quotidianosanità.it

Giovedì 30 MARZO 2017

Parto prematuro. Progesterone Vaginale per ridurlo del 34%

Le nuove indicazioni terapeutiche arrivano dalla Simp (Società Italiana di Medicina Perinatale). Presentato oggi a Milano anche il Gruppo di Lavoro Simp che, in collaborazione con l'Associazione Vivere Onlus, sarà impegnato nella stesura delle prime linee guida. Il parto pretermine riguarda ogni anno il 30-35mila nascite in Italia. Circa 5.000-6.000 avvengono prima della 26° settimana.

Il parto prematuro è un fenomeno che coinvolge in Italia circa il 5-6% delle gravidanze ed è la principale causa di mortalità e morbilità neonatale. Proprio per questo, nasce il nuovo Gruppo di Lavoro della SIMP (Società Italiana di Medicina Perinatale) che, con l'Associazione Vivere Onlus, sarà impegnato nella stesura delle Linee Guida per promuovere la corretta comunicazione tra medico e famiglia nell'eventualità di parto pretermine.

In occasione del primo incontro del Gruppo, sono state presentate le nuove indicazioni terapeutiche del Progesterone Vaginale. "Le ultime ricerche scientifiche – spiega la Simp in una nota - hanno evidenziato che il Progesterone Vaginale riduce del 34% la possibilità di parti prematuri, in gravidanze prima della 34sima settimana con cervice di lunghezza inferiore a 25mm. La percentuale sale al 44% in caso di donne con cervicometria ridotta a 15mm."

"Dopo più di 15 anni di ricerche e studi, è riemerso l'interesse sull'utilizzo del Progesterone. Ad oggi esistono indicazioni incontrovertibili che confermano che l'assunzione di progesterone in gravidanza ha la capacità di evitare un discreto numero di nascite pretermine", conferma il Professor **Fabio Facchinetti,** Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia, Azienda Ospedaliera Università di Modena. "In particolare, l'utilizzo del progesterone vaginale ha la capacità di ridurre più di un terzo dei parti prematuri nelle donne a cui, pur non avendo nessun tipo di sintomo, viene diagnosticato un accorciamento della cervice uterina. Inoltre il trattamento a base di progestageni è risultato efficace anche per le gravidanze singole che hanno già affrontato un parto pretermine".

Il parto prematuro è un'eventualità ancora presente anche nei paesi più sviluppati e, per gli esperti della Simp, "è sicuramente uno degli eventi più stremanti per una donna. In questa fragile circostanza, diventa fondamentale il rapporto tra medico e pazienti sia per aiutare il bambino sia per supportare la madre e la famiglia".

Secondo i dati presentati dalla Simp, il parto pretermine riguarda ogni anno il 30-35mila nascite in Italia. Circa 5.000-6.000 di questi avvengono prima della 26° settimana, "e sono i casi più problematici".

"La Simp – afferma Irene Cetin, Presidente Simp, Professore Ordinario di Ostetricia e Ginecologia, Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche L. Sacco Università degli Studi di Milano - nasce con l'obiettivo di assicurare la migliore qualità di vita per il feto e il neonato, soprattutto in condizioni di emergenza. Promuove quindi attività di formazione e cultura per preservare la salute materno-infantile e per difendere i diritti fondamentali della madre e del neonato, comunicando con gli operatori del mondo medico e le associazioni di sostegno ai genitori di prematuri. Inoltre collabora con le Istituzioni, il Ministero delle Salute, le Università e le Aziende Sanitarie per portare avanti linee guida e protocolli nell'ambito della salute perinatale e post nascita".

"Nel caso di nascita prematura è fondamentale che ci sia personale preparato che assista la madre e il bambino", sottolinea il Professor **Gianpaolo Donzelli**, Direttivo SIMP, Neonatologo, Professore Ordinario di Pediatria dell'Università di Firenze e Dottore di Ricerca in Neonatologia, Ospedale Pediatrico Meyer, Presidente Fondazione dell'Ospedale Meyer. "Il parto pretermine – prosegue - è diventato un problema di rilevanza sociale ed economica, con forti implicazioni sulla sfera affettiva anche negli anni futuri. Non bisogna mai dimenticare che questi bambini, non erano mai esistiti prima, da pochi anni, grazie alla tecnologia più che

alla scienza medica, si riescono a salvare prematuri sempre più piccoli. Non si deve limitare il campo delle 'cura del paziente' alla degenza ospedaliera, ma pensare anche alle complicazioni e alle disabilità che potranno scaturire nel loro futuro. Oggi, grazie alle ricerche più avanzate di epigenetica e della DohaD (Developmental Origins of Health and Disease) si può affermare che la nascita pretermine è correlata ad alcune serie patologie nell'adulto".

Il nuovo Gruppo di Lavoro del Simp è coordinato dal dottor Giuseppe Battagliarin, che focalizza l'attenzione sulla comunicazione alle famiglie: "Il problema del counseling alle famiglie che si trovano ad affrontare ciò che in questo momento storico per l'ostetricia e la neonatologia si presenta come la prima causa di mortalità perinatale e di disabilità infantile è molto sentito dagli operatori. Ad oggi, ad esclusione di poche realtà, per la comunicazione tra esperti e famiglie viene utilizzato un approccio piuttosto improvvisato e talvolta condizionato da opinioni personali che influenza fortemente il susseguirsi degli eventi. Mai come nella consulenza che comporta la presentazione del futuro di un bambino è necessario avere attenzione e sensibilità verso l'approccio mentale che i genitori che ci stanno di fronte hanno nei confronti del loro bambino e in quale ambiente vivono e in quali condizioni lo cresceranno. Il lavoro del Gruppo è proprio far crescere una nuova mentalità negli operatori sanitari soprattutto dell'ospedale nell'assistenza alla nascita".

Fondamentale per la stesura delle linee guida sarà la collaborazione con l'associazione Vivere Onlus che quotidianamente assiste le famiglie in situazioni di prematurità. "Il contatto costante e continuo che le nostre associazioni hanno con le famiglie ci arricchisce e ci stimola", spiega **Martina Bruscagnin,** Presidente dell'Associazione Vivere Onlus. "La nostra mission – prosegue - è anche quella di far capire che il percorso che va dalla programmazione della gravidanza al dopo parto, non è una staffetta con passaggio di testimone, ma un gioco di squadra. Un percorso che cambia a seconda del momento, ma che deve essere unico e multidisciplinare. In particolare, per una corretta presa in carico della famiglia prematura è necessario un protocollo comune con un approccio multidisciplinare e condiviso tra le diverse figure che intervengono nel percorso perinatale. Il ginecologo, l'ostetrico e il neonatologo collaboreranno affinché si possano costruire le basi per uno strumento che coinvolga le diverse aree di intervento".

Fecondazione assistita: nati i primi due bimbi figli delle modifiche della legge 40 sulla diagnosi preimpianto

È un giorno speciale per l'Associazione Luca Coscioni: sono nati due bambini che, senza la modifica sulla diagnosi preimpianto della legge 40, non sarebbero mai venuti al mondo. Secondo una recente ricerca il 72% dei cittadini si dice favorevole a questo tipo di diagnosi. Ma la battaglia per il diritto alla vita e il diritto all'accesso alle cure continua. Restano ancora da chiarire dei punti importanti sulla donazione degli embrioni non impiegati per la ricerca scientifica: il 57% delle persone intervistate è d'accordo.

30 MAR - Due bimbi sono venuti alla luce e sono nati solo grazie ad alcune modifiche della legge 40. Per questi cambiamenti, accanto ai genitori dei piccoli appena nati, si è battuta l'Associazione Luca Coscioni. E per celebrare questo lieto evento l'Associazione ha organizzato la conferenza "Una battaglia per la vita, cambiando la legge 40. Quando il desiderio di un bimbo batte l'ostruzionismo della politica".

Al centro del dibattito il diritto alla vita e il diritto all'accesso alle cure, tra cui tutte le tecniche di fecondazione medicalmente assistita, incluse le tecniche di diagnosi preimpianto (Pgd). Questa particolare tecnica ha l'obiettivo di consentire a tutte le coppie di essere informate circa lo stato di salute dei propri embrioni prima dell'istaurarsi della gravidanza e dunque di minimizzare i rischi gestazionali quali l'aborto spontaneo-terapeutico e le sindromi cromosomiche-genetiche fetali.

La campagna per il diritto alla vita dell'Associazione Luca Coscioni prosegue, così, attraverso la voce di due coppie che qualche anno fa, vincendo in tribunale una battaglia legale,hanno permesso la revisione della Legge 40/2004 e concesso anche ad altre coppie il diritto e la gioia di poter essere genitori, e che oggi accolgono i figli di queste battaglie, bambini che non sarebbero mai nati.

Prima della sentenza della Corte Costituzionale 96/2015, infatti, la Legge 40/2004 non prevedeva la diagnosi preimpianto per le coppie fertili portatrici di patologie geneticamente trasmissibili, perché l'accesso alla fecondazione medicalmente assistita era consentito solo alle coppie infertili o sterili. Inoltre, prima del 2012, mai nessun Tribunale aveva affermato l'obbligo per le strutture che fornivano servizi di Pma di garantirne l'accesso alle coppie richiedenti alla Pgd. Ad oggi in Italia il Registro Nazionale sulla Procreazione Medicalmente Assistita conta un totale di 359 centri, di cui sono solo 43 quelli che effettuano la diagnosi genetica preimpianto.

La storia di Valentina e Fabrizio
Il loro primo tentativo di avere un figlio termina con un aborto, a causa di una gravidanza extrauterina. I due ragazzi non demordono e fanno un altro tentativo: al quinto mese di gestazione, tuttavia, viene effettuata una villocentesi per lo studio del cariotipo fetale, una analisi particolare per stabilire eventuali anomalie nell'assetto cromosomico del feto. Infatti, purtroppo, Valentina è portatrice di una patologia genetica trasmissibile molto grave. La villocentesi evidenzia gravi problemi nel futuro nascituro, per cui la coppia deve ricorrere all'interruzione di gravidanza.

"Il 25 ottobre 2010 – ha raccontato Valentina - mi comunicano telefonicamente che la bambina che aspettavo era affetta da una grave malattia. Decisi in accordo con mio marito di interrompere la gravidanza. Ci recammo lo stesso giorno dal ginecologo che mi seguiva, il quale però si rifiutò di farmi ricoverare perché obiettore di coscienza. Riesco, dopo vari tentativi, ad avere da una ginecologa del Sandro Pertini il foglio di ricovero, dopo due giorni però, poiché soltanto lei non era obiettore. Il 27 ottobre entro in ospedale e inizio la terapia per indurre il parto. Dopo 15 ore di dolori lancinanti, vomito e svenimenti, partorisco dentro il bagno dell'ospedale con il solo aiuto di mio marito. Nessuno ci ha assistito nemmeno dopo aver chiesto soccorso più e più volte. Non li abbiamo denunciati purtroppo soltanto perché eravamo sconvolti da quello che avevamo vissuto. Nessuna donna al mondo dovrebbe provare quello che ho provato io e che purtroppo ancora tantissime donne provano". Soltanto dopo la modifica della legge 40 Valentina ha potuto ricorrere ad una fecondazione assistita con un a diagnosi pre-impianto.

La storia di Maurizio e Claudia
Claudia ha 38 anni ed è talassemica. La talassemia è una malattia genetica, ossia viene trasmessa dai genitori fin dal concepimento e consiste nel fare frequenti trasfusioni di sangue come terapia salvavita. Dopo aver conosciuto Maurizio ha cominciato a sognare di avere un figlio von lui. Questo sogno si è realizzato dopo diversi anni di battaglie e tentativi.

QSnewsletter

ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

QS gli speciali

Responsabilità professionale. La legge spiegata e commentata nel libro di QS.
SCARICALO QUI

tutti gli speciali

iPiùLetti [7 giorni] [30 giorni]

1 I nuovi Lea sulla Gazzetta. Il testo, gli allegati e tutte le novità delle prestazioni offerte dal Ssn

2 Da qui al 2035 serviranno 100mila sanitari in più, oltre al turn over. Soprattutto infermieri e professioni sanitarie. Troppi invece i farmacisti. Mentre per i medici 'basterà' rimpiazzare chi va in pensione. I dati del tavolo al Ministero

3 Responsabilità professionale e sicurezza delle cure. Ecco cosa cambia per operatori, Asl e pazienti. Il nuovo libro di Quotidiano Sanità

4 Cancro. In due casi su tre sarebbe provocato da mutazioni genetiche "casuali". Lo studio su Science

5 Medico e infermiere, i limiti della responsabilità. La Cassazione penale

"Abbiamo eseguito la terza fecondazione in vitro con diagnosi preimpianto a Cagliari, nel luglio 2016. Dopo circa un mese - ha raccontato Claudia - ho scoperto di essere in attesa e qualche giorno dopo abbiamo avuto la notizia di aspettare due bimbi. Dopo qualche mese, per sicurezza, facemmo anche la villocentesi che confermò l'assenza di Talassemia".

"Due storie, quelle di Valentina e Fabrizio e di Maurizio e Claudia, che ho seguito personalmente come avvocato insieme ai colleghi Calandrini, Chiesa e Baldini, e che hanno trovato nell'Associazione Luca Coscioni un supporto per far sentire la propria voce – ha ricordato **Filomena Gallo**, segretario di Associazione Luca Coscioni – Due battaglie contro alcuni assurdi e obsoleti divieti dettati dalla Legge 40, oggi finalmente eliminati. Così nel 2012, per la prima volta nel nostro Paese, abbiamo ottenuto che le strutture pubbliche autorizzate ad applicare tecniche di Pma non possono non garantire anche la diagnosi genetica preimpianto: in mancanza di strutture idonee o di personale, le aziende sanitarie devono predisporre convenzioni con il privato per non interrompere un servizio. A questo si è aggiunta nel 2015, con la sentenza della Corte Costituzionale, la rimozione del divieto di PGD per le coppie fertili con patologie genetiche o cromosomiche, consentendo così a tutte le coppie fertili con patologie genetiche o cromosomiche di dare alla luce un figlio, che altrimenti non potrebbero avere".

Temi sicuramente di difficile comprensione ma che negli anni hanno incontrato maggiori resistenze da parte della politica rispetto all'opinione pubblica: basti pensare che da una recente survey condotta da SWG su un campione di mille cittadini Italiani, ben il 72% si dichiara favorevole alla diagnosi genetica preimpianto e il 57% considera importante la donazione alla ricerca scientifica degli embrioni non utilizzati, invece di lasciarli congelati indefinitamente .

"Una politica decisamente sorda rispetto ai diritti della donna e della coppia in tema di salute, diritto alle cure, principio di uguaglianza, genitorialità e una legge, la 40/2004 appunto, con la quale siamo costretti a fare i conti spostando la discussione, il confronto e la battaglia nei tribunali – ha proseguito Filomena Gallo – Resta dunque un vuoto normativo su tanti fronti e molte sono le richieste inascoltate. Un esempio su tutti: i nuovi LEA, recentemente pubblicati in Gazzetta Ufficiale, che includono le tecniche di procreazione medicalmente assistita tra le prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Nazionale ma non la diagnosi preimpianto e i test genetici, creando così una condizione di evidente discriminazione."

Sul fronte dell'informazione e della ricerca scientifica, infine, di recente Pia Elda Locatelli ha depositato una interrogazione parlamentare affinché il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, renda noti i dati sulla diagnosi preimpianto e il numero di embrioni/blastocisti crioconservati non idonei per una gravidanza oltre che per sapere se nella prossima relazione saranno resi noti anche i dati relativi alle coppie fertili portatrici di patologie genetiche che in virtù della sentenza 96/2015 della Corte Costituzionale che dal 2015 possono accedere a tali trattamenti.

"Non sono noti i motivi di tale omissione, ma si tratta di una grave mancanza da parte del Ministero, tra l'altro tenuto dalla stessa Legge 40/2004 a fornire queste informazioni – ha precisato Filomena Gallo - Tali dati sono importanti sia per la conoscenza delle informazioni su queste tecniche e sia perché il nostro Paese ha un numero importante di blastocisti/embrioni crioconservati non idonei per una gravidanza che potrebbero essere donati alla ricerca scientifica – ha concluso Gallo - Possibilità attualmente vietata dalla legge 40, che preferisce non distinguere tra embrioni per tecniche di PMA e embrioni non idonei a tali tecniche perché mai determineranno una gravidanza che restano crioconservati nei centri di PMA senza la possibilità di utilizzo in alcun modo".

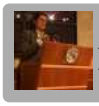
30 marzo 2017

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Cronache

Nasce la "Carta delle Religioni" per le cure palliative agli anziani

Violenza sessuale e truffa, arrestato psichiatra ad Aosta. La Ausl: "Noi parte offesa"


La Fondazione The Bridge, un ponte verso l'Europa per una nuova alleanza per la salute

USA. La riforma dell'Obamacare non piace a un americano su due, ma lo stop non piace ai mercati

Oggi sciopero di 24 ore di tutte le agenzie di stampa contro la gara europea: "A rischio l'informazione primaria italiana"

Protesi in cambio di mazzette, arrestato un primario di Ortopedia dell'ospedale Pini di Milano

distingue le competenze

6 Vaccini. Un sanitario su tre non ci crede e teme gli effetti collaterali. I risultati di una survey on line presentati oggi a Pisa

7 Orario di lavoro e mancato riposo. Alla fine l'infermiere di Ancona è stato sanzionato

8 Manager Asl. Governo vara nuove regole per Direttori generali, sanitari e amministrativi. Lorenzin: "Resta rapporto fiduciario ma la scelta andrà fatta sui curriculum". Arriva l'Albo

9 Delibera Anac. Manager Asl, capi dipartimento e primari (strutture complesse e semplici) devono presentare dati sui compensi"

10 Precari. Italia umiliata in Europa

Quotidianosanità.it
Quotidiano online d'informazione sanitaria.
QS Edizioni srl
P.I. 12298601001

Via Boncompagni, 16
00187 - Roma

Via Vittore Carpaccio, 18
00147 Roma (RM)

Direttore responsabile
Cesare Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Direttore generale
Ernesto Rodriquez

In redazione
Lucia Conti
Ester Maragò
Giovanni Rodriquez

Collaboratori
Eva Antoniotti (Ordini e professioni)
Gennaro Barbieri (Regioni)
Ivan Cavicchi (Editorialista)
Fabrizio Gianfrate (Editorialista)
Ettore Mautone (Campania)
Maria Rita Montebelli (Scienza)
Claudio Risso (Piemonte)
Edoardo Stucchi (Lombardia)
Vincino (Vignette)

Contatti
info@qsedizioni.it

Pubblicità
Tel. (+39) 06.89.27.28.41
commerciale@qsedizioni.it

Redazione
Tel (+39) 06.59.44.62.23
Tel (+39) 06.59.44.62.26
Fax (+39) 06.59.44.62.28
redazione@qsedizioni.it

Copyright 2013 © QS Edizioni srl.
Tutti i diritti sono riservati
- P.I. 12298601001
- iscrizione al ROC n. 23387
- iscrizione Tribunale di Roma n. 115/3013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata.
Policy privacy

IN COLLABORAZIONE CON IL

CITTADINI

Nati i primi tre bimbi grazie alla diagnosi preimpianto (vietata dalla legge 40 ma ammessa dai tribunali)

L'annuncio dell'Associazione Luca Coscioni

30/03/2017 17:03 CEST | **Aggiornato** 1 ora fa

Redazione L'Huffington Post

SCIENCE PHOTO LIBRARY / AGF

Una giornata speciale per l'Associazione Luca Coscioni. "Oggi festeggiamo la nascita di tre bambini che la legge 40 non voleva, che hanno visto la luce grazie alle modifiche ottenute nei tribunali", spiega Filomena Gallo, segretario dell'associazione, oggi in conferenza stampa alla Camera insieme ai genitori di due gemelli maschi e, in video, con i genitori di una bimba. Tre piccoli venuti al mondo grazie alla diagnosi preimpianto, vietata dalla legge 40 sulla procreazione assistita alle coppie fertili con patologie geneticamente trasmissibili, divieto poi cancellato dalla sentenza della Corte Costituzionale nel 2015.

Due storie, quelle delle due coppie che da poco hanno avuto figli sani, seguite sin dall'inizio dall'associazione Coscioni. I due gemelli sono "liberi dalla mia malattia", sottolinea la mamma Claudia, microcitemica sposata con un portatore sano della patologia, che nel 2012 ha ottenuto con una sentenza del tribunale l'obbligo per le strutture pubbliche che offrono la Pma anche di garantire la diagnosi preimpianto. "L'Associazione prosegue la campagna per il diritto alla vita, e lo fa attraverso la voce di due coppie che qualche anno fa, vincendo in tribunale una battaglia legale, hanno permesso la revisione della legge 40/2004 e concesso anche ad altre coppie il diritto e la gioia di poter essere genitori"', dice Gallo che ha offerto ai presenti tre confetti, uno rosa e due azzurri, personalmente confezionati per la 'festa conferenza'.

Prima della sentenza 96/2015 della Corte Costituzionale, infatti, la legge 40 non prevedeva la diagnosi preimpianto per le coppie fertili portatrici di patologie geneticamente trasmissibili, come Valentina e Fabrizio, una delle due coppie. Inoltre, prima del 2012 mai nessun tribunale aveva affermato l'obbligo per le strutture che fornivano servizi di Pma di garantirne l'accesso alle coppie che chiedevano la diagnosi preimpianto, come nel caso di Maurizio e Claudia. Ad oggi in Italia il Registro nazionale sulla procreazione medicalmente assistita conta un totale di 359 centri, di cui sono solo 43 quelli che effettuano la diagnosi genetica preimpianto.

Gallo ricorda che le tematiche della procreazione assistita "negli anni hanno incontrato

maggiori resistenze da parte della politica rispetto all'opinione pubblica: basti pensare che da una recente survey condotta da Swg su un campione di 1.000 cittadini italiani, ben il 72% si dichiara favorevole alla diagnosi genetica preimpianto e il 57% considera importante la donazione alla ricerca scientifica degli embrioni non utilizzati, invece di lasciarli congelati indefinitamente.

"Una politica decisamente sorda rispetto ai diritti della donna e della coppia in tema di salute, diritto alle cure, principio di uguaglianza, genitorialità - incalza Gallo - e una legge, la 40/2004 appunto, con la quale siamo costretti a fare i conti spostando la discussione, il confronto e la battaglia nei tribunali.

Resta dunque un vuoto normativo su tanti fronti e molte sono le richieste inascoltate. Un esempio su tutti: i nuovi Lea che includono le tecniche di Pma tra le prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale, ma non la diagnosi preimpianto e i test genetici, creando così una condizione di evidente discriminazione", rileva il segretario dell'associazione Coscioni, ricordando gli ultimi due 'paletti' della legge 40 da superare: il divieto di utilizzo degli embrioni per la ricerca scientifica e il divieto di accesso alla fecondazione per single e coppie dello stesso sesso.

Sul fronte dell'informazione e della ricerca scientifica, infine, di recente l'onorevole Pia Elda Locatelli ha depositato un'interrogazione parlamentare affinché il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, renda noti i dati sulla diagnosi preimpianto e il numero di embrioni/blastocisti crioconservati non idonei per una gravidanza, oltre che per sapere se nella prossima relazione saranno resi noti anche i dati relativi alle coppie fertili portatrici di patologie genetiche che, in virtù della sentenza della Corte Costituzionale, dal 2015 possono accedere a tali trattamenti.

PIÙ: Cittadini Coscioni Legge 40 Neonati

Suggerisci una correzione

Commenti

TENDENZE

Questo messaggio in codice di Google Chrome è il segno che hai guardato troppi porno

Matteo Renzi conquista il Pd oltre ogni aspettativa

Il ministro Madia deve dimettersi

Demonizzato da chi non conosce la malattia del gioco d'azzardo

Stangata contro M5S per "attentato alle Istituzioni". Roberto Fico: "Non ci fermeremo"

I due indagati dopo l'omicidio si vantavano: "Abbiamo massacrato uno di Alatri"

ISCRIVITI E SEGUI

Ricevi le storie e i migliori blog sul tuo indirizzo email, ogni giorno. La newsletter offre contenuti e pubblicità personalizzati. Per saperne di più

Newsletter

redazione@huffingtonpost.it

Iscriviti ora →

HiQPdf Evaluation 03/30/2017

Intervista al ministro Beatrice Lorenzin, 'cure ai cittadini sotto la soglia minima in 5 regioni'

Commissariamenti migliorano conti ma servizi al palo

Redazione ANSA ROMA 30 marzo 2017 14:26 Scrivi alla redazione Stampa

Lorenzin, cure a cittadini sotto la soglia minima in 5 regioni © ANSA

CLICCA PER INGRANDIRE

(di Manuela Correra)

Sono migliorati i conti delle 8 regioni italiane in Piano di rientro o commissariate, "ma lo stesso non può dirsi per la qualità dei servizi erogati ai cittadini", tanto che in 5 di queste regioni il livello delle cure erogate dal Servizio sanitario nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) è "sotto la soglia minima". A fare il punto sulla situazione delle regioni in Piano di rientro è il ministro della Salute Beatrice Lorenzin che, in un'intervista all'ANSA, anticipa i primi dati 2015 sull'attuazione dei Lea e avanza una proposta per il 'superamento' dell'attuale modello del commissariamento.

- MINISTRO, COME VANNO I CONTI DELLE REGIONI COMMISSARIATE? "I conti in questi anni sono molto migliorati anche se ci sono ancora troppe regioni commissariate o in piano di rientro che riescono a non andare in rosso solo grazie alle coperture, ovvero all'aumento delle aliquote fiscali previste dai piani di rientro o a risorse proprie di bilancio. Nel 2007 il disavanzo, senza le famose coperture, di tutte le regioni in Piano di rientro (Piemonte, Abruzzo, Puglia e Sicilia sono in piano di rientro mentre Molise, Campania, Calabria e Lazio sono anche commissariate) era di 4,1 miliardi di euro, nel 2015 era sceso a 427,4 milioni di euro e nel 2016, sulla base dei dati provvisori in nostro possesso, è diminuito a poco più di 300 mln. Il Lazio nel 2015 ha chiuso in pareggio solo grazie alle coperture fiscali ma in realtà la Regione aveva un disavanzo strutturale di 332,6 mln, sceso nel 2016 a 163 mln. Ma nel 2016 in rosso ci sono anche il Molise con -17 mln di euro, la Calabria a -55 mln, l'Abruzzo a -23 mln e la Puglia a -49 mln. Ma se possiamo dire che i piani di rientro e i commissariamenti hanno funzionato sotto il profilo economico, lo stesso non può dirsi per le cure. Attraverso il sistema di monitoraggio dei Lea, il ministero verifica continuamente lo stato di salute della Sanità del Paese e in alcuni casi i progressi non sono stati molti. Anzi, alcune Regioni hanno addirittura peggiorato i risultati. Insomma sul fronte dell'erogazione delle cure, i piani di rientro e i commissariamenti hanno mostrato molte lacune".

DALLA HOME SALUTE&BENESSERE

Intervista al ministro Beatrice Lorenzin, 'cure ai cittadini sotto la soglia minima in 5 regioni'
Sanità

Ministero, ok a import nuovi farmaci per uso personale come quelli contro epatite
Sanità

In Israele sviluppato test sangue su cancro polmoni
Medicina

Il calcio in campo contro le allergie, il 2 aprile Allergy Day
Sanità

Ministero, ok importazione farmaci per uso personale
Sanità

HiQPdf Evaluation 03/30/2017

- QUALI REGIONI NON RAGGIUNGONO LA SOGLIA MINIMA DEI LEA? "Il punteggio minimo da raggiungere per essere adempienti è 160 ma dai primi risultati del 2015, anche se non ufficiali, sono ancora sotto soglia Calabria (147 punti), Molise (156), Puglia (155), Sicilia (153) e Campania con 99 punti. Il dato della Campania poi è davvero preoccupante perché, rispetto al 2014, dove la regione raggiungeva un punteggio di 139, nell'ultimo anno si è notato un calo di ben 40 punti. Ma ad aver peggiorato le performance sono anche Puglia, Molise e Sicilia. In troppe regioni ci sono molte difficoltà nel potenziamento della assistenza territoriale. In particolare, nell'assistenza domiciliare, numero dei posti letto per assistenza residenziale, assistenza ai disabili, coperture vaccinali, screening del tumore a colon-retto, mammella e cervice uterina".

- COSA SI PUO' FARE PER INVERTIRE IL TREND? "I commissariamenti come li abbiamo immaginati fino ad oggi hanno fatto il loro tempo. Anche perché se è importante aver rimesso in ordine i conti, a pagarne le conseguenze non possono essere i cittadini che vedono ridotte quantità e qualità delle cure, oltre a dover pagare tasse più alte. Per questo credo che dovremmo agire in maniera più mirata. Possiamo per esempio pensare di ridare alle regioni la capacità decisionale completa, senza alibi. Ma noi come stato centrale dovremmo tempestivamente intervenire commissariando le singole aziende sanitarie a fronte di standard bassi di erogazione dei servizi sanitari ai cittadini. Vuol dire che il direttore generale, amministrativo, sanitario lo decidiamo noi dando un tempo definito per la riorganizzazione della singola azienda ed esercitando poteri sostitutivi completi".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

P.I. IT00876481003 - © Copyright ANSA - Tutti i diritti riservati

HiQPdf Evaluation 03/30/2017

30 mar 2017

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

DAL GOVERNO

Lorenzin sulle Regioni in piano di rientro: «Conti migliorati grazie alle coperture. In 5 inadempienti sui Lea»

di *Red. San.*

Commissariate, sotto lo schiaffo del piano di rientro dai maxi deficit del passato e con livelli di cura ai loro assistiti sotto la soglia minima dei Lea, i livelli essenziali di assistenza che dovrebbero essere garantiti allo stesso modo a tutti gli italiani. È la doppia beffa, con danno di salute incorporato, che tocca ai cittadini di Calabria, Molise, Puglia, Sicilia e Campania. È la classifica delle regioni canaglia denunciata alla ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, in un'intervista all'Ansa, nella quale anticipa i primi risultati dei dati 2015 sull'applicazione dei Lea. Non solo: «Troppe regioni commissariate o in piano di rientro riescono a non andare in rosso - avvisa la ministra - solo grazie alle coperture, ovvero all'aumentare delle aliquote fioscali previste dai piani di rientro o a risorse proprie di bilancio. Da qui la proposta di un cambio di passo sui commissariamenti, a partire dal mirino puntato non solo sulle regioni, ma sulle singole aziende sanitarie a fronte di standard bassi di erogazione dei servizi sanitari ai cittadini.

Inadempienti sui Lea. Niente di nuovo sotto il sole, purtroppo. Tutti gli indicatori anche precedenti sui Lea avevano dato in larga parte gli stessi risultati . Quello che viene sottolineato nuovamente dalla ministra è che sono le regioni in emergenza per i risultati finanziari, quelle che poi garantiscono livelli di assistenza più bassi: sotto la soglia minima, sottolinea Lorenzin. E non è un caso, come anticipato a Il Sole 24 Ore che poi è proprio dalle stesse regioni che i cittadini emigrano in cerca di cure in altre regioni. Perché negli ospedali sotto casa non ce la farebbero. E intanto la beffa aumenta ancora: perché non solo i residenti i quelle regioni ricevono un'assistenza più bassa, ma pagano anche più ticket.

Nelle 5 regioni sotto la soglia minima dei Lea, afferma la ministra, le cure più carenti vanno dai vaccini agli screening per i tumori. Ma non solo. Ogni regione, afferma la ministra, « ha certamente le sue specifiche criticità, pero in troppe regioni ci sono molte difficoltà nel potenziamento dell'assistenza territoriale. In particolare, nell'assistenza domiciliare, nel numero dei posti letto per l'assistenza residenziale, nell'assistenza ai disabili, nelle coperture vaccinali e negli screening del tumore al colon-retto, alla mammella e alla cervice uterina.

«Il punteggio minimo da raggiungere per essere adempienti - ricorda ancora Lorenzin - è 160 ma dai primi risultati del 2015, anche se non ufficiali, sono ancora sotto soglia Calabria (147 punti), Molise (156), Puglia (155), Sicilia (153) e Campania con 99 punti. Il dato della Campania poi è davvero preoccupante perché, rispetto al 2014, dove la regione raggiungeva un punteggio di 139, nell'ultimo anno si è notato un calo di ben 40 punti. Ma ad aver peggiorato le performance sono anche Puglia, Molise e Sicilia. In troppe regioni ci sono molte difficoltà nel potenziamento della assistenza territoriale. In particolare, nell'assistenza domiciliare, numero dei posti letto per assistenza residenziale, assistenza ai disabili, coperture vaccinali, screening del tumore a colon-retto, mammella e cervice uterina».

«Il dato a cui si riferisce il ministro è del 2015, ad oggi noi siamo molto più avanti nella griglia. Dobbiamo continuare così», commenta a caldo Vincenzo De Luca, presidente della Regione Campania. «La griglia è una somma del punteggio che si attribuisce ad ogni indicatore - ha affermato - Se non fai le operazioni al femore entro le quarantott'ore, vai giù in questa griglia. Se hai un tasso di parti cesarei abnorme rispetto

HiQPdf Evaluation 03/30/2017

alla media nazionale, scendi rispetto a questa griglia. Su ognuno di questi punti - ha aggiunto De Luca - noi stiamo andando avanti in maniera straordinaria. Dobbiamo recuperare sullo screening oncologico, ci sono stati dei ritardi negli anni passati - ha aggiunto - ma un punto alla volta arriveremo su ogni voce di questa griglia ad essere primi in Italia, perfino sui pagamenti. Ad oggi i pagamenti che fa Soresa sono al primo posto in Italia per i tempi: noi paghiamo, e sembra incredibile, in 32 giorni - ha fatto sapere - Cioè quasi un mese in meno rispetto alla Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna. Un risultato assolutamente eccezionale. Serve un po' di pazienza perché è un lavoro lungo - ha concluso - ma è pienamente in corso e c'è un clima di grande entusiasmo sono assolutamente fiducioso».

Conti in ordine sparso. «I conti in questi anni sono molto migliorati - avvisa Lorenzin - anche se ci sono ancora troppe regioni commissariate o in piano di rientro che riescono a non andare in rosso solo grazie alle coperture, ovvero all'aumento delle aliquote fiscali previste dai piani di rientro o a risorse proprie di bilancio. Nel 2007 il disavanzo, senza le famose coperture, di tutte le regioni in Piano di rientro (Piemonte, Abruzzo, Puglia e Sicilia sono in piano di rientro mentre Molise, Campania, Calabria e Lazio sono anche commissariate) era di 4,1 miliardi di euro, nel 2015 era sceso a 427,4 milioni di euro e nel 2016, sulla base dei dati provvisori in nostro possesso, è diminuito a poco più di 300 mln. Il Lazio nel 2015 ha chiuso in pareggio solo grazie alle coperture fiscali ma in realtà la Regione aveva un disavanzo strutturale di 332,6 mln, sceso nel 2016 a 163 mln. Ma nel 2016 in rosso ci sono anche il Molise con -17 mln di euro, la Calabria a -55 mln, l'Abruzzo a -23 mln e la Puglia a -49 milioni. Ma se possiamo dire che i piani di rientro e i commissariamenti hanno funzionato sotto il profilo economico, lo stesso non può dirsi per le cure. Attraverso il sistema di monitoraggio dei Lea, il ministero verifica continuamente lo stato di salute della Sanità del Paese e in alcuni casi i progressi non sono stati molti. Anzi, alcune Regioni hanno addirittura peggiorato i risultati. Insomma sul fronte dell'erogazione delle cure, i piani di rientro e i commissariamenti hanno mostrato molte lacune».
La ricetta per invertire il trend. «I commissariamenti come li abbiamo immaginati fino ad oggi hanno fatto il loro tempo. Anche perché se è importante aver rimesso in ordine i conti, a pagarne le conseguenze non possono essere i cittadini che vedono ridotte quantità e qualità delle cure, oltre a dover pagare tasse più alte. Per questo credo che dovremmo agire in maniera più mirata. Possiamo per esempio pensare di ridare alle regioni la capacità decisionale completa, senza alibi. Ma noi come stato centrale dovremmo tempestivamente intervenire commissariando le singole aziende sanitarie a fronte di standard bassi di erogazione dei servizi sanitari ai cittadini. Vuol dire che il direttore generale, amministrativo, sanitario lo decidiamo noi dando un tempo definito per la riorganizzazione della singola azienda ed esercitando poteri sostitutivi completi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 35.851
Diffusione 12/2016: 11.550
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

il manifesto

Dir. Resp.: Norma Rangeri

31-MAR-2017
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it

I DATI DEL MINISTERO

Sanità, i conti migliorano a scapito delle cure: «Sotto l'assistenza minima»

«Cinque regioni restano sotto la sufficienza», ma i governatori contestano

ADRIANA POLLICE

Migliorano i conti della Sanità nelle otto regioni commissariate o in piano di rientro ma a discapito delle cure offerte ai cittadini, in cinque i *Livelli essenziali di assistenza* sono sotto la soglia minima: il dato è stato diffuso ieri dalla ministra Beatrice Lorenzin, durante un'intervista all'agenzia Ansa. «I conti sono migliorati - ha spiegato - anche se ci sono ancora troppe regioni che riescono a non andare in rosso solo grazie all'aumento delle aliquote fiscali previste dai piani di rientro o a risorse proprie di bilancio». Piemonte, Abruzzo, Puglia e Sicilia sono in piano di rientro; Molise, Campania, Calabria e Lazio sono anche commissariate: nel 2007 il disavanzo totale era di 4,1 miliardi, nel 2016 (sulla base dei dati provvisori) è poco più di 300milioni. «Il Lazio nel 2015 ha chiuso in pareggio solo grazie alle coperture fiscali - ha proseguito Lorenzin - ma in realtà la regione aveva un disavanzo strutturale di 332,6 milioni sceso nel 2016 a 163milioni». In rosso nel 2016 ci sono anche il Molise per 17milioni, la Calabria con 55milioni, l'Abruzzo a 23milioni e la Puglia a 49milioni: «Se i piani di rientro hanno funzionato sotto il profilo economico - prosegue -, lo stesso non può dirsi per le cure. Anzi alcune regioni con i commissariamenti sono peggiorate».

Il ministero utilizza i Lea, cioè i *Livelli essenziali di assistenza*, per valutare l'erogazione delle cure, il punteggio minimo è 160. I primi risultati relativi al 2015 (non ancora definitivi) mostrano cinque regioni sotto la sufficienza: Calabria 147 punti, Molise 156, Puglia 155, Sicilia 153, Campania appena 99. «Il dato della Campania è preoccupante - commenta la ministra -. Rispetto al 2014, dove la regione era a 139, c'è stato un calo di ben 40 punti. Ma ad aver peggiorato sono anche Puglia, Molise e Sicilia. Ci sono molte difficoltà nel potenziamento della assistenza territoriale: l'assistenza domiciliare, il numero dei posti letto per assistenza residenziale, assistenza ai disabili, coperture vaccinali, screening del tumore a colon-retto, mammella e cervice uterina».

I commissari, ammette Lorenzin, hanno fatto pagare tasse altissime ai cittadini per servizi in quantità ridotte e di scarsa qualità. Non ne chiede però la fine, solo una modifica: «Possiamo ridare alle regioni la capacità decisionale completa. Ma dovremmo commissariare le singole aziende sanitarie a fronte di standard bassi. Il direttore generale, amministrativo, sanitario lo decidiamo noi dando un tempo definito per la riorganizzazione ed esercitando poteri sostitutivi completi». Solo in Calabria e Campania i commissari non sono i governatori: a novembre il governo ha modificato la norma (con il parere negativo del ministero) consentendo ai rispettivi presidenti di assumere l'incarico, previo parere dell'esecutivo. Una misura fortemente voluta dal campano Vincenzo De Luca. Così l'aggiustamento ipotizzato da Lorenzin suona come una contromisura.

Il Codacos invoca l'intervento della Corte dei Conti («Ci sono cittadini di serie A e di serie B»), la Sicilia commenta: «L'abbassamento dei livelli è legato ai problemi nella veterinaria, al calo delle vaccinazioni e a un abbassamento del livello degli screening oncologici. Non all'assistenza ospedaliera». Il governatore della Puglia, Michele Emiliano (eletto nel 2015), difende gli investimenti fatti, in grado dal 2016 «di invertire la rotta» nonostante i finanziamenti sospesi da parte del governo per circa 100milioni. In Campania dal 2010 sono stati tagliati posti letto, chiusi ospedali, persi 14mila posti di lavoro così i conti sono andati in attivo ma l'aspettativa di vita è scesa di sei anni. La regione è ultima nei trasferimenti dallo stato, negli ultimi mesi una serie di scandali ha anche mostrato una lunga teoria di sprechi. De Luca (che vuole l'incarico di commissario) attribuisce il gap sui Lea ai ritardi dello screening oncologico e promette di recuperare in due anni.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 86.689
Diffusione 12/2016: 50.320
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

31-MAR-2017
da pag. 4
foglio 1
www.datastampa.it

CONTROLLI Lea Il ministro Lorenzin: "Sotto soglia Calabria, Puglia, Molise e Sicilia"

"Standard sanitari non garantiti in 5 regioni": Campania la peggiore

Numeri
I risultati del 2015 certificano il buco nero del Ssn al Sud: in 4 peggiorano rispetto al 2014

» MARCO FRANCHI

I bilanci iniziano a migliorare. I servizi, fatalmente, peggiorano. Le 8 Regioni italiane la cui sanità pubblica è commissariata o in "piano di rientro" hanno mostrato un miglioramento dei conti, "ma lo stesso non può dirsi per la qualità dei servizi erogati ai cittadini". Anzi: in 5 di queste Regioni il livello delle cure erogate dal Servizio sanitario nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) è "sotto la soglia minima". I virgolettati sono del ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che ha fatto il punto sulla situazione di queste Regioni in un'intervista all'*Ansa*, anticipando i primi risultati del censimento sull'attuazione dei Lea a partire dal 2015.

LE 5 REGIONI che non raggiungono il livello minimo nell'erogazione dei servizi sanitari (160 punti), spiega la Lorenzin, sono tutte del Sud: Calabria (147), Molise (156), Puglia (155), Sicilia (153) e Campania (99). L'ultimo dato, secondo il ministro, è "davvero preoccupante": "Rispetto al 2014, dove la regione raggiungeva un punteggio di 139, nell'ultimo anno si è notato un calo di ben 40 punti. Ma ad aver peggiorato le *performance* sono anche Puglia, Molise e Sicilia". Le carenze riguardano servizi davvero essenziali: "Assistenza domiciliare, numero dei posti letto per assistenza residenziale, assistenza ai disabili, coperture vaccinali, screening del tumore a colon-retto, mammella e cervice uterina".

MENTRE il disavanzo delle Regioni monitorate o commissariate – oltre alle 5 di cui si è detto, ci sono Piemonte, Lazio e Abruzzo – è stato ridotto da 4,1 miliardi di euro (nel 2007) a poco più di 300 milioni (secondo gli ultimi dati provvisori del ministero), il monitoraggio dei Lea ha dunque mostrato un peggioramento complessivo dello stato del Sistema sanitario nazionale. "Sul fronte dell'erogazione delle cure – conclude Lorenzin – i piani di rientro e i commissariamenti hanno mostrato molte lacune".

Secondo il ministro è ora di cambiare modello: "I commissariamenti come li abbiamo immaginati fino ad oggi hanno fatto il loro tempo". Anche perché gli effetti sono sulla pelle di chi si cura: "I cittadini vedono ridotte quantità e qualità dei servizi, oltre a dover pagare tasse più alte".

Bisognerebbe, sostiene la Lorenzin, "agire in maniera più mirata": "Possiamo per esempio pensare di ridare alle Regioni la capacità decisionale completa, senza alibi. Ma noi come Stato centrale dovremmo tempestivamente intervenire commissariando le singole aziende sanitarie a fronte di standard bassi di erogazione dei servizi sanitari ai cittadini. Vuol dire che il direttore generale, amministrativo, sanitario lo decidiamo noi dando un tempo definito per la riorganizzazione della singola azienda ed esercitando poteri sostitutivi completi".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Salute Beatrice Lorenzin *LaPresse*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

31-MAR-2017
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

PARLA LA LORENZIN

«In cinque regioni assistenza sotto il minimo»

Il ministro ammette: Calabria, Campania, Puglia, Molise e Sicilia non sono all'altezza

■ In cinque regioni italiane la qualità delle cure del servizio sanitario nazionale non raggiunge nemmeno la soglia minima: lo dichiara il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. In Calabria, Molise, Puglia, Sicilia e Campania - tutte regioni sottoposte a piano di rientro o commissariate - le prestazioni sanitarie sono sotto i Livelli essenziali d'assistenza (Lea). Un quadro disastroso, con migliaia di persone costrette ad affrontare drammatici «viaggi della speranza» verso le regioni dove il servizio sanitario è efficiente.

Il punteggio minimo da ottenere per raggiungere almeno la soglia minima di assistenza, ha spiegato ieri il ministro all'Ansa, «è 160, ma dai primi risultati del 2015, anche se non ufficiali, sono ancora sotto soglia Calabria (147 punti); Molise (156 punti); Puglia (155 punti); Sicilia (153 punti) e Campania (99 punti). Il dato della Campania», ha aggiunto la Lorenzin, «è davvero preoccupante perché rispetto al 2014, quando la regione raggiungeva un punteggio di 139, nell'ultimo anno si è notato un calo di ben 40 punti. Ad aver peggiorato le performance rispetto al 2014 sono però anche Puglia, Molise e Sicilia».

«Mai più ultimi», recitava lo slogan elettorale del presidente della Campania, Vincenzo De Luca, del Pd. Ultimissimi, invece, si ritrovano ancora i cittadini campani. «In troppe regioni», spiega la Lorenzin, «ci sono molte difficoltà nel potenziamento dell'assistenza territoriale. In particolare, si registrano difficoltà per quel che riguarda assistenza domiciliare, numero dei posti letto per assistenza residenziale, assistenza ai disabili, coperture vaccinali, screening del tumore al colon retto, mammella e cervice uterina».

Migliorano i conti e peggiorano i servizi: una equazione drammatica: «I conti in questi anni», precisa il ministro, «sono molto migliorati anche se ci sono ancora troppe regioni commissariate o in piano di rientro, che riescono a non andare in rosso solo grazie all'aumento delle aliquote fiscali o a risorse proprie di bilancio. Nel 2007 il disavanzo, senza le famose coperture, di tutte le regioni in piano di rientro (Piemonte, Abruzzo, Puglia e Sicilia sono in piano di rientro mentre Molise, Campania, Calabria e Lazio sono anche commissariate) era di 4,1 miliardi di euro, nel 2015 era sceso a 427,4 milioni di euro e nel 2016, sulla base dei dati provvisori in nostro possesso, è diminuito a poco più di 300 ».

«Il Lazio», conclude la Lorenzin, «nel 2015 ha chiuso in pareggio solo grazie alle coperture fiscali ma in realtà la Regione aveva un disavanzo strutturale di 332,6 milioni, sceso nel 2016 a 163. Ma nel 2016 in rosso ci sono anche il Molise con -17 milioni di euro, la Calabria a -55, l'Abruzzo a -23 e la Puglia a -49 milioni».

C. Tar.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 33.241
Diffusione 12/2016: 23.966
Lettori Ed. II 2016: 373.000
Quotidiano - Ed. Calabria - Sicilia

Gazzetta del Sud

Dir. Resp.: Alessandro Notarstefano

31-MAR-2017
da pag. 6
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Non basta il miglioramento dei conti: fare ancora di più in Calabria e impegnarsi in Sicilia

Sanità, cure sotto la soglia minima in cinque regioni

A fare il punto della situazione è Beatrice Lorenzin, ministra della Salute: preoccupa soprattutto la Campania

Manuela Correra
ROMA

Sono migliorati i conti delle 8 regioni italiane in Piano di rientro o commissariate, «ma lo stesso non può dirsi per la qualità dei servizi erogati ai cittadini», tanto che in 5 di queste regioni il livello delle cure erogate dal Servizio sanitario nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) è «sotto la soglia minima». A fare il punto sulla situazione delle regioni in Piano di rientro è la ministra della Salute Beatrice Lorenzin che, in un'intervista all'Ansa, anticipa i primi dati del 2015 sull'attuazione dei Lea e avanza una proposta per il "superamento" dell'attuale modello del commissariamento.

Ministra, come vanno i conti delle regioni che sono state commissariate?

«I conti in questi anni sono molto migliorati anche se ci sono ancora troppe regioni commissariate o in piano di rientro che riescono a non andare in rosso solo grazie alle coperture, ovvero all'aumento delle aliquote fiscali previste dai piani di rientro o a risorse proprie di bilancio. Nel 2007 il disavanzo, senza le famose coperture, di tutte le regioni in Piano di rientro (Piemonte, Abruzzo, Puglia e Sicilia sono in piano di rientro mentre Molise, Campania, Calabria e Lazio sono anche commissariate) era di 4,1 miliardi di euro, nel 2015 era sceso a 427,4 milioni di euro e nel 2016, sulla base dei dati provvisori in nostro possesso, è diminuito a poco più di 300 milioni di euro.

Quali regioni non raggiungono la soglia minima dei Lea?

«Il punteggio minimo da raggiungere per essere adempienti è 160 ma dai primi risultati del 2015, anche se non ufficiali, sono ancora sotto soglia Calabria (147 punti), Molise (156), Puglia (155), Sicilia (153) e Campania con 99 punti. Il dato della Campania poi è davvero preoccupante perché, rispetto al 2014, dove la regione raggiungeva un punteggio di 139, nell'ultimo anno si è notato un calo di ben 40 punti. Ma ad aver peggiorato le performance sono anche Puglia, Molise e Sicilia. In troppe regioni ci sono molte difficoltà nel potenziamento della assistenza territoriale. In particolare, nell'assistenza domiciliare».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 15.207
Diffusione 12/2016: 6.561
Lettori Ed. I 2016: 252.000
Quotidiano - Ed. Basilicata - Calabria

il Quotidiano del Sud
Dir. Resp.: Rocco Valenti

31-MAR-2017
da pag. 6
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SANITÀ L'analisi della Lorenzin sullo stato del piano di rientro in 5 regioni in rosso tra cui la nostra

Calabria, cure sotto la soglia minima

Oliverio esulta: «Avevamo ragione». Lo Moro: «Quella del ministro una confessione»

Miglioramenti nei conti economici ma i Lea peggiorano

MIGLIORANO i conti e peggiorano le cure minime in Calabria. E' l'analisi del ministro Lorenzin.

SERVIZI a pagina 6

SANITÀ In Calabria ci sono stati netti miglioramenti economici, ma la regione è sotto la soglia dei Lea (livelli essenziali d'assistenza)

I conti migliorano, non le cure

L'analisi del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, sullo stato del piano di rientro

di MANUELA CORRERA

ROMA - Sono migliorati i conti delle otto regioni italiane in Piano di rientro o commissariate, «ma lo stesso non può dirsi per la qualità dei servizi erogati ai cittadini», tanto che in 5 di queste regioni il livello delle cure erogate dal Servizio sanitario nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) è «sotto la soglia minima». A fare il punto sulla situazione delle regioni in Piano di rientro è il ministro della Salute Beatrice Lorenzin che, in un'intervista all'ANSA, anticipa i primi dati 2015 sull'attuazione dei Lea e avanza una proposta per il 'superamentò dell'attuale modello del commissariamento.

Ministro come vanno i conti nelle regioni commissariate?

«I conti in questi anni sono molto migliorati anche se ci sono ancora troppe regioni commissariate o in piano di rientro che riescono a non andare in rosso solo grazie alle coperture, ovvero all'aumento delle aliquote fiscali previste dai piani di rientro o a risorse proprie di bilancio. Nel 2007 il disavanzo, senza le famose coperture, di tutte le regioni in Piano di rientro (Piemonte, Abruzzo, Puglia e Sicilia sono in piano di rientro mentre Molise, Campania, Calabria e Lazio sono anche commissariate) era di 4,1 miliardi di euro, nel 2015 era sceso a 427,4 milioni di euro e nel 2016, sulla base dei dati provvisori in nostro possesso, è diminuito a poco più di 300 mln. Il Lazio nel 2015 ha chiuso in pareggio solo grazie alle coperture fiscali ma in realtà la Regione aveva un disavanzo strutturale di 332,6 mln, sceso nel 2016 a 163 mln. Ma nel 2016 in rosso ci sono anche il Molise con -17 mln di euro, la Calabria a -55 mln, l'Abruzzo a -23 mln e la Puglia a -49 mln. Ma se possiamo dire che i piani di rientro e i commissariamenti hanno funzionato sotto il profilo economico, lo stesso non può dirsi per le cure. Attraverso il sistema di monitoraggio dei Lea, il ministero verifica continuamente lo stato di salute della Sanità del Paese e in alcuni casi i progressi non sono stati molti. Anzi, alcune Regioni hanno addirittura peggiorato i risultati. Insomma sul fronte dell'erogazione delle cure, i piani di rientro e i commissariamenti hanno mostrato molte lacune».

Quali regioni non raggiungono la somma minima dei Lea?

«Il punteggio minimo da raggiungere per essere adempienti è 160 ma dai primi risultati del 2015, anche se non ufficiali, sono ancora sotto soglia Calabria (147 punti), Molise (156), Puglia (155), Sicilia (153) e Campania con 99 punti. Il dato della Campania poi è davvero preoccupante perché, rispetto al 2014, dove la regione raggiungeva un punteggio di 139, nell'ultimo anno si è notato un calo di ben 40 punti. Ma ad aver peggiorato le performance sono anche Puglia, Molise e Sicilia. In troppe regioni ci sono molte difficoltà nel potenziamento della assistenza territoriale. In particolare, nell'assistenza domiciliare, assistenza ai disabili, coperture vaccinali, screening del tumore a colon-retto, mammella e cervice uterina».

Cosa si può fare per invertire il trend?

«I commissariamenti come li abbiamo immaginati fino ad oggi hanno fatto il loro tempo. Anche perché se è importante aver rimesso in ordine i conti, a pagarne le conseguenze non possono essere i cittadini che vedono ridotte quantità e qualità delle cure, oltre a dover pagare tasse più alte. Per questo credo che dovremmo agire in maniera più mirata. Possiamo per esempio pensare di ridare alle regioni la capacità decisionale completa, senza alibi. Ma noi come stato centrale dovremmo tempestivamente intervenire commissariando le singole aziende sanitarie a fronte di standard bassi di erogazione dei servizi sanitari ai cittadini».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 3.665
Lettori Ed. I 2016: 37.000
Quotidiano - Ed. Bari

la Repubblica BARI

Dir. Resp.: Mario Calabresi

31-MAR-2017
da pag. 6
foglio 1
www.datastampa.it

SANITÀ

Puglia retrocessa cure sotto soglia peggio del 2014

PUGLIA di nuovo retrocessa. La Regione non riesce a garantire ai cittadini i livelli minimi di cure garantiti dal servizio sanitario nazionale. A comunicarlo è la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, che anticipa i primi risultati dei dati 2015 sull'applicazione dei Lea, livelli essenziali di assistenza. Secondo questi primi risultati, non ufficiali, la Puglia totalizza 155 punti, ma il minimo da raggiungere per essere adempienti è 160. La Regione è così, insieme a Calabria (147 punti), Sicilia (153), Molise (156) e Campania (99) fra le cinque regioni "canaglia" che si trovano ancora sotto soglia. In più la Puglia registra un passo indietro rispetto al 2016, quando aveva totalizzato 161 punti, ritrovandosi per un punto tra le Regioni adempienti. I motivi che affossano il punteggio pugliese sono sempre gli stessi: alta spesa farmaceutica, difficoltà nel garantire gli screening oncologici (quelli per la diagnosi di tumore al colon-retto, mammella e cervice uterina) e numero elevato di parti cesarei.
Il capo dipartimento Sanità pugliese, Giancaro Ruscitti, ci tiene a precisare prima di tutto che i dati «si riferiscono all'ultimo anno del governo Vendola» e poi che sono stati contestati: «Nell'ultimo incontro a Roma abbiamo avanzato dubbi su alcune valutazioni fatte e i direttori generali del ministero della Salute hanno detto che alcuni punti andavano rivalutati. Rivedendo quei punti potremo portarci al punteggio di 165, sopra soglia». Per il presidente Michele Emiliano «la Puglia ha lavorato per un piano operativo che invertisse la rotta, come a esempio quella relativa alla spesa farmaceutica».

(a.cass.)

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 30.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. Molise

la Gazzetta del MOLISE

Dir. Resp.: Angelo Santagostino

31-MAR-2017
da pag. 2
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Conti che tornano verso l'attivo ma livelli di assistenza sotto la soglia minima E resta in piedi la travagliata questione dei licenziati alla segreteria sreening oncologici

Servizio a pagina 2

Sanità, Lorenzin bacchetta anche il Molise

"Livelli sanitari di assistenza al di sotto della soglia minima"

L'intervento del ministro alla Sanità, Beatrice Lorenzin, chiama in causa la Regione Molise

"Il livello delle cure erogate dal Servizio sanitario nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (Lea) è sotto la soglia minima" in cinque regioni italiane". A denunciarlo è Beatrice Lorenzin, ministro della Salute, dopo la lettura dei primi dati del 2015 sull'attuazione dei Lea nelle otto regioni in Piano di rientro o commissariate. "Sotto la soglia minima troviamo Calabria, Molise, Puglia, Sicilia e Campania. Tutte regioni del meridione in cui, esclusa la Calabria, le performance sanitarie sono addirittura peggiorate rispetto al 2014. Il punteggio minimo da raggiungere per essere adempienti rispetto all'attuazione dei Livelli essenziali di assistenza (Lea), ha spiegato il ministro, "è 160, ma dai primi risultati del 2015, anche se non ufficiali, sono ancora sotto soglia la Calabria (147 punti), il Molise (156 punti), la Puglia (155 punti), la Sicilia (153 punti) e la Campania con 99 punti". Del resto, si tratta di dati che emergevano, anche, dalla semplice lettura dei 66 milioni di euro di debiti del sistema sanitario regionale per la cosiddetta mobilità passiva. A fronte di una attiva per 25 milioni di euro, troppi molisani non riescono a fidarsi delle strutture presenti sul territorio e, per questo, emigrano in cerca di cure in

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 30.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. Molise

la Gazzetta del MOLISE

Dir. Resp.: Angelo Santagostino

31-MAR-2017
da pag. 2
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

altre regioni. E intanto la beffa aumenta ancora: perché non solo i residenti i quelle regioni ricevono un'assistenza più bassa, ma pagano anche più ticket. Ma c'è un altro dato che complica la situazione. "Nelle 5 regioni sotto la soglia minima dei Lea - afferma la ministra - le cure più carenti vanno dai vaccini agli screening per i tumori. Ma non solo. Ogni regione ha certamente le sue specifiche criticità, pero in troppe regioni ci sono molte difficoltà nel potenziamento dell'assistenza territoriale. In particolare, nell'assistenza domiciliare, nel numero dei posti letto per l'assistenza residenziale, nell'assistenza ai disabili, nelle coperture vaccinali e negli screening del tumore al colon-retto, alla mammella e alla cervice uterina".

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 21.611
Lettori Ed. I 2016: 353.000
Quotidiano - Ed. Napoli

IL MATTINO Napoli

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

31-MAR-2017
da pag. 41
foglio 1
www.datastampa.it

La sanità

Lorenzin: Campania ultima in assistenza

La Regione: stiamo risalendo

Ettore Mautone

Entro lunedì il ministro della salute, Lorenzin, dovrà decidere sul «timoniere» della sanità in Campania, dopo le dimissioni del commissario Polimeni. Sul fronte dell'assistenza la Regione Campania è «maglia nera»: «I Lea - dice il ministro - sono sotto la sufficienza». La Regione: «Stiamo risalendo».

> A pag. 41

L'assistenza

Sanità, la Campania ultima tenta il recupero

Lorenzin conferma: «Lea sotto la sufficienza». Cabina di regia per la convenzione con i privati

De Luca
«Con cliniche e laboratori siamo fermi a 15 anni fa dobbiamo garantire i pagamenti»

Ettore Mautone

Quella d'inizio aprile sarà una settimana campale per il governo della Salute in Campania: il mandato di Joseph Polimeni, commissario governativo dimissionario, scade il 2, domenica (da lunedì 3 prenderà servizio al timone dell'azienda ospedaliero universitaria senese) e il ministro della Salute Beatrice Lorenzin dovrà sciogliere il nodo della successione. Decidere se affidare o meno le redini al presidente della Regione Vincenzo De Luca e se confermare o meno Claudio D'Amario sub commissario.

Il Governatore reclama da tempo l'incarico dopo il venir meno dell'incompatibilità tra i due ruoli governatore e commissario, sancito dalla Finanziaria di novembre. Di certo toccherà proprio a D'Amario partecipare, martedì, al tavolo di verifica congiunto tra Governo e Regione per attribuire il risultato definitivo dei Livelli di assistenza (Lea) del 2015 e l'avanzamento del 2016.

Proprio sui Lea la Campania si gioca una partita cruciale per l'uscita dal tunnel del Piano di rientro. Obiettivo che De Luca intende centrare entro un anno. Proprio ieri Lorenzin ha ricordato i dati, impietosi, anticipati mesi fa dal Mattino, che con 99 punti relegano la Campania all'ultimo posto tra le Regioni commissariate, ben lontana dalla sufficienza e anche dai 139 punti del 2014. Peggioramento che ha riguardato anche Puglia e Calabria. «In 5 regioni non si raggiunge ancora la soglia minima – ha ricordato il Ministro - nonostante il miglioramento dei conti». Parla di Calabria (147 punti), Molise (156), Puglia (155), Sicilia (153) e appunto Campania. Il cui record negativo ha però alcune attenuanti: come la fase di transizione con la precedente giunta e il ritardo nella indicazione dei commissari dal ministero giunti a gennaio 2016.

Infine il debito informativo coinciso con la cancellazione dell'Arsan e il passaggio di consegne alla Soresa. Tanto che Salute e Mef hanno concesso alla Campania una proroga nel computo dei dati che scade appunto il 4 aprile. Scontato che D'Amario e i tecnici della Regione cercheranno di ottenere il miglior risultato possibile. Si prevede il recupero di una ventina di punti.

De Luca accelera anche sulla programmazione. In pole i contratti tra Asl e strutture private accreditate. Da definire ci sono i tetti di spesa al palo dal 2014 a causa dell'insanabile divergenza di vedute tra associazioni di categoria e commissario uscente. Sotto la lente la sottostima del budget annuo messo nel piatto per Case di cura e centri specialistici. L'ultima proroga, alla sigla delle intese, l'ha concessa il Tar e scade il 5 aprile. In pista c'è ora l'annunciata cabina di regia per rivalutare i volumi annui di attività. «Abbiamo dato vita a una commissione mista – spiega De Luca – tra Regione e Associazioni delle cliniche e dei laboratori privati per la revisione del fabbisogno. Siamo fermi a 15 anni fa, dobbiamo aggiornare quest'analisi e impostare i rapporti in maniera civile». «Noi dobbiamo garantire i pagamenti e i privati la qualità assoluta delle prestazioni - ha aggiunto - credo che ci siano tutte le condizioni per definire un rapporto contrattuale chiaro biennale o triennale».

Un'operazione che, nei calcoli di De Luca, consentirebbe anche di sbloccare 1,2 miliardi del fondo rischi incagliato a causa del contenzioso e da superare con una transazione. L'altro fronte su cui De Luca è impegnato riguarda la revisione dei parametri di riparto del Fondo sanitario nazionale. «L'unico criterio seguito è quello dell'età anagrafica – conclude il Governatore - la Campania è ultima nei trasferimenti perché più giovane, ma ad oggi ciò non equivale ad avere una regione sana. Mi basterebbe lo stesso riparto per tutti, gli stessi soldi di Lombardia, Toscana, Emilia. Ma mi hanno detto di no. Lazio e Campania hanno la stessa popolazione eppure la prima riceve 10 miliardi e 500 milioni, noi 250 in meno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 30.876
Diffusione 12/2016: 20.124
Lettori Ed. II 2016: 388.000
Quotidiano - Ed. Sicilia

LA SICILIA

Dir. Resp.: Mario Ciancio Sanfilippo

31-MAR-2017
da pag. 2
foglio 1
www.datastampa.it

LA DOCCIA FREDDA DAL MINISTRO

Lorenzin: meglio i conti non le cure

ROMA. Le regioni "in rosso" - ovvero le 8 in Piano di rientro o commissariate - hanno migliorato i loro conti, ma un analogo miglioramento non si è registrato sul fronte delle cure garantite ai cittadini nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. Tanto che in 5 regioni - Calabria, Molise, Puglia, Sicilia e Campania - i Livelli essenziali di assistenza (Lea) risultano nel 2015 «sotto la soglia minima». L'allerta arriva dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin che sottolinea come le prestazioni più carenti riguardino assistenza domiciliare, numero dei posti letto per l'assistenza residenziale, assistenza ai disabili, coperture vaccinali e screening per i tumori.

«Se possiamo dire che i piani di rientro e i commissariamenti hanno funzionato sotto il profilo economico - avverte Lorenzin - lo stesso non può dirsi per le cure. Anzi, alcune regioni hanno addirittura peggiorato i risultati» e «i commissariamenti, come li abbiamo immaginati fino ad oggi, hanno fatto il loro tempo». Da qui la proposta: «Agire in maniera più mirata. Possiamo per esempio pensare di ridare alle Regioni la capacità decisionale completa. Ma noi come Stato dovremmo tempestivamente intervenire, commissariando le singole aziende sanitarie, a fronte di standard bassi di erogazione dei servizi».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

HiQPdf Evaluation 03/30/2017

Sì da Regioni a Stefano Vella presidente Agenzia italiano farmaco

Ricciardi (Iss), 'è esperto che coniuga eccellenza e competenza'

Redazione ANSA 30 marzo 2017 18:59

Sì da Regioni a Vella presidente Agenzia italiano farmaco © ANSA

Accordo tra le Regioni per la nomina di Stefano Vella a presidente dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). La decisione è stato raggiunta in conferenza Stato-Regioni.

"Avevamo mandato una triade di nomi, il ministro della Sanità Lorenzin ha indicato Vella ed è stato accettato", ha detto il vicepresidente della Regione Basilicata, Flavia Franconi, che è anche assessore alla Sanità.

La scelta di Stefano Vella alla presidenza dell'Aifa "coniuga eccellenza scientifica e competenza in sanità pubblica", sottolinea il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Walter Ricciardi, esprimendo "grande soddisfazione".

"La scelta di Stefano Vella alla presidenza - afferma Ricciardi - va nella direzione di coniugare l'eccellenza scientifica alla competenza e all'esperienza in sanità pubblica, tutte qualità riassunte da questo straordinario ricercatore, indicato da Science tra i dieci più importanti del mondo per la qualità delle ricerche sull'HIV/AIDS, che ho avuto modo di apprezzare personalmente alla guida del Dipartimento del Farmaco e, oggi, a quella del Centro di Salute Globale istituito dopo la riorganizzazione dell'Istituto superiore di sanità".

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

DALLA HOME SALUTE&BENESSERE

In Italia 34 banche del latte materno, resta perfetto con una tecnica made in Italy
Medicina

Sì da Regioni a Stefano Vella presidente Agenzia italiano farmaco
Sanità

Foto padre morente su sigarette, chiesto risarcimento a Ue
Stili di Vita

Da gengive 'malate' più rischi morti premature donne
Medicina

Tumore rene killer silenzioso, colpite 12.600 persone l'anno
Medicina

HiQPdf Evaluation 03/30/2017

30 mar 2017

SEGNALIBRO
FACEBOOK
TWITTER

TAG
Farmaci
Ricerca

DAL GOVERNO

Vella: «La nomina alla presidenza Aifa un grande onore per me»

«Desidero esprimere il mio più sincero ringraziamento al ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** per avere indicato il mio nome, e a tutti i rappresentanti della Conferenza Stato - Regioni che con il loro apprezzamento hanno condiviso la scelta che mi porta oggi alla presidenza dell 'Agenzia Italiana del Farmaco». È il primo commento di **Stefano Vella**, nominato oggi presidente dell 'Aifa.

«Chi mi conosce - prosegue - sa che ho dedicato tutto il mio impegno professionale alla ricerca e alla sanità pubblica. Considero questo incarico un grande onore e farò di tutto per averlo meritato quando sarà tempo di bilanci. Da domani affiancherò con tutta la dedizione possibile il direttore generale **Mario Melazzini**, i nuovi colleghi del consiglio d'amministrazione e il personale dell 'Agenzia, tutti insieme impegnati per mantenere equo e sostenibile il nostro grande sistema sanitario nazionale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

MEDICINA E RICERCA
03 Settembre 2015
Epatite C: innovazione sostenibile per il Ssn entro 5 anni

MEDICINA E RICERCA
03 Settembre 2015
Hcv tra sostenibilità di sistema e accesso alle cure

IMPRESE E MERCATO
03 Settembre 2015
Vendite in farmacia in salita del 4,8% nel 2015

quotidianosanità.it

Giovedì 30 MARZO 2017

Hpv. Vaccino quadrivalente sicuro anche nei primi mesi di gravidanza

Il vaccino quadrivalente contro il papilloma virus è sicuro anche nei primi mesi di gravidanza. A dimostrarlo è uno studio danese coordinato da Anders Hviid, ricercatore del dipartimento di epidemiologia del Statens Serum Institute di Copenhagen. La ricerca è stata pubblicata sul New England Journal of Medicine.

(Reuters Health) – Anders Hviid, ricercatore del dipartimento di epidemiologia del Statens Serum Institute di Copenhagen, e colleghi hanno consultato diversi registri nazionali danesi sulle donne in gravidanza tra il 2006 e il 2013. Tra le 1.665 donne che hanno fatto il vaccino durante la gravidanza non ci sarebbero stati rischi maggiori per il bambino rispetto alle 6.660 donne vaccinate al di fuori del periodo di gravidanza. Non ci sarebbe stato neanche un rischio maggiore di aborti spontanei, nascite premature o basso peso alla nascita.

Dai dati sono stati esclusi gli aborti entro le prime sei settimane di gravidanza, durante le quali è più facile che ci siano interruzioni spontanee. Inoltre, i risultati sono stati 'aggiustati' per fattori come l'abitudine al fumo il fatto di non essere sposate o avere un reddito o un livello di istruzione inferiore.

"Prima di questo studio – ha dichiarato Anders Hviid– si sapeva poco sulla sicurezza di questo vaccino in gravidanza. Ora sappiamo che le giovani donne che vengono inavvertitamente trattate nelle fasi precoci della gestazione possono stare tranquille".

Fonte: Reuters Health

Gene Emery

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

ANSAit

31-03-2017

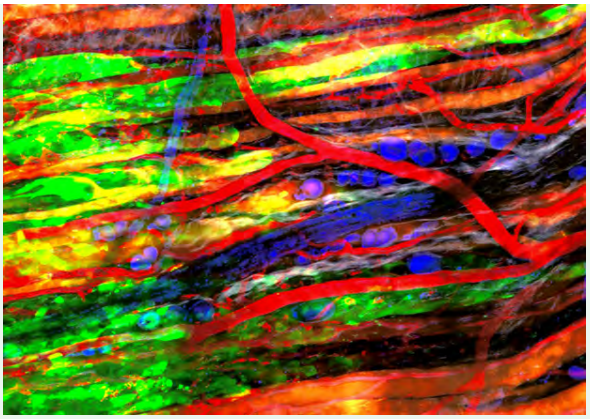
LETTORI

137.040

http://www.ansa.it

L'intelligenza artificiale diventa 'detective' contro tumori

Ne traccia l'identikit genetico rapido con una precisione del 99%



L'intelligenza artificiale diventa un 'detective' per tracciare al volo l'identikit genetico dei tumori con un'**accuratezza del 99%**: lo fa attraverso un nuovo software messo a punto dalla startup 'enGenome', spin-off dell'Università di Pavia, che ora intende dare a questo investigatore molecolare un 'ufficio' dove lavorare, ovvero una piattaforma cloud facilmente accessibile dai laboratori di ricerca e dagli ospedali di tutto il mondo.

Il progetto è stato illustrato a 'BioInItaly Investment Forum & Intesa San Paolo StartUp Initiative', la manifestazione organizzata da Assobiotec e Intesa San Paolo per presentare i migliori progetti biotech italiani a investitori da tutto il mondo. Proprio in questa cornice, enGenome è stata premiata con il 'Novartis Oncology Award', assegnato da Novartis Oncology al progetto di ricerca o alla startup più promettente in campo medico.

"Il nostro obiettivo è creare una **piattaforma cloud** sul web dove biologi e medici possano caricare i dati grezzi ricavati dal sequenziamento genetico delle cellule tumorali per ottenere un **profilo dettagliato delle mutazioni** presenti al loro interno", spiegano Ivan Limongelli ed Ettore Rizzo di enGenome. "Il software, che unisce l'intelligenza artificiale alla bioinformatica, è in grado di leggere rapidamente i dati arrivando a scovare le tutte le mutazioni genetiche presenti nel tumore, anche quelle meno frequenti perché contenute in un numero limitato di cellule".

Il sistema di indagine "è stato validato su dieci geni coinvolti nei tumori del sangue e ha dimostrato un'accuratezza superiore al 99% , ma le sue capacità - precisano i ricercatori - sono universali e possono essere utilizzate per identificare mutazioni genetiche in ogni tipo di tumore".

HiQPdf Evaluation 03/30/2017

Vaccini, Lorenzin: "Bisogna superare le differenze tra Regioni"

SANITÀ

Tweet

(FOTOGRAMMA)

Pubblicato il: 30/03/2017 13:49

"L'**offerta vaccinale gratuita** rappresenta un'opportunità di salute per tutti i cittadini, perciò le differenze tra le Regioni devono essere superate. Il nuovo Piano vaccinale ha proprio l'obiettivo di eliminare queste differenze, con un'offerta vaccinale aggiornata e uniforme". Così il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in un messaggio inviato in occasione della presentazione dell'instant book 'Domande e risposte sui vaccini', promosso dalla Società italiana di medicina generale (Simg) in collaborazione con Cittadinanzattiva e presentato questa mattina all'Istituto superiore di sanità.

"I vaccini - aggiunge il ministro - hanno cambiato il corso della medicina, affermandosi nel tempo come st**rumento fondamentale per la riduzione della mortalità** e della morbosità. La nostra storia ci insegna che poche altre misure come le vaccinazioni hanno avuto un impatto così dirompente sulla salute pubblica".

Tweet

TAG: Vaccini, Lorenzin, Regioni, Piano vaccinale, instant book, Simg, Cittadinanzattiva

Commenti

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

Corpi nudi e intrecciati, l'opera d'arte 'choc'

Cerca nel sito

Notizie Più Cliccate

1. Usa, tetraplegico torna a muovere braccio grazie a impianto hi-tech
2. Al Bano: "Avverto la presenza di Satana, la combatto pregando"
3. Pensione anticipata, i rumors dalla trattativa
4. Tim lancia servizio low cost: ecco le offerte
5. Usa, donna muore dopo iniezione di curcuma

Video

Arriva Beer for Dogs, la birra per cani

Al cinema 'In Between', l'emancipazione di 3 donne a Tel Aviv

Legalità e sviluppo binomio inscindibile

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 125.801
Diffusione 12/2016: 65.889
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

31-MAR-2017
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

GIÀ MILLE CASI QUEST'ANNO

Il morbillo ora fa paura Vademecum ai medici: «Vaccinate i bambini»

Arriva l'instant book contro i complottisti: «Ormai oltrepassata la soglia di sicurezza»

SI MUOVE IL MINISTERO

Lorenzin lancia un piano per frenare la giungla regionale dei costi

Francesca Angeli

Roma I casi di morbillo hanno toccato quota mille. Come previsto dagli esperti il calo delle vaccinazioni al di sotto della soglia di sicurezza, indicata dall'Oms nel 95 per cento, ha provocato un'impennata dei contagi. Nel 2016 i casi erano stati in totale 844 mentre dal primo gennaio di quest'anno al 26 marzo sono stati registrati già mille casi ed è quindi prevedibile che entro la fine del 2017 ci si trovi di fronte a dati da epidemia, come quelli monitorati in Romania dall'autunno scorso. Sono cinque le regioni interessate dal maggior numero di contagi: Piemonte, Lombardia, Lazio, Toscana, e Abruzzo. Nel 90 per cento dei casi i malati non erano vaccinati. Il morbillo ha colpito soprattutto nella fascia d'età dai 15 ai 39 anni e sono saliti a 113 i contagiati tra medici e infermieri.

Nel tentativo di superare le diffidenze della popolazione la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG) ha realizzato in collaborazione con Cittadinanzattiva, l'*instant book* «Domande e Risposte Sui Vaccini», presentato ieri insieme al ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. «L'offerta vaccinale gratuita rappresenta un'opportunità di salute per tutti i cittadini perciò le differenze tra le regioni devono essere superate. -ha detto il ministro-Il nuovo piano vaccinale ha proprio l'obiettivo di eliminare queste differenze». Il costo dei vaccini varia molto da regione a regione. Il meningococco B ad esempio costa circa 85 euro in Campania e soltanto 55 in Emilia come denunciato da Fulvio Martusciello di Forza Italia.

Ma l'ostilità verso le vaccinazioni non è soltanto un problema di costi, come evidenzia il presidente Simg, Claudio Cricelli. «Basta diffidenze, dubbi, ostilità e dietrologie sui vaccini» , afferma Cricelli che sottolinea come i medici di famiglia debbano svolgere «il ruolo di sentinelle della salute dei cittadini in quanto operativi su tutto il territorio nazionale».

Cricelli ha ribadito la preoccupazione per il calo delle coperture vaccinali. «Le percentuali, in età pediatrica, per molte gravi malattie infettive sono scese sotto la soglia limite di sicurezza del 95 per cento -spiega- Per la poliomielite, difterite e tetano è immunizzato solo il 93 per cento dei bambini. Per quanto riguarda parotite, rosolia e morbillo siamo a meno dell'85. Si tratta di dati francamente preoccupanti che sono frutto di un'inspiegabile sfiducia che spesso nasce, cresce e si diffonde sul *web* o sui *social network*. Vogliamo invertire questa tendenza fornendo a tutti uno strumento semplice, efficace ma dai contenuti scientifici certificati». L'*instant book* sarà consultabile on line tra qualche giorno e verrà comunque distribuito in tutti gli ambulatori dei medici di famiglia. «I vaccini sono vittime del loro stesso successo. -afferma Alessandro Rossi curatore dell'*instant book*- Le attuali generazioni non hanno conosciuto i pericoli che derivano dalle gravi patologie infettive. I vaccini sono sicuri perché sottoposti a scrupolosi controlli. Le reazioni avverse che talvolta si verificano sono inferiori rispetto ai danni causati dalle malattie».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2015: 20.537
Lettori Ed. I 2016: 164.000
Quotidiano - Ed. Milano

la Repubblica MILANO

Dir. Resp.: Mario Calabresi

31-MAR-2017
da pag. 4
foglio 1
www.datastampa.it

L'INIZIATIVA/È UNO DEI PARAMETRI PER OTTENERE L'ASSEGNAZIONE DELL'AGENZIA DEL FARMACO

Per Ema servono più scuole internazionali

RENDERE Milano un luogo ancora più attrattivo anche per gli istituti scolastici internazionali. Questo è uno degli obiettivi, dato che la concentrazione di scuole straniere è tra i parametri più delicati nella sfida per l'Agenzia europea del farmaco: «Faremo richiesta alle scuole londinesi che non ci sono già qui, di verificare se aprire una succursale a Milano — dice il sindaco Beppe Sala — perché per la questione Ema è importante avere scuole internazionali». È una delle considerazioni fatte dal sindaco ieri dopo la missione di mercoledì a Londra per sponsorizzare Milano come futura sede di Ema (European medicines agency), l'Agenzia del Farmaco. Sala era accompagnato dalla squadra di governo composta dal ministro delle Finanze, Pier Carlo Padoan, e quello degli Esteri, Angelino Alfano, che hanno parlato alla comunità finanziaria della City della candidatura del capoluogo lombardo per ospitare Ema.

A Londra è volato anche il governatore lombardo, Roberto Maroni: «Si può avere il giudizio che gliere subito — ha detto — come quella di spostare in una capitale europea diversa da Londra le importanti agenzie lì presenti. Noi abbiamo candidato Milano, dobbiamo essere pronti per la prima metà del 2018. Serve una sede nuova e siamo in grado di costruirla. Per realizzarla ci vogliono 3 anni; nel frattempo mettiamo a disposizione il Pirellone».

Anche i rappresentanti dell'Agenzia del farmaco stanno viaggiando in tour per visitare i palazzi che potrebbero diventare la futura sede. E presto arriveranno anche a Milano. Sarà una corsa contro il tempo, in ogni caso la Libeskind Tower è a livello delle fondamenta, il palazzo dell'ex Inps è in ristrutturazione, Symbiosis prenderà forma nei prossimi mesi e l'area di Cascina Merlata è legata al post Expo. La scelta della nuova città che ospiterà Ema è attesa entro l'estate di quest'anno, i vertici dell'Agenzia hanno chiarito che la nuova sede dovrà essere disponibile sei mesi prima dell'apertura prevista ad aprile 2019.

(i. c.)

LA SEDE
Il Pirellone è stato candidato a sede provvisoria dell'Agenzia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

31-MAR-2017
da pag. 25
foglio 1
www.datastampa.it

Le idee

La scienza alla prova della Brexit

ALBERTO MANTOVANI

A PAGINA 25

LA SCIENZA ALLA PROVA DELLA BREXIT

ALBERTO MANTOVANI*

Nel mondo scientifico del Regno Unito, la Brexit viene vissuta come una vera e propria sciagura. Lungi da essere solo una percezione di chi fa ricerca a livello internazionale, questa considerazione si riflette nelle posizioni ufficiali delle grandi Università inglesi e nei messaggi che inviano al loro interno per tranquillizzare studenti e docenti ed evitare una fuga di cervelli.

Attrarre e avere studenti e ricercatori internazionali è infatti motivo di vanto e prestigio per gli Atenei inglesi, come per tutte le Università di alto livello. E la Brexit mette seriamente a repentaglio questa attrattività, soprattutto perché si somma ad altre misure nella stessa direzione, recentemente stabilite dal governo Uk: oggi, ad esempio, chi studia in Inghilterra provenendo da un Paese extraeuropeo non ha più, in automatico, anche il permesso di fermarsi a lavorare per 1 o 2 anni. E per questa mancata possibilità le Università stanno già perdendo non pochi studenti.

Da sempre, la straordinaria tradizione della ricerca scientifica inglese si è riflessa in una grande attrattività: sia per i finanziamenti europei per la ricerca, come Erc - European Research Council - di cui quest'anno ricorre il decimo anniversario, sia per i cervelli internazionali, italiani inclusi. Colpisce, ad esempio, come il sito via-academy.org, un esercizio di valutazione indipendente della ricerca italiana che stila un ranking di ricercatori e Università tricolori, sia stato realizzato da ricercatori italiani che lavorano in Inghilterra.

In generale, il Regno Unito è attrattivo il doppio di noi dal punto di vista dei cervelli e dei finanziamenti europei. Non stupisce dunque che il Francis Crick Institute, istituto di ricerca biomedica nato con l'ambizione di essere leader mondiale nel settore della Biologia e della Medicina, sia stato costituito con un impegno finanziario di 700 milioni di sterline e con l'idea che, in futuro, si sarebbe dovuto sostenere sulla capacità di competere a livello internazionale per attrarre finanziamenti e cervelli, in particolare vincitori di Erc. La Brexit, però, mette seriamente a repentaglio questa visione e, più in generale, la competitività del sistema inglese.

Per far fronte a questa situazione ed evitare uno scenario allarmante, soprattutto se proiettato nel futuro, il governo inglese ha giocato d'anticipo, stanziando 2 miliardi di sterline all'anno per la ricerca scientifica fino al 2020. E si è proposto di riformare e migliorare il sistema di ricerca, enfatizzando gli aspetti di trasferimento e innovazione, ferma restando anche l'importanza della ricerca di base. I laburisti si sono opposti, chiedendo di stanziare di più.

Dovremmo assolutamente prendere esempio: avere un sistema politico che, in modo bipartisan, dia priorità alla ricerca scientifica consentirebbe al nostro Paese di diventare competitivo e attrarre talenti, facendo crescere nel tempo un modello di ricerca che diventi un reale motore di sviluppo e innovazione. Accade già nei Paesi scientificamente più avanzati. In Italia, invece, sono drammaticamente insufficienti ricerca e innovazione, nonché il trasferimento (anche tecnologico) dei loro risultati alla società, che con ricerca ed education costituisce la terza missione delle Università. La gravità della situazione di questo settore chiave per il presente e il futuro del nostro Paese richiama l'attenzione sulla necessità di intervenire a diversi livelli per creare un sistema di ricerca improntato su merito, flessibilità, ricerca di base e trasferimento alla società, finanziamento affidabile e di lungo periodo.

Devono essere questi i pilastri su cui costruire il futuro del Paese. Fondamentale offrire buone condizioni in cui fare scienza, così da rendere l'Italia attraente per i ricercatori sia italiani sia stranieri, quindi vincente in quella che oggi è una vera e propria «war of brains». Prendiamo dunque spunto dalle azioni con cui l'Inghilterra sta ponendo rimedio ai danni della Brexit. E dalla Germania guidata da Angela Merkel, che nel momento peggiore della crisi finanziaria ha stanziato fondi a sostegno di educazione e ricerca, che rappresentano il futuro di ogni Paese.

***Direttore Scientifico Irccs Humanitas e docente di Humanitas University**

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

31-MAR-2017
da pag. 18
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

"L'Italia può bocciare gli Ogm solo se ne dimostra i rischi"

Il governo l'ha bandito nel 2013, ma per l'avvocatura Ue è un atto illegale

il caso

EMANUELE BONINI
BRUXELLES

Si può vietare la coltivazione di prodotti geneticamente modificati, purché prima si dimostri che ciò comporti «un rischio manifesto e grave» per la salute umana, la salute degli animali e per l'ambiente. Cosa che non ha fatto l'Italia, a detta dell'avvocato generale dell'Ue, Michal Bobek. Se la Corte di giustizia europea dovesse condividere le conclusioni del giurista non ci saranno condanne o multe, né si spalancheranno le porte a cibi transgenici, ci sarebbe però una bocciatura politica: il decreto interministeriale con cui nel 2013 sono stati proibiti gli Ogm rischia di essere dichiarato illegale. Non una bella figura per il Paese, e neppure per il governo presieduto allora da Enrico Letta, che pure gode di grande stima in Europa.

L'Italia rischia la faccia sul mais transgenico Mon810. Autorizzato dalla Commissione europea e dall'Agenzia europea per la sicurezza alimentare (Efsa) perché considerato privo di rischi per salute e ambiente, è stato stoppato dal governo sulla base di dati che secondo le autorità nazionali dimostravano il contrario. L'esecutivo comunitario non ha giudicato sufficienti gli elementi forniti da Roma, che ha decretato comunque lo stop alla coltura bio-tech e perseguito Giorgio Fidenato, presidente di Agricoltori Federati, che nel frattempo l'aveva piantata nel rispetto delle leggi europee ma in violazione di quelle italiane.

Dal 2013 a oggi la legislazione comunitaria in materia però è cambiata.

È stata aggiornata dalla direttiva sugli ogm del 2015, che in particolare ha introdotto la facoltà per gli Stati di decidere se autorizzare o meno la presenza di organismi geneticamente modificati su suolo e mercato nazionali, dando una discrezionalità tutta nuova ai governi nazionali. Un mutato quadro giuridico che nella pratica opera da «sanatoria» per l'Italia, anche se per l'avvocato generale non vale la retroattività per la causa in essere. Vuol dire che se la Corte darà torto all'Italia comunque resterà il bando al bio-tech, ma il decreto verrà dichiarato contrario alle precedenti leggi e decadranno le sanzioni comminate in Italia.

Quello su cui si è espresso l'avvocato generale e su cui dovrà pronunciarsi la Corte di giustizia dell'Ue è un caso relativo a «un quadro normativo ormai del tutto superato», riassume Coldiretti. In Italia i prodotti geneticamente modificati sono vietati sulla base della direttiva Ue approvata nel 2015, introdotta «giustamente» secondo l'associazione agricola perché aiuta a tutelare salute, ambiente, e la qualità del cibo made in Italy.

A livello politico si prende atto delle conclusioni dell'avvocato generale, e si sceglie la via del silenzio. Nessun imbarazzo, chiariscono fonti italiane. Si preferisce sorvolare perché il parere di Michal Bobek non è vincolante per la Corte Ue né produce effetti di alcun tipo, e poi perché nella pratica non cambierà nulla. L'Italia è e resterà un Paese ogm-free.

«Contano i fatti». È questa la reazione italiana non espressa e che, assicurano a Roma, risponde anche all'azione di palazzo Chigi. Nei fatti l'Italia continuerà ad attuare le normative Ue più recenti che lasciano ai governi facoltà di scelta, normative che, si ricorda, sono il frutto del lavoro svolto dall'Italia in Europa in particolare durante il semestre di presidenza dell'Ue. Però il decreto interministeriale del 2013 rischia di tramutarsi in un pasticcio tutto nazionale. Anche questo è un fatto.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media