quotidianosanità.it

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

Gravidanza e alcol. Bere meno di 14 bicchieri, di vino o birra, a settimana non pregiudica la fertilità

Anche se le attuali linee guida statunitensi incoraggiano le donne a smettere di bere mentre cercano di rimanere incinte, un nuovo studio danese suggerisce che la totale rinuncia all'alcol non aumenta le probabilità di concepire. Le donne partecipanti allo studio che bevevano fino a 14 bicchieri a settimana, mostravano la stessa probabilità di rimanere incinte delle astemie.

(Reuters Health) - Anche se le attuali linee guida statunitensi incoraggiano le donne a smettere di bere mentre cercano di rimanere incinte, un nuovo studio danese suggerisce che la totale rinuncia all'alcol non aumenti le probabilità di concepire. Le donne partecipanti allo studio che bevevano fino a 14 bicchieri a settimana, di vino (120 ml) o birra (330 ml) mostravano la stessa probabilità di rimanere incinte delle astemie.

Ellen Mikkelsen, ricercatore senior presso il Dipartimento di Epidemiologia Clinica dell'Università di Aarhus in Danimarca, e colleghi hanno analizzato i dati nazionali dell'indagine raccolti dal 2007 al 2016 relativi a 6.120 donne danesi, di età da 18 a 40 anni, che vivevano rapporti stabili e stavano cercando concepire. Nell'ambito dello studio, alle donne è stato chiesto di prendere in considerazione la loro assunzione di alcol durante il mese precedente e di riferire in media il numero di porzioni di alcol che consumavano ogni settimana.

La definizione di "una porzione" variava a seconda del tipo di bevanda: birra (330 ml), vino rosso o bianco (120 mL), vino da dessert (50 ml), e superalcolici (20 ml). I ricercatori hanno anche tenuto conto di fattori di rischio tra cui l'età, la regolarità ciclo mestruale, la frequenza e la tempistica del sesso, l'assunzione di caffeina e l'ultimo metodo di controllo delle nascite. Ma non hanno esaminato le abitudini di alcol dei partner maschili.Alla fine dello studio, 4.210 donne (il 69%) erano rimaste incinte.

Il consumo di birra e vino non ha fatto registrare "alcuna differenza apprezzabile" per la fecondabilità – la capacità di rimanere incinte nell'arco di un ciclo mestruale – indipendentemente dal consumo.

Fonte: *BMJ 2016*

Linda Thrasybule

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 10.239
Lettori Ed. I 2015: 123.000
Quotidiano - Ed. Padova

IL GAZZETTINO PADOVA

Dir. Resp.: Roberto Papetti

30-SET-2016
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀ

Dolore e stress da parto: la prima ricerca al mondo è firmata dal Policlinico

Nicoletta Cozza

Dolore e stress durante il parto, questi sconosciuti? Non più, grazie al Policlinico di Abano Terme che ha effettuato la prima ricerca al mondo per valutare quanto le donne soffrano mettendo al mondo un figlio. Lo studio è risultato uno dei tre vincitori al "Quality&Safety Day 2016", la Giornata per la Sicurezza e la Qualità delle Cure sanitarie, promossa dalla Regione Toscana e celebrata ieri a Firenze. Il dettagliato lavoro, che ha evidenziato dati mai rilevati prima in letteratura, è stato condotto dalla Divisione di Medicina perinatale diretta dal dottor Gianluca Straface *(nella foto)* che ha lavorato in team con Lara Giliberti, Francesca Volpe, Barbara Benevento, Carlotta Bucci, Vincenzo Zanardo. Coinvolte nell'analisi 120 madri in dimissione a 36 ore dal parto, 60 dopo taglio cesareo e 60 dopo parto naturale. I dati raccolti hanno messo in luce che i livelli di stress percepito dalle donne sono significativamente più alti in coloro che hanno partorito per via naturale rispetto a quelle che hanno messo al mondo il loro bebè con taglio cesareo. Per contro, il dolore percepito è maggiore nelle madri che hanno affrontato un parto cesareo rispetto a quelle che hanno partorito naturalmente. Ora, in virtù di queste conoscenze, al Policlinico aponense si potrà procedere a dimissioni sempre più personalizzate con pieno controllo del benessere psicofisico e del dolore durante il puerperio, a favore di un'ottimale prevalenza dell'allattamento al seno. «La sfida del nostro progetto - spiega lo stesso Straface, che ieri ha ritirato il premio - in tempi di pandemia di tagli cesarei, è stata duplice: da una parte testare con strumenti psicofisici internazionali validati il dolore e lo stress nelle puerpere a 36 ore dal taglio cesareo, dall'altra, valutare quante, nell'uno e nell'altro caso, avessero poi optato per l'allattamento al seno: quest'ultima opzione è risultata elevata, pari a circa il 70% dei casi».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

Farmaci. Viglino (Agite): “Perché alcuni contraccettivi di fascia A sono stati trasferiti in fascia C?”

Questi farmaci, ora, non saranno più a carico del Ssn ma del paziente. Non si tratta di moltitudini di donne e non si tratta di una quota di mercato così impegnativa da mettere in ginocchio il SSN. Ma proprio per questo ci chiediamo quale “filosofia”, quale disegno sottenda ad una decisione che ha come unico risultato quello di impedire a giovani donne in condizioni economiche precarie di proseguire il loro percorso contraccettivo.

Con la formula neutra e burocratica di “riclassificazione anticoncezionali” si è comunicato alle farmacie che alcuni contraccettivi ormonali orali collocati da anni in fascia A (e quindi a totale carico del Ssn) sono stati trasferiti in fascia C e quindi a carico della paziente. Peraltro tale comunicazione è giunta proprio nella Giornata della Contraccezione, quasi a far da contrappasso con il messaggio contenuto nella celebrazione di quella Giornata.

In effetti la deliberazione è apparsa in Gazzetta Ufficiale già a luglio ma è passata totalmente inosservata. Si tratta di un gruppo di “pillole” in commercio da molti anni (ma non per questo superate o più a rischio di altre formulazioni più recenti), di basso prezzo (dai 3 ai 5 euro) ma ancora assunte da una fascia non piccolissima di donne, soprattutto giovani, che trovavano nella gratuità del farmaco un incentivo ulteriore ad avvicinarsi ad una scelta contraccettiva.

Non si tratta di moltitudini di donne e non si tratta di una quota di mercato così impegnativa da mettere in ginocchio il SSN. Ma proprio per questo ci chiediamo quale “filosofia”, quale disegno sottenda ad una decisione che ha come unico risultato quello di impedire a giovani donne in condizioni economiche precarie di proseguire il loro percorso contraccettivo.

L’Associazione che rappresento è stata ed è tra le organizzazioni che si sono distinte nel sostegno della volontà del Ministero della Salute nel richiamare l’attenzione dei giovani e delle giovani coppie alla conservazione del proprio patrimonio riproduttivo culminato simbolicamente nel Fertility Day, difendendo questa scelta dalle strumentalizzazioni e dai travisamenti che ne sono stati fatti. Ma con la stessa determinazione denunciamo questa decisione di “riclassificazione” degli anticoncezionali perché allo stesso modo debbono essere tutelate coloro che, per vari motivi, decidono di pianificare la propria vita riproduttiva, affidandosi alla contraccezione per evitare gravidanze indesiderate (e quindi magari aborti volontari) in attesa di momenti più favorevoli.

La cultura della prevenzione dell’interruzione volontaria di gravidanza passa anche attraverso questi strumenti che devono continuare ad essere garantiti, specie a chi ha minori possibilità economiche. Ci auguriamo pertanto che ci sia un ravvedimento in merito a questa irragionevole decisione e si possa tornare (limitatamente al gruppo di prodotti in questione) al regime della gratuità.

Sandro M. Viglino
Presidente A.GI.TE (Associazione Ginecologi Territoriali)

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 86.676
Lettori Ed. I 2015: 477.000
Quotidiano - Ed. Milano

CORRIERE DELLA SERA
Milano

Dir. Resp.: Luciano Fontana

30-SET-2016
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

La campagna Via al mese dedicato alla prevenzione

Ricerca sul cancro La prima volta del Duomo in rosa

Prima volta «in rosa» per il Duomo (*foto Salerno*), illuminato ieri alle 20.30 per la XXIV edizione della campagna contro il cancro al seno (Breast Cancer Awareness). A firmare l'evento che dà il via al mese dedicato alla ricerca, sensibilizzazione e raccolta fondi Estée Lauder e l'Airc.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Doctor33

29-09-2016

http://www.doctor33.it/

Studi clinici oncologici di fase I: le aspettative dei pazienti spesso superiori alla realtà

Da uno studio pubblicato su Cancer che ha analizzato la propensione dei pazienti neoplastici a partecipare a trial clinici in fase I emerge non solo che molti sono disposti a farlo, ma che quasi metà è convinta che il tumore possa regredire, un'aspettativa molto superiore alla realtà. Gli studi in fase I, progettati per valutare il potenziale di trattamenti sperimentali mai testati negli esseri umani, sono spesso limitati a pazienti con neoplasie avanzate che non hanno risposto a precedenti trattamenti e iniziano con basse dosi del farmaco in studio che vengono incrementate fino a stabilire una dose raccomandata per il successivo studio di fase II.

«Nella fase I i tassi di risposta vanno dal 4 al 20%, con una sopravvivenza mediana dei pazienti arruolati intorno a sei mesi» afferma il coordinatore dello studio Udai Banerji del Royal Marsden Nhs Foundation Trust, spiegando che eticamente gli operatori sanitari devono garantire che i pazienti siano ben informati circa i rischi e i benefici degli studi di fase I. Per verificare l'efficacia di tali informazioni i ricercatori hanno esplorato le motivazioni dei pazienti e valutato le loro aspettative sia prima sia dopo i colloqui informativi con il medico sperimentatore. Allo studio hanno preso parte 396 pazienti candidabili a partecipare a studi di fase I, intervistati mediante questionari: quando è stato chiesto quale fosse il potenziale beneficio personale immaginato, il 43% degli intervistati ha indicato la riduzione del tumore nel questionario iniziale. Tasso aumentato al 47% dopo il colloquio informativo con il medico.

«La buona notizia è che l'84% dei pazienti è disposto a partecipare a studi oncologici in fase I, mentre quella cattiva che fa riflettere è l'alta percentuale di persone che si aspettano una riduzione del tumore» dice Banerji. E conclude: «Questi risultati sono una sfida per gli operatori sanitari a gestire le aspettative dei pazienti in modo cauto e avveduto, senza essere paternalistici o spegnere l'umana speranza dei pazienti».

Cancer 2016. doi: 10.1002/cncr.30235
https://dx.doi.org/10.1002/cncr.30235

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 73.392
Lettori Ed. I 2015: 679.000
Quotidiano - Ed. Roma

Il Messaggero CRONACA di ROMA

Dir. Resp.: Virman Cusenza

30-SET-2016
da pag. 45
foglio 1
www.datastampa.it

Arriva la prima turbo-tac in Italia dura meno di un battito del cuore

LA NOVITÀ

Per la prima volta in Italia, a Roma, è operativa la "Tac turbo": una scansione dura meno di un battito del cuore con una riduzione di radiazioni fino al 90 per cento. La tac ha una modalità di acquisizione chiamata Turbo Flash che le permette di arrivare a coprire massimo 73,7 cm/sec, è l'unica a poterlo fare. Questo si traduce in una scansione del torace in 0,4 secondi e un quantitativo di radiazioni come una normale RX torace, una scansione del cuore in 0,15 secondi, meno di un battito cardiaco, con un quantitativo di radiazioni pari a quattro radiografie, e una scansione di tutto il corpo in 4 secondi, spiega Paolo Pavone, responsabile della Radiologia alla Mater Dei dove è disponibile, prima in Italia e fra le poche in Europa. La tac diventa così più accessibile anche per i pazienti difficili come bambini e anziani perché non si deve ricorrere alla sedazione. E nei casi in cui è richiesto l'uso di mezzo di contrasto, la dose è dimezzata.

La velocità consente di catturare le immagini più dettagliatamente, dice Pavone, soprattutto di organi in movimento come il cuore. «Riesce a congelare l'immagine del battito cardiaco e, ai fini della diagnosi, questo è fondamentale. Oggi sottoporsi all'esame delle coronarie con la TAC CT Force equivale a farsi 4 radiografie al torace, il che spazza via anche le ultime obiezioni. Per quanto riguarda il polmone - aggiunge - oggi grazie a questa macchina si può fare un esame TAC del torace ad alta risoluzione con una dose comparabile ad una radiografia convenzionale individuando il tumore del polmone in una fase davvero precoce. Impieghiamo 0,4 secondi (contro i 5 di prima) con una dose di raggi pari a 0,2 mSv come una radiografia (contro i 4 mSv, più di 25 radiografie)».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

373558 3402 sfoglia le notizie ACCEDI REGISTRATI

ventisei edizioni 1991-2016 IL LIBRO DEI FATTI

METEO Milano

adnkronos

Il ministro Lorenzin: "Non vaccinare mette in pericolo i nostri figli"

SANITÀ

Tweet

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin (FOTOGRAMMA)

Pubblicato il: 29/09/2016 16:46

"Serve ribadire ogni giorno che non vaccinare significa mettere a rischio la salute dei nostri figli". Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, torna ripetere l'importanza di una corretta informazione sui vaccini, dopo la bufera scatenata dalla decisione, poi annullata, di proiettare il film del guru anti-vaccini in una sede del Senato.

"Al di là dell'epifenomeno che è il film - ha detto Lorenzin - noi dobbiamo capire cosa c'è sotto, ovvero un gran numero di persone che continuano a pensare che i vaccini mettano in pericolo i propri figli. Dobbiamo dire, ribadendolo tutti i giorni, che non è così. Ce lo dice tutto il mondo scientifico internazionale, autorità indipendenti, ricerche fatte in anni e anni di lavoro e indagini. Invece sappiamo molto bene quello che succede **se non vacciniamo i nostri bambini**: **li esponiamo a gravi rischi di vita** oppure di malattie che possono lasciare segni perenni sulla loro salute".

Tweet

TAG: Vaccini, Lorenzin, pericolo, figli, vaccinazione

Commenti

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

Fighetto e sciupafemmine, è Luca Argentero nel film 'Al posto tuo'

Cerca nel sito

Notizie Più Cliccate

1. Boschi: "In Sud America non con un volo di Stato, spesi 12.000 euro"
2. Pensioni, c'è l'accordo: via dal lavoro 3 anni e 7 mesi prima. 14esima per quelle basse
3. GF Vip, il fascino di Bettarini colpisce ancora... /Video
4. Sciopero treni, 24 ore di stop dalle 21
5. Piogge e temporali, ottobre inizia così

Video

Delfini in libertà al largo del golfo di Taranto

Fighetto e sciupafemmine, è Luca Argentero nel film 'Al posto tuo'

Roma, al Gemelli spettacolare

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 41.420
Lettori Ed. I 2015: 259.000
Quotidiano - Ed. Genova

IL SECOLO XIX GENOVA

Dir. Resp.: Massimo Righi

30-SET-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

L'INDAGINE

Vaccinazioni, la Liguria è un esempio nazionale

C'È ANCHE una sanità ligure che viene portata ad esempio nazionale: è il ramo che si occupa di vaccinazioni, ad ampio raggio, a partire dall'influenza, passando per la meningite e arrivando a quelle per i bambini. Un esempio vincente, di organizzazione che raccoglie frutti da anni. La conferma, con un pizzico di orgoglio, arriva da Giancarlo Icardi, direttore del dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Genova ed epidemiologo di riferimento del ministero della Salute, oltre che della Regione. «La Liguria viene portata ad esempio come regione virtuosa, assieme a Veneto e Sicilia. Siamo sopra alla media nazionale sia per gli adulti che per i bambini».

Le campagne di vaccinazione hanno dato ottimi risultati all'interno della Asl 3, come conferma Alessandra Robotti che, da alcuni mesi dirige con grande professionalità e dedizione, l'Igiene della Asl genovese: «La copertura vaccinale del 2015 è del 97,4%, una percentuale più che soddisfacente e comunque sempre più alta della media nazionale. La flessione, rispetto all'anno precedente, è stata lieve». Negli ultimi mesi la Asl 3 si è dovuta mobilitare per aumentare l'offerta di vaccini contro la meningite, dopo il picco di casi in Toscana. «Anche da noi, dove si registrano non più di due casi all'anno, c'è stata una grande richiesta, nonostante la situazione sia tranquilla».

Anche ieri il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha parlato nuovamente di vaccini: «No alla disinformazione: vaccinarsi è fondamentale e bisogna fare le vaccinazioni seguendo le indicazioni del pediatra, nel caso dei bambini, o del proprio medico di famiglia. Molte persone non sono informate e pensano che il vaccino possa essere pericoloso».

G. FIL.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 28.334
Lettori Ed. I 2015: 391.000
Quotidiano - Ed. Napoli

IL MATTINO Napoli

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

30-SET-2016
da pag. 26
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Vertice romano senza i commissari: rinvio al 15 ottobre per la scadenza degli accreditamenti. Ma la Cgil va in piazza

Sanità privata, siglata la tregua

De Luca incontra la Lorenzin: «Clausola sul contenzioso limitata al 2016, ora si firmi»

Gerardo Ausiello

Scongiurato il blocco delle prestazioni sanitarie in Campania. La deadline era fissata per oggi ma, con un intervento in extremis, De Luca ha guadagnato tempo. Per la precisione due settimane, durante le quali si cercherà di arrivare ad un accordo ma a condizioni diverse da quelle che hanno innescato il braccio di ferro tra commissariato e centri accreditati. Il governatore le ha strappate durante un vertice con il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, assenti i commissari. Con loro resta incolmabile la distanza sul rapporto con i privati. E ieri il primo risultato: «È corretto applicare la clausola contrattuale per la stipula dei nuovi contratti limitando gli impegni relativi ai contenziosi al solo anno 2016». Di qui l'invito di De Luca ai centri a firmare i contratti. La Cgil non ci sta, oggi sarà in piazza. >A pag. 26

La sanità, l'incontro

De Luca «scavalca» Polimeni intesa con Lorenzin sui privati

Il governatore: «Via la clausola sul contenzioso pregresso, ora si firmi»

Il vertice A Roma il presidente della Regione ottiene maggiore flessibilità per la riabilitazione
Rinviato al 15 ottobre il termine per la scadenza degli accreditamenti: «E sui disabili nessuno stop»

Gerardo Ausiello

Scongiurato il blocco delle prestazioni sanitarie in Campania. La deadline era fissata per oggi ma, con un intervento in extremis, De Luca ha guadagnato tempo. Per la precisione due settimane, durante le quali si cercherà di arrivare ad un accordo ma a condizioni diverse da quelle che hanno innescato il braccio di ferro tra commissariato e centri accreditati.

Il governatore le ha strappate durante un vertice con il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, a cui hanno partecipato, tra gli altri, il capo di gabinetto della Regione Sergio De Felice, il consigliere del governatore per la sanità Enrico Coscioni e il direttore generale del ministero Renato Botti. Non c'erano il commissario per la sanità in Campania Joseph Polimeni e il subcommissario Claudio D'Amario. Perché? Semplice: perché con loro resta incolmabile la distanza sul rapporto con i privati. De Luca ha così rotto gli indugi scavalcando Polimeni e D'Amario per confrontarsi direttamente con Lorenzin e i tecnici dei ministeri della Salute e dell'Economia. Uno schiaffo nei confronti della struttura commissariale con cui proprio nelle scorse ore c'erano stati (timidi) segnali di disgelo, soprattutto sul fronte del piano ospedaliero («esprimo il mio apprezzamento, è stato fatto un ottimo lavoro e di questo voglio dare atto ai commissari» aveva detto De Luca, durante un convegno sulla sanità organizzato dal deputato di Ncd Raffaele Calabrò, alla presenza proprio di Polimeni e D'Amario). Ma sul nodo, cruciale, dei contratti con i centri ogni mediazione è fallita: i commissari hanno subordinato l'intesa alla rinuncia, da parte dei privati, al contenzioso pregresso; una condizione che il governatore ha subito definito «incostituzionale». È stato questo, infatti, il primo punto affrontato durante il colloquio tra governatore e ministro. Al termine del quale sono emersi significativi spiragli: «È corretto applicare la clausola contrattuale per la stipula dei nuovi contratti limitando gli impegni relativi ai contenziosi al solo anno 2016 - fanno sapere da Palazzo Santa Lucia - anche in considerazione di un pronunciamento del Tar sulla questione posta dalle strutture accreditate». Una linea, su cui non c'è opposizione del ministero, che va nella direzione di quanto chiesto dai privati.

Accanto a ciò si è convenuto, per quanto riguarda il settore della riabilitazione, sull'opportunità e la possibili-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 28.334
Lettori Ed. I 2015: 391.000
Quotidiano - Ed. Napoli

IL MATTINO Napoli

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

30-SET-2016
da pag. 26
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

tà di una gestione flessibile, non rigida, dei setting terapeutici: «A saldo invariato, sarà possibile così coprire una fascia più ampia di prestazioni». Sui disabili, invece, De Luca ha chiesto alle Asl di «scongiurare ipotesi di sospensione nell'erogazione delle prestazioni sanitarie». Passa la linea della flessibilità pure sui tempi: la scadenza inizialmente improrogabile per la firma dei contratti (pena la messa in discussione del convenzionamento), fissata per oggi, slitta appunto al 15 ottobre. C'è da attendere, del resto, l'esito del procedimento amministrativo (la discussione di merito è fissata per il 12 ottobre). Ma la Regione, si legge in una nota dell'ente, «procederà anche prima di questa data per sostenere la firma dei contratti, confermando con assoluta nettezza l'orientamento da dare alle aziende sanitarie della Campania: occorre firmare rapidamente nei termini sopra precisati. In caso di contenzioso, la Regione difenderà le posizioni qui espresse». Lo sprint è necessario perché «non solo è trascorso l'intero 2015 senza la stipula dei contratti, ma siamo alla fine del 2016 e cioè nella situazione in cui le prestazioni sono state già erogate. Al primo gennaio 2017 si discuterà nel merito di tutte le prestazioni che riguardano la riabilitazione». De Luca si dice «pronto a incontrare tutte le parti interessate (il vertice si terrà oggi pomeriggio, ndr), con cui peraltro vi è già stato pochi giorni fa un incontro durante il quale sono state esplicitate queste posizioni». Si fa «appello a tutti perché, sulla base di queste premesse, si possa insieme arrivare in breve tempo al risultato concludente e soddisfacente nell'interesse della sanità campana». Sulla base di questi presupposti il governatore esorta le parti sociali alla prudenza: «È opportuno, in questa fase, sospendere iniziative sindacali, in attesa di sviluppi concreti che la Regione si prefigge di conseguire in tempi estremamente rapidi. L'invito, in modo particolare, è alla moderazione, in considerazione di una situazione che riguarda i rapporti di lavoro nelle strutture sanitarie e soprattutto la salute dei cittadini campani». Ma la risposta non va nella direzione auspicata da De Luca: Giuseppe Spadaro, commissario della Cgil Campania, e Ileana Remini, della segreteria Fp-Cgil Campania e Napoli, hanno annunciato infatti per stamane alle 10 una manifestazione di protesta davanti Palazzo Santa Lucia. Ne saranno protagonisti i rappresentanti del settore privato accreditato (in 2mila hanno ricevuto nei giorni scorsi le lettere di prelicenziamento per effetto della crisi di questi giorni): «Auspichiamo la convocazione immediata da parte del presidente De Luca. La situazione dei posti di lavoro è delicatissima. Hanno creato una polveriera sociale pronta ad esplodere. Chiediamo - avvertono Spadaro e Remini - il ritiro dei licenziamenti ma anche l'apertura di un tavolo di confronto vero sulle regole per i privati accreditati e sul rispetto di diritti e contratti dei lavoratori. Altrimenti il 17 ottobre sarà sciopero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo spiraglio
Scongiurato il blocco delle prestazioni ora si lavora per arrivare all'accordo con i commissari

La mediazione
L'ex sindaco di Salerno si dice pronto a incontrare tutte le parti per arrivare a una soluzione

Lo strappo
Sale di nuovo la tensione tra De Luca e i commissari dopo il dialogo avviato sul piano ospedaliero

L'appello
La Regione invita le parti alla prudenza e a sospendere iniziative sindacali

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

Medicine alternative. Simposio al Senato. Il settore va normato. Romani (Idv): "Un'idiozia definire queste discipline antiscientifiche"

Anche l'Oms chiede una regolamentazione del settore ha ricordato il Vice presidente Commissione Sanità del Senato. Per Roberti di Sarsina, Amcp: "Servono formazione qualificata, informazione al pubblico, e fondi per la ricerca". Al Simposio nazionale, criticato dal Presidente dell'Iss, non sono mancati spunti polemici

"Collegare il nostro mondo al paranormale è un'idiozia totale. Trovo inoltre istituzionalmente inopportuno il tentativo dell'Iss di impedire un dibattito tra medici su tematiche al centro di vari progetti di legge, di tutte le parti politiche, depositati in Parlamento sul tema delle Medicine con convenzionali".

Non ha fatto sconti il vicepresidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, **Maurizio Romani (Idv**) che ha deciso di aprire il Convegno odierno al Senato, dedicato proprio alla possibilità di inserire le medicine complementari e tradizionali nel paniere del Ssn, replicando seccamente alle critiche mosse nei giorni passati dal presidente dell'Iss **Walter Ricciardi**. Da Ricciardi infatti era venuta una forte presa di posizione contro quel convegno, accogliendo a sua volta l'appello lanciato dal Comitato italiano per il controllo delle affermazioni sulle pseudoscienze (Cicap) che aveva sollecitato le istituzioni a non dare ospitalità al simposio sulle medicine alternative indetto proprio dal Senatore Romani insieme all'Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona Onlus.

Una posizione questa di Romani peraltro già espressa con determinazione in un'intervista a *Quotidiano Sanità* e nel corso della quale si era levato qualche sassolino dalla scarpa ricordando, punto per punto, ai detrattori delle medicine tradizionali, complementari e non convenzionali, che a sostegno della sicurezza e della bontà delle medicine alternative ci sono provvedimenti e dispositivi inconfutabili.

Quali? Un testo base di più disegni di legge con il quale si punta a normare discipline quali l'omeopatia e l'agopuntura incardinato proprio in Senato dalla Commissione Sanità. Le decisioni di alcune Regioni, Toscana e Piemonte, che hanno inserito queste prestazioni nei loro sistemi sanitari regionali e hanno istituito un registro di medici che praticano omeopatia, fitoterapia e agopuntura. E soprattutto un riconoscimento da parte di Aifa, che sul solco delle normative europee sta registrando l'Aic di diversi medicinali omeopatici (quattro hanno già ricevuto l'autorizzazione all'immissione in commercio). Non solo, ha aggiunto, a confutare la solidità di queste discipline ci sono anche solide basi scientifiche: "Baste leggere le pubblicazioni su Medline e PubMed".

Perciò, ha sottolineato oggi il Vice presidente della Commissione Sanità, "Ricciardi mi deve spiegare" perché alla luce di tutto "non posso parlare di questi temi in Senato". "Ho risposto immediatamente agli attacchi per non dare l'idea che siamo una setta – ha aggiunto nel corso del simposio "Le medicine tradizionali, complementari e non convenzionali nell'Ssn per l'uguaglianza dei diritti di salute oltre le esperienze regionalistiche" – ricordo inoltre che molte persone si rivolgono all'osteopata o al chiropratico. Allora perché tenere sotto traccia queste attività?".

I numeri. Ma quanti sono gli utilizzatori di medicine non convenzionali in Europa e in Italia?
Secondo i dati del Consorzio UE CAMbrella in Europa non meno di 100 milioni di persone fanno regolarmente uso di prestazioni sanitarie di medicine non convenzionali, come cura o come prevenzione" E sono circa 10 milioni gli italiani che invece ricorrono, anche in via non esclusiva, a discipline come agopuntura, medicina tradizionale cinese, omeopatia, osteopatia, medicina antroposofica, chiropratica o shiatsu. I medici e i veterinari che esercitano queste discipline in via esclusiva o come attività professionale prevalente sono invece 20mila.

Numeri importanti, ha ricordato **Paolo Roberti di Sarsina**, presidente dell'Associazione medicina centrata sulla persona onlus, per questo "occorre normare il settore".
"L'Organizzazione Mondiale della Sanità – ha dichiarato – ha emanato un piano strategico 2014-2023 sulla diffusione, l'insegnamento, la tutela e la ricerca e l'insegnamento delle medicine tradizionali e complementari. È stato inviato a tutti i Paesi membri, ma non risulta che sia stato diffuso a livello nazionale Così come in Italia a livello istituzionale non è stata data diffusione delle risultanze del Consorzio europeo finanziato dalla Ce che per tre anni ha lavorato per fornire dati agli Stati membri". È necessario ha quindi aggiunto che "tutte le medicine non convenzionali, dall'Ayurveda alla medicina tradizionale cinese, vengano regolamentate e senza esclusioni. Serve anche una formazione qualificata, garantire fondi per la ricerca, e informare correttamente i pazienti su queste risorse terapeutiche".

Ha dato man forte al senatore Romani il presidente di Omeoimprese, **Giovanni Gorga** che non ha risparmiato bordate al presidente dell'Iss. "Sposo in pieno le dichiarazioni del senatore – ha dichiarato a margine del simposio – quanto sta avvenendo dimostra con chiarezza che c'è un clima di preclusione e di pregiudizio verso le medicine complementari. Dal Cicap all'ultimo detrattore devono mettersi in testa che le medicine complementari sono regolamentate dalla legge. C'è stato un Accordo nelle Conferenza Stato Regioni del 2013 che ha stabilito il profilo professionale dell'esercizio dell'agopuntura. Inoltre i medicinali omeopatici in virtù di una norma europea sono diventati farmaci. Per questo le aziende stanno allestendo i dossier da inviare all'Aifa la quale li sta valutando per il rilascio dell'autorizzazione in commercio. A questo proposito trovo particolarmente grave – ha quindi aggiunto – che il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità dichiari apertamente e preventivamente, e nel merito di questa fase di registrazione, la sua contrarietà verso il comparto dell'omeopatia, dal momento che una parte del dossier di autorizzazione deve essere vagliata e rilasciata proprio dall'Iss".

Botte e risposta a parte, il Simposio si è focalizzato si è articolato in 4 sessioni, con focus su Agopuntura e Medicina tradizionale cinese, Ayurveda, Medicina antroposofica, Omeopatia e Omotossicologia, Fitoterapia, Osteopatia, Chiropratica e Shiatsu. Esperti e rappresentanti politici - è intervenuto anche l'Ambasciatore dell'India in Italia **Anil Wadhwa** che ha richiamato con forza la Direttiva dell'Oms sulle Mnc - si sono confrontati su criticità e prospettive future del mondo delle Medicine non convenzionali e sulla necessità di normare in modo efficace tutte le discipline riconosciute dalla Fnomceo, a tutela della professione dei medici e della sicurezza dei pazienti, sui percorsi di prevenzione e cura delle malattie, sull'educazione agli stili di vita, sulla buon pratica clinica e sulla ricerca scientifica no profit. Indicazioni contenute in un documento conclusivo.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 241.998
Diffusione 07/2016: 163.662
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

30-SET-2016
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

Farmaci, confezioni troppo grandi Ogni anno sprechi per 1,6 miliardi

Il sindacato dei medici: una pillola su dieci finisce nella spazzatura

3,5 miliardi È quanto Anaao stima costino gli spechi sanitari ogni anno

780 milioni I soldi gettati al vento per le consulenze d'oro

19 ospedali Le strutture sorte in Italia negli ultimi dieci anni al costo spropositato di 2 miliardi

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

Un farmaco su dieci finisce nel cestino perché le scatole contengono più o meno pillole di quelle che servono per completare la terapia. Uno spreco che da solo ci costa 1,6 miliardi l'anno. Poi consulenze d'oro che fanno gettare al vento altri 780 milioni, servizi di mensa e pulizia pagati molto più del dovuto per uno sperpero di quasi un miliardo. E ancora, project financing troppo costosi utilizzati per costruire ospedali, spese legali inutili per procedimenti contro medici e nosocomi destinati all'archiviazione. In tutto circa 3,5 miliardi di sprechi l'anno certificati da uno studio del sindacato dei medici ospedalieri Anaao-giovani proprio mentre il Ministro Lorenzin tenta di difendere con le unghie 2 miliardi in più di finanziamento per la sanità.

Tra sperperi noti ed altri meno a colpire è comunque quello delle scatole o troppo grandi o troppo piccole di medicinali, che finiscono per intasare prima gli armadietti di casa e poi le discariche. Che per colpa delle scatole con un numero di pillole inadeguato alla terapia si sprechi il 10% dei medicinali lo ha certificato anche il prestigioso British Medical Journal. Quel che non si capisce è come ciò avvenga ancora da noi, dove da almeno dieci anni leggi e manovre economiche prescrivono all'industria di produrre «confezioni ottimali» di medicinali, tarate sulla durata di una terapia. Invito rimasto inascoltato. Qualche esempio ce lo fa Pierluigi Bartoletti, vice segretario nazionale della Fimmg, la Federazione dei medici di famiglia. «Quasi tutti gli antibiotici ad esempio sono venduti in confezioni tutt'alto che ottimali. L'amoxicillina con acido clavulanico (il noto Augmentin) è commercializzata in blister da 12 compresse, che bastano per 6 giorni di terapia, quando minimo di giorni ne servono sette». «Così - spiega Bartoletti - il paziente deve acquistare una seconda scatola per consumare magari solo due pastiglie, mentre le altre 10 finiscono nell'armadietto». Da questo poi allo smaltimento rifiuti, «quando il paziente avendole sottomano non decide alla prima occasione di utilizzare le pillole che restano per soli 5 giorni, che non servono a curare ma a creare le famigerate resistenze agli antibiotici da parte dei nuovi super-batteri», mette in guardia citando molti altri esempi. Come la Ciprofloxacina, altro diffuso antibiotico venduto in scatole da 5 compresse anziché da sette. Come dire che se ne acquista una seconda confezione buttando poi nel cestino le restanti 3 pillole. «Analogo spreco avviene per gli anti-ipertensivi per i quali le confezioni sono solitamente da 28 compresse. Troppo poche per la terapia di un cronico, troppe per chi deve solo testare il funzionamento del farmaco, magari per solo 10 o 15 giorni», spiega sempre Bartoletti.

Difficile è anche districarsi tra la selva di consulenze ed incarichi esterni per funzioni che più volte la Corte dei conti ha certificato poter essere svolte da personale interno all'amministrazione sanitaria. Come il caso della Asl siciliane che hanno speso milioni per avvocati esterni pur avendo un ufficio legale.

Poi c'è il ben noto sperpero di servizi non sanitari come mense e pulizie, dove le enormi difformità di costi da Asl ad Asl, a parità di servizio offerto, fanno parlare di un sovrapprezzo del 29%, pari a 979 milioni di euro gettati al vento.

Infine il project financing utilizzato nell'ultimo decennio per costruire 19 ospedali da 2 miliardi di euro. Costi spropositati visto che per ottenere finanziamenti privati si arriva a pagare un 10-12% di interesse contro il tasso dell'1,5 praticato dalla Bei, la Banca di investimenti europei.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 183.852
Diffusione 07/2016: 124.550
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

30-SET-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

Contraffazione. Secondo Euipo il fenomeno in Europa vale 10,2 miliardi di euro

Le medicine false producono un danno di 1,5 miliardi in Italia

Laura Cavestri
MILANO

I farmaci "fake" nuociono gravemente alla salute. Delle imprese "sane".

I medicinali contraffatti costano – al settore farmaceutico della Ue (40mila imprese tra produttori e grossisti) – 10,2 miliardi di euro ogni anno e una perdita diretta di 37.700 posti di lavoro, che si potrebbero creare se il fenomeno nel settore non esistesse.

A fare di nuovo i conti – dopo aver passato al setaccio abbigliamento e scarpe, giocattoli, pelletteria, gioielli e vini – è nuovamente l'Ufficio dell'Unione europea per la Proprietà Intellettuale (Euipo), che evidenzia come, ogni anno, evapori almeno il 4,4% delle vendite legittime di prodotti farmaceutici a causa del mercato illegale e parallelo del "fake".

Nell'indagine, Euipo ricomprende non solo i medicinali in vendita al cliente finale, ma anche i preparati farmaceutici e, dunque, stima che le imprese che agiscono nel rispetto della legge perdano, ogni anno, circa 10,2 miliardi di euro di ricavi, pari a circa 38mila posti di lavoro. Cifra che comunque non tiene conto, ad esempio, delle perdite subite dai produttori del contin ente a causa della contraffazione in mercati extra-europei.

Se aggiungiamo, a queste stime, gli effetti di trascinamento su altri settori e sulle entrate pubbliche, tenendo conto degli effetti diretti e indiretti, la contraffazione provoca un calo delle vendite pari a circa 17 miliardi di euro nell'ambito dell'economia farmaceutica europea e, a catena, si riflette (ad esempio su distribuzione, logistica, ecc..) in una perdita complessiva che può arrivare a oltre 90mila posti di lavoro che non si creano e a 1,7 miliardi di euro di entrate pubbliche in meno.

Tra i Paesi più colpiti ci sono, tra l'altro, Germania e Italia. Se in Germania, la relazione Euipo stima in oltre 1 miliardo di euro le perdite per il mercato legale (pari al 2,9 % delle vendite del settore farmaceutico nazionale), cui si aggiungono 7mila posti di lavoro diretti in meno, l'Italia paga – secondo le stime – un prezzo di 1,5 miliardi di euro di mancate vendite perdite fino a 1,59 miliardi di euro (pari al 5 % di quelle legali del nostro comparto) e l'assenza di 4mila posti di lavoro.

Stime analoghe per la Francia (oltre 1 miliardo di "ricchezza" in meno e 3667 posti di lavoro che non si creano), la Spagna (fino a 1,17 miliardi di euro di mancate vendite e oltre 3200 posti di lavoro in meno) e il Regno Unito (poco più di 600 milioni di vendite evaporate e quasi 3mila occupati che mancano all'appello).

Per il direttore esecutivo dell'Euipo, António Campinos «Sappiamo, in base alle analisi svolte dall'Oms, che la falsificazione riguarda sia i farmaci generici sia i medicinali innovativi e interessa prodotti che vanno dagli antitumorali agli antidolorifici di costo modico. I medicinali contraffatti possono essere tossici e molto pericolosi per la salute. L'obiettivo che ci proponiamo con i nostri studi è quello di aiutare i decisori politici nell'elaborazione di misure di contrasto al fenoomeno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 66.152
Diffusione 07/2016: 42.999
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

30-SET-2016
da pag. 9
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La storia

Capua, icona della malagiustizia che non si affida agli scienziati

L'inchiesta flop e l'addio al Parlamento sono atti d'accusa all'Italia

Aviaria
Nel '99 un manager della Merial avrebbe ricevuto una provetta con il virus, negli Usa l'inchiesta

Il vaccino
La ricercatrice mette a punto la prima strategia di vaccinazione contro il virus, progetto «Diva»

Il sospetto
Il procedimento con gravi accuse inizia nel 2004, dieci anni dopo 41 rinvii a giudizio

Il reato
Tentata epidemia, traffico di virus, concussione e corruzione lo scorso luglio il proscioglimento

Le accuse
Traffico di virus per favorire il marito a produrre vaccini anti-aviaria

La scelta
In Florida a dirigere laboratori di ricerca «Ho voluto tutelare la famiglia»

Gigi Di Fiore

Le parole chiave nella sua lettera, spedita in Parlamento, sono state «credibilità e rispetto». Ha vissuto due anni tra sospetti e accuse, la ricercatrice Ilaria Capua, prima di essere prosciolta dal gup del tribunale di Verona. Tre mesi fa la decisione del giudice, ieri il definitivo addio al Parlamento e all'Italia. Con il marito Richard John William Currie e la figlia, la scienziata specializzata in virologia si è trasferita ad Orlando in Florida, dove è da giugno direttrice del dipartimento One Health all'Emerging Pathogens Institute dell'Università. La fine di un incubo, in un calvario di una storia che, ha scritto, «lascerà un segno, non nella scienza o nella ricerca, ma nella giustizia».

Un'esperienza traumatica, per un'inchiesta coordinata prima dal procuratore aggiunto di Roma, Giancarlo Capaldo, e poi trasferita per competenza territoriale a Verona e affidata alla pm Maria Beatrice Zanotti. Un'inchiesta, che ha coinvolto la Capua e il marito con pesanti accuse: associazione per delinquere finalizzata a corruzione, ricettazione, somministrazione di medicinali pericolosi per la salute pubblica, tentata epidemia. L'ultima ipotesi è così grave che prevede la pena dell'ergastolo. Accuse da sfiancare chiunque, una mina vagante sulla «credibilità e il rispetto» di chi per lavoro fa la ricercatrice. Tutto finito, dopo due anni d'inchieste italiane e dieci di investigazioni negli Stati Uniti. Quando le sono cadute addosso quelle accuse, Ilaria Capua era «una scienziata conosciuta e stimata per gli studi che aveva svolto in virologia, piena di buoni propositi» ha scritto.

Bisogna andare addirittura al 2001, al dopo attentati a New York con le paure diffuse di attacchi biologici. C'era molta attenzione e le autorità federali statunitensi cominciarono a fare degli screening a più società farmaceutiche. Vi incappò anche il Maine Biological Laboratory, che produceva vaccini. La società fu accusata di importare illegalmente dall'Arabia Saudita un ceppo di influenza aviaria, per prepararne il vaccino. Il farmaco si rivelò un affare proprio sul mercato dell'Arabia Saudita dove ne vennero vendute ottomila dosi. La società farmaceutica fu multata per mezzo milione di dollari, i manager condannati. A segnalare la vicenda era stato un italiano, Paolo Candoli, romagnolo manager della società farmaceutica Merial. Gli sequestrarono documenti, trasmessi poi in Italia per competenza. A Roma fu aperto un fascicolo, affidato al procuratore aggiunto Giancarlo Capaldo che delegò alle indagine i Nas dei carabinieri

Le date sono importanti, per capire quanto lunghi siano stati i tempi di questa vicenda giudiziaria. Era il 2005, undici anni fa, quando le carte arrivarono dagli Stati Uniti a Roma. Le verifiche proseguirono fino al 2015, quando vennero chiesti 41 rinvii a giudizio per ricercatori, funzionari del ministero della Salute e manager di aziende farmaceutiche. Al centro dell'inchiesta un traffico illegale di virus isolati in laboratorio, per produrre vaccini. Da Roma, tre fascicoli furono stralciati e trasferiti per competenza territoriale. Uno riguardava, appunto, Ilaria Capua e il marito, manager dell'azienda farmaceutica Merial. Quando trapelarono le notizie, scrisse la rivista «Science»: «I documenti non sembra siano stati esaminati da esperti scientifici». Un esempio era la confusione di una malattia trasmessa dalle zanzare: era la West Nile, negli atti giudiziari era chiamata West Nair.

Ilaria Capua fu accusata di aver messo a disposizione del marito un ceppo del virus dell'aviaria, che aveva isolato nei laboratori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, per farlo utilizzare nella produzione di vaccini. La sua immediata difesa fu: «Nel mio laboratorio c'era un ceppo di virus diverso da quello che provocò l'epidemia di influenza aviaria». E, sempre su Science, un veterinario di fama internazionale specialista di influenza aviaria come Christianne Bruschke, dichiarò che fosse «difficile credere che una società internazionale come la Merial commerci in vaccini illegali e addirittura cerchi di diffon-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 66.152
Diffusione 07/2016: 42.999
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

30-SET-2016
da pag. 9
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

dere epidemie».

A favore della Capua si schierarono molti scienziati, ricordando come si fosse battuta per rendere subito pubblici tutti i dati sui virus dell'influenza aviaria. Prove di traffici e attività illegali non ne sono mai state trovate. Nell'inchiesta, così, oltre alla conoscenza con Candoli, figuravano alcune registrazioni telefoniche interpretate dai carabinieri che, nel loro rapporto, scrivevano: «Appare evidente come il contrabbando dei ceppi virali dell'influenza aviaria, posto in essere dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, nelle persone di Ilaria Capua, Stefano Marangon e Giovanni Candoli, con il concorso del marito della dottoressa Capua, Richard William John Currie, costituisca di fatto un serio e concreto pericolo per la salute pubblica».

Il 5 luglio scorso, la parola finale del gup di Verona: non luogo a procedere, «perché il fatto non sussiste», per Ilaria Capua e gli altri 12 imputati. Hanno commentato gli avvocati Armando e Tiburzio De Zuani, difensori della ricercatrice: «I capi d'accusa non stavano né in cielo, né in terra».

Prima ricercatrice ad aver isolato il virus dell'influenza aviaria umana, vincitrice del Penn vet World Leadership Award, prestigioso riconoscimento internazionale per le discipline veterinarie, Ilaria Capua dichiarò al Corriere della sera dopo il proscioglimento: «Mi sento sfregiata, come se mi avessero buttato addosso l'acido». Poi la decisione drastica, per «proteggere» la famiglia allontanandola da «accuse senza senso». Via dall'impegno politico, dal Parlamento dove fu eletta nel 2013 per la lista Scelta civica di Mario Monti. Un addio meditato, spiegato così: «Era giunto il momento di tornare a usare il mio tempo al meglio, tornare nel mondo scientifico, purtroppo non in quello italiano, in un ambiente dove non avevo perso credibilità». Via per la Florida, dove l'Università, dopo le sue verifiche, aveva ritenuto quelle accuse «così assurde da non essere degne di interesse».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo strappo L'aula della Camera in alto l'ex deputata Ilaria Capua

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 66.152
Diffusione 07/2016: 42.999
Lettori Ed. II 2016: 712.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

30-SET-2016
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità, l'allarme di Cantone «Intrecci tra clan e politica»

L'Anticorruzione punta su appalti e primari al lavoro senza concorso

«Legami con politica e criminalità organizzata», appalti con il «più alto tasso di proroghe, spesso illegali» e reparti gestiti da primari «che non hanno mai fatto un concorso». La Sanità italiana è a rischio, minacciata non solo dalla potenziale scure dei tagli ma pure dall'ingerenza della politica in alcuni casi collegata al «malaffare». A dirlo senza mezzi termini è il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione (Anac), Raffaele Cantone, ribadendo l'assoluta necessità di maggiori meccanismi di controllo e trasparenza. Occasione per accendere ancora una volta i riflettori sull'universo della Sanità italiana il congresso congiunto delle Società scientifiche di chirurgia. E proprio alla platea di medici, Cantone si è rivolto lanciando un messaggio forte: «In molti casi si è verificato un legame fra Sanità, politica e criminalità organizzata, e l'ingerenza della politica e uno dei problemi della Sanità. Ciò - ha detto - nasce per esempio dalle considerazioni sugli scioglimenti delle Aziende ospedaliere e delle Asl». Il punto, ha avvertito, è che «su molte questioni che riguardano i vertici delle strutture sanitarie c'é una forte influenza della politica, che in alcune zone significa anche un pezzo dell'influenza della criminalità. Lo scioglimento di alcune Asl ne é la riprova». Ma i rischi arrivano pure dalla concentrazione di potere che si potrebbe determinare con le nuove Centrali uniche di acquisto: «Ciò significa - ha spiegato - che quanto più aumenti il potere, tanto più, ovviamente, devi mettere dei contrappesi. In questo caso, i contrappesi sono dati dalla trasparenza e dalla necessità che ci siano commissioni trasparenti». Non solo. Altra «patologia» del sistema, ha messo in guardia il presidente Anac, è rappresentata dagli appalti e dalle loro proroghe: «In Sanità c'é il più alto tasso di proroghe e rinnovi negli appalti, in molti casi illegali, e ciò porta inefficienza, corruzione e mancati servizi». Inoltre, «il meccanismo degli sprechi è collegato al malaffare. In sanità - ha avvertito - c'é sicuramente una presenza di infiltrazioni criminali in molti appalti». Una possibile soluzione, secondo Cantone, sta però nel «ridurre il numero delle stazioni appaltanti: bisogna cioè semplificare il numero dei soggetti che acquistano al fine di uniformare i criteri».

Un'ulteriore grave anomalia è poi quella dei primariati: «Ci sono reparti ospedalieri gestiti da anni da primari che non hanno mai fatto un concorso, e questa è una patologia del sistema. E ci sono reparti che sono retti da primari in proroga, con meccanismi assolutamente irregolari. La sanità - ha denunciato Cantone - è politicizzata e la scelta dei primari spesso non avviene per merito». L'aver «attribuito a 360 gradi la responsabilità alle Regioni è stato un disastro». Un quadro certamente preoccupante. Per questo, ha sottolineato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, «stiamo lavorando e continueremo a lavorare in stretto contatto con l'Autorità nazionale anticorruzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 132.094
Diffusione 07/2016: 99.396
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

30-SET-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità, nuovo affondo di Cantone

Il presidente dell'Anac: legami con politica e criminalità, basta guardare agli scioglimenti delle Asl. «Ci sono primari che non hanno mai fatto un concorso»

MILANO

«Legami con politica e criminalità organizzata», appalti con il «più alto tasso di proroghe, spesso illegali» e reparti gestiti da primari «che non hanno mai fatto un concorso». La sanità italiana è a rischio, «minacciata non solo dalla potenziale scure dei tagli ma pure dall'ingerenza della politica in alcuni casi collegata al malaffare». A dirlo senza mezzi termini, ancora una volta, è stato ieri il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione (Anac), Raffaele Cantone, ribadendo l'assoluta necessità di maggiori meccanismi di controllo e trasparenza.

Proprio alla platea di medici, Cantone si è rivolto lanciando un messaggio forte: «In molti casi si è verificato un legame fra sanità, politica e criminalità organizzata e l'ingerenza della politica è uno dei problemi» del settore. «Ciò – ha detto il magistrato – nasce per esempio dalle considerazioni sugli scioglimenti delle Aziende ospedaliere e delle Asl». Il punto, ha avvertito, è che «su molte questioni che riguardano i vertici delle strutture sanitarie c'è una forte influenza della politica», che in alcune zone significa anche un pezzo dell'influenza della criminalità. Ma i rischi arrivano pure dalla concentrazione di potere che si potrebbe determinare con le nuove Centrali uniche di acquisto. La conseguenza per il numero dell'Anac è chiara: «quanto più aumenti il potere, tanto più, ovviamente, devi mettere dei contrappesi. In questo caso, i contrappesi sono dati dalla trasparenza e dalla necessità che ci siano commissioni trasparenti».

Non solo. L'altra "anomalia" del sistema, ha messo in guardia il presidente Anac, è rappresentata dall'alto tasso degli appalti e dalle loro proroghe: «Il meccanismo degli sprechi è collegato al malaffare». Una possibile soluzione, secondo Cantone, sta nel «ridurre il numero delle stazioni appaltanti: bisogna cioè semplificare il numero dei soggetti che acquistano al fine di uniformare i criteri». Ci sono infine «reparti ospedalieri gestiti da anni da primari che non hanno mai fatto un concorso, e questa è una patologia del sistema. La sanità è politicizzata e la scelta dei primari spesso non avviene per merito».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 369.226
Diffusione 07/2016: 256.969
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

30-SET-2016
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

Il caso

Fondo sanitario, i litigi sul riparto tra Stato e Regioni

di **Mario Sensini**

ROMA Le Regioni contro il governo, ma anche in rotta tra loro. Come per ogni legge di Bilancio parte in salita il confronto sulla dimensione e il riparto del Fondo sanitario. L'accordo dell'anno scorso prevedeva per il 2017 uno stanziamento di 113 miliardi, ma ci si fermerà a quota 112, con la prospettiva di un altro taglio da un miliardo. A carico delle Regioni, infatti ci sarebbero 500 milioni per i costosissimi farmaci innovativi, come quelli per l'epatite C, ed un'altra sforbiciata da 500 milioni. A complicare le cose c'è il rifiuto delle Province autonome e delle Regioni a statuto speciale a dare il loro contributo. Non bastasse, si è aperto un fronte anche tra le Regioni a statuto ordinario. Quelle con le maggiori difficoltà, che non sono in grado di soddisfare le esigenze dei loro malati e che dunque vedono la loro migrazione verso le Regioni che offrono servizi migliori, vogliono da queste ultime uno sconto sulle prestazioni (solo la Lombardia incassa dalle altre Regioni più di 500 milioni l'anno).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

per gli esodati
Ape, ecco quanto costa anticipare l'uscita dal lavoro

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 335.856
Diffusione 07/2016: 228.474
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

30-SET-2016
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«Stop agli interventi rischiosi» La paura di denunce ferma il bisturi

L'allarme: tre chirurghi su dieci rinunciano. «Troppi contenziosi»

CRISI DI VOCAZIONI

Il presidente preoccupato «Sempre meno giovani scelgono questa professione»

di LOREDANA DEL NINNO

CRESCONO le denunce dei pazienti. E il 30 per cento dei chirurghi rinuncia, per paura di contenziosi legali, a eseguire gli interventi più rischiosi. A lanciare l'allarme Diego Piazza, presidente dell'Associazione chirurghi ospedalieri italiani (Acoi), che conta circa 7mila e 500 iscritti, in occasione del congresso congiunto delle Società scientifiche italiane di chirurgia.

Presidente, la 'chirurgia omissiva' sta quindi diventando un problema?

«Purtroppo sì. In Italia c'è stata, negli ultimi anni, una vera e propria esplosione del contenzioso medico-legale che ha determinato un considerevole aumento dei premi assicurativi. La situazione, sempre più difficile da gestire, sta causando anche un crollo della vocazione chirurgica: sempre meno studenti si iscrivono alla scuole di specialità».

La cautela a operare in presenza di fattori di rischio è comune a tutti gli ambiti della chirurgia?

«Sì. Dalla ginecologia all'ortopedia, passando per la chirurgia generale, e si aggrava via via che aumenta la complessità dell'intervento».

Ci sono altri fattori che alimentano questa tendenza?

«La strumentazione a disposizione del chirurgo in sala è uno di questi: molto spesso le gare d'acquisto per i dispositivi medici vengono fatte al prezzo più basso. La conseguenza è che ci ritrova a operare con strumenti di bassa qualità e la responsabilità finale resta solo al chirurgo. Basti pensare, ad esempio, che una suturatrice che non funziona può portare a un rischio di mortalità tra i pazienti fino al 30 per cento. Ho sottolineato l'importanza della questione al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin e al presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione Raffaele Cantone».

E sul versante del personale?

«Il blocco del turn over dovuto ai tagli alla Sanità ha paralizzato i reparti di chirurgia: siamo rimasti in pochi, molto spesso alle prese con turni massacranti e non esiste più una progressione di carriera. Come può sentirsi motivato un giovane che ha dovuto lavorare da precario otto-dieci anni dopo la specializzazione prima di ottenere la stabilizzazione e vede esaurita, malgrado tutti i sacrifici affrontati, la sua possibilità di andare avanti? ».

Esiste una via d'uscita?

«C'è un disegno di legge in ambito di responsabilità professionale medica, in procinto di essere approvato in Senato. Istituzioni e società scientifiche dovrebbero comunque dialogare di più, collaborando attivamente. Sarebbe un bene per tutti considerando che la 'medicina difensiva', cioè la pratica di esami o di misure terapeutiche condotte principalmente come garanzia delle responsabilità medico - legali, costa al sistema sanitario nazionale dai 12 ai 20 miliardi di euro all'anno».

Che consiglio darebbe a un giovane medico interessato a fare il chirurgo?

«Di andare avanti, impegnandosi con serietà e rigore tenendo presente che si tratta di una professione bella ma estremamente usurante e cercando, se possibile, di rimanere in Italia. Un altro problema che investe il nostro Paese è proprio la fuga dei chirurghi all'estero: in Europa solo la legge italiana e quella polacca prevedono infatti la responsabilità penale per lesioni colpose».

Focus

I diritti del malato Cosa dice la legge

Secondo quanto prevede la legge il chirurgo, nell'effettuare l'intervento, deve adottare la massima prudenza e diligenza. Nel caso in cui risulti, in seguito all'analisi della documentazione medica, che siano stati commessi errori a causa dei quali il paziente abbia riportato lesioni, il chirurgo e la struttura sanitaria saranno tenuti a risarcire al paziente il danno da lui subito

ESPERTO Diego Piazza

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 07/2016: 335.856
Diffusione 07/2016: 228.474
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

30-SET-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

LA DENUNCIA L'ASSOCIAZIONE CHIRURGHI: GARE AL MASSIMO RIBASSO PER COLPA DEI TAGLI

«Materiali scadenti nelle sale operatorie»

■ ROMA

DISPOSITIVI medici di scarsa qualità possono inficiare anche le operazioni chirurgiche condotta dai più grandi luminari. È il nuovo allarme lanciato dall'associazione chirurghi ospedalieri italiani (Acoi), già intervenuta a gennaio per portare in evidenza un caso particolare: *I bisturi in Italia non tagliano più*. La colpa, secondo l'Acoi, è dei continui tagli alla spesa pubblica che portano a bandi di gara basati sul massimo ribasso. E in nome del risparmio, si perde per strada la qualità delle strumentazioni. Una rassicurazione però arriva dal Ministero. «Il fondo sanitario per il 2017? Sono sicura che non diminuirà», ha garantito il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, intervenendo ieri al dibattito *Gare centralizzate, spending review e sostenibilità del Sistema sanitario nazionale: come garantire innovazione, qualità, trasparenza e sicurezza per il paziente*, organizzato proprio dall'Acoi all'Auditorium Parco della Musica di Roma. Lorenzin ha ribadito che per migliorare la qualità delle strumentazioni è «d'accordo sul confronto con le società scientifiche sulla definizione delle centrali uniche d'acquisto, nel rispetto della trasparenza».

SOTTO accusa per la strumentazione scadente, infatti, i chirurghi hanno posto non solo i tagli della spesa, ma anche le numerosi 'centrali d'acquisto': sostanzialmente oltre 200 unità sanitarie avevano fino ad ora provveduto agli acquisti di strumentazione in modo autonomo, con l'indizione di bandi di gara non sempre trasparenti. A questo aspetto è stato posto rimedio con la drastica riduzione delle centrali uniche di acquisto, «passate da oltre 200 a 21» che – ha assicurato il ministro – hanno fornito importanti risultati per rendere più trasparente ed efficiente la fornitura di materiali per la sala operatoria».

Sabrina Pignedoli

MINISTRO Beatrice Lorenzin

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Doctor33

29-09-2016

http://www.doctor33.it/

Rapporto biotech, 202 farmaci disponibili e 324 in sviluppo

Tra grandi medie e piccole, sono 211 le aziende italiane di farmaci biotecnologici che danno lavoro a 3.816 addetti, con un fatturato complessivo di 7.912 milioni di euro annui. È il quadro che emerge dal rapporto sulle biotecnologie del settore farmaceutico in Italia 2016, presentato a Roma da Farmindustria. In Italia i pazienti oggi possono già contare su 202 farmaci biotech, che interessano 11 aree terapeutiche, dall'oncologia alla neurologia dalle malattie infettive e cardiovascolari, fino all'artrosi e la psoriasi. In particolare 71 sono vaccini, 43 proteine ricombinanti per la cura, ad esempio, di malattie rare, epatiche ed endocrine, e 29 anticorpi monoclonali, utilizzati soprattutto nella cura dei tumori. Non solo. Le aziende del biotech investono ogni anno 623 milioni di euro in ricerca e sviluppo, una somma circa 16 volte superiore rispetto al complesso degli altri settori dell'economia. Grazie a questi investimenti, l'Italia ha 324 progetti di farmaci biotech in corso, in crescita del 7% rispetto allo scorso anno. Di questi circa un terzo riguardano farmaci oncologici, e il 60% sono già in fase tre, ovvero quasi messi a punto.

«Dagli anni 80 ad oggi - ha spiegato **Massimo Scaccabarozzi**, presidente Farmindustria - l'impegno dei ricercatori biotech ha permesso di ridurre del 20% il tasso di mortalità per patologie oncologiche. Nei primi anni 90 mediamente solo il 46% dei pazienti riusciva a sopravvivere a 5 anni dalla diagnosi di tumore. Oggi ci riesce il 57% degli uomini e il 63% delle donne». Il farmaco biotech rappresenta una punta di diamante di un'industria già fortemente Hitech. «Oggi assistiamo - continua Scaccabarozzi - a un'entusiasmante ondata di scoperte che fa convergere saperi diversissimi, dalla chimica alla tecnologia dei materiali, dalla biologia all'Information Technology e le preziose informazioni contenute nei Big Data. Si intravedono nuovi orizzonti per curare patologie grazie alle scoperte sul genoma e alle strategie messe in campo per combattere il fenomeno dell'antibiotico-resistenza».

Curiosità e voglia di rischiare sono le caratteristiche principali di chi fa Ricerca e soprattutto di chi lavora nel farmaco biotech. Ne è convinto **Eugenio Aringhieri**, presidente del Gruppo Biotecnologie di Farmindustria che evidenzia come «dalle biotecnologie possono arrivare grandi risposte ai bisogni di salute: dalla commercializzazione dell'insulina fino ad ora 350 milioni di pazienti hanno visto migliorare la loro qualità di vita. E in un futuro non troppo lontano grazie alle nuove conoscenze scientifiche sarà possibile offrire trattamenti personalizzati in molte aree terapeutiche». Pazienti, ricercatori e medici in prima linea. Supportati da imprese innovative, enti pubblici e privati, cluster, Istituzioni. Tutti insieme per raggiungere uno stesso obiettivo: tentare di sconfiggere la malattia e dare speranza di vita.
Rossella Gemma

quotidianosanità.it

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

Biotech. In Italia già presenti 202 farmaci per 11 aree terapeutiche. Vaccini e malattie rare i maggiori campi di applicazione. Il Rapporto

"Il farmaco biotech rappresenta una punta di diamante di un'industria già fortemente hi tech. Si intravedono nuovi orizzonti per curare patologie grazie alle scoperte sul genoma e alle strategie messe in campo per combattere il fenomeno dell'antibiotico-resistenza". Così il presidente di Farmindustria Scaccabarozzi commentando i dati dell'ultimo rapporto sui farmaci biotecnologici in Italia. IL RAPPORTO 2016.

L'Italia può diventare, con le sue eccellenze a livello scientifico e industriale, con un network sempre più integrato, un hub internazionale dell'innovazione. E l'industria farmaceutica vuole essere parte attiva di questo processo. Come dimostra l'attuale "Rinascimento della Ricerca": in R&S, nel 2015, gli investimenti nel Paese sono stati 1,4 miliardi (7% del totale in Italia) e gli addetti hanno raggiunto quota 6.100.

"Siamo ormai nel cuore della quarta rivoluzione industriale - dichiara **Massimo Scaccabarozzi** Presidente di Farmindustria -. Viviamo in un mondo interconnesso e open innovation che unisce competenze ed eccellenze distanti tra loro. L'innovazione si gioca quindi su scala globale. Ma ha ricadute significative sul Paese, che è già un hub produttivo e può diventarlo della Ricerca, e sui singoli territori, che hanno o sono incentivati a creare distretti tecnologici all'avanguardia. Il farmaco biotech rappresenta una punta di diamante di un'industria già fortemente hi tech. Oggi assistiamo – continua Scaccabarozzi - a un'entusiasmante ondata di scoperte che fa convergere saperi diversissimi, dalla chimica alla tecnologia dei materiali, dalla biologia all'Information Technology e le preziose informazioni contenute nei Big Data. Si intravedono nuovi orizzonti per curare patologie grazie alle scoperte sul genoma e alle strategie messe in campo per combattere il fenomeno dell'antibiotico-resistenza".

"Curiosità e voglia di rischiare. Queste sono le caratteristiche principali di chi fa Ricerca e soprattutto di chi lavora nel farmaco biotech - così commenta **Eugenio Aringhieri**, Presidente del Gruppo Biotecnologie di Farmindustria -. Dalle biotecnologie possono arrivare grandi risposte ai bisogni di salute: dalla commercializzazione dell'insulina fino ad ora 350 milioni di pazienti hanno visto migliorare la loro qualità di vita. E in un futuro non troppo lontano grazie alle nuove conoscenze scientifiche sarà possibile offrire trattamenti personalizzati in molte aree terapeutiche."

Di Ricerca farmaceutica, prospettive scientifiche e industriali, si è parlato oggi a Roma nel convegno organizzato da Farmindustria "*Il Farmaco biotech nel Rinascimento della Ricerca*". Durante l'evento è stata presentata la nuova edizione del **Rapporto sulle biotecnologie del settore farmaceutico in Italia – 2016** realizzato da Farmindustria in collaborazione con Ernst & Young.

Finché c'è ricerca c'è speranza: i numeri del rapporto sulle biotecnologie del settore farmaceutico in italia

Ridurre il tasso di mortalità e migliorare la qualità di vita per diverse patologie sono gli obiettivi guida. Nell'oncologia ad esempio - ricorda il report - nei primi anni '90 il 46% dei pazienti italiani, in media, riusciva a sopravvivere a 5 anni dalla diagnosi di un tumore. Oggi il 57% degli uomini e il 63% delle donne.

In Italia i pazienti possono contare su 202 farmaci biotech, che interessano 11 aree terapeutiche, frutto della ricerca di 28 aziende. Vaccini e malattie rare sono due importanti campi di applicazione. Infatti 71 dei prodotti biotecnologici in commercio sono vaccini, per una pluralità di aree terapeutiche, e 30 sono destinati al trattamento delle malattie rare. I progetti in sviluppo sono 324, in crescita rispetto all'anno precedente del 7%, e riguardano soprattutto l'area oncologica. E alcune patologie, proprio grazie al biotech, sono ora curabili, ad

esempio l'ADA-SCID, la psoriasi, la malattia di Hunter. Le tipologie di prodotti biotech usati sono principalmente gli anticorpi monoclonali e le proteine ricombinanti.

Un'azione sinergica per un obiettivo comune
Piccole, medie e grandi imprese del settore, diffuse su tutto il territorio, operano sinergicamente ottenendo così vantaggi competitivi nella ricerca biotech, che necessita di considerevoli risorse finanziarie per raggiungere risultati significativi. Il settore del Farmaco biotech può contare su un'intensità relativa in termini di addetti e investimenti in R&S circa 16 volte superiore rispetto al complesso degli altri settori dell'economia. Un risultato dovuto anche all'elevato livello di qualità che la R&S biotech ha raggiunto nel nostro Paese e di conseguenza degli addetti (92% del totale è laureato o ha titoli superiori).
E negli ultimi 5 anni il peso degli investimenti in ricerca e produzione delle aziende del Farmaco biotech sul totale dell'industria farmaceutica è cresciuto di 10 punti percentuali.

Terapie avanzate: frontiera dell'innovazione
La ricerca farmaceutica biotech ha portato allo sviluppo di una nuova categoria di farmaci biologici, basati su materiale genetico, cellule e tessuti. Le terapie avanzate rappresentano ad oggi la massima espressione dei progressi della ricerca. Un settore dove l'Italia è leader nel mondo. Ingegneria tissutale, terapia cellulare e terapia genica sono impiegate in ben 7 differenti aree terapeutiche per migliorare la qualità della vita delle persone affette da malattie rare.

healthdesk

29-09-2016

http://www.healthdesk.it/

PRESA DI POSIZIONE DELLA FNOMCEO

I medici: «Necessaria una informazione corretta e appropriata»

Nel documento "Progettiamo il futuro", una vera e propria dichiarazione programmatica sullo sviluppo della professione medica, si denunciano le «irrealistiche aspettative» di una stampa fuorviante che danneggiano i pazienti, ma anche i medici

Contrastare l'informazione fuorviante e inappropriata e nello stesso tempo favorire un giusto rapporto tra scienza e diritto e tra tecnologia ed etica. Due tematiche che coinvolgono anche i giornalisti che si occupano di divulgazione medico-scientifica, approfondite, tra l'altro, dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri (Fnomceo)nel documento *Progettiamo il futuro*, una vera e propria dichiarazione programmatica sullo sviluppo della professione medica, presentato a Bari lo scorso 16 settembre e, dopo ampio dibattito, approvato all'unanimità dal Consiglio nazionale della Federazione.

In particolare il documento della Fnomceo sottolinea la necessità di contrastare l'informazione fuorviante e inappropriata, in quanto genera irrealistiche aspettative nel paziente e induce la politica a concepire e pretendere l'attività professionale come obbligo di risultati anziché come correttezza di metodi e utilizzo di mezzi. Questa pretesa di obbligo di risultati per i medici potrà essere superata sopratutto favorendo un giusto rapporto tra scienza e diritto e tra tecnologia ed etica. Rapporto, questo, che va sostenuto anche da un'informazione corretta e appropriata.

«Se la scienza – si legge nel documento della Fnomceo - non può procedere senza rispettare determinati limiti imposti dalla tutela della dignità e dei diritti fondamentali, nemmeno il diritto può imporre scelte che abbiano a che fare con la salute delle persone senza fondarsi sulle più aggiornate evidenze scientifiche. Il rapporto fra scienza e diritto deve trovare un giusto equilibrio,favorendo un rapporto positivo e propositivo per evitare un uso eterogeneo della legge che di fatto contrasta con la scientificità delle cure».

Il documento a tale proposito cita tre casi emblematici nei quali l'informazione «fuorviante e inappropriata» ha avuto e continua ad avere un ruolo di primo piano. Si tratta dei casi Stamina, Di Bella e la campagna antivaccinale che per la Fnomceo «rappresentano l'epifenomeno di un malinteso concetto di diritto e della mancata, opportuna collaborazione tra professione medica e magistratura, alleanza che favorirebbe una più appropriata interpretazione ed applicazione giuridica del metodo scientifico. In questa ottica importante è il ruolo dei periti e la qualità delle perizie».

In merito poi al rapporto tra tecnologia ed etica, per la Fnomceo è necessario «assecondare l'innovazione tecnologica, ma affermarne i limiti etici». In questo contesto il documento sottolinea che «sono i medici che, definendo l'equivalenza dei risultati e la sovrapponibilità delle reazioni avverse, individuano quali farmaci e dispositivi possono essere posti a gara e il loro rapporto qualità-prezzo. Di fronte alla tendenza ad abbreviare i tempi della ricerca per giungere alla precoce immissione in commercio di nuove tecnologie, pur nel rispetto delle esigenze dei pazienti, i medici devono vigilare sul rispetto del metodo scientifico e quindi sulle garanzie da offrire ai cittadini, ispirandosi al principio di precauzione».

Proprio per questo la Fnomceo sostiene la necessità di promuovere l'educazione alla salute, soprattutto quella rivolta alle fasce più deboli dell'infanzia, dell'adolescenza e della vecchiaia, con attenzione agli stili di vita quali determinanti della salute, alla tutela dei luoghi di lavoro e degli ambienti di vita che devono sempre più integrare le tradizionali attività di prevenzione primaria e secondaria.

Ma il documento analizza tutte le tematiche che coinvolgono i medici.

Per esempio, si sofferma sulla necessità di favorire la centralità della relazione di cura tra medico e paziente e anche l'equità dell'accesso alle cure. A tale proposito la Fnomceo sottolinea che «una particolare attenzione va posta alla fase finale della vita. La fase terminale deve essere preparata col paziente e con i familiari con ampio margine di tempo. L'ascolto, la comprensione, lo stimolo, anche spirituale,devono essere compiti del medico per riportare il fine vita al concetto primario di buona morte, quanto più possibile serena e libera da sofferenze».

Per la Fnomceo è importante anche favorire la tutela ambientale, favorire politiche responsabili nel campo della scienza e favorire la costruzione delle competenze e lo sviluppo professionale continuo. E, sopratutto, esigere che il Servizio sanitario nazionale sia finanziato da risorse certe e adeguate, per conseguire nuovi e migliori obiettivi di salute e benessere, con criteri nuovi non assoggettati, come oggi accade, agli indicatori economici, bensì ai bisogni di salute delle nostre popolazioni.

quotidianosanità.it

Mercoledì 28 SETTEMBRE 2016

Aifa. Le Regioni vogliono un bando pubblico per il nuovo DG. Domani richiesta formale al Governo

Lo anticipa a Quotidiano Sanità il coordinatore degli assessori alla sanità delle Regioni Antonio Saitta. La proposta verrà portata domani all'attenzione della Conferenza dei Presidenti. "Dobbiamo garantire massima trasparenza e competenze anche internazionali".

La commissione Salute delle Regioni chiede che per la scelta del nuovo direttore generale dell'Agenzia del farmaco (Aifa) "venga fatto un processo di selezione pubblica per garantire massime competenze anche a livello internazionale". A comunicarlo è il coordinatore degli assessori alla sanità delle Regioni, **Antonio Saitta** che ci ha anticipato la proposta che gli assessori porteranno domani sul tavolo della Conferenza dei Presidenti.

"Come Regioni – ricorda Saitta - abbiamo anche un ruolo nel Cda di Aifa e per questo chiederemo al Governo e al Ministro della Salute di procedere sulla strada del Bando pubblico".

quotidianosanità.it

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

Mobilità sanitaria. Stretta delle Regioni sulle prestazioni nel privato: "Cure fuori regione possibili solo per interventi di alta complessità"

Le Regioni hanno concordato una riduzione del 50% sull'incremento registrato dai saldi della mobilità sanitaria per le prestazioni fuori regione nel settore privato. Esclusa dalla stretta "l'alta complessità", così come definita dalla legge di stabilità. Gli abbattimenti vengono operati sia sugli aumenti 2014, sia sugli aumenti 2015. Per il 2016 verrà proposto entro ottobre uno schema di riferimento.

Mobilità sanitaria interregionale: le Regioni trovano la quadra. Al termine di una riunione in cui non sono mancate le discussioni, la Conferenza dei presidenti ha dato il via libera all'accordo sulla mobilità sanitaria interregionale per gli anni pregressi fino a tutto il 2015. In sostanza viene prevista una stretta per la mobilità interregionale verso il settore privato accreditato (cresciuta dell'11%), salvaguardando però gli interventi ad alta complessità. L'accordo di oggi pone le basi anche per un successivo accordo sulla mobilità 2016 ed è finalizzato alla costruzione dell'intesa Stato-Regioni sulla mobilità sanitaria prevista dal Patto per la Salute.

"Come avevamo programmato abbiamo raggiunto l'accordo sulla mobilità sanitaria interregionale per gli anni pregressi fino a tutto il 2015. Un fatto molto positivo ed importante". Ha detto il presidente della Conferenza delle Regioni **Stefano Bonaccini**.

"E' il primo e più importante step – ha spiegato - nella strutturazione del Piano nazionale sulla mobilità sanitaria. Un tema che può essere affrontato solo se si superano le conflittualità e i tecnicismi che negli ultimi anni hanno "paralizzato" il sistema di regolazione".

A spiegare tecnicamente i criteri che hanno permesso di raggiungere l'accordo è stato l'assessore **Antonio Saitta,** coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni.

"L'obiettivo del Piano nazionale della mobilità - ha spegato Saitta - è quello di superare la dimensione squisitamente finanziaria che ha caratterizzato l'approccio al tema degli ultimi anni e affrontare in maniera decisa l'appropriatezza dei flussi sanitari migratori, ponendo limiti precisi alla produzione degli erogatori privati sin dal 2017. Per questo motivo abbiamo chiesto a tutte le regioni di simulare gli addebiti, regione per regione, per ciascun settore oggetto di compensazione, sulla base delle regole definite dall'Accordo del 2 luglio 2015. Siamo quindi partiti da una simulazione degli addebiti 2014 e 2015 che ha rappresentato la base dati a cui abbiamo fatto riferimento per superare la situazione di stallo".

"L'analisi, che si è concentrata sul settore dei ricoveri - prosegue - ha mostrato una differenza sostanziale tra produttori pubblici e produttori privati. Mentre la produzione pubblica ha registrato un decremento complessivo del 3%, la produzione ascrivibile al privato accreditato mostra un incremento, anche differenze significative tra regione e regione, pari all'11%".

"Inoltre l'andamento dei dati di mobilità fra il 2013 e il 2015 – ha proseguito Saitta – ha evidenziato un andamento in molti casi non compatibile con le esigenze di certezza dei bilanci regionali e prospetta difficoltà per molte regioni, specie per quelle in piano di rientro.

Abbiamo deciso – ha spiegato ancora Saitta – che la strada migliore per trovare un accordo fosse proprio quella di partire dai significativi aumenti osservati per il settore privato, anche considerando le indicazioni normative e i limiti posti in merito. Sostanzialmente abbiamo deciso di operare una riduzione percentuale sull'incremento registrato dai saldi in capo alle singole regioni, salvaguardando però l'alta complessità, così come definita dalla legge di stabilità 2016. Gli abbattimenti - forfettariamente pari al 50% - vengono operati sia

sugli aumenti 2014, sia sugli aumenti 2015. Per il 2016 proporremo entro ottobre uno schema di riferimento per gli accordi tra regioni, che tenga conto della necessità di regolare in maniera anche analitica i relativi flussi. L'obiettivo è quello di procedere speditamente alla definizione degli accordi entro il 31 dicembre 2016".

"Ora però, dopo l'accordo raggiunto in Conferenza delle Regioni, occorre avviare – ha concluso Saitta - il percorso per la definizione degli accordi di compensazione della mobilità interregionale in sede di Conferenza Stato-Regioni, secondo quanto previsto dal patto per la Salute 2014-2016".

"È un accordo di solidarietà. Noi abbiamo saldo attivo di 110 mln l'anno – ha commentato il presidente del Veneto, **Luca Zaia** - e non ci guadagniamo nulla. I malati vengono per patologie complesse che in altre regioni non si curano non per un'appendicite".

quotidianosanità.it

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

Stato Regioni dice sì al "Portale trasparenza". Stanziati 6 milioni di euro per dare vita al "sito dei siti" del sistema sanitario

La Conferenza ha dato il suo via libera al progetto per la realizzazione di un portale web dedicato alla sanità. L'obiettivo è contenere un unico indirizzo web tutto quanto è utile sapere sulla sanità e la salute. Dal dizionario medico scientifico ai risultati del Piano Esiti. Ma ci saranno anche tutti i dati e il quadro complessivo dei servizi offerti dal sistema sanitario nazionale. Coinvolti ministero della Salute, Regioni, Agenas, Iss e Aifa. Bevere: "Garantiremo ai cittadini la possibilità di accedere a tutte le informazioni necessarie a rafforzare il rapporto di fiducia verso il Ssn". IL PROGETTO.

"L'informazione e l'orientamento attraverso il rafforzamento degli strumenti di comunicazione costituiscono un obiettivo centrale per sviluppare l'autonomia e l'empowerment dei cittadini e per rendere il nostro Servizio Sanitario Nazionale sempre più vicino ai bisogni delle persone". Lo ha dichiarato il **Direttore Generale di AGENAS Francesco Bevere** dopo l'approvazione di oggi da parte della Conferenza delle Regioni del progetto del nuovo Portale della Trasparenza dei servizi per la salute.

AGENAS, in questa iniziativa, avrà un ruolo di grande rilevanza, quale soggetto attuatore, al fianco della Regione Veneto, che è stata individuata come regione capofila e sotto l'egida di una Cabina di regia a cui sono state affidate funzioni di indirizzo e monitoraggio delle attività.

L'Agenzia svilupperà il programma operativo del Portale, curandone l'attuazione secondo le tre linee di intervento individuate dal Progetto, che prevedono rispettivamente la creazione del portale della trasparenza dei servizi per la salute - strutturata su tre assi, ovvero la salute, i servizi per la salute e il forum su salute e servizi -, la diffusione più capillare dei dati del Programma Nazionale Esiti e le informazioni sui diritti dei pazienti relativi alla assistenza sanitaria transfrontaliera prevista dalla normativa in materia.

"Questo importantissimo progetto – ha proseguito **Bevere** - garantirà ai cittadini la possibilità di accedere a tutte le informazioni necessarie a rafforzare il rapporto di fiducia verso il Servizio Sanitario Nazionale, oltre ad essere prezioso strumento di attrazione dei cittadini europei verso i nostri sistemi sanitari regionali.

La realizzazione del progetto comporterà anche una maggiore consapevolezza dei cittadini attraverso la disponibilità di dati semplici, chiari ed evidenti e una maggiore diffusione della cultura della qualità e della sua valutazione, in termini di efficacia, trasparenza, sicurezza, accessibilità, efficienza ed equità del servizio sanitario".

Per la realizzazione del Portale è previsto uno stanziamento di 6 milioni di euro prevedendo 36 mesi di lavoro per il suo avvio dalla data di sottoscrizione di tutti gli accordi e convenzioni necessari per l'esecuzione del lavoro.

quotidianosanità.it

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

Umanizzazione strutture sanitarie. Al via primo incontro formativo nazionale. Bevere (Agenas): “La persona prima di tutto”

Questo lo slogan scelto dal Direttore generale di Agenas in occasione dell'incontro rivolto ai Referenti regionali e Civici, che si confronteranno su esperienze vissute e buone pratiche, già realizzate nelle precedenti ricerche promosse da Agenas sulla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture sanitarie.

“'La Persona prima di tutto': questo lo slogan che ho voluto per esprimere concretamente l’impegno dell’Agenas nel rispondere realmente a tutti i bisogni dei cittadini in tema di assistenza sanitaria. Agenas, su mandato del Ministro Lorenzin, sente forte il ruolo di primo piano previsto dal Patto della Salute in tema di 'umanizzazione', un impegno che ci vede, insieme alle associazioni dei cittadini, in particolare Cittadinanzattiva, al Ministero, alle Regioni e alle strutture ospedaliere, parte attiva di un percorso innovativo che conferma che anche il grado di umanizzazione proposto dalle aziende sanitarie può essere misurato, coinvolgendo i cittadini, direttamente, quali primi utenti del servizio sanitario”. E’ quanto ha affermato il Direttore Generale di Agenas, **Francesco Bevere**, partecipando all’avvio dei lavori del primo incontro formativo nazionale sulla “Valutazione ed il miglioramento partecipati del grado di umanizzazione”, rivolto ai Referenti regionali e Civici, che si confronteranno su esperienze vissute e buone pratiche, già realizzate nelle precedenti ricerche promosse da Agenas sulla valutazione partecipata del grado di umanizzazione.

“C’è la ferma volontà dell’Agenzia - dichiara Bevere- di proseguire un percorso già avviato con la prima rilevazione a livello nazionale sul grado di umanizzazione delle strutture di ricovero pubbliche e private. La presenza in questa sede anche di 31 Referenti Regionali e 27 Referenti Civici provenienti da tutta Italia, desiderosi di accrescere la propria formazione sui metodi e sugli strumenti della valutazione partecipata, rafforzerà il percorso intrapreso verso il miglioramento del grado di umanizzazione. Oggi presso Agenas - conclude Bevere - è forte la consapevolezza che un sistema sanitario può dirsi veramente innovativo soltanto se, accanto alla capacità di cura e alle innovazioni tecnologiche e terapeutiche, saprà investire sulla sua capacità di sapere accogliere adeguatamente le persone in un periodo della vita che li rende particolarmente fragili”.