

quotidianosanita.it

Martedì 02 DICEMBRE 2014

Anteprima. Responsabilità professionale. Contratti di assicurazione per medici & co: ecco i nuovi requisiti minimi previsti dalla "Balduzzi"

Dopo alcuni "ritocchi" è nuovamente all'attenzione dei tecnici della Conferenza Stato Regioni la bozza dello schema di Dpr che attua il Decreto Balduzzi e definisce i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei contratti di assicurazione stipulati dagli esercenti le professioni sanitarie. [LA BOZZA DEL PROVVEDIMENTO](#)

Ci riprova lo schema di Dpr sulla "Disciplina dei requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei contratti di assicurazione stipulati dagli esercenti le professioni sanitarie". Un provvedimento di 18 articoli che attuano quanto previsto dal Decreto Balduzzi, con l'obiettivo di garantire un'adeguata copertura assicurativa a medici&co, siano liberi professionisti convenzionati o dipendenti del Ssn, che a causa di redditi troppo bassi o perché sono stati rifiutati dal mercato assicurativo o per la giovane età non sono in grado di rispondere degli eventuali danni derivanti dall'attività professionale.

Il nuovo testo ([confronta anteprima su QS](#)) recepisce gran parte delle proposte emendative avanzate dalle regioni, ad eccezione della indicazione relativa alla cancellazione della parola "tariffa" legata al "premio di tariffa", elemento di calcolo per il bonus malus (art 4 comma 4 requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei contratti). Una cancellazione respinta in quanto, come indicato dal Mef, è dal premio di tariffa che viene stimato, in termini di sostenibilità, l'intero fabbisogno mutualistico dell'assicurazione professionale analogamente a quanto avviene per il bonus malus dell'assicurazione della Rc auto. E quindi, essendo identico il sistema deve rimanere identico il riferimento tariffario.

Tra le principali novità: l'inserimento dei fisici nella lista delle professioni interessate dal provvedimento e che l'accesso al fondo è assicurato con priorità ai giovani abilitati all'esercizio della professione "da non più di dieci anni". Inoltre l'assicurato dovrà dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente interessato a concludere il contratto entro 30 giorni e non più entro dieci giorni. Per quanto riguarda i componenti del Comitato del fondo ne farà parte anche un rappresentante designato dalle regioni.

Cittadinanzattiva

Il 40% degli ammalati cronici non riesce a pagare il ticket

PAOLA SIMONETTI

ROMA

Si rinuncia alle terapie riabilitative, si interrompono quelle farmacologiche, si rimanda a tempi più floridi la cura della propria salute. Perché, in Italia, ammalarsi costa troppo. E quando i servizi sanitari ci sono si rivelano radi, di scarsa qualità, con tempi di accesso inaccettabili, privi di programmi di sistema che unifichino il territorio nazionale. Secondo il XIII rapporto di Cittadinanzattiva sulle politiche di cronicità, presentato ieri a Roma, il Servizio sanitario nazionale non se la passa bene: costi diretti sempre più alti per i cittadini offrono in cambio disservizi, ritardi diagnostici, difficoltà ad accedere ad alcuni esami a causa del ticket, riduzione dei servizi soprattutto a livello ospedaliero e ambulatoriale, problemi legati alla conciliazione della malattia con il lavoro, sia per il paziente che per la famiglia che l'assiste. I costi privati per l'assistenza aumentano, 9704 euro in media l'anno per la badante, 17.435 euro per la retta della struttura residenziale o semiresidenziale, 1233 euro per le spese di viaggio per cura, quasi altrettanti (1029 euro) per l'alloggio, 737 euro per l'acquisto di farmaci.

«I sacrifici richiesti attraverso la maggiore contribuzione non sono, in molti casi – sottolinea Cittadinanzattiva – ripagati dall'assistenza fornita; se pensiamo ad esempio all'assistenza domiciliare erogata in media da un minimo di 1,2 ore ad un massimo di 4,2 ore al giorno, per massimo 4 giorni a settimana».

Un ulteriore peso è rappresentato nel 69% dei casi dalla necessità di spostarsi in altra regione per le cure sanitarie, poichè l'offerta di alcuni servizi non è uguale ovunque in Italia.

Non va meglio sul fronte diagnostico: il 90% delle associazioni dei malati cronici registra ritardi diagnostici, dovuti alla sottovalutazione o non comprensione dei sintomi da parte dei Medici di Medicina Generale (78,9%), alla complessità della diagnosi e difficoltà nel trovare il centro o lo specialista di riferimento (50%) o ancora all'inadeguatezza degli esami diagnostici prescritti (36,8%). Ad aggravare questo capitolo l'entità del ticket: quasi il 38% dei casi si sono registrate difficoltà di accedere ad esami diagnostici per l'alto costo pubblico non essendo, tutti quelli necessari, coperti dall'esenzione (34,5%). Fra le note più dolenti anche l'aumento delle difficoltà ad accedere all'assegno di invalidità (+12%). In particolare, stando al Rapporto, i pazienti sono costretti a subire valutazioni variabili, eseguite spesso con superficialità da chi non ha una esatta conoscenza della patologia e con una conseguente sottovalutazione della situazione. Per quanto riguarda l'handicap, permane la difficoltà ad usufruire dei tre giorni di permesso retribuiti (53,1%) o del congedo di due anni (35,5%) per una mancanza di volontà del datore o a causa della tipologia di contratto, che nella sua "atipicità" non consente di usufruirne.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MEDICINA

Epigenetica: perché il Dna è soltanto il primo passo

MILANO PAGINA 28

Attento a come tratti i tuoi geni: farai del bene o del male anche a figli e nipoti

L'EPIGENETICA

Una via rivoluzionaria per capire l'evoluzione e la cura delle malattie



GIANNA MILANO

Arriva la rivoluzione epigenetica, uno dei campi di ricerca delle scienze della vita che sta conoscendo un'impeetuosa espansione. Ma cos'è esattamente? E perché gli scienziati sono convinti che avrà un impatto enorme sulla medicina e sul modo di curare molte malattie, dal cancro al diabete, dalle malattie autoimmuni a quelle mentali?

«All'analisi del Genoma, l'insieme dei caratteri ereditari racchiusi nel Dna, si è affiancata la genomica, la disciplina che permette di confrontare il make-up genetico di individui diversi. Ma più di recente la nostra attenzione si è focalizzata proprio sull'epigenetica: è la trasmissione di caratteri ereditari non dovuta alle istruzioni contenute nella sequenza del Dna, ma a molecole che governano il Genoma, standone fuori o sopra. Il prefisso "epi", in greco, significa appunto "sopra". L'epigenoma costituisce una sorta d'impalcatura biochimica che media l'interazione tra Dna e ambiente, segnando in un certo senso il limite tra il dentro (il Genoma) e il fuori».

A parlare è Giuseppe Testa, direttore del laboratorio di epigenetica delle cellule staminali all'Istituto europeo di Oncologia (Ieo), che assieme a Giuseppe Macino, direttore del progetto «Epigen», e

a Luca Chiapperino e Maria Damjanovioca (sempre dello Ieo), ha organizzato dall'1 al 3 dicembre un convegno a Milano sul tema «Epigenomics and Health Care Policy». «L'ambiente, non solo interno alla cellula ma anche quello al di fuori, influenza l'epigenoma e il modo con cui i geni racchiusi nel Dna vengono regolati: quando si esprimono, per quanto tempo e così via. Insomma, se il Genoma rappresenta la potenza, l'epigenoma è fondamentale perché questa diventi atto».

Ciò che fino a non molto tempo fa non si sapeva è che il cibo, l'aria che respiriamo e lo stile di vita possono condizionare l'epigenoma, ossia il guscio biochimico che avvolge il Genoma, senza per questo mutare la sequenza del Dna. «Tutti i fattori ambientali che ci espongono ad attacchi chimici possono modificare l'epigenoma: in altre parole può cambiare in base a ciò che si mangia e si beve, se si fuma, ai farmaci che si prendono e agli inquinanti cui si è esposti - continua Testa -. E le modifiche nell'epigenoma, una volta individuate, possono fungere da "marcatori" o da etichette molecolari utili per la medicina, perché rivelano qual è il nostro stato di salute o di malattia».

L'esposizione al fumo o ad altre sostanze tossiche, per esempio, può creare marcatori epigenetici stabili nel tempo, che durano per decenni, rimanere per tutta la vita di un individuo o addirittura venire tra-

smessi alla progenie. E, trattandosi di modifiche causate dall'ambiente a cui è stato esposto l'uno o l'altro genitore, o perfino uno dei nonni, si ha di conseguenza una trasmissione di caratteri acquisiti, senza alterazioni nella sequenza del Dna.

L'epigenoma controlla anche l'accensione o lo spegnimento dei geni coinvolti nella crescita cellulare. Ciò significa che alterazioni al momento sbagliato o nella cellula sbagliata possono causare il caos e la conversione di cellule normali in cellule tumorali. Oggi gli scienziati possiedono finalmente gli strumenti tecnologici per confrontare i Genomi e gli epigenomi di cellule normali e tumorali ed evidenziare così eventuali cambiamenti che possano spiegare lo sviluppo del tumore. I ricercatori hanno messo in relazione alcune modifiche all'epigenoma con vari tipi di cancro: se si stima che circa l'80% dei tumori abbia una causa riconducibile allo stile di vita o all'ambiente, alterazioni all'epigenoma sono state osservate in tutti i tipi di cancro, indipendentemente dalla loro origine e dalle fasi di sviluppo. E allora qual è la sfida del futuro?



«Individuare le basi molecolari dei marcatori epigenetici per progettare farmaci e terapie personalizzate che li utilizzino come bersaglio. Per esempio? Nel cancro, se sappiamo che certe molecole dell'epigenoma, enzimi o proteine, svolgono un ruolo deleterio, si svilupperanno farmaci per inibirle, riducendo la progressione del tumore. Inoltre, conoscere il profilo epigenomico ci può consentire di sapere come la malattia evolverà, ossia la sua prognosi, studiando terapie più mirate». Ci sono già in corso una serie di studi clinici con farmaci che interferiscono con vari bersagli dell'impalcatura biochimica dell'epigenoma e coinvolti in diverse malattie: dal cancro alle malattie psichiatriche.

E proliferano le indagini che utilizzano l'epigenoma per acquisire conoscenze di tipo sociale. «Le classi meno abbienti sono molto più esposte al rischio di malattie e ora si cerca di capire qual è l'impronta molecolare di questo rischio e come ricondurlo alla qualità della vita - conclude Testa -. È uno sguardo più ampio su questa impalcatura molecolare che media l'interazione dei geni con l'ambiente: "nature" contro "nurture", come dicono gli inglesi».

Giuseppe Testa Genetista

RUOLO: È DIRETTORE DEL LABORATORIO DI EPIGENETICA DELLE CELLULE STAMINALI ALL'IEO, L'ISTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA DI MILANO



LUCKA RM/GETTY

Brevi

STUDIO ITALIANO Staminali del midollo per rigenerare le ossa

Ossa di ricambio dalle staminali del midollo. Dalla ricerca italiana un passo avanti nella medicina rigenerativa, grazie a uno studio, pubblicato su *Pnas*, e co-firmato da Celeste Scotti dell'Irccs Istituto ortopedico Galeazzi di Milano. Il lavoro, condotto dall'équipe universitaria di ortopedia rigenerativa e ricostruttiva (Euorr) del Galeazzi, con il laboratorio di Tissue Engineering dell'Ospedale universitario di Basilea, ha sviluppato un metodo per riprodurre il processo di formazione dell'osso come avviene in fase embrionale. È una tecnica sperimentale che nelle prime fasi ha dato «ottimi risultati», riferisce l'Istituto. La speranza è di trasferirla sui pazienti entro 5 anni.



LA SCUOLA DOVREBBE INIZIARE ALLE 9

Gli adolescenti hanno bisogno di dormire al mattino

Galli a pag. 15

È LA RICETTA DI ALCUNI RICERCATORI FRANCESI E USA PER FAR FRONTE AL DEBITO DI SONNO

Gli adolescenti devono svegliarsi più tardi E niente lezioni a scuola prima delle 9

DI MASSIMO GALLI

Gli adolescenti dormono sempre meno, e questo non è positivo: il loro equilibrio psicofisico è a rischio. Perciò gli specialisti del sonno francesi e americani suggeriscono di stare a letto un po' di più al mattino, mentre le lezioni scolastiche non dovrebbero cominciare prima delle 9.

Una ricetta che sparglia le carte rispetto alle tesi tradizionali secondo cui è preferibile coricarsi presto la sera e alzarsi di buon'ora al mattino. Ma non si può non tener conto dei profondi cambiamenti che hanno interessato le abitudini dei più giovani, che si abbandonano tra le braccia di **Morfeo** sempre più tardi: vuoi perché trascorrono più tempo fuori casa, vuoi perché nella loro camera sono impegnati con computer, tablet, smartphone e altri dispositivi elettronici, ritenuti ormai dei compagni inseparabili.

Stando ai risultati di una ricerca condotta negli Stati Uniti alla Brown University di Providence, capitale dello stato del Rhode Island, il processo dell'addormentamento è disturbato non solo da cattive abitudini ma anche da mutamenti di tipo biologico legati alla pubertà. Mentre il bisogno di sonno rimane stabile a nove ore per notte, gli adolescenti sviluppano una tendenza fisiologica a rimanere svegli più a lungo. Lo studio ha misurato l'evoluzione in un centinaio di giovani nell'arco di due anni. Così un ragazzo che si addormentava alle 21,30 all'età di nove anni, alla fine del periodo ha spostato l'orario alle 22: eppure la sveglia suonava sempre alle 6,40. Si tratta di una perdita di mezz'ora di sonno ogni notte. Un altro esempio riguarda un quindicenne che, nell'arco del biennio, ha posticipato l'inizio del sonno dalle 22,35 alle 23,05.

Secondo gli studiosi francesi dell'università di Lilla, durante la pubertà gli

orologi biologici da cui dipende l'addormentamento si spostano progressivamente da 60 a 90 minuti. Così l'abbassamento della temperatura centrale, la caduta dell'ormone del cortisolo e la secrezione di melatonina si verificano più tardi. Anche le stimolazioni esterne contribuiscono al rinvio: musica, schermi vari, telefonate. La tentazione di guardare ancora un po' lo smartphone prende il sopravvento.

Tutto ciò comporta, quando possibile, che i ragazzi escano dal letto più tardi al mattino. Le conclusioni sono preoccupanti: quasi il 30% dei francesi tra i 15 e i 19 anni ha carenze di sonno e un quarto degli adolescenti quindicenni dorme in media meno di sette ore. Anche se vi sono forti differenze tra gli individui, sottolinea **René Clarisse**, psicologo all'università di Tours, questo debito di sonno può avere un impatto significativo sull'equilibrio psicofisico.

Ecco perché alcuni medici propongono una ricetta alternativa: ritardare l'inizio delle lezioni a scuola. In particolare, l'Istituto francese di sanità consiglia da tempo di far suonare la campanella non prima delle 9 nelle scuole secondarie, tenendo conto dei tempi di spostamento da casa all'aula. Anche l'Accademia pediatrica americana condivide questa impostazione. In ogni caso, gli esperti consigliano ai genitori di vigilare affinché i loro figli rispettino la regolarità del sonno durante la settimana, così da non privarsi delle nove ore vivamente raccomandate. Un altro consiglio è quello di non esporsi agli schermi un'ora prima di andare a letto e di riposare in un ambiente adatto, cioè una stanza scura e ben arieggiata. E se è controindicata l'abitudine di rimanere sotto le coperte per intere mattinate durante il fine settimana, gli specialisti del sonno rivalutano il pisolino dopo pranzo.

—© Riproduzione riservata—



EBOLA Grave il medico italiano di Emergency

Le condizioni del medico italiano di Emergency contagiato dal virus Ebola sono peggiorate. Secondo il nuovo bollettino diffuso dall'ospedale Spallanzani di Roma, dov'è ricoverato, tuttavia "il quadro clinico, seppur grave, è tornato sovrapponibile a quello della giornata di ieri". Per cercare di risolleverla la situazione, il medico "sta per iniziare un ulteriore trattamento con un farmaco sperimentale appena arrivato dall'estero". I sanitari non hanno però specificato di quale farmaco si tratti. Un'altra organizzazione in prima linea nella lotta a Ebola, *Medici Senza Frontiere*, ha lanciato pesanti accuse sull'impegno della comunità internazionale per fronteggiare l'emergenza in Africa: "La risposta contro l'Ebola in Africa occidentale è stata frammentaria e ha lasciato la maggior parte dell'azione concreta alle comunità locali, ai governi nazionali e alle Ong. È deludente che Stati con capacità di risposta ai disastri biologici abbiano scelto di non impiegarle", ha dichiarato Joanne Liu, presidente internazio-

nale di Msf. Intanto l'Organizzazione mondiale della Sanità ha dichiarato la Spagna "Ebola-free". La certificazione avviene a 42 giorni, il doppio del tempo di incubazione del virus, dal contagio dell'infermiera Maria Teresa Romero Ramos. E la Corea del Nord lancia la sua provocazione: "Ci sono gli Usa dietro la diffusione di Ebola", ha dichiarato Hong Sun Gwang, vice presidente dell'ispettorato alla Sanità statale.



quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 03 DICEMBRE 2014

Sicurezza dei pazienti e qualità delle cure. Quanto rischia l'Europa sotto la mannaia della crisi economica? Dal caso "Ebola" alla "Shengen" sanitaria. Il convegno alla Cattolica

Un convegno internazionale nell'ambito del semestre italiano di presidenza UE, presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore a Roma. L'allarme degli esperti: non si può abbassare la guardia, specie di fronte a emergenze sanitarie come Ebola. Ma si è parlato anche della sanità transfrontaliera e della sfida che essa rappresenta per l'Italia.

La crisi economica ancora in atto rischia di vanificare o arrestare i progressi fatti dai Paesi membri dell'Unione Europea per migliorare la sicurezza dei pazienti e la qualità dell'assistenza sanitaria: molti Paesi - complici le spending review imposte dall'austerità - hanno rallentato il processo di attuazione di piani nazionali efficaci su questo fronte, dando la priorità a questioni di natura strettamente finanziaria. Ciò appare ancora più grave laddove si debbano sostenere e controllare emergenze sanitarie di portata globale come l'attuale epidemia da virus Ebola che coinvolge tutti.

È l'allarme che domina il meeting "**Promoting patient safety and quality of care: Policies and funding to support EU Member States - Promuovere la sicurezza del paziente e la qualità delle cure: politiche e finanziamenti a sostegno delle azioni degli Stati Membri**" organizzato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, in collaborazione con la Commissione Europea (Direzione Generale Salute e Consumatori), Chafea (Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute e la sicurezza alimentare) e il Ministero della Salute Italiano.

L'evento è stato organizzato sotto l'egida della Presidenza Italiana dell'Unione Europea e vede tra i relatori oltre a membri di Commissione Europea, Ministero della Salute, numerosi e qualificati rappresentanti del mondo della ricerca, di organizzazioni di pazienti, referenti regionali in ambito sanitario, rappresentanti del settore privato e altri esperti del settore. Appositamente organizzato il giorno dopo la riunione del Consiglio Epsco in cui sono state approvate le Conclusioni del Consiglio sul tema della qualità delle cure e sicurezza del paziente, la conferenza si concentra sul tema della promozione del patient safety and quality of care come priorità politica fondamentale non solo a livello europeo, ma in particolare modo per i singoli Stati Membri UE.

L'evento ha l'ambizione di riunire in un unico consesso rappresentanti della filiera della salute a livello europeo, nazionale e regionale. Presenti anche rappresentanti istituzionali, ospedali, associazioni di pazienti e Assobiomedica, l'associazione italiana che lavora con le imprese che producono dispositivi medici. Il tema della qualità dell'assistenza sanitaria, e in particolare la sicurezza del paziente è stato affrontato da varie iniziative nel corso degli ultimi anni a livello europeo. La sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico sono temi trasversali a diversi ambiti e punti critici per tutti i sistemi sanitari. Rappresentano elementi centrali sia per la promozione, sia per la realizzazione delle politiche di governo clinico nonché della qualità nei servizi sanitari.

Sono stati pubblicati diversi rapporti nel corso degli anni, allocati finanziamenti europei e nazionali per un'azione congiunta sul tema, fino a giungere al più recente rapporto di implementazione della Commissione Europea pubblicato nel 2014.

Sebbene da esso siano emersi tangibili progressi in Europa nell'integrare la sicurezza del paziente nelle politiche di sanità pubblica a livello europeo, il rapporto rivela però la necessità per la Commissione di continuare a monitorare i singoli Paesi membri UE, non solo sul fronte della programmazione in ambito di qualità e sicurezza, ma anche e soprattutto del coinvolgimento dei pazienti.

A causa della crisi finanziaria tuttora in corso, inoltre, molti Paesi hanno rallentato il processo di attuazione di piani nazionali efficaci, dando la priorità a questioni di natura strettamente finanziaria. La consapevolezza di tale rischio appare in crescita.

Ancora a fine 2013 i Ministri della Salute dei Paesi UE all'interno del Consiglio Epsco hanno riconosciuto che la sicurezza del paziente è una dimensione fondamentale della qualità delle cure e una delle priorità della politica sanitaria dell'Unione.

Ed è durante il semestre di Presidenza Italiana dell'Unione Europea che durerà fino a fine anno che si realizzerà un altro importante passo in avanti in questo ambito. La Presidenza Italiana è infatti protagonista e guida di un processo di cambiamento e innovazione dei sistemi sanitari a livello europeo che pone il paziente e la sua sicurezza al centro, con l'obiettivo di contribuire a ridurre i costi del servizio pur garantendo allo stesso tempo una gestione efficace anche in vista delle crescenti emergenze sanitarie. Temi come qualità e sicurezza costringono l'Unione Europea e i singoli Stati a una riflessione più ampia sulla competenza dei vari livelli e dei vari settori (accademico, istituzionale, privato, no profit, socio sanitario) e sulla necessità di uno sforzo congiunto per un'ottimizzazione delle risorse tecniche ed economiche.

L'incontro alla Cattolica si inserisce quindi in una strategia più ampia della Commissione europea di promuovere il dibattito su temi caldi per i Paesi membri e di diffondere i risultati prodotti con il finanziamento da parte del Programma Europeo di Salute pubblica di progetti su tematiche prioritarie come qualità e sicurezza. La diffusione di questi risultati conferma l'impegno finora preso dalla Commissione e prelude la volontà e necessità di allocare nuovi finanziamenti sul tema.

Italia in prima fila su qualità e sicurezza

L'evento si svolge inoltre a seguito dell'approvazione delle conclusioni del Consiglio guidato dal Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, [su qualità e sicurezza](#). A conclusione di una fase di transizione politica a livello europeo, l'Italia è il paese che rilancia la discussione sul tema qualità e sicurezza con un balzo in avanti nella cooperazione tra i paesi membri e tra i vari livelli istituzionali. Lo fa a fronte e con l'obiettivo di mantenere un primato europeo in tema di efficienza del suo sistema sanitario. L'Italia come aspettativa di vita continua ad essere il terzo Paese al mondo. Tuttavia, nonostante i costi sanitari sembrano essere diminuiti, è veramente migliorata la qualità della vita? Sono dati che possono confortarci a lungo termine? Viviamo alla giornata o di rendita per il nostro stile di vita sano e per una dieta mediterranea che a oggi ci ha aiutato a essere più sani? E soprattutto, questi dati possono essere sostenibili alla luce dell'invecchiamento della popolazione, all'aumento delle cronicità e a un crescente cambiamento demografico che mette a dura prova il nostro sistema previdenziale?

“È necessario cambiare prospettiva e puntare a ottimizzazione e miglioramento di quelli già in essere – afferma **Walter Ricciardi**, Commissario dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore del Dipartimento di Salute pubblica al Policlinico universitario A. Gemelli di Roma - mettendo la qualità e la sicurezza al centro, eliminando possibili sprechi, promuovendo l'integrazione tra i vari settori e un sistema di valutazione e monitoraggio (vedi anche il Piano Nazionale Esiti dell'Agenas) che miri a coinvolgere il cittadino in primis. Anche la sanità italiana può e deve contribuire alla crescita del nostro Paese e può produrre modelli esportabili in altri Paesi e contesti. Con la mobilità dei pazienti in Europa, il cittadino sentirà sempre di più di poter scegliere, grazie anche alla condivisione delle informazioni. È un processo a cui l'Italia non può e non vuole sottrarsi”.

Una sfida straordinaria, è stato più volte ribadito al convegno. E sarebbe un grave smacco perderla

per un Paese che vanta una sanità di ottimo livello. Ma cosa accadrebbe, si sono interrogati gli esperti italiani, se il cittadino iniziasse a percepire un'assenza di sicurezza e qualità per un governo clinico scarso, per una sfiducia nei confronti del personale sanitario, delle strutture e prodotti utilizzati, per le lunghe attese e per la mancanza di risorse?

Accadrebbe che le Regioni e le aziende sanitarie si troverebbero a pagare il rimborso di prestazioni che non avvengono nelle proprie strutture, aggravando le sfide della sostenibilità e creando una frizione tra il nostro sistema e i suoi fruitori. È un rischio che stiamo già correndo, ma che si può prevenire con diversi interventi mirati al miglioramento. Come ribadito di recente dal Ministro della Salute Lorenzin, se vi fossero ulteriori tagli assisteremmo a una lenta e inesorabile cancellazione del carattere universale del Servizio sanitario nazionale, fiore all'occhiello della Sanità italiana, rischiando di ledere lo stesso principio costituzionale del diritto alla salute e di costringere i cittadini a curarsi all'estero presentando comunque, con la mobilità transfrontaliera, il conto allo Stato stesso.

L'Italia, è stato ribadito al convegno, dimostra di rispondere con fermezza a casi di emergenza sanitaria come quello recente della malattia da virus Ebola e allo stesso tempo anticipa il futuro, instaurando un dialogo multidisciplinare a Roma con questo convegno, preparandosi a rispondere alle sfide di lungo termine di sostenibilità e crescita.

La denuncia
Allarme dei Nas:
«Doping in mano
alla criminalità
organizzata»
 Bernardini nello Sport

«DOPING IN MANO ALLA MAFIA»

►Il comandante dei Nas Piccinno lancia l'allarme «I farmaci illegali muovono un grosso giro d'affari» ►«La criminalità organizzata opera attraverso il web dove ci sono 40 mila farmacie on-line aperte a tutti»

I DATI CHOC EMERSI NEL CONVEGNO DEL CONI: DEFERITI ALLA PROCURA PIÙ DI 100 ATLETI NEGLI ULTIMI 5 MESI

LA DENUNCIA

ROMA Dai palazzi del potere ai campi di calcio. Passando per le pista in terra battuta. I tentacoli della mafia non affondano solo nel cuore delle istituzioni, ma spalancano anche gli armadietti dei farmaci vietati che gonfiano le gambe degli atleti e smuovono un volume d'affari da capogiro. Il grido d'allarme arriva direttamente dal generale dei Carabinieri e comandante dei Nas, Cosimo Piccinno, intervenuto ieri al convegno Coni 'Lotta al doping, peculiarità normative e strategie di contratti: aspetti giuridici e operativi: «Ci preoccupa il dato in crescita legato ai medicinali illegali contraffatti, anche attraverso la vendita on-line. Dietro la filiera dei farmaci contraffatti c'è la criminalità perché i ricavi sono enormi. Un euro investito su uno stupefacente rende 16 volte, sui farmaci 2500. Il giro d'affari accertato è di 50 miliardi l'anno». Niente più incontri in zone isolate con la paura di essere colti in flagrante: oggi, a fare da raccordo tra chi vuole comprare un farmaco e chi lo vende, sono gli angoli bui del web, difficili da scovare. «È nata la figura del cyber pusher», ha detto il generale di divisione Piccinno, che ha anche

parlato espressamente di «mafia, n'drangheta, mafia giapponese, cinese, russa». Le farmacie online sono "circa 40mila - ha spiegato il militare - l'acquisto di farmaci è anonimo, facile, e i prezzi economici, abbattuti anche del 60%-70%. Non c'è supervisione e c'è un elevato rischio contraffazione». Importante da questo punto di vista la politica dei controlli: «Oggi la pianificazione avviene con scelta mirata, dal gennaio 2013 grazie all'attività di militari qualificati con master "ispettore investigativo antidoping". Questi i dati: 4397 denunce, 612 arrestati, oltre 2 milioni e mezzo di fiale sequestrate. Con indicazione dei NAS la percentuale di positivi sale da 2% a circa il 13%».

LE ISTITUZIONI

La lotta al doping è un argomento che sta molto a cuore al Presidente del Coni, Malagò che da quando è stato eletto si è sempre esposto in prima linea: «L'argomento lo sto aggredendo, nessuno lo ha fatto come l'ho sto facendo io, anche nelle scuole e nelle università». Ma il mondo dello sport per lottare in modo efficace ha bisogno di un aiuto esterno ribadisce il numero uno dello sport italiano: «Io penso che nel mondo dello sport, tante leggi dello stato dovrebbero cambiare perché sono anacronistiche e forse anche sbagliate, una ad esempio quella del professionismo. In attesa che questo un giorno si possa avverare, io penso che la parola integrazione (l'obiettivo del Coni è di integrare il sistema antidoping italiano con

nuove professionalità, ndr) vuol dire molto, non è abbastanza ma ci saranno novità salienti in questo senso».

I NUMERI

Basta scrivere comprare anabolizzanti su un qualsiasi motore di ricerca che immediatamente spuntano 80 mila risultati in italiano. Ciclismo, atletica, calcio, tennis il fenomeno del doping arriva ovunque e non si persegue solo il campione affermato ma anche il soggetto che va nelle palestre, per dare un messaggio diverso. Dal 1° luglio 2013 al 30 giugno 2014 sono stati disposti 116 deferimenti, negli ultimi 5 mesi ben 103. Numeri che vengono snocciolati dal Procuratore Capo della Procura Antidoping del CONI e Vice Procuratore Generale della Corte dei Conti, Tammaro Maiello che poi ha spiegato come siano state valorizzate anche le tecniche di audizione: «Prima l'atleta veniva e raccontava la sua versione. Oggi vengono preparate domande circostanziate, sulla base della lettura approfondita degli atti. In questo ambito abbiamo utilizzato anche l'uso del questionario con persone all'estero». Proprio come è avvenuto recentemente negli interrogatori di Alex Schwazer e Carolina Kostner. Un'idea arriva direttamente da un ex atleta come Massimiliano Rosolino: «Bisognerebbe fare l'antidoping subito dopo la gara, rinviando al giorno successivo la premiazione».

Emiliano Bernardini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le cifre in gioco

200

Il giro d'affari in miliardi l'anno stimato che gira intorno al doping, con la vendita di medicinali illegali, spesso contraffatti, che sono acquistabili attraverso alcuni siti on-line con preoccupante libertà e facilità.

2.500

È la rendita di un euro investito su un farmaco, rispetto a 16 euro "dati" dagli stupefacenti

4.397

È il numero delle persone denunciate per doping dai Nas; di questi 612 sono stati arrestati.

40.000

È il numero delle Farmacie on-line in tutto il mondo dove acquistare in modo anonimo

Caso Schwazer

La Kostner non ci sta, Malagò: «Vivo un dramma»

ROMA Non ha resistito Carolina Kostner, pochi giorni di silenzio poi è sbottata: «Com'è possibile che chiedano una punizione più alta per me rispetto a tanti atleti squalificati per doping?». Il deferimento al Tna con richiesta, da parte della Procura Antidoping del Coni, di squalifica di 4 anni e 3 mesi per favoreggiamento ed omessa denuncia relativamente al caso di doping del suo ex fidanzato Alex Schwazer le ha graffiato



l'anima come le lame dei suoi pattini fanno sul ghiaccio. Una delusione molto forte, tanto che Carolina ha pensato anche di dire addio alle gare: «Potrei decidere io stessa di voltare le spalle alle gare». In soccorso della pattinatrice azzurra è intervenuto ieri il presidente del Coni, Malagò: «Sto vivendo un dramma personale, io sono amico di Carolina, le voglio bene e le sono affezionato. Dopo la vittoria della Pellegrini a

Pechino, la medaglia che mi ha dato più soddisfazione è stata quella di Carolina a Sochi. Ho chiesto a due avvocati, persone esperte in materia, che vorrei parlarle, le vorrei dire che lei sono vicino. Mi hanno detto, non lo posso fare, posso essere equivocato». Il numero uno dello sport italiano poi sulla possibilità che Schwazer possa di andare ai Giochi di Rio ha risposto in modo molto freddo: «Su questo argomento non faccio il tifo nè in un senso e neppure nell'altro».

E.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL TAVOLO DEI RELATORI Da Sin. Tammamo Maiello, Roberto Fabbri, Giovanni Malagò, Carlo Mornati e Cosimo Piccinno

CONVEGNO AL CONI

Doping, un affare da 200 miliardi di euro

I Nas lanciano l'allarme: «La mafia investe sui farmaci illegali con cui guadagna più che con la droga». Malagò: «Lotta dura, non giudicateci per colpe del passato»

C'è un mercato che fa gola alle mafie di mezzo mondo: è quello dei farmaci contraffatti che permette alle associazioni malavitose di lucrare più del traffico degli stupefacenti. A lanciare il monito è il comandante dei Nas, Cosimo Piccinno, intervenuto ieri al convegno ospitato dal Coni 'Lotta al Doping: peculiarità normative e strategie di contrasto. Aspetti giuridici ed operativi'. «Ci preoccupa il dato in crescita legato ai medicinali illegali contraffatti, anche attraverso la vendita dei farmaci on-line. C'è un interesse criminale: mafia, 'ndrangheta, mafia giapponese, cinese e russa investono sui farmaci illegali e contraffatti - dice il generale di divisione dei Carabinieri -. Un euro investito su uno stupefacente rende 16 volte l'investimento, un euro investito nella filiera dei farmaci 2500. C'è un giro d'affari di 50 miliardi di euro all'anno, ma c'è chi dice che sia pari a 200 miliardi all'anno». L'attività di contrasto al doping dei Nas dal 2008 ha portato a 4.397 denunciati, 612 arrestati, oltre 2 milioni e mezzo di fiale sequestrate.

400 sostanze

Una lotta al doping che coinvolge il Laboratorio Antidoping di Roma e la Procura Antidoping del Coni: visti gli interessi è una vera e propria rincorsa a chi vuole eludere i controlli. «Le nuove sostanze oggi sono oltre 400, erano 250 a fine secolo, 10-20 negli anni '60 - rileva Francesco Botrè, direttore del laboratorio romano - Nel 2013 l'indice di positività del laboratorio è stato pari al 2,83% contro il 2,21% mondiale». Poi il lavoro passa alla Procura di Tammaro Maiello. Dal primo luglio 2013 ad oggi il suo ufficio ha deferito 219 atleti (116 dal primo luglio 2013 al 1 luglio 2014 e altri 103 nel corso dell'ultima parte dell'anno). Di questi, 59 nei confronti di non tesserati. Un ricorso all'inganno che non risparmia nemmeno il mondo paralimpico, dove il fenomeno è "in crescita". Il presidente Giovanni Malagò rivendica con orgoglio l'impegno del Coni: «L'argomento lo sto aggredendo, nessuno lo ha fatto come l'ho fatto io, anche nelle scuole e nelle università. Bisogna giudicare la governance dal momento dell'elezione a oggi e al prossimo futuro. Non è giusto creare una commistione di responsabilità con quanto accaduto prima».

KOSTNER: «NON MERITO SQUALIFICA»

«Non coprirei mai chi si dopa e non merito una squalifica di più di quattro anni. Potrei decidere io stessa di voltare le spalle alle gare». Carolina Kostner, per la quale la procura antidoping del Coni ha chiesto una squalifica di quattro anni e tre mesi per "complicità" e "omessa denuncia" nell'ambito del caso Schwazer, si difende e contrattacca.



Una ricerca mette in luce il rapporto tra il sistema cerebrale e quello epatico: un test neuropsicologico per la diagnosi

Fegato in tilt un rischio per il cervello

LO STUDIO

Come il sistema di sicurezza di un computer, il fegato filtra le possibili minacce e le blocca prima che finiscano nel circolo sanguigno. Lo rivela uno studio dell'Università Cattolica del Sacro Cuore - Policlinico Gemelli di Roma, condotto in collaborazione con ricercatori dell'Università di Berna in Svizzera. La scoperta, pubblicata sulla rivista "Science Translational Medicine", ha anche messo in luce che quando il fegato è danneggiato da malattie come la cirrosi, il suo sistema di sbarramento si guasta e allora i pazienti sono a rischio di infezioni anche molto gravi. Ciò accade quando i batteri "cattivi" intestinali finiscono nel sangue e il fegato non riesce a far da scudo all'organismo. La cirrosi in particolare è causata dalla cicatrizzazione del tessuto epatico: ogni volta che il fegato viene danneggiato tenta di ripararsi, formando delle cicatrici. L'accumulo di cicatrici limita il suo funzionamento.

LE BEVANDE

Le cause sono numerose, a cominciare dall'epatite, ma un peso evidente ha anche il consumo di alcol. L'Italia in questo senso imita sempre più i paesi del Nord Europa, con il tradizionale vino che viene sostituito in percentuale crescente da birra e superalcolici, mentre prende sempre più piede l'abitudine a consumare alcolici in modo occasionale e fuori dai pasti (tra i

giovani fra i 18 e i 24 anni si tocca il 44%). Il fegato ha numerose funzioni, compresa la pulizia dalle tossine, e un sovraccarico di lavoro lo mette in crisi. Inoltre, se è malato, si mette in pericolo perfino il cervello. E' il caso dell'encefalopatia epatica con l'accumulo di ammoniaca nelle cellule cerebrali, una condizione clinica che va trattata e individuata precocemente. Uno stato che causa stati confusionali, irritabilità o cambiamenti di umore. Spesso, negli anziani, vengono scambiati per sintomi dell'invecchiamento. Ma esistono dei test neuropsicologici che aiutano nella diagnosi. Si stima che circa 9mila pazienti vengano ospedalizzati ogni anno a causa di questa patologia in Italia e che, attacco dopo attacco, vedranno le loro condizioni peggiorare.

LE RICADUTE

«Oggi possiamo prevenire le ricadute agendo sui fattori di rischio (alimentazione, farmaci assunti, stile di vita) ma anche trattando i pazienti in modo da ristabilire l'equilibrio di tutta la popolazione batterica intestinale. E questo si può fare grazie a rifaximina, un antibiotico che non viene assorbito dall'organismo e pertanto generalmente ben tollerato», afferma Antonio Gasbarrini, direttore dell'unità complessa di Medicina interna e Gastroenterologia del policlinico Gemelli a Roma. La prevenzione dell'encefalopatia epatica si traduce anche in un risparmio per il servizio sanitario. Uno studio condotto dal-

44%

Dei giovani tra 18 e 24 anni beve alcolici anche fuori pasto. Iniziare prima dei 16 può sviluppare dipendenza

20,6%

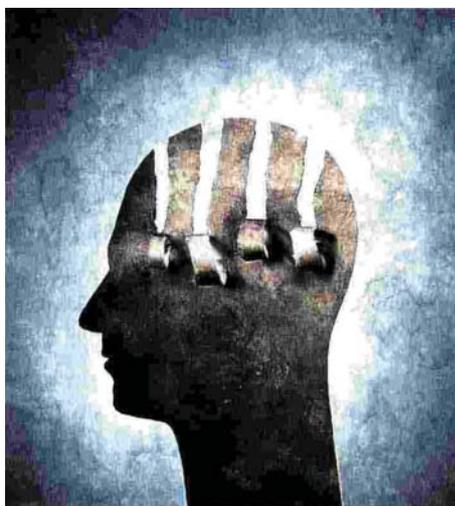
Della popolazione italiana beve regolarmente alcol sia a pranzo che a cena. Il vino è la bevanda privilegiata

l'università Cattolica con il consorzio interuniversitario Cineca ha dimostrato che ogni paziente ricoverato per un attacco acuto costa, nell'anno successivo al ricovero, più di 13mila euro. E se in questi 12 mesi viene portato nuovamente in ospedale, come spesso accade, il costo sale a 21mila euro. «Se i pazienti e chi li segue fossero adeguatamente informati sull'encefalopatia epatica, potrebbero parlarne con il proprio medico non appena i primi sintomi insorgono, e non li sottovaluterebbero.

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA CIRROSI PUÒ ESSERE LA CAUSA DI CONFUSIONE E IRRITABILITÀ. CRESCE L'ALLARME PER L'ABUSO DI ALCOL



Le regole

Meno sale, più fibre



► In caso di cirrosi meno sale e più cibi ricchi di fibre come i legumi

Pochi insaccati



► Limitare grassi saturi come quelli di alcuni formaggi e insaccati

No a vino e birra



► L'alcol è una delle principali cause della malattia con l'epatite C

Sì allo jogging



► Fare sport, così si consumano le calorie e si cancella la riserva grassa

CORRIERE DELLA SERA / SALUTE

HOME **CORRIERE TV** ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI **SALUTE** SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA



Ragusa, i pm indagano su tre piste «Loris si



Nuovo massacro in Kenya Almeno 36 lavoratori



Morgan, tormenti d'autore «La famiglia,



Renzi: «Accelerare sull'Italicum» L'accordo non



TORNA LA FIDUCIA

Cosa insegna al paese la vicenda dei vaccini

Ora una riflessione

sul sistema di segnalazione degli "eventi avversi" e sulla diffidenza nei confronti delle vaccinazioni

di Luigi Ripamonti



Ha fatto tirare un sospiro di sollievo a tutti, non soltanto al ministro della Salute Beatrice Lorenzin, l'esito negativo degli esami tossicologici sui vaccini sospettati di aver provocato alcuni decessi in Italia. Mancano gli esami batteriologici, ma, stando alle dichiarazioni di Luca Pani, direttore dell'Aifa, dovremmo essere ottimisti. Le

invocazioni alla rapidità e alla trasparenza sembrano quindi aver trovato una risposta adeguata. Per un Paese ormai in crisi costante non solo di nervi ma anche, e soprattutto, di fiducia in se stesso, una vicenda, allarmante e tragica in partenza potrebbe trovare addirittura un risvolto positivo.

Riflettere sul sistema di segnalazione degli "eventi avversi"

Rimangono però due spunti di riflessione. Il primo riguarda il sistema delle segnalazioni degli eventi avversi. Se risultasse vero che alcune Regioni si sono mosse in ritardo in questo senso andrebbe capito perché, al netto degli inevitabili palleggi di responsabilità. Se invece emergesse, al contrario, come sembra ipotizzabile alla luce dell'esito degli esami tossicologici, che ci siano stati errori di valutazione nello stabilire la correlazione fra vaccino antinfluenzale e decessi, diventerebbe opportuna una discussione sul sistema di farmacovigilanza (quello che è chiamato a "vegliare" sui potenziali effetti nocivi dei farmaci una volta immessi sul mercato, e quindi anche dei vaccini). L'ossatura di questo sistema si regge su un gran numero di singoli medici e, in generale, ha dato prove di efficienza e attendibilità. Se l'assoluzione dei vaccini sarà confermata, il caso in questione potrebbe però suggerire un'analisi dell'adeguatezza al ruolo almeno di alcuni fra i suoi attori.



SALUTE
Quella puntura in tv contro la psicosi



SALUTE
Vaccini: esiti tossicologici completamente negativi



SPECIALE
Settegreen Awards 2014: tutti i progetti



SALUTE
Blocco dei vaccini: «Gli esami tossicologici sono negativi»



NEUROSCIENZE
Quei danni al cervello nei giovani atleti di football americano

Bisognerà fare appello alla nostra razionalità e farla prevalere sull'emotività

Il secondo spunto di riflessione riguarda invece tutti noi e interpella la nostra razionalità e il nostro senso di responsabilità civile. È ovvio, umano e del tutto comprensibile che dopo notizie come quelle dei giorni scorsi si possa essere restii a vaccinarsi contro l'influenza quest'anno. Ma ormai molti studi indicano che questa prassi riduce in modo significativo la mortalità fra i soggetti più deboli (gli anziani, i cardiopatici, i malati cronici eccetera). Quindi, se sarà confermata l'assenza di qualsiasi relazione di causa-effetto fra i decessi segnalati e il vaccino antinfluenzale, bisognerà fare appello alla nostra razionalità e farla prevalere sull'emotività. Invocazione che va formulata, ancora di più, ancora una volta, soprattutto per le vaccinazioni, in generale, dei bambini. Il rischio maggiore della diffidenza verso i vaccini è sempre lì. Non ci si può stancare di ripeterlo: se malattie terribili come la poliomielite, la difterite o il vaiolo non circolano più fra noi, lo dobbiamo alla costante copertura vaccinale di massa protratta nel tempo. Non vaccinarsi e non vaccinare mette a rischio se stessi e gli altri. Si può discutere all'infinito su isolati casi dubbi, sfortunati, anche tragici. Ma il portato complessivo delle vaccinazioni per la salute generale è un beneficio indiscutibile.

2 dicembre 2014 | 09:55
 © RIPRODUZIONE RISERVATA

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



Vaccini, 13 i casi sospetti Due settimane per i test



Blocco dei vaccini: «Gli esami tossicologici sono negativi»



«Vaccino, nel Lazio rischio minimo» Ma resta la paura dei

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK



American Express per te!
 Carta Verde con quota gratuita il primo anno! Scopri di più!
americanexpress.it



Nuova Mazda3
 Mazda Taste Drive. Goditi il primo assaggio.
 Negli showroom Mazda



Offerte Livigno da 40€
 Trova ora il tuo Hotel ideale su trivago. Last Minute da 40€
www.trivago.it/Hotel-Livigno



I cappotti vestaglia, il best seller del



SALUTE
Ebola, peggiora il medico ricoverato: «Febbre alta, prognosi riservata»



NEUROSCIENZE
Video-guida (semiseria) alla psichiatria sostenibile



LIVING
Il LED e le nuove luci per la casa



SPORTELLI CANCRO
Microtumori della tiroide sempre più diffusi: cambiano le cure



SALUTE
Aids, Fear must not win



3 MESI DI CORRIERE DIGITAL EDITION: UN VERO AFFARE IN UN ATTIMO!
SCEGLI TU IL PREZZO
Leggi il Corriere su tablet e smartphone!



PEDIATRIA
L'autoprescrizione dei farmaci nei bambini - Guarda il video



SALUTE
È ancora raccomandata l'iniezione antinfluenzale?