anno. Tra le voci aggiunge agli elenchi, la procreazione medicalmente assistita (anche l'eterologa), esami di genetica giustificati dalla patologia per le quali è necessaria l'indagine su un certo numero di geni, la consulenza genetica (cioè il colloquio con lo specialista dopo la consegna dei risultati del test), l'adroterapia (oncologia), la colonscopia con la microcamera ingeribile (senza il temuto uso dell'endoscopio) e la radioterapia stereotassica. Entrano ufficialmente analgesia epidurale per il parto (ma solo nei punti nascita di eccellenza) e i trattamenti per il recupero dei giocatori d'azzardo. Un'importante novità riguarda l'inclusione nei Lea di altre 109 malattie rare, i disturbi dello spettro autistico, l'endometriosi e diversi ausili per la disabilità. Resta fuori invece l'odontoiatria per l'età evolutiva. In alcune Regioni alcune di queste prestazioni vengono già garantite.

14 luglio 2016 (modifica il 14 luglio 2016 | 15:40)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...

LEGGI I CONTRIBUTI 0 SCRIVI

Vito Piccarreta: «L'ho alzata la paletta, ho dato io il via. Ma non è solo colpa mia»

IL RACCONTO

«Non si può morire così»Il dolore e l'ira delle famiglie

Le foto | I video | La dinamica

di Goffredo Buccini, inviato a Bari

Tre madri ai carabinieri: «Voi qui non comandate, noi portiamo la sofferenza»

ALTRE NOTIZIE

15 luglio 2016
NUMERO 130 | ANNO 10

adnkronos salute

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Arriva un farmaco mirato per la depressione post partum

Sage Therapeutics ha reso noti i promettenti dati di un trial clinico di fase 2

Risultati positivi per un farmaco che combatte il 'baby blues', la cosiddetta depressione post partum, un disturbo con cui devono fare i conti moltissime donne. L'azienda farmaceutica americana Sage Therapeutics ha infatti reso noti i dati di un trial clinico di fase 2 sul medicinale chiamato provvisoriamente Sage-547. Lo studio ha raggiunto il suo endpoint primario, cioè una significativa riduzione dei sintomi della depressione rispetto a placebo, misurata sulla base della Hamilton Rating Scale for Depression. La società ha affermato che la differenza statisticamente significativa fra i due gruppi rispetto al valore iniziale è iniziata a manifestarsi a distanza di 24 ore, con un picco a 60 ore (remissione dei sintomi per il 70% delle pazienti), per poi permanere con un effetto di entità simile per i successivi 30 giorni. Il prodotto è apparso ben tollerato e non si sono manifestate reazioni avverse. "Siamo di fronte a uno dei più importanti risultati clinici mai ottenuti nel trattamento farmacologico della depressione post-partum - ha detto Samantha Meltzer-Brody, direttore del Unc Center for Women's Mood Disorders - la rapidità di azione di questo farmaco osservata nel trial è diversa da qualsiasi altro prodotto disponibile fino ad oggi. I dati mostrano che possiede il potenziale di poter fornire sollievo dai sintomi debilitanti della depressione post partum, diminuendo notevolmente la sofferenza nelle donne che ne sono gravemente colpite". Il Ceo di Sage Therapeutics, Jeff Jonas, ha commentato: "Questi dati parlano da soli. Dato l'impatto sociale di questa malattia siamo fiduciosi del fatto che questi dati possano portare allo sviluppo di una terapia efficace".

Barbara Di Chiara

quotidianosanità.it

Giovedì 14 LUGLIO 2016

Cancro al seno. Rischio tumore all'utero maggiore per donne con mutazione BRCA1

La storia dell'attrice Angelina Jolie insegna. Le donne che presentano la mutazione genetica BRCA1 potrebbero essere ad aumentato rischio di tumore uterino aggressivo. Questo fatto deve essere ben ponderato al momento di decidere se intervenire con la resezione chirurgica dell'utero dopo aver asportato le tube e le ovaie (RRSO).

(Reuters Health) – La storia dell'attrice Angelina Jolie insegna. Le donne che presentano la mutazione genetica BRCA1 che aumenta il rischio di cancro al seno, potrebbero essere anche ad aumentato rischio di tumore uterino aggressivo. Questo fatto deve essere ben ponderato al momento di decidere se intervenire con la resezione chirurgica dell'utero dopo aver asportato le tube e le ovaie (RRSO).

"Le donne che hanno la mutazione BRCA1 – spiega Noah D. Kauff della Duke University di Durham in North Carolina, autore principale dello studio – presentano un piccolo ma importante rischio di cancro della sierosa uterina che rimane anche dopo la rimozione di tube di Falloppio e ovaie; il motivo per cui questo fatto è importante è che mentre la maggior parte dei tumori uterini sono diagnosticati in una fase iniziale e sono altamente curabili, in molti casi con la sola chirurgia, e associati ad una sopravvivenza a 5 anni che si avvicina all'80-90%, il cancro uterino sieroso è invece una neoplasia molto più aggressiva associata ad una sopravvivenza a 5 anni che raggiunge appena il 50%".

Lo studio

Il gruppo di Kauff ha monitorato 1.083 donne, tutte con mutazioni BRCA1 o BRCA 2 o entrambe, che erano state sottoposte ad asportazione chirurgica di tube e ovaie, senza rimozione dell'utero, tra il 1995 e il 2011. I ricercatori hanno confrontato l'incidenza di cancro del corpo uterino in questa coorte. L'età media di isterectomia era di 45,6 anni. Nella coorte sono stati trovati otto tumori uterini contro i 4,3 attesi; cinque di questi erano tumori della sierosa e si sono verificati tra i 7,9 e i 12,9 anni dopo la RRSO. Di questi cinque, quattro sono stati associati a positività per BRCA 1, uno solo associato alla mutazione BRCA 2. Delle 627 donne positive per BRCA 1, cinque hanno sviluppato cancro dell'utero contro l'atteso 2,8; mentre delle 453 donne positive per BCRA 2, tre hanno sviluppato cancro uterino rispetto al previsto 1,9.

Le valutazioni

Secondo i ricercatori, una donna con BRCA1 sottoposta a RRSO all'età di 45 anni ha un rischio annuo costante di sviluppare a 70 anni un cancro dell'utero del 2,6%, e un rischio relativo costante del 4,7%. Rischiare la vita è un fatto importante per le donne e deve essere preso seriamente in considerazione quando si deve scegliere quale sia la migliore chirurgia per ridurre tale rischio nel contesto di una mutazione BRCA 1.

"Poiché al momento non esiste uno screening per il tumore dell'ovaio, l'attuale standard di cura è quello di raccomandare alle donne di rimuovere preventivamente le ovaie e le tube uterine una volta entrate nella fascia d'età a rischio per cancro ovarico – dice Kauff – il problema attuale è se l'utero può o no essere a rischio".

Secondo il dottor Ronal D. Alvarez della University of Alabama di Birmingham, autore di editoriale di accompagnamento dello studio: «per le pazienti con mutazione BRCA, in particolare BRCA 1, il rapporto rischio/beneficio di procedere con l'isterectomia al momento della ovarosalpingectomia dovrebbe essere considerato soprattutto per le donne che potrebbero essere candidate alla terapia ormonale sostitutiva». Al momento, sottolineano gli esperti, si consiglia a tutte le donne con BRCA1 e BRCA 2 sottoposte a RRSO di essere ben consapevoli dei potenziali rischi e benefici di un intervento di isterectomia concomitante e dei limiti delle evidenze scientifiche disponibili su tale tematica prima di prendere una decisione.

Fonte: JAMA Oncol 2016

Doctor33

14-07-2016

http://www.doctor33.it/

Anticorruzione, Cantone (Anac): segnalazioni raddoppiate. Anomalie e disfunzioni in sanità

Le segnalazioni di anomalie su appalti di lavori, servizi e forniture sono passate da circa 1.200 nel 2014 a quasi 3.000 nel 2015, un aumento di oltre il doppio che ha generato l'apertura di circa 1.800 fascicoli, pari a un abbondante 50% in più rispetto al 2014. È a partire da questi dati che il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione, Raffaele Cantone, nel corso della presentazione della relazione annuale al Senato ha affermato di iniziare a «intravedere le prime tracce degli "anticorpi" che si stanno inserendo nel sistema». La relazione ha preso in esame anche il settore della sanità dove non mancano «criticità» e «molteplici anomalie e disfunzioni» in particolare nell'ambito dei servizi e delle forniture. Esemplare il caso delle proroghe dei contratti nella sanità «con opzioni giunte anche a tre volte la durata contrattuale originaria (e in un caso pari addirittura a 13 volte), evidenziando complessivamente 5.694 mesi di proroga, ben il 203% delle durate originarie!» sottolinea il presidente Anac. Ma «criticità molto gravi» sono emerse anche nella gestione dei rifiuti.

«È il caso delle Regioni Sicilia (l'istruttoria è ancora in corso) e Puglia, rispetto alle quali l'Autorità ha potuto constatare come i modelli di gestione siano ben lontani dal sistema integrato richiesto dal Codice dell'ambiente». Ma anche nel settore dei trasporti, con il caso degli spazi commerciali di Fiumicino assegnati senza gara dalla società Aeroporti di Roma. Sul fronte della trasparenza le segnalazioni ricevute sulla piattaforma "Campagna Trasparenza" sono aumentate di circa il 90%, passando da 760 nel 2014 a 1.435 nel 2015. Il totale dei procedimenti di vigilanza aperti nel 2015 supera le 6.300 unità ed è suddiviso in 2.560 procedimenti avviati sul sistema di qualificazione

delle Soa, 929 sull'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione, 341 sulla normativa in materia di trasparenza, oltre 600 le istruttorie di vigilanza c.d. "speciale". «I dati illustrati, riferiti solo ad alcune delle attività svolte, stanno richiedendo notevoli sforzi organizzativi, professionali e umani da parte di tutti coloro che operano, a vario titolo, nell'Autorità - ha aggiunto Raffaele Cantone - Si ritiene, dunque, non più procrastinabile intervenire sull'art. 19 del decreto 90 che impedisce oggi all'Autorità di investire le risorse che ha già a disposizione. Rimuovere questo vincolo non significa aprire il rubinetto della spesa, ma vuol dire permettere all'Anac, senza alcun onere aggiuntivo per le finanze pubbliche, di rafforzare le proprie competenze e professionalità, di offrire a cittadini e operatori del mercato strumenti e servizi indispensabili e, soprattutto, di portare avanti i tanti progetti utili per la prevenzione della corruzione».

Contestualmente ai dati inerenti all'attività del passato anno, il presidente dell'Autorità ha presentato anche le linee guida del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione (Pna): l'aggiornamento 2015 approfondisce alcuni settori ad alto rischio corruttivo quali i contratti pubblici e la sanità. Per i primi, si sono proposti indicatori che, in sede di controllo interno, consentono di avere un quadro dinamico sull'andamento dei processi, ai fini della corretta mappatura degli stessi. Per i secondi, con il costante contributo di Agenas, sono state suggerite misure per governare i rischi corruttivi nelle aree obbligatorie e individuate ulteriori aree a rischio specifico, come l'attività libero professionale, i rapporti contrattuali con i privati accreditati, il decesso in ambito intraospedaliero, la farmaceutica, i dispositivi medici, la sperimentazione e le sponsorizzazioni. Dal 2013, anno di istituzione dell'Anac, ad oggi stando a quanto riferito da Cantone «i risultati non incoraggianti dimostrano che il primo PNA del 2013 è rimasto sostanzialmente un pezzo di carta».

HiQPdf Evaluation 07/14/2016

Lorenzin su legge cannabis: "No a 'normalizzazione' dell'uso di droga"

SANITÀ

Tweet

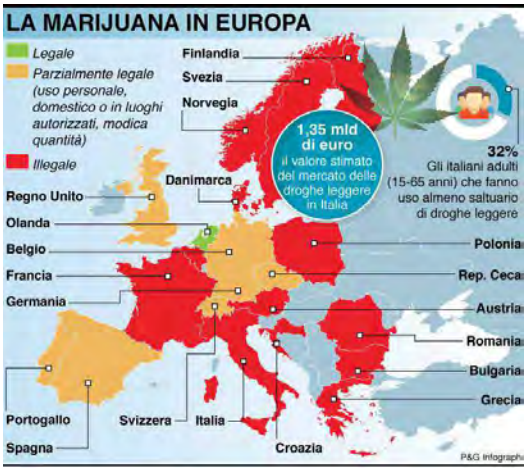
(Fotogramma)

Pubblicato il: 14/07/2016 15:32

"Sono totalmente contraria a un'idea di normalizzazione del consumo della droga. E' una tendenza che, credo, dobbiamo combattere". Così il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin che - a margine di una conferenza sui nuovi livelli essenziali di assistenza, per i quali si attende a breve il via libera del Mef - ha commentato la proposta di legge Giachetti sulla liberalizzazione della cannabis, in arrivo il 25 luglio in aula alla Camera.

Lorenzin ha ricordato che una delle ragioni dei sostenitori della liberalizzazione è quello di togliere il traffico dalle mani delle mafie, "ma non possiamo dimenticare - spiega - che il consumo di droga è diffuso tra i giovanissimi. Si comincia a 11 anni. E' evidente che, così come si vieta ai minori il consumo di alcol e fumo, si farà altrettanto per le sostanze psicotrope. Quindi continuerebbe ad esserci un traffico parallelo nei confronti dei minori. E questa è la prima motivazione che mi vede contraria alla liberalizzazione".

L'altra "è che, da ministro della Salute, ritengo che noi dobbiamo combattere la 'normalizzazione' dell'uso delle sostanze. L'idea che fare uso di droghe sia un fatto normale è un concetto pericoloso, che danneggia profondamente la nostra salute fisica e psichica. La droga è intorno ai nostri ragazzi. Ovunque. E noi dobbiamo dare un messaggio netto ai giovani sul no a queste sostanze", conclude il ministro.



Tweet

TAG: droga, cannabis, Giachetti, Lorenzin

Commenti

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

Social card 2016, 400 euro al mese per i disoccupati. Come ottenerla

Cerca nel sito

Notizie Più Cliccate

1. "20 terroni deceduti, la grande notizia", rabbia e disgusto per il post della vergogna
2. Social card 2016: fino a 400 euro al mese per i disoccupati. Ecco come ottenerla
3. Niente patente e niente programma su Sky, l'estate difficile di Aurora Ramazzotti
4. Scontro treni, 23 vittime e nessun disperso: sabato i funerali /Video
5. E' morto il boss Bernardo Provenzano

Video

Social card 2016, 400 euro al mese per i disoccupati. Come ottenerla

Un kit per rendere la bici elettrica in 15 minuti

Un 'hackathon' per immaginare l'ufficio postale del futuro

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 137.765
Diffusione 05/2016: 72.273
Lettori Ed. I 2016: 500.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

15-LUG-2016
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'ultima emergenza del Parlamento: legalizzare la cannabis

A Montecitorio arriva la proposta Giachetti Si potranno pure coltivare in casa le piante

249 SENATORI FAVOREVOLI

Il «no» del ministro della Salute Lorenzin: il traffico tra i minori continuerebbe

Fabrizio de Feo

Roma Quindici grammi di cannabis da tenere in casa senza chiedere autorizzazioni, cinque grammi con i quali sarà possibile circolare fuori casa, possibilità di auto-coltivazione fino a cinque piantine. Senza dimenticare una ulteriore opzione: quella di associarsi con altri (fino a 50 persone) per la coltivazione collettiva di cannabis.

E' questo ciò che prevede in pillole il «testo Giachetti» che sarà all'esame della Camera il 25 luglio, prima proposta di legalizzazione parziale delle droghe leggere ad arrivare in aula a Montecitorio. Il testo, firmato da 294 tra deputati e senatori facenti parte dell'intergruppo «cannabis legale», nasce per iniziativa del sottosegretario Benedetto Della Vedova e modifica in maniera profonda le regole attuali. Vengono indicati i quantitativi massimi che si possono detenere in casa e fuori. Si possono derogare questi limiti, ma è necessario dimostrare che il possesso di cannabis è per uso terapeutico e non ricreativo. Per quanto riguarda l'auto-coltivazione può cominciare dopo che si è data comunicazione all'Agenzia dei monopoli e vale la regola del silenzio assenso.

Uno degli obiettivi principali di questa legge è la lotta alla criminalità organizzata. Favorevoli i magistrati antimafia da cui arriva un parere positivo anche se Paolo Borsellino nel 1989, rispondendo a una domanda di una ragazza durante un incontro pubblico a Bassano del Grappa, disse che liberalizzare la droga per combattere il traffico clandestino «è da dilettanti di criminologia». Inoltre anche il procuratore di Catanzaro, Nicola Gratteri, in prima linea su questo fronte si è schierato con forza contro il provvedimento.

Naturalmente l'approvazione è tutt'altro che scontata. A Montecitorio le commissioni congiunte di Giustizia e Affari sociali hanno adottato il testo unico da portare in votazione ai deputati e c'è tempo fino a oggi per presentare emendamenti. Le divisioni all'interno dei vari gruppi sono profonde con il Movimento 5 Stelle schierato a favore. Ieri è arrivata la presa di posizione contraria di Beatrice Lorenzin. «È evidente che continuerebbe dunque a esserci un traffico parallelo molto importante nei confronti dei minori. Questa è la prima ragione per cui sono contraria. La seconda, che attiene maggiormente al mio ruolo di ministro della Salute, è che il consumo di droghe è pericoloso per la nostra salute fisica e psichica». Per Della Vedova, invece, «il mercato liberalizzato è quello che c'è oggi, nelle mani della criminalità. Un mercato senza orari, barriere, controlli, incentivato dagli enormi guadagni garantiti dal monopolio illegale». Il deputato Alessandro Pagano fa notare, però, che «il ddl Giachetti è stato sostanzialmente spacchettato dal provvedimento sull'uso della cannabis a fini terapeutici, c'è qualcuno che vuole utilizzare come cavallo di troia proprio l'uso terapeutico per far passare la liberalizzazione tout court. Il centrodestra farà le barricate».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 137.765
Diffusione 05/2016: 72.273
Lettori Ed. I 2016: 500.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

15-LUG-2016
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

COSÌ IN EUROPA

32% la percentuale di italiani adulti (15 - 64 anni) che fanno un uso almeno saltuario di droghe leggere

Così in Italia

5 grammi
La soglia massima di detenzione di cannabis oltre la quale si passa da uso personale a spaccio

4 milioni
I consumatori di cannabis in Italia sono circa il 10% della popolazione con età compresa tra i 15 e i 64 anni che hanno assunto almeno una sostanza illegale nel corso dell'ultimo anno, secondo la relazione al Parlamento del Dipartimento delle Politiche antidroga

8,5 miliardi
Gli euro che lo Stato potrebbe incassare legalizzando la cannabis

L'EGO EDITORE

EX RADICALE Roberto Giachetti è il vicepresidente della Camera

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

adnkronos

14-07-2016

Lettori
80.400

http://www.adnkronos.com

Linee guida sotto la lente, in Italia arriva la checklist per il controllo di qualità

Arriva in Italia la 'checklist' per il controllo di qualità. La Fondazione Gimbe ha realizzato la versione italiana ufficiale dell'Agree Reporting Checklist, la bussola per guidare istituzioni e società scientifiche a riportare nelle linee guida per la pratica clinica tutte le informazioni necessarie a garantirne rigore, chiarezza e trasparenza.

"Oltre 25 anni di ricerca sulle linee guida - spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - hanno dimostrato che la loro qualità è strettamente legata sia al rigore metodologico che condiziona ricerca, valutazione e selezione delle evidenze scientifiche, sia a un'adeguata governance dei conflitti di interesse che influenzano in maniera rilevante la formulazione delle raccomandazioni cliniche".

L'Agree Reporting Checklist - nata dopo Agree sviluppata nel 2003 e la sua revisione Agree II nel 2009, standard di riferimento internazionale per la valutazione delle linee guida pubblicate - contiene 23 item organizzati in sei dimensioni: obiettivi e ambiti di applicazione, coinvolgimento degli stakeholders, rigore metodologico, chiarezza espositiva, applicabilità, indipendenza editoriale. Per ciascun parametro la checklist elenca tutte le informazioni che Istituzioni e società scientifiche dovrebbero riportare per

garantire qualità, chiarezza e trasparenza delle linee guida, così da consentirne una adeguata valutazione.

"Le linee guida - conclude Cartabellotta - oltre a rappresentare standard per guidare la pratica clinica, oggi nel nostro Paese con la nuova legge sulla responsabilità professionale si apprestano a orientare anche il contenzioso medico-legale. Pertanto è indispensabile che tutti i produttori adottino l'Agree Reporting Checklist per garantire qualità e trasparenza".

La traduzione italiana ufficiale dell'Agree Reporting Checklist è stata sostenuta interamente dalla Fondazione Gimbe, senza alcun supporto istituzionale o commerciale, ed è disponibile su www.gimbe.org/agree

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 05/2016: 143.856
Diffusione 05/2016: 111.759
Lettori Ed. I 2016: 327.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

15-LUG-2016
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

Banco Farmaceutico. Nel 2015 quasi 2 milioni di medicinali ai poveri

ALESSIA GUERRIERI
ROMA

Bisognerebbe unire gli abitanti di Roma e Milano per arrivare al numero degli italiani che non può permettersi nemmeno un farmaco. A una parte di quei quattro milioni di persone in povertà sanitaria, lo scorso anno il Banco farmaceutico ha donato 1,8 milioni di medicinali, pari a oltre 16 milioni di euro, che diventano 7,7 milioni di farmaci se si calcola quelli che la fondazione ha distribuito negli ultimi 16 anni. Questo nel 2015 grazie a 362mila donatori, quasi 4mila farmacie e a 14mila ore di lavoro gratuito dei volontari, che resta «il dono più prezioso per raggiungere questi risultati», ammette il presidente del Banco farmaceutico Paolo Gradnik durante la presentazione ieri a Roma del Bilancio sociale 2015, insieme a Caritas Italiana a e Croce Rossa Italiana. Eppure questa rete di sussidiarietà ed efficienza – balza agli occhi il rapporto tra costi totali e ammontare dei farmaci erogati fermo al 6% – che ha triplicato i farmaci raccolti negli ultimi anni, è riuscita a soddisfare il bisogno di circa metà dei bisognosi e, continua Gradnik, «questo ci mostra quanta strada abbiamo ancora davanti».
Ciò perché si allarga la fetta (+1,9%) di chi riesce ad avere appena 69 euro l'anno per curarsi a fronte dei 444 euro medi del resto dei cittadini e così bussa alle porte degli enti caritativi. Lo hanno fatto in quasi 500mila nel 2015, con un aumento del 6,4%, soprattutto nel Lazio, in Lombardia, in Sicilia, Veneto ed Emilia Romagna. «Sono per lo più anziani soli, disoccupati, famiglie con minori», spiega il responsabile del Banco farmaceutico, ricordando la sinergia creata sul territorio grazie «all'indispensabile contributo del mondo assistenziale». Con il lavoro di rete così «si è riusciti a raggiungere anche chi sta nell'ombra e non si rivolge ai centri d'ascolto – aggiunge il presidente della Croce Rossa, Francesco Rocca – senza perder mai di vista la dignità delle persone». Ma l'aiuto è arrivato anche all'estero, in particolar modo in Grecia, dove si è riusciti a donare 65mila medicinali agli ospedali in difficoltà per la crisi economica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media