DIRE
agenzia di stampa nazionale

13-04-2017

LETTORI

10.000

http://www.dire.IT

SANITÀ. GINECOLOGI: LEGGE RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE E' STORICA

"SIAMO PRONTI NUOVAMENTE A COLLABORARE PER I DECRETI ATTUATIVI"

(DIRE) Roma, 13 apr. - "Come ha sottolineato il ministro in una lettera di ringraziamento per la collaborazione inviata al professor Vito Trojano, vicepresidente nazionale di Sigo e componente della Commissione sulla responsabilita' professionale e la medicina difensiva, la legge sulla responsabilita' professionale dello scorso marzo e' stato davvero un risultato storico. È un provvedimento che attendevamo da oltre 30 anni". Lo scrivono in una nota congiunta la Societa' italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo), l'Associazione degli Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani (Aogoi) e l'Associazione Ginecologi Universitari Italiani (Agui), che ringraziano il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, per l'attestato di stima che e' giunto per il lavoro svolto presso la Commissione sulla responsabilita' professionale e la medicina difensiva. "Grazie alle nuove normative- proseguono le tre societa'- si potra' finalmente migliorare il rapporto tra medico, paziente e struttura sanitaria e contenere gli sprechi della medicina difensiva. Nel corso dell'iter legislativo abbiamo sempre riscontrato la massima disponibilita', da parte sia del Governo che del Parlamento, ad ascoltare le richieste e le opinioni dei professionisti della sanita'. Ringraziamo quindi le istituzioni per averci coinvolto in questo lavoro e speriamo che la collaborazione possa proseguire- concludono- anche per la realizzazione dei futuri decreti attuativi e delle linee guida". (Cds/ Dire) 13:00 13-04-17 NNNN

il mattino di Padova
(ed. on line del quotidiano padovano)

13-04-2017

http://mattinopadova.gelocal.it/regione/2017/04/13/news/pillole-paure-e-tabu-nel-sesso-minorenne-1.15191905

Pillole, paure e tabù nel sesso minorenne

La contraccezione del giorno dopo cresce del 664 per cento

TREVISO. Madre a 12 anni, dopo aver difeso con tutte le sue forze la gravidanza. Ha fatto lo stesso una sua compagna di scuola che partorirà tra pochi mesi, dopo aver spento 13 candeline, mentre il futuro padre, un 15enne di origini rom, non fa mistero del lieto evento. Due storie che si intrecciano tra i banchi di un istituto trevigiano, mettendo in luce una realtà inaspettata e faticosa da accettare. Eppure, maternità così precoci e ravvicinate tra loro aprono uno squarcio profondo, ci spingono a riflettere sul modo in cui i giovani di oggi si amano. Il sesso arriva sempre prima e senza protezione. «L'età media del primo rapporto intimo si è abbassata a 15 anni contro i 20 della generazione precedente. Tra gli adolescenti le concause sono la scarsa informazione sanitaria ma anche l'utilizzo di sostanze quali l'alcol, che abbassa i freni inibitori ed espone a maggiori rischi» spiega la professoressa Anna Maria Paoletti della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo). Le due baby mamme trevigiane, un corpo da bambine e la sfida di crescere un figlio che appartiene all'età adulta, stanno affrontando un percorso difficile: al rischio di complicanze durante la gestazione si aggiunge il trauma del confronto con la società. Non sono un caso isolato, ogni anno in Italia si contano circa 2.500

parti di minorenni, al Ca' Foncello sono una decina, si arriva a 30 considerando tutta la provincia. Numeri in crescita dicono gli esperti. E questa è solo la parte visibile di un fenomeno che resta perlopiù sommerso. Le under 18 alle prese con una maternità indesiderata, sicuramente, sono molte di più. Bisogna leggere in filigrana i dati delle interruzioni volontarie di gravidanza e le richieste di pillole del giorno dopo. Nei reparti di Ginecologia della Marca diminuiscono gli aborti, erano 1.097 nel 2014 sono scesi a quota 952 nel 2016. Non si resta meno incinte: il problema si sposta a monte, nel ricorso alla contraccezione d'emergenza. La pillola dei cinque giorni dopo (ellaOne) disponibile senza ricetta per le maggiorenni (con prescrizione medica per le minorenni) ha subìto un'impennata nelle vendite del 664%. Nel nostro Paese se ne acquista una confezione ogni due minuti. Il trend nazionale si riflette anche sul nostro territorio. «La richiesta della contraccezione d'urgenza sta crescendo mentre vediamo uno stallo nell'acquisto di anticoncezionali "preventivi" e profilattici» sottolinea Maria Cama, presidente dell'Ordine dei Farmacisti. In Italia la contraccezione ormonale, quindi pillola, cerotto e anello vaginale, viene scelta solo dal 15% delle donne, siamo ultimi Europa, con risultati che ci avvicinano a Iraq e Botswana. Non va meglio per i maschi: il preservativo viene usato come optional e le malattie sessualmente trasmesse quali Hiv, sifilide e papilloma virus registrano tutte segno più. Entrambi i sessi abdicano alla protezione per una serie di credenze e falsi miti. C'è chi pensa che il coito interrotto sia un metodo efficace, chi ritiene che la pillola faccia ingrassare, chi dice che il primo rapporto si può consumare senza profilattico perché tanto non si rischia nulla. Tutto falso, ma i giovani cliccano, leggono e credono. Manca il confronto con la famiglia (due terzi dei genitori non affronta il tema della sessualità per imbarazzo) e con il medico, se le mestruazioni arrivano in tenera età. «Sono rare le volte in cui i genitori ci chiedono di parlare, i figli vengono considerati sempre troppo piccoli per certi temi» dice Giovanni Franco Battaglini, vicesegretario della Federazione italiana dei medici pediatri di Treviso. Il sesso resta un tabù anche in classe, dove l'argomento viene lasciato alle iniziative dei presidi. E' passato più di un secolo dalla prima proposta di legge per introdurre l'educazione sessuale a scuola ma ancora nulla è stato fatto.

quotidianosanità.it

Giovedì 13 APRILE 2017

Def 2017. L'impegno di Lorenzin: "Se il Pil crescerà come previsto, anche per la sanità ci saranno più risorse rispetto a quelle indicate". Contratti: "I soldi ci sono, già vincolati nel Fsn"

In ogni caso, chiarisce oggi il ministro della Salute dopo le prime polemiche sui dati di previsione della spesa sanitraia contenuti nel Documento di Economia e Finanza, non c'è "Nessuna decrescita". Al contrario per la spesa sanitaria già oggi si prevede un costante incremento fino al 2020. E sui contratti spiega: "E' stata già vincolata una quota in legge di Bilancio. Su questo nulla doveva né poteva aggiungere il Def". E poi l'impegno: "Se le previsioni di crescita del PIL saranno nei prossimi mesi confermate, come noi riteniamo, ci sarà certamente l'impegno mio personale e del Governo tutto ad adeguare alla crescita del PIL, quella del Fondo sanitario".

"Le previsioni del Documento di Economia e Finanza recanti la variazione della spesa sanitaria in percentuale sul PIL per il triennio 2017 – 2019 (2017: 6,7%; 2018: 6,5%; 2019: 6,4%) non certificano una decrescita della spesa sanitaria in quanto i dati della spesa sanitaria, in valore assoluto, riportati nello stesso DEF, attestano una crescita costante dell'1,4% nel 2017, dello 0,8% nel 2018, dello 0,9% nel 2019 e del 2,1% nel 2020". Così la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, 'legge' i dati contenuti nel documento di economia e finanza varato da Palazzo Chigi rispondendo a distanza alle critiche di chi, come il M5S e l'Anaao ha parlato di una spesa sanitaria che nei prossimi anni "crescerà assai meno rispetto al Pil".

"Infatti – prosegue la ministra - la spesa sanitaria si attesterà nel 2017 a 114.138 milioni di euro, nel 2018 a 115.068 milioni di euro, nel 2019 a 116.105 milioni di euro e nel 2020 a 118.570 milioni di euro. Ma poiché le stime di crescita del PIL sono più che confortanti e fanno registrare un significativo aumento costante dal 2017 al 2019, segnatamente pari al 2,2% nel 2017, al 2,9% sia nel 2018 che nel 2019, il valore del rapporto tra spesa sanitaria e PIL produce un effetto decrescente, dovuto al dato positivo della ripresa del PIL non certo alla riduzione, che non esiste, della spesa sanitaria complessiva".

"Comunque – evidenzia Lorenzin -, se le previsioni di crescita del PIL saranno nei prossimi mesi confermate nei fatti, come noi riteniamo, ci sarà certamente l'impegno mio personale e del Governo tutto ad adeguare alla crescita del PIL, quella del Fondo Sanitario Nazionale".

"Sui contratti del personale sanitario, dipendente e convenzionato, - conclude la ministra - ricordo che con specifica norma di legge, da me fortemente voluta e inserita nella Legge di Bilancio 2017, è stata vincolata una quota del Fondo sanitario nazionale proprio finalizzata ai rinnovi contrattuali. Su questo nulla doveva né poteva aggiungere l'ultimo Documento di Economia e Finanza".

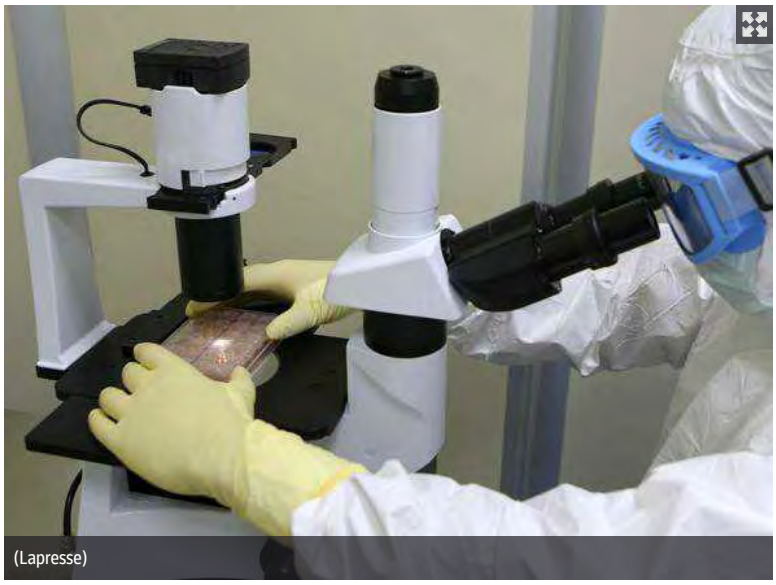
Questo sito utilizza cookie tecnici e di profilazione propri e di terze parti per le sue funzionalità e per inviarti pubblicità e servizi in linea con le tue preferenze. Se vuoi saperne di più o negare il consenso a tutti o ad alcuni cookie clicca qui. Chiudendo questo banner, scorrendo questa pagina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

IL MAGGIORE ENTE DI RICERCA ITALIANO

Il Cnr punta ad assumere i giovani «Abbiamo troppi scienziati 50enni»

Oltre 8 mila dipendenti in 102 istituti e 330 laboratori. Il presidente Massimo Inguscio: più controlli interni per evitare irregolarità nell'utilizzo dei fondi. L'età media dei precari è di 40 anni. Il nodo critico resta il rapporto tra ricerca e industria

di Giovanni Caprara


(Lapresse)

«Il Cnr recluterà sempre di più giovani ricercatori cercando nel contempo di stabilizzare gli oltre mille lavoratori senza un contratto non a tempo indeterminato», dice subito Massimo Inguscio, presidente del maggiore ente di ricerca italiano. «Già nel dicembre scorso — precisa — abbiamo assunto 82 nuovi ricercatori e continueremo così, con un centinaio ogni anno». La scelta è una risposta alle correnti osservazioni di un'anzianità media troppo elevata dei ricercatori (48,5 anni) per una ricerca produttiva dei 5.244 scienziati dell'ente. Per la verità è di 50,6 anni per i dipendenti a tempo indeterminato, mentre quella dei precari è inferiore (39,6). «Dobbiamo rimediare alla politica degli anni passati che non valorizzava il fatto di come il capitale umano nella ricerca sia un investimento e non una spesa — aggiunge Inguscio —. Inoltre, garantiremo anche una carriera perché questa è l'altra anomalia del nostro ente nel quale la maggioranza dei ricercatori è rimasta ai livelli più bassi; naturalmente tutto deve avvenire secondo il criterio meritocratico a cui faremo sempre riferimento».

Le aree di ricerca

Il Cnr è impegnato su aree strategiche di ricerca, dalle nanotecnologie ai trasporti all'agroalimentare, al biomedico, all'ambiente e salute. E proprio in quest'ultimo campo tra qualche giorno sarà annunciato un risultato importante per combattere l'epidemia della Xylella. Il bilancio dell'ente di 900 milioni di euro è garantito per il 40 per cento dalle entrate esterne provenienti da contratti con imprese private, forniture di indagini e servizi. Per ogni euro investito nella ricerca Cnr si producono un euro e 60 centesimi.

CORRIERE DELLA SERA

LA TRATTATIVA

Alitalia, sì al pre-accordo con i sindacati

di Francesco Di Frischia

ARMAMENTI

Usa, sganciata in Afghanistan la «madre di tutte le bombe» Un gigante da 10 tonnellate

di Guido Olimpio, da Washington

COREA DEL NORD

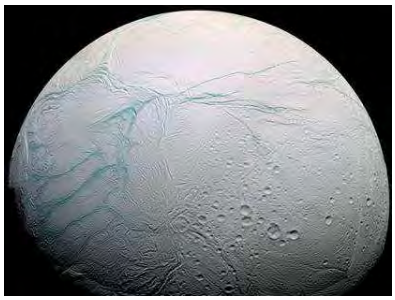
Pyongyang a Trump: non terremo le braccia incrociate

di Redazione Online

I DATI DELLA SONDA CASSINI

Possibile la vita nell'oceano di una luna di Saturno | Foto

di Paolo Virtuani



IL CASO

Dai bandi ai depistaggi: così ricomincia inchiesta Consip

di Fiorenza Sarzanini

HiQPdf Evaluation 04/14/2017

Gli obiettivi

«Oggi tra i nostri obiettivi primari c'è la realizzazione di brevetti. Ne abbiamo già oltre 350 attivi ponendoci al primo posto in Italia. Stiamo ultimando il nuovo piano strategico triennale che include la valorizzazione e il trasferimento tecnologico, sostenendo start up e spin off. Stiamo valutando nuove collaborazioni scientifiche e di trasferimento tecnologico con il Fondo della Banca europea investimenti e Cassa depositi e prestiti, impegnati nella nascita del primo fondo italiano Tech».

Il nodo critico

Un nodo rimasto critico per la ricerca italiana è il rapporto tra enti di ricerca e industrie. «Con Confindustria stiamo lavorando a dei dottorandi industriali che coinvolgono le università migliori, dal Politecnico di Milano all'Università di Napoli, e formato dei campus dentro alcune aziende come ST Microelectronics, dove ricercatori del Cnr lavorano con i ricercatori dell'azienda, oppure in Puglia nel campus di Lecce dove c'è l'istituto di nanotecnologie del Cnr all'avanguardia in Europa».

I nostri scienziati all'estero

Nella ricorrenza dei dieci anni dalla fondazione dei programmi di ricerca europei Erc (il Cnr in questi primi dieci anni ne ha vinti 42) è riemerso il fatto che diversi scienziati italiani li conquistano lavorando all'estero. «Faremo di tutto per attrarli nei nostri laboratori, ma allo stesso tempo abbiamo creato un gruppo di lavoro a Bruxelles per aiutare i ricercatori attivi nella Penisola a concorrere nel modo più efficace. Con i Seed Project sosteniamo i più giovani a prepararsi per competere ai livelli europei».

Evitare le irregolarità

Giovedì Inguscio ha riunito al centro di Capo Granitola, in Sicilia, tutti i direttori degli Istituti del Cnr dell'isola. Verranno rafforzati i processi di controllo per ridurre i rischi di situazioni come quelli raccontati o immaginati nella trasmissione *Report*. «Il Cnr e i precedenti vertici avevano denunciato fin dal 2015 a magistratura competente e Corte dei conti irregolarità negli istituti del mare di Napoli e di fisiologia clinica di Pisa — conclude il presidente —. Il Cnr a suo tempo aveva provveduto a licenziare i casi isolati protagonisti delle malefatte precedenti al mio incarico, in un ente che conta oltre 8 mila dipendenti, in 102 istituti e 330 laboratori».

13 aprile 2017 (modifica il 13 aprile 2017 | 23:00)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

SEGUI CORRIERE SU FACEBOOK Mi piace 2,3 mln

LEGGI I CONTRIBUTI SCRIVI

ALTRE NOTIZIE SU CORRIERE.IT

Entra in DoveClub

Ti aspetta un 2017 ricco di Viaggi, scegli la tua prossima meta

IN EDICOLA

Philippe Daverio racconta I Grandi Maestri Dell'arte

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

14-APR-2017
da pag. 12
foglio 1
www.datastampa.it

Ordini, il deputato di Mdp nella bufera

I medici contro Zaccagnini: sui vaccini cerca fama

«Non siamo antivaccini» ma «chiediamo più controlli e studi sui loro effetti». Rifiuta l'etichetta di «anti-vax» e anzi si dice pronto a querelare, il deputato di Mdp Adriano Zaccagnini promotore del contestato incontro «Vaccini: l'altra verità» ieri alla Camera. «Noi siamo per la libertà di scelta. I vaccini sono un traguardo della scienza, ma vanno usati con consapevolezza e dopo gli accertamenti necessari». E mette in guardia «dall'oligopolio delle case farmaceutiche» e dai «conflitti d'interesse» dei medici: «Ci sono forti pressioni economiche e profitti in gioco». Insorge la Federazione degli Ordini dei medici: «Dispiace che, per la visibilità di un momento, si giochi con le paure della gente». Di «sparate propagandistiche» parla la Società italiana di medicina generale. Poi c'è il tweet della presidente della Camera, Laura Boldrini: «Essere informati è un diritto, essere disinformati è un pericolo». Prende le distanze dal suo collega di partito Enrico Rossi, governatore della Toscana: «Zaccagnini non può rappresentare il programma di Mdp che ai principi della scienza ispira il suo dibattito».

Fa. C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

HiQPdf Evaluation 04/14/2017

Agenparl L'informazione indipendente

Ema. Lorenzin plaude a nomina Moavero

Notiziario Generale | Salute & Benessere | Social | 7 mins ago

Sharing

Twitter 0
Facebook 0
Google + 0
Linkedin 0
Email this article
Print this article

(Agenparl) – Roma, 13 apr 2017 – "Faccio i miei migliori auguri di buon lavoro al professore Enzo Moavero Milanesi per la nomina a consigliere del Presidente del Consiglio per la promozione della dislocazione a Milano della sede dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA)". Lo afferma il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. "Il Professor Moavero – sottolinea il Ministro – è una persona autorevole e altamente competente con cui ho già ho avuto modo di collaborare e con cui sono convinta faremo insieme un buon lavoro".

AUTHORS

Antonella Aldrighetti

TAGS

ena, lorenzin, moavero

RELATED POSTS

Def. Lorenzin, nessuna decrescita per la spesa sanitaria

Vaccini. Ministro Lorenzin su conferenza anti vaccini alla Camera

Sanità Sicilia. Lorenzin "Approvazione del Piano di riordino

1955 UNIONE NAZIONALE CONSUMATORI

Pasqua UNC: attenzione alle etichette alimentari

Sicurezza Agroalimentare, carabinieri (Nac): denunciata 1 persona, sequestrate 92.000 uova ed oltre 5 q di prodotti destinati ai consumatori e 25 ettolitri di vino

Riso, Fiorio (PD): rivedere agevolazioni doganali per importazioni extra Ue

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

14-APR-2017
da pag. 10
foglio 1
www.datastampa.it

LA PROPOSTA DI LEGGE

Testamento biologico A Montecitorio è una guerra di veti

Dibattito bloccato per il timore che la norma apra all'eutanasia

Tiziana Paolocci

■ La «morte dolce» di Davide in Svizzera ha riacuito lo scontro politico sul testamento biologico. La proposta di legge continua a far discutere fautori e detrattori, convinti questi ultimi che dietro al testo si celi il via libera all'eutanasia nell'ordinamento italiano.

Ma il provvedimento è al rush finale e tornerà all'esame della Camera subito dopo le vacanze pasquali, con priorità rispetto agli altri.

Il tema nei giorno scorsi ha più volte monopolizzato il dibattito a Montecitorio, compattando le forze politiche trasversali di area cattolica, che puntano il dito il Pd, accusando di voler introdurre in Italia una «eutanasia mascherata» in «modo subdolo», facendo «morire di fame e di sete» le persone.

Il punto più dibattuto ruota proprio sulla possibilità riconosciuta al paziente di rifiutare la nutrizione e l'idratazione artificiale. Durante le votazioni, infatti, l'Assemblea ha approvato a larga maggioranza un emendamento del Pd con cui si stabilisce che questi sono trattamenti sanitari e quindi possono essere sempre rifiutati o interrotti dal paziente. Il Pd, forte dei voti del M5S, di Sinistra italiana e Mdp, mira perciò ad approvare la legge già la prossima settimana A favore, anche altre forze politiche minori, mentre sul fronte opposto la Lega, Alternativa popolare e Fratelli d'Italia. Forza Italia dovrebbe votare contro, ma ai deputati azzurri verrà riconosciuta la libertà di coscienza.

Tra le altre novità importanti introdotte durante l'iter in Aula, c'è la riformulazione dei principi alla base della legge stessa. Le nuove norme sul testamento biologico tutelano, infatti, non più solo il diritto alla salute e alla salute, ma anche alla dignità e all'autodeterminazione. Prioritario il consenso informato (per i minori provvedono i genitori o il tutore), in base al quale nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito senza il nullaosta dell'interessato, che sia in forma scritta o, se impossibilitato, attraverso strumenti informatici di comunicazione.

Ogni paziente ha il diritto di accettare o rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia e se ha dato il consenso può revocarlo in ogni momento. Infine, in previsione di una propria futura incapacità di autodeterminarsi, attraverso disposizioni anticipate di trattamento (DAT), ognuno può esprimere le proprie preferenze in materia di trattamenti sanitari e indicare un fiduciario che, in caso di bisogno, ne faccia le veci.

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

14-APR-2017
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

EUTANASIA PER IL TOSCANO MALATO DI SCLEROSI

Davide muore in Svizzera Mina Welby si autodenuncia Il 19 il biotestamento in Aula

CHIARA BALDI
MILANO

Davide Trentini. L'uomo era malato di sclerosi multipla da 30 anni

«Che cos'è il "voler bene"? Che io rimanga con questi dolori per sempre? Quello è solo il volere, il bene è un'altra cosa». Se n'è andato così Davide Trentini, ex barista toscano di 53 anni malato di sclerosi multipla, che ieri mattina è morto nella clinica «Dignitas» di Basilea, in Svizzera, con il suicidio assistito. Davide si è abbandonato prima tra le braccia di Mina Welby, che l'ha accompagnato a nome dell'Associazione Luca Coscioni, e poi tra quelle di «una persona molto importante della sua vita». La madre Anna, 73 anni, è rimasta a Massa. Dopo aver premuto il pulsante del telecomando collegato alla flebo, Davide è morto. Felice, sereno, allegro.

Per ventisei anni Davide non ha potuto muoversi, la bocca secca per la morfina. Poi a dicembre 2015, dopo l'ennesima caduta in cui si rompe quattro costole e una scapola, chiama l'Associazione Luca Coscioni che lo indirizza al Soccorso Civile di Marco Cappato e Mina Welby. A Davide servono soprattutto i soldi, 9500 euro che con la sua pensione da 700 euro non riuscirà mai a mettere da parte. Cappato e Welby lo aiutano (oggi si autodenunceranno ai carabinieri), grazie al sito Sos Eutanasia, a raccoglierli. Un anno dopo i soldi ci sono, Davide parte.

«Vorrei chiedere ad ogni singolo parlamentare se considera umano un Paese che costringe una persona che vive in preda a dolori lancinanti ad andare in un altro Stato per avere una morte dignitosa», chiede Filomena Gallo, segretario dell'Associazione Coscioni. In Italia il disegno di legge sul fine vita è bloccato alla Camera da settimane ma sembra che verrà discusso il 19 aprile. Intanto dalla Coscioni annunciano che a breve aiuteranno un'altra persona.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 79.294
Diffusione 12/2016: 40.109
Lettori Ed. II 2016: 111.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

14-APR-2017
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Chersevani (Ordine medici): la politica si è accorta che gli ordini professionali non sono corporazioni

Marino Longoni a pag. 10

25 anni di ItaliaOggi*/Il presidente dei medici, Chersevani, sulle aperture di Orlando*

Ordini a tutela di valori e diritti

La politica cambia rotta sul ruolo delle professioni

DI MARINO LONGONI

Anche la politica sembra comprendere che gli ordini professionali non sono istituzioni imperniate sulla difesa corporativa dei propri interessi, ma piuttosto presidi di valori e di diritti tutelati dalla stessa Carta costituzionale.

Roberta Chersevani, presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (Fnomceo) accoglie a braccia parte l'apertura fatta dal ministro della giustizia **Andrea Orlando** alla cena organizzata da *ItaliaOggi* per celebrare i propri 25 anni. E spera che questa maggior attenzione si trasformi anche in una riduzione dell'eccessivo carico burocratico che grava sulla categoria e impedisce ai medici di svolgere al meglio la loro professione.

Domanda. Il ministro Orlando alla cena organizzata da *ItaliaOggi* per celebrare i suoi 25 anni, ha parlato delle professioni come portatrici di valori e diritti non riconducibili al dato economico. Queste parole segnano una svolta autentica del governo (e del Pd) sul modo di considerare le professioni?

Risposta. Non spetta certo a noi giudicare l'autenticità di svolte politiche. Certamente le parole del ministro Orlando – queste sì, sicuramente sentite e sincere – ci hanno rallegrato perché finalmente anche la politica sembra comprendere che gli ordini non sono istituzioni a difesa corporativa ma presidi di valori e, nel nostro caso come in quello degli avvocati, di diritti protetti dalla stessa costituzione: il diritto alla tutela della salute e quello alla difesa.

D. Il riconoscimento della specificità delle professioni, particolarmente evidente in ambito sanitario, si scontra però con la scarsità cronica delle risorse disponibili. La svolta di Orlando potrebbe avere effetti anche in questa direzione?

R. Per quello che a noi interessa, la tutela della salute, dopo anni di disinteresse finalmente la politica – e non parlo del ministro della salute che si è sempre battuto per scongiurare tagli e per mettere a disposizione dei cittadini le migliori pratiche - sembra, anche qui, rivalutare questa tematica.

Penso alle recenti dichiarazioni sui vaccini. Ci auguriamo che tale interesse sia reale e duraturo, e non si riveli un fuoco di paglia strumentale a elezioni più o meno prossime. Soprattutto l'auspicio è che alle parole corrisponda un più efficace impiego delle risorse, e che si comprenda che le risorse spese in salute non sono mai a fondo perso ma costituiscono le basi di un paese civile.

D. Come si concilia il riconoscimento della specificità delle professioni con la loro assimilazione alle pmi, quindi anche con l'accesso ai fondi comunitari?

R. Bisogna, a mio avviso, ulteriormente distinguere tra le professioni le professioni sanitarie, che – pur essendo soggette alle norme generali che riguardano le altre professioni - hanno infatti una legislazione peculiare, quella data dal combinato disposto delle nostre leggi istitutive - il dlgs C.P.S. 13 Settembre 1946, n. 233, il dpr 5 aprile 1950, n. 221 e le due leggi che hanno istituito e regolamentato l'iscrizione all'Albo degli odontoiatri, la legge 24 luglio 1985, n. 409 e la legge 31 ottobre 1988, n. 471 – e sono soggette alla vigilanza del ministero della salute anziché di quello della giustizia.

In generale non ritengo inconciliabile per l'esercizio delle professioni la doppia natura, quella di difesa di diritti e quella di imprese produttrici di profitto. Più cautela userei nel definire tout court imprese gli ambiti di esercizio delle professioni sanitarie, vista la delicatezza della materia in cui sono chiamate ad operare. Il diritto costituzionalmente protetto della salute deve infatti sempre prevalere su ogni altro diritto, compreso quello al libero mercato.

D. Nel ddl di riforma del lavoro autonomo si prevede per i professionisti un ruolo di ausiliari della Pubblica amministrazione. Ma a costo zero

R. Se non sbaglio, nel ddl si prevede per gli ordini un ruolo di enti sussidiari. E la stessa previsione è contenuta nel ddl **Lorenzin** che vuole riformare i nostri ordini delle professioni sanitarie, e il cui iter sta lentamente procedendo alla Camera dei deputati. Due sono infatti, in questa riforma che attendiamo da tanto tempo (la nostra legislazio-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 79.294
Diffusione 12/2016: 40.109
Lettori Ed. II 2016: 111.000
Quotidiano - Ed. nazionale

ItaliaOggi

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

14-APR-2017
da pag. 10
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

ne risale al '46, e ricalca in molte parti quella originale, del 1910), le novità. La prima è proprio la definizione della natura giuridica degli ordini quali enti pubblici non economici e organi sussidiari dello Stato che hanno lo scopo di tutelare interessi pubblici connessi all'attività e all'esercizio dell'attività professionale, dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare, sottoposti alla vigilanza del ministero della salute. Inoltre, viene chiarito in maniera netta che si tratta di enti finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, e che quindi non gravano sulla finanza pubblica.

Ne viene dunque esaltato il ruolo di enti preposti alla promozione e assicurazione dell'indipendenza e dell'autonomia delle professioni nel loro esercizio.

D. Sempre nel ddl di riforma del lavoro autonomo si accenna alla possibilità per i professionisti di assumere un ruolo di consulenti già nel momento della stesura delle norme. Ne ha parlato anche il ministro Orlando alla cena di *ItaliaOggi*. Ritiene che ci siano spazi praticabili oppure, come è successo più volte in passato, alla fine le decisioni fanno percorsi misteriosi, che poco hanno a che vedere con il merito delle questioni da regolare?

R. Entrambi i provvedimenti sembrano andare in questa direzione, ed è ciò che, come ordini, chiediamo da tempo. È assurdo e poco efficace non coinvolgere i professionisti nelle questioni che li riguardano da vicino e che meglio di tutti gli altri conoscono in tutti i loro possibili risvolti. Noi medici ci siamo sempre messi a disposizione della politica, proponendoci come portatori di soluzioni e non già di problemi.

D. In Parlamento giace da tempo il ddl Lorenzin per la riforma delle professioni sanitarie. La ritiene una riforma accettabile dalla categoria oppure è meglio che cada nel dimenticatoio?

R. Pur con alcune criticità, siamo convinti che il ddl Lorenzin sia, al momento, la miglior riforma possibile.

Come dicevo prima, è urgente e improcrastinabile la revisione di una legislazione che, sostanzialmente, è la stessa da più di un secolo. Meglio dunque una riforma imperfetta che nessuna riforma o, peggio, una riforma frettolosamente imposta dall'esterno e non, come questa, da tempo studiata anche con il coinvolgimento degli ordini. Perciò auspichiamo e peroriamo un'accelerazione dell'iter che possa portare a una approvazione entro questa legislatura.

D. L'apertura di Orlando può essere una spinta per mettere la categoria su un piano di maggior dignità nei confronti del potere politico (regioni)?

R. Può essere senz'altro una spinta a una maggior dignità politica per tutte le professioni, che sono quelle che, con il loro lavoro, fanno poi la politica «reale», nella sua accezione etimologica di «arte di governare lo stato».

D. Quali sono i problemi maggiori di medici e dentisti che esercitano la libera professione?

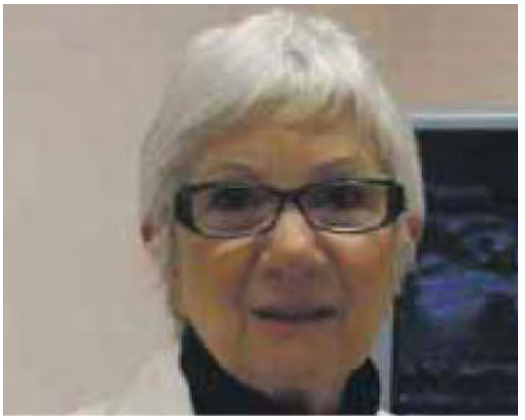
R. L'eccesso di burocrazia, la ridondanza infinita di alcuni adempimenti: lo abbiamo ripetuto recentemente, accolti in audizione alla commissione parlamentare per la semplificazione.

La molteplicità di adempimenti e di scadenze rende infatti estremamente onerosa per il professionista la gestione delle pratiche di natura fiscale, senza un corrispettivo concreto di maggior efficienza per il cittadino.

In altre parole il medico finisce per fare il burocrate, il fiscalista, l'informatico, rubando tempo al tempo di cura e di comunicazione con il suo paziente.

Altra grave questione è il prevalere di interessi economici sul diritto alla tutela della salute. Pensiamo a certe pubblicità che non definirei tanto «disinvolte» quanto «scorrette», che giocano con la salute della gente millantando prezzi al ribasso sino a non coprire i costi incomprimibili delle prestazioni: su queste azioni, come ordini, chiediamo di poter avere un maggior potere anche in termini preventivi.

© Riproduzione riservata



Roberta Chersevani

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 13 APRILE 2017

Tutto il mondo della farmacia contro Le Iene dopo la puntata sulla distribuzione diretta

"Il tema della spesa farmaceutica e ancor di più quello dell'accesso al farmaco, non ammettono semplificazioni, particolarmente utili per fare un titolo a effetto ma inutili a migliorare l'assistenza ai cittadini e i conti dello Stato", così in una nota congiunta Assofarm, Federfarma, Fofi e Sifo sono intervenuti a seguito della puntata di ieri della nota trasmissione televisiva.

"Non si considera in alcun punto del servizio il fatto dall'inizio dell'anno, in seno al tavolo sulla farmaceutica convocato dai Ministeri dello Sviluppo economico e della Salute è costituito un gruppo di lavoro che si occupa dell'analisi e delle criticità sulla spesa farmaceutica 'diretta e per conto' cui partecipano tutte le componenti della filiera del farmaco. Non è vero, quindi, che la materia sia più o meno artatamente posta in secondo piano per favorire gli interessi di qualcuno. Anzi: si è voluto metterla al centro di un esame approfondito e a tutto campo, che renda ragione anche di difformità nell'organizzazione e nel costo dei servizi stessi".

Così in una nota congiunta Assofarm, Federfarma, Fofi e Sifo sono intervenuti a seguito della trasmissione delle Iene del 12 aprile, dedicata alla distribuzione diretta e per conto dei medicinali rimborsati dal Servizio sanitario.

"In assenza di una ricognizione di questo tipo risulta arduo definire un costo standard per un servizio complesso come la distribuzione del farmaco, con qualsiasi modalità la si voglia svolgere - si sottolinea nella nota -. Quindi le cifre fornite per la realtà dell'Asl di Imperia non possono essere direttamente generalizzate a situazioni differenti per organizzazione e logistica. Tantomeno, quindi, si possono ipotizzare risparmi a livello nazionale partendo da questo dato. Manca peraltro nell'illustrazione della situazione fatta dal servizio qualsiasi considerazione sui costi sopportati dal cittadino per recarsi nei punti di distribuzione, in termini economici e di tempo: anche in questo caso occorre considerare che non tutte le situazioni si prestano a un servizio centralizzato: un conto è il piccolo centro, un altro la città metropolitana per limitarsi all'esempio più immediato. Ed è proprio in considerazione dei costi e dei disagi che possono gravare sui cittadini che è stata avviata la distribuzione per conto attraverso le farmacie di comunità".

"Non è corretto definire 'una scatola' il farmaco, così come dire che le farmacie agiscono 'come un corriere' nel caso della distribuzione per conto. Dimenticare la radicale differenza tra i beni di consumo e i farmaci significa porsi al di fuori di qualsiasi logica sanitaria e di tutela della salute - aggiungono -. Questa linea di pensiero apre la strada all'affidamento dei medicinali a personale non qualificato che non è in grado di svolgere quelle prestazioni che salvaguardano la sicurezza del paziente: dalla verifica della prescrizione al controllo dell'integrità del medicinale, per non parlare delle ulteriori prestazioni a supporto dell'aderenza alla terapia e di farmacovigilanza previste anche nei nuovi Livelli essenziali di assistenza. Le immagini dei vaccini trasportati al caldo sul sedile del passeggero da parte di alcuni corrieri, diffuse anch'esse in televisione, dovrebbero far riflettere. Sicuramente l'opera di un fattorino, con tutto il dovuto rispetto, può 'costare' meno di quella di un farmacista, ma speriamo che nessuno possa considerarle sovrapponibili ai fini della tutela della salute dei cittadini".

"Un altro aspetto della distribuzione diretta di cui si sottovalutano le implicazioni è che spesso, nel caso delle patologie croniche, al paziente viene fornita una quantità di farmaci sufficiente a diversi mesi di trattamento. Questa pratica può determinare sprechi, nel caso che nel frattempo il medico decida di cambiare terapia, e allunga spesso eccessivamente l'intervallo tra un contatto e l'altro tra il paziente e i professionisti della salute che l'hanno in carico, con tutte le conseguenze del caso - evidenziano Assofarm, Federfarma, Fofi e Sifo -. Sembra si ignori la frequenza con cui il paziente si rivolge al farmacista perché sono sorti dei dubbi sull'uso del farmaco, o perché è intervenuta qualche circostanza che lo preoccupa, dalla dose dimenticata a qualche effetto inaspettato. Dovrebbe chiamare l'Asl? Prendere l'auto e recarsi in ospedale?".

"Nel servizio sono poi presenti alcune imprecisioni che inducono a pensare che sarebbe occorsa una maggiore riflessione. Le farmacie comunali, per esempio, non dipendono dalle Asl, come detto nel servizio, ma appunto dal Comune e nulla hanno a che fare con la distribuzione diretta. La spesa farmaceutica italiana, peraltro allineata a quella degli altri paesi europei, non cresce per chissà quale gestione irrazionale della distribuzione, ma per l'impatto delle malattie croniche e per l'arrivo dei medicinali innovativi. Infine, tra i costi di un ricorso totale ed esclusivo alla distribuzione diretta non si mette in conto che questo comporterebbe la disgregazione dell'attuale rete delle farmacie di comunità. Una rete di presidi sanitari, ai quali si può accedere in qualsiasi momento, sicuri di trovare un professionista della salute preparato e competente al servizio del cittadino. A proposito di spese e risparmi, il Paese può permettersi questa desertificazione del territorio?", prosegue la nota.

"Niente è più importante del diritto di cronaca ma di cronaca deve trattarsi, non dell'enfatizzazione di dati particolari al fine di sostenere una tesi costruita a priori. Il tema della spesa farmaceutica e ancor di più quello dell'accesso al farmaco, non ammettono semplificazioni, particolarmente utili per fare un titolo a effetto ma inutili a migliorare l'assistenza ai cittadini e i conti dello Stato", concludono.