Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 149.120
Diffusione 08/2016: 72.537
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

22-OTT-2016
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

DOPO LA MORTE DI VALENTINA

Obiezione, Vaticano e medici cattolici: «Chi è in pericolo di vita va salvato»

L'obiezione di coscienza è un diritto, ma di fronte a una situazione di aborto si deve intervenire se è in pericolo la salute della mamma. Lo chiariscono il Vaticano e i medici Cdopo il caso della morte la morte di Valentina Milluzzo, la donna di 32 anni alla diciannovesima settimana di gravidanza, deceduta il 16 ottobre scorso dopo aver perso, con altrettanti aborti, i due gemellini che aspettava in seguito alla fecondazione assistita. La Procura ha spiegato che il decesso non è dovuto alla presenza in reparto di dodici medici, tutti obiettori di coscienza e comunque indagati per concorso in omicidio colposo plurimo. Il ministro Beatrice Lorenzin ha spiegato che che «l'obiezione di coscienza non c'entra con il salvare la vita di una donna». Posizione confermata dal Segretario di Satto vaticano Pietro Parolin: « L'obiezione è il luogo dove si misura il fondamento della dignità umana, ma il problema non è solo quello della sua affermazione, ma anche quello della sua limitazione, al fine di evitare" di arrivare a "un'anarchia di fatto e ad un'arbitraria sottrazione agli obblighi di legge». L'Associazione Medici Cattolici Italiani spiega che «di fronte al pericolo di morte della madre, deve scattare l'obbligo grave e irrinunciabile per il medico di fare tutto il possibile per salvarla».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 122.069
Diffusione 08/2016: 89.323
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

22-OTT-2016
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Caso Catania

Lorenzin sicura: l'obiezione qui non c'entra Attesa l'autopsia

RIZZO A PAGINA 11

Catania, si attende la verità dall'autopsia

Lorenzin: non è un caso di obiezione E anche per gli ispettori nessun rilievo

La famiglia della 32enne morta con i 2 gemellini ribadisce le accuse al medico. Ma l'assessore regionale conferma: finora non sono state rilevate criticità

GAETANO RIZZO
CATANIA

All'indomani delle precisazioni fornite dai vertici dell'ospedale "Cannizzaro" di Catania, rispetto alla morte della 32enne in attesa di due gemelli, anche questi deceduti, i parenti della vittima non arretrano di un millimetro e ribadiscono la tesi secondo la quale il medico di turno domenica scorsa si sarebbe rifiutato di praticare l'aborto che avrebbe potuto salvare la vita alla loro congiunta. Intanto nessun rilievo su come è stata affrontata l'emergenza dai medici del reparto di ostetricia e ginecologia è emerso invece dall'ispezione disposta, nell'ospedale dal ministero della Salute.

Il marito e il padre della donna, Francesco Castro e Salvatore Milluzzo, insistono invece nel sostenere che il medico sarebbe stato categorico, affermando di non essere disposto ad intervenire «sino a quando ci sarebbe stato un battito di vita». E nella giornata di ieri, l'avvocato Salvatore Catania Milluzzo, legale dei familiari della sfortunata Valentina, riferendosi alle dichiarazioni rilasciate il giorno prima dai vertici del "Cannizzaro", si è espresso così: «Questi toni e questa levata di scudi mi sono sembrati inappropriati. I morti e i vivi che piangono i morti meritano più rispetto. Mi pare, poi, che esista un'incongruenza nelle dichiarazioni del primario del reparto di Ostetricia e Ginecologia del "Cannizzaro", il professore Scollo. Non è che Valentina è arrivata da loro alle 11 di sera in emergenza, ma era ricoverata dal 29 settembre. Mi chiedo se nei giorni precedenti la morte sia stato fatto tutto ciò che andava fatto. Il primario – conclude il legale – parla di fatti che gli sono stati raccontati, perché era assente».

Fatti che gli ispettori inviati dal ministero della Salute, insieme con un carabiniere dei Nas e due tecnici della Regione Sicilia, hanno cominciato già a vagliare ieri, passando a setaccio tutta la documentazione sanitaria, mentre martedì prossimo la Procura di Catania conferirà ad un collegio di consulenti l'incarico per l'esecuzione dell'autopsia sul cadavere della sfortunata 32enne. L'esame avrà luogo nella stessa giornata, per la quale in un primo momento erano stati fissati i funerali, alla presenza anche dei consulenti nominati dai 12 medici indagati, come atto dovuto, per omicidio colposo plurimo, e quelli delle parti lese. Perentorio il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, rispetto al collegamento tra la condizione di obiettore di coscienza del medico intervenuto e la morte della puerpera. «L'obiezione di coscienza – ha detto l'esponente del Governo – attiene al profilo deontologico e riguarda la coscienza dei medici, ma non ha a che fare con casi come questo: l'obiezione di coscienza attiene infatti all'interruzione volontaria di gravidanza e non in casi in cui si tratta di salvare la vita di una donna». L'associazione Medici cattolici italiani in una nota afferma di «essere da

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 122.069
Diffusione 08/2016: 89.323
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

22-OTT-2016
da pag. 11
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

sempre impegnata a sollecitare i medici ad esercitare l'obiezione di coscienza come esercizio di un diritto di valore costituzionale recepito nel codice di deontologia medica». Il presidente nazionale Filippo Maria Boscia, ieri ha ribadito «che non può essere invocata l'obiezione di coscienza quando la donna versa in pericolo di vita, come, peraltro, previsto nell'ultimo comma dell'articolo 9 della legge 194. Di fronte al pericolo di morte della madre, invece, deve scattare l'obbligo grave e irrinunciabile per il medico di fare tutto il possibile per salvarla». E l'accaduto, per come è stata dipinta la figura di un medico obiettore di coscienza, ha sollevato l'indignazione del Movimento per la vita e, a riguardo, il consigliere nazionale Rosa Rao Cassarà si è espressa così: «Inveire contro chi obietta è da crudeli, ma non ci stupisce. C'è da aspettarselo, purtroppo, perché i medici obiettori sono sempre nel mirino, ma non si tiene conto che si tratta di professionisti ancora più elevati, perché non tutti possono "sposare" la causa dell'obiezione».

Intanto l'assessore alla salute della Regione Sicilia, Baldo Gucciardi, conferma che «fino ad ora non sono state rilevate criticità nel percorso assistenziale» della donna. «Bisogna avere rispetto per la verità, ce la diranno i tecnici e gli esperti che hanno svolto l'autopsia» ha aggiunto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Sabato 22 OTTOBRE 2016

Ocse. Quanto spendiamo per la sanità? In Italia 3.272 dollari a testa: tre volte meno che in Usa

Pubblicato dall'Ocse un grafico sul trend di spesa 2015 per la sanità per ogni residente. In media la spesa pro capite è di 3.814 dollari. Una soglia che l'Italia non riesce a raggiungere con la sua spesa media di 3.272 dollari (di cui 3/4 di spesa pubblica). Numero che ci colloca al 20° posto tra gli stati membri. Dopo tutti i principali Paesi Ue e del G7.

"Quanto un paese spende per la salute può essere il risultato di una vasta gamma di fattori sociali ed economici, così come il finanziamento e le strutture organizzative del sistema sanitario di un paese. Ma allo stesso tempo, c'è una forte relazione tra il livello di reddito complessivo di un paese e quanto la popolazione di quel paese passerà sulla salute". A ribadire il concetto è l'Ocse che ha analizzato la spesa pro capite per la sanità di 35 paesi membri suddividendola anche tra spesa pubblica e privata.

A guidare la classifica nel 2015, sono sempre gli Stati Uniti che spendono l'equivalente di 9541 dollari per ogni residente negli Stati Uniti (valori ponderati per parità di potere d'acquisto - PPP). Un livello di spesa sanitaria che è due volte e mezzo la media di tutti i paesi OCSE (3814 dollari) e circa due volte più elevato come in alcuni altri paesi del G7, tra cui la Germania (5267$), il Canada (4608$) e la Francia (4407$).

A spendere di meno sono Messico (1052$) e Turchia (1064$), con livelli di meno di un terzo della media OCSE.

Dall'analisi risulta che "nel complesso, quasi tre quarti della spesa sanitaria è stata finanziata attraverso programmi di governo e l'assicurazione sanitaria obbligatoria". Ed è da notare come tra tutti gli Stati membri solo negli Stati Uniti l'assicurazione sanitaria volontaria e finanziamenti privati, come delle famiglie pagamenti out-of-pocket rappresentano oltre il 50% del totale, anche se il Messico e la Corea hanno anche relativamente elevate quote di private di spesa.

E l'Italia? Nel nostro Paese la spesa pro capite per la salute ammonta 3272 dollari (sempre PPP) di cui circa i 3/4 (2470 dollari) derivano dal finanziamento pubblico e 802 dollari sono invece spesa out of pocket. Numeri che ci collocano sotto la media Ocse di ben 600$ e al 20° posto in questa graduatoria con tutti i principali Paese Ue che ci sopravanzano.

Health expenditure per capita, 2015			
Per capita USD PPP			
	Total	Government/Compulsory	Private/V oluntary
United States[1]	9451	4672	4779
Luxembourg	7765	6520	1245
Switzerland	6935	4711	2223

Norway	6567	5598	969
Netherlands	5343	4312	1030
Germany	5267	4477	790
Sweden	5228	4375	852
Ireland[1]	5131	3550	1581
Austria[1]	5016	3818	1198
Denmark[1]	4943	4160	783
Belgium[1]	4611	3576	1035
Canada	4608	3262	1347
Australia[1]	4420	2950	1471
France[1]	4407	3464	943
Japan[1]	4150	3523	627
Iceland	4012	3283	729
United Kingdom[1]	4003	3163	840
Finland	3984	3009	975
OECD35	3814	2821	993
New Zealand[1]	3590	2862	728
Italy[1]	3272	2470	802
Spain[1]	3153	2204	949
Slovenia	2644	1910	734

Portugal	2631	1737	894
Israel[1]	2533	1582	951
Korea	2488	1384	1104
Czech Republic[1]	2464	2084	379
Greece[1]	2245	1360	886
Slovak Republic[1]	2064	1663	401
Hungary[1]	1845	1236	609
Estonia	1824	1378	446
Chile	1728	1049	679
Poland[1]	1677	1201	475
Latvia[1]	1370	827	543
Turkey[1]	1064	821	242
Mexico[1]	1052	541	511
1. OECD estimate.			
Source: OECD Health Statistics 2016.			

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 185.029
Diffusione 08/2016: 129.764
Lettori Ed. II 2016: 1.137.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

22-OTT-2016
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Medici anti-vaccinazioni: "processo" per i primi tre

▶Azioni disciplinari in Toscana e Veneto ▶Il ministro Lorenzin: seguire la scienza
Possibile anche la radiazione dall'Ordine In calo le protezioni contro polio e tetano

È TRAINATO DALLA RETE IL MOVIMENTO DI CHI SOSTIENE IL LEGAME TRA I FARMACI E ALCUNE GRAVI MALATTIE

IL CASO

ROMA Da anni si sono schierati contro le vaccinazioni per i bambini. Sostengono la pericolosità delle profilassi e i legami tra queste ed alcune malattie. Da anni sono alla guida dei camici bianchi convinti che i piccoli non protetti sono globalmente più sani.
Sono i medici contro i quali gli ordini provinciali hanno avviato procedimenti disciplinari. Come era stato annunciato a luglio scorso. Nei confronti di due professionisti, uno di Firenze e uno di Treviso, l'istruttoria è già stata aperta. Un terzo caso, a Venezia, è sotto esame. Nei loro confronti forse sono arrivate delle segnalazioni ma non si esclude che potrebbero essere bastate le dichiarazioni pubbliche o degli scritti per decidere di sanzionare.

LE COMPLICAZIONI

«Hanno sostenuto la posizione antiscientifica della pericolosità delle vaccinazioni - fa sapere Luigi Conte segretario generale della Federazione degli ordini dei medici -. Il professionista di Firenze, già noto per le sue posizioni, sostiene l'esistenza di un nesso tra vaccini e autismo. Mentre quello di Treviso, un cardiologo è convinto che le profilassi determinino complicazioni che mettono a rischio i bambini».
L'istruttoria sarà scandita da diverse tappe. Dopo la supervisione del materiale e dei comportamenti messi sotto accusa, il medico sarà convocato dal collegio disciplinare(una sorta di piccolo processo) e durante questo incontro si confronteranno accusa e difesa. Quattro i livelli di sanzioni: avvertimento, censura, sospensione da uno a sei mesi, radiazione.
In poco più di tre mesi, dunque, gli ordini dei medici (ogni provincia ha la sua autonomia) hanno deciso di passare dagli annunci ai fatti perché, aggiunge Conte «il vero pericolo sta nel non vaccinare contro malattie potenzialmente anche letali ma che, con i vaccini, possono essere prevenute».
Sconsigliare i vaccini, per i medici equivale ad un'infrazione al codice deontologico come si legge nel documento che è stato votato all'unanimità. «No ai medici obiettori nei confronti delle vaccinazioni - ha sentenziato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin - che invita i medici a basarsi sulla scienza rispettando le linee guida».
Il documento di luglio nasce sull'onda dell'allarme calo-vaccinazioni nel nostro paese. La diminuzione, in alcune aree, arriva fino al 25%, soprattutto per rosolia e morbillo. Secondo l'Istituto superiore di sanità i numeri, da un paio di anni, sono scesi al di sotto del 95% le coperture per poliomielite, tetano, difterite ed epatite B. Nasce ed è trainato soprattutto dalla Rete il movimento dei medici "anti-vaccini".

IL CROLLO

Un trend che si è affermato negli ultimi 15 anni e che ha finito con l'influenzare a tal punto parte dell'opinione pubblica da portare ad un crollo dei livelli di coperture vaccinali. Tra gli iniziatori di questo movimento il gastroenterologo britannico Andrew Wakefield, autore del contestatissimo docu-film "Vaxxed" la cui proiezione inizialmente prevista in Senato qualche giorno fa è stata bloccata, ma è stata poi seguita da proiezione pubblica in varie sale italiane nei giorni scorsi.
Proprio nei giorni in cui i medici stendevano il loro nuovo testo sui vaccini in Emilia Romagna, prima Regione, cominciava ad ipotizzare l'obbligatorietà delle vaccinazioni per i bambini che vengono iscritti agli asili nido pubblici e privati. L'Emilia Romagna ha camminato veloce: è pronta a chiudere i suoi asili nido ai bambini che non sono in regola con le vaccinazioni a partire da settembre 2017.
«Ci sono già molte scuole che chiedono la vaccinazione. Quello dell'Emilia Romagna è un caso a cui guardiamo con interesse. Ricordo - aggiunge il ministro Lorenzin - che in alcune città, come Rimini, la copertura vaccinale è sotto il 65%. Con queste percentuali viene messa a rischio la salute dell'intera popolazione».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

22-OTT-2016
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Prime sanzioni ai medici anti vaccini

Provvedimenti disciplinari per tre professionisti da parte degli Ordini di Treviso, Venezia e Firenze. Il Codacons fa ricorso: «Ritorno ai tempi dell'Inquisizione»

■ Cala la mannaia sui medici anti vaccini. Arrivano i primi provvedimenti disciplinari dopo la dura presa di posizione della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo), che ha invitato a sanzionare il comportamento dei medici che sconsigliano le vaccinazioni.

In un'intervista al giornale *Doctor 33*, il segretario della Fnomceo, Luigi Conte, spiega che molti presidenti hanno cominciato ad aprire procedure disciplinari contro i camici bianchi che sostengono la pericolosità dei vaccini. Tre i casi aperti: a Treviso, Firenze e Venezia. Adottare il pugno duro, spiega il presidente, è una strada obbligata: «Siamo sotto l'occhio di osservazione dell'Oms, perché la soglia di copertura vaccinale del nostro Paese è troppo bassa».

E a favore delle vaccinazioni scendono in campo le farmacie di Milano, Lodi e Monza Brianza, schierate contro gli scettici. Nelle 625 farmacie private della provincia di Milano e nelle 196 di Lodi e Monza cartelli e locandine ricordano l'importanza di vaccinarsi. «I farmacisti sono in prima linea a promuovere l'uso dei vaccini e a consigliare i cittadini, resi dubbiosi da campagne mediatiche di disinformazione – scandisce Annarosa Racca, presidente di Federfarma –. Nell'inverno scorso l'epidemia influenzale ha fatto più morti: a causa di informazioni errate e del ritiro di un lotto di un vaccino le persone si sono vaccinate di meno».

Ma la guerra continua. Il Codacons ha denunciato al Tar la Fnomceo, il ministero della Salute e l'Aifa, chiedendo il ritiro del documento che prevede le sanzioni. E annuncia ricorsi: «Così si torna ai tempi bui dell'Inquisizione», tuona l'associazione consumatori, che nei prossimi giorni promuoverà nelle sale la proiezione del film sui vaccini *Vaxxed: il film che non vogliono che tu veda*.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2013: 25.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LA NOTIZIA GIORNALE.IT

Dir. Resp.: Gaetano Pedullà

22-OTT-2016
da pag. 15
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Allarme Aids tra i giovani In Italia è boom di contagi

Il 15% dei sieropositivi non sa di essere malato E una diagnosi su due arriva troppo tardi

Zero prevenzione

Oggi i pazienti con il virus sono trentamila Il 90% delle infezioni dovuto al mancato uso del preservativo

di **DANIELA FRATINI**

È stata debellata solo apparentemente, perché i numeri dei contagi ancora fanno paura. È tornato l'allarme Aids in Italia. E ha lanciarlo è stata proprio la Simet (Società italiana di malattie infettive e tropicali) secondo cui vengono effettuate quattromila nuove diagnosi ogni anno. Ma quello che più fa paura è che il 15% dei sieropositivi non ne è consapevole e una prognosi su due è tardiva. Sono oltre 120mila le persone che convivono con l'Aids in Italia, i più colpiti sono i giovani tra i 25 e i 29 anni e sempre più contagi si verificano anche tra omosessuali. Una situazione allarmante che ha spinto la Simit, in collaborazione con il ministero della Salute, a redarre alcune linee guida per una più corretta informazione e prevenzione. Oltre 90mila persone sono attualmente in terapia o in contatto con centri specializzati.

A LORO INSAPUTA

Gli esperti stimano tra le 20 e le 30mila persone che non sono consapevoli dell'infezione o che non sono in contatto con i centri. E delle circa 4mila nuove diagnosi di Aids registrate ogni anno, oltre la metà è diagnosticata quando l'infezione è già in uno stadio avanzato. I giovani maschi che fanno sesso con maschi hanno un rischio di infettarsi, se non si proteggono, circa 20 volte di più rispetto agli eterosessuali. Mentre le persone che hanno una infezione sia da Hiv che da Hcv (epatite C), ha spiegato Massimo Galli, vicepresidente Simit, presentano un andamento della malattia epatica più rapido. Le regioni italiane con il numero più alto di persone che vivono con entrambi i virus sono Lombardia, Lazio e Liguria.

INESORABILMENTE FATALE

Uno dei temi caldi del momento è proprio il poter estendere al maggior numero di persone con coinfezione, cioè con entrambe le malattie, le terapie con farmaci anti Hcv. Superando le barriere di ordine economico fino ad ora imposte, che hanno limitato le possibilità di terapia solo a coloro che presentavano una malattia epatica già avanzata. Per merito di questo nuovo trattamento la mortalità per Aids è crollata, e la qualità di vita per le persone colpite è molto migliorata.

Tuttavia la malattia non è affatto sconfitta e alla sospensione della terapia segue di regola la ripresa della replicazione del virus e della progressione del virus. Secondo l'Istituto superiore di sanità, la maggior parte delle nuove diagnosi di infezione da Hiv è attribuibile in Italia a rapporti sessuali non protetti, che costituiscono l'84,1% di tutte le segnalazioni. Dunque la situazione appare drammatica, se si pensa poi a tutti quei casi di sieropositivi che non sanno di essere infetti e che a loro volta potrebbero far dilagare la malattia. Ecco perchè gli esperti

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2013: 25.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

LA NOTIZIA

Dir. Resp.: Gaetano Pedullà

22-OTT-2016
da pag. 15
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ricordano che la prevenzione rimane la migliore arma per prevenire questa patologia che resta se non trattata inesorabilmente fatale. Se l'Hiv si prende in tempo si può curare e si evita di arrivare alla comclamazione della malattia, appunto Aids, in caso contrario la prognosi è gia scritta.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Venerdì 21 OTTOBRE 2016

Obesità. Eurostat: Nella Ue lo è 1 adulto su 6. Italia e Romania i paesi con i tassi più bassi

L'analisi ha messo in evidenza come la quota di obesità aumenta con l'età e diminuisce con livello di istruzione. Nessuna differenza di genere. Il Paese con la più alta quota di obesi è Malta, seguita da Lettonia e Ungheria. Da notare però come la metà degli europei sia però in sovrappeso. IL REPORT

In Europa è obeso il 15,9% della popolazione adulta, quasi 1 su 6. A scattare la fotografia (anno 2014) è Eurostat che mette in luce come il 46,1% degli adulti europei ha un peso normale, il 35,7% è in sovrappeso, il 15,9% è obeso e il 2,3% è invece sotto peso. "L'obesità – rileva Eurostat - è un grave problema di salute pubblica".

Dai numeri emerge poi come la quota di adulti obesi varia chiaramente tra gruppi di età e in base al livello di istruzione. Con l'eccezione degli over 75, il più vecchio del gruppo di età, la quota di obesità maggiore UE (22,1%) si ha per le persone di età compresa tra 65-74 anni, mentre era al di sotto del 6% (5,7%) per quelli di età compresa tra i 18 ei 24. Il modello mette in chiaro anche come influisca il livello di istruzione: la percentuale di persone obese nella UE decade all'aumentare del livello di istruzione. Infatti, mentre la percentuale di persone obese tra quelli con basso livello di istruzione raggiunge quasi il 20% (19,9%), è invece al 16 % per quelli con un livello di istruzione medio e a meno del 12% (11,5%) per la popolazione ad alta formazione.

Per quanto riguarda gli Stati membri la quota più bassa di obesità è registrata in Romania (9,4%) e in Italia e (10,7%) seguiti da Paesi Bassi (13,3%), Belgio e Svezia (entrambi 14,0%). Gli stati invece dove sono presenti più persone obese sono Malta (26% della popolazione), Lettonia (21,3%), Ungheria (21,2%), Estonia (20,4%) e Regno Unito (20,1%).

la Repubblica.it

22-10-2016
Lettori
291.389

http://www.repubblica.it/

Visite e farmaci negli ospedali e nelle Asl: disagi per il 40% dei pazienti

Tre su 4 vorrebbero trovare in farmacia medicinali e presidi

LISTE d'attesa troppo lunghe per i controlli dopo un ricovero, difficoltà degne di un'odissea per avere in tempi brevi i medicinali per la terapia se a dispensarli è la clinica: per 4 pazienti italiani su dieci avere rapporti con un ospedale o una Asl per gestire la propria malattia è fonte di disagi e difficoltà. Così il 67% dei cittadini e ben il 75% fra chi ha già un problema di salute accoglierebbe con sollievo il passaggio alla farmacia del territorio di molti dei servizi gestiti da Asl e ospedali, prima fra tutte la distribuzione dei medicinali erogati finora solo in ospedale. Lo rivela un'indagine Datanalysis, presentata al convegno organizzato da Federfarma a Napoli.

Secondo la ricerca, un italiano su 4 vorrebbe trovare in farmacia anche altri servizi 'chiave' come una gestione integrata del paziente fra ospedale, medico di famiglia e farmacia, l'assistenza ad anziani, disabili e pazienti con malattie croniche, l'accesso a prestazioni infermieristiche e fisioterapiche, la possibilità di prenotare visite ed esami. La 'croce verde', insomma, si conferma perciò un punto di riferimento importante per gli italiani, tanto che uno su 3 vorrebbe un canale di comunicazione più facile e diretto con la farmacia di quartiere per conoscere tutte le iniziative, magari attraverso i social media o whatsapp.

L'indagine ha coinvolto 2.000 cittadini e 500 pazienti con patologie croniche come diabete di tipo 2, artrite reumatoide, Bpco. "La maggioranza dei pazienti, ma anche i cittadini senza problemi di salute - spiega Giancarlo Esperti, direttore generale di Federfarma Servizi - indicano nella farmacia del territorio il canale più agevole e gradito per la distribuzione di medicinali e servizi per la salute di qualunque genere".

"I distributori di farmaci e le cooperative di farmacisti sono pronti a rispondere a queste esigenze e si propongono di distribuire alle farmacie territoriali - afferma - anche quei farmaci e quei presidi attualmente distribuiti soltanto dalle Asl. Grazie al nostro sistema distributivo capillare possiamo già oggi assicurare la consegna dei farmaci ospedalieri su tutto il territorio".

"Pensiamo alle difficoltà di chi vive a chilometri e chilometri dall'ospedale di riferimento o ai costi, sociali ed economici, delle ore di lavoro perse quando ci si deve assentare per mezza giornata per recarsi nei centri di distribuzione a ritirare i farmaci - aggiunge Antonello Mirone, presidente di Federfarma servizi - La farmacia territoriale non può ridursi a vendere solo medicinali con il brevetto scaduto, ha le capacità per seguire la

somministrazione di prodotti più innovativi per cui sia già stato valutato il rapporto costo/beneficio. La farmacia del domani, proprio in risposta ai bisogni dei pazienti, dovrà essere un centro di erogazione di molteplici servizi in campo sanitario".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 74.049
Diffusione 08/2016: 40.471
Lettori Ed. II 2016: 111.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

22-OTT-2016
da pag. 34
foglio 1
www.datastampa.it

Il decreto Balduzzi dice addio alla colpa lieve

Addio alla colpa lieve del decreto Balduzzi e niente responsabilità penale se il medico ha rispettato le linee guida. È quanto previsto da un emendamento approvato al disegno di legge sulla responsabilità professionale, al vaglio della commissione igiene e sanità del Senato, che porta la firma del relatore Amedeo Bianco (Pd).

Nello specifico, la punibilità per responsabilità colposa per morte o lesioni personali, qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, viene esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida o, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste risultino adeguate alle specificità del caso concreto. Conseguentemente, con un successivo emendamento sempre del relatore, sono state introdotte diverse novità sul tema. Le linee guida, infatti, potranno essere predisposte, non più solamente dalle società scientifiche, ma anche da enti e istituzioni pubbliche e private nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie.

Saranno, inoltre, aggiornate con cadenza biennale per poi essere integrate nel Sistema nazionale per le linee guida (Snlg). Per quanto riguarda, invece, il necessario decreto del ministero della salute, questo prevederà di istituire un apposito elenco in cui verranno iscritti i soggetti che le dovranno predisporre. Quest'ultimi verranno scelti su nuovi e precisi criteri quali: requisiti minimi di rappresentatività territoriale; autonomia e indipendenza del soggetto, assenza di scopo di lucro e la pubblicazione sul sito istituzionale dei bilanci preventivi, dei consuntivi e degli incarichi retribuiti. Inoltre, saranno previste attività di verifica per monitorare il mantenimento dei suddetti requisiti, le modalità di sospensione in caso di accertamento o di cancellazione nel caso in cui il soggetto decida di non voler più osservare i criteri richiesti. Infine, con l'approvazione di un emendamento a firma di Vittorio Zizza (CoR) e di Luigi D'Ambrosio Lettieri (CoR), verranno introdotte le tabelle per il risarcimento del danno biologico, ma solo per i casi di lieve entità.

Pasquale Quaranta

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 122.069
Diffusione 08/2016: 89.323
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

22-OTT-2016
da pag. 9
foglio 1
www.datastampa.it

Sanità. Il malato cronico e il modello vincente

A Matera il convegno sull'assistenza domiciliare integrata

Prendersi cura dei malati cronici e terminali, utilizzando i più moderni mezzi a disposizione della sanità. È questo il tema che ha animato il convegno "Long-Term Care One Basilicata", la piccola rivoluzione che si sta facendo strada nel sistema sanitario nazionale, per superare il vecchio concetto di cronicità, che si è svolto svolto ieri a Matera al Palazzo Arcivescovile. Promosso da Italia Longeva, la rete di ricerca sull'invecchiamento e la longevità attiva istituita dal Ministero della Salute, e dalla cooperativa sociale Auxilium, che oggi gestisce l'Assistenza domiciliare integrata in tutti i comuni della regione Basilicata, l'incontro ha riunito medici ed esperti italiani e internazionali che si sono confrontati sulla cura dei malati di lungo termine. Il punto di partenza è naturalmente l'attenzione alla persona, con quei modelli *person-focused care*, realizzati e applicati con successo da oltre 15 anni, proprio in Basilicata da Auxilium. Per monsignor Antonio Caiazzo, arcivescovo di Matera, che ha aperto il convegno, «il tema ci richiama al fatto che abbiamo bisogno di un nuovo umanesimo che guardi lontano, nel quale dare all'altro è anche ricevere in termini di accrescimento umano».

Roberto Bernabei, direttore di Dipartimento al Policlinico Gemelli, ha ricordato che «l'Italia è il Paese più vecchio del mondo e che il paziente di oggi è molto diverso da quello di un tempo: ha bisogno di metodiche, cultura e tecnologie ben diverse». Anche fare Assistenza domiciliare integrata impone competenze e mezzi di alto livello e «modernizzare le cure di lungo termine – ha aggiunto Bernabei – liberebbe risorse tali da far uscire il Paese dalla recessione». Al convegno erano presenti anche Filippo Bubbico, viceministro degli Interni, Vito De Filippo sottosegretario al ministero della Salute e Andrea Mecenero, amministratore delegato del Gruppo ospedaliero San Donato Milanese che, presentando l'esperienza lombarda, ha sottolineato come «l'allungarsi della vita media delle persone aumenta l'incidenza delle cronicità» pertanto la medicina ospedaliera e quella territoriale «non sono più mondi separati, ma momenti della stessa cura del paziente fragile».

Per Leocadio Rodriguez- Manas dell'Università di Madrid, uno dei più illustri geriatri a livello mondiale, «il problema oggi non è vivere di più, ma vivere in maniera dignitosa». Angelo Chiorazzo, fondatore di Auxilium, ha ricordato che dietro al successo dell'Assistenza Domiciliare Integrata in Basilicata, regione all'avanguardia in questo servizio alla persona, «ci sono politiche lungimiranti, istituzioni e aziende che hanno lavorato con competenza e desiderio di innovare».

(G.Is.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2016: 34.282
Diffusione 08/2016: 22.911
Lettori Ed. II 2016: 468.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

22-OTT-2016
da pag. 8
foglio 1
www.datastampa.it

MATERA CONFERENZA ORGANIZZATA DALLA COOPERATIVA AUXILIUM E DA ITALIA LONGEVA

Il Belpaese è invecchiato ecco come cambia la sanità

MATERA. L'Italia è un Paese di vecchi. E non stanno messe bene neanche le regioni del Sud. A partire dalla Basilicata che, fra diminuzione delle nascite, fughe dei giovani con conseguente spopolamento soprattutto dei piccoli centri rischia di ritrovarsi fra 20 anni quasi esclusivamente fatta da ultra 75enni. E così il sistema sanitario prova a riorganizzarsi per dare risposte a questa nuova geografia dei pazienti ed a prendere misure idonee. Se ne è parlato, ieri a Matera, in una conferenza organizzata dalla cooperativa sociale Auxilium e da Italia Longeva, la rete nazionale di ricerca sull' invecchiamento e la longevità attiva. Al centro degli interventi l'assistenza a lungo termine.

Dopo i saluti dell'arcivescovo di Matera, Mons. **Antonio Giuseppe Caiazzo**, che si è soffermato sul valore etico dell'assistenza domiciliare, è toccato a **Roberto Bernabei**, presidente di Italia Longeva, disegnare lo scenario dell' invecchiamento in Italia. E i numeri non consentono ambiguità: «L' invecchiamento in Italia, aumenta velocemente. E nel 2020 avremo circa 4 milioni di ultra 85enni. E non è un caso che in una classifica europea sulle città che invecchiano di più, fra le prime dieci, 6 sono italiane». Una prospettiva che chiede un ripensamento di tutto il sistema sanitario nazionale e regionale. «La tecno assistenza come soluzione per i pazienti, ma anche come straordinaria opportunità per far uscire il Paese dalla crisi economica».

Molto atteso l' intervento di **Leocadio Rodriguez-Manas**, il massimo esperto al mondo di fragilità. «Il problema - ha detto - non è vivere di più, ma vivere meglio. Il 70 per cento dei costi per la salute sono per gli ultra 75enni. Gli individui più sono fragili, più costano. Ecco perchè occorre innanzitutto lavorare sulla prevenzione». Nel suo intervento il presidente della Regione, **Marcello Pittella** ha detto che «la Basilicata è insieme alla Lombardia e all'Emilia- Romagna, un esempio per qualità dell'assistenza domiciliare integrata. Questa è anche la regione che affianca il Friuli sulla capacità di digitalizzazione. Entro fine anno avremo la banda ultra larga. Proviamo ad essere competitivi ed accorciamo la forbice di uguaglianza con chi dispone da tempo di questi mezzi». «La Regione - ha concluso - sta mettendo insieme tutte le parti del puzzle, dalle acuzie alla distrettualità affinché l' uomo sia al centro nella sua globalità e nei suoi bisogni».

Nel corso del conferenza più volte è stato sottolineato come l' assistenza domiciliare integrata realizzata nell' ambito dell' Azienda Sanitaria di Potenza sia ormai un modello in Italia e in Europa grazie a un modello organizzativo innovativo che si fa carico della cura della persona in tutti i suoi aspetti. Dal primo maggio 2016 questo servizio, iniziato a Venosa alla fine degli anni Novanta, viene gestito sempre da Auxilium in tutti i comuni del Potentino dopo che lo scorso anno è stato esteso in tutta la provincia di Matera.

ASSISTENZA Un momento del convegno

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

ILDUBBIO

Dir. Resp.: Piero Sansonetti

22-OTT-2016
da pag. 5
foglio 1
www.datastampa.it

L'INIZIATIVA

Legalizziamo Days rush finale dei radicali

Rush finale per la campagna "Legalizziamo! ". Radicali Italiani e Associazione Luca Coscioni organizzano i "Last Legalizziamo Days": una mobilitazione straordinaria con tantissimi tavoli in decine di città italiane per raccogliere le ultime firme necessarie sulla legge di iniziativa popolare per la legalizzazione della cannabis e la decriminalizzazione dell'uso personale di tutte le sostanze.

Oggi, dalle 11 a Roma, al tavolo di raccolta firme di Campo dè Fiori si farà il punto sulla campagna con Riccardo Magi, segretario di Radicali Italiani, Stefano Fassina, deputato di Sinistra Italiana, Roberto Giachetti, vicepresidente della Camera e primo firmatario della proposta di legge dell'Intergruppo cannabis legale, e altre personalità che sostengono Legalizziamo!. A Milano appuntamento è alle 15 in piazza Cordusio con Marco Cappato, tesoriere dell'Associazione Coscioni, Valerio Federico, tesoriere di Radicali Italiani, Giuseppe Civati, deputato di Possibile e membro dell'Intergruppo cannabis legale, Lorenzo Lipparini, assessore alla Partecipazione e Open data.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media