

Giovedì 16 OTTOBRE 2014

Legge 194. Inviata al Parlamento la relazione annuale. Nel 2013 IVG in calo del 4,2%

Il tasso di abortività nel 2013 è risultato pari a 7.6 per 1.000, con un decremento del 3.7% rispetto al 2012 (7.9 per 1.000). Riguardo ai dati definitivi del 2012, rimane elevato il ricorso all'IVG da parte delle donne straniere, a carico delle quali si registra il 34% delle IVG totali in Italia. [LA RELAZIONE AL PARLAMENTO](#)

E' stata inviata al Parlamento la Relazione annuale sull'attuazione della legge 194 del 1978 che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG), nella quale vengono presentati i dati definitivi relativi all'anno 2012 e quelli preliminari per l'anno 2013. Si conferma la tendenza storica alla diminuzione dell'IVG in Italia: nel 2013 sono state notificate 102.644 IVG, con un decremento del 4.2% rispetto al dato definitivo del 2012 (107.192 casi).

Il tasso di abortività (numero delle IVG per 1.000 donne tra 15-49 anni), che rappresenta l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'IVG, nel 2013 è risultato pari a 7.6 per 1.000, con un decremento del 3.7% rispetto al 2012 (7.9 per 1.000).

Il rapporto di abortività (numero delle IVG per 1000 nati vivi) nel 2013 è risultato pari a 203.8 per 1.000, con un incremento dello 0.3% rispetto al 2012 (203.1 per 1.000). Il piccolo incremento è dovuto al fatto che questo rapporto stima l'abortività rispetto ai nati vivi che nel 2013, secondo i dati provvisori forniti dall'ISTAT, sono diminuiti di molto rispetto al 2012 (503.745 vs 527.770).

Riguardo, poi, ai dati definitivi del 2012, rimane elevato il ricorso all'IVG da parte delle donne straniere, a carico delle quali si registra il 34% delle IVG totali in Italia: un contributo che è andato inizialmente crescendo e che si sta stabilizzando come percentuale, mentre il numero assoluto è diminuito negli ultimi due anni. Tra le minorenni, il tasso di abortività nel 2012 è risultato pari a 4.4 per 1000 (nel 2010-11 era 4.5). Si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani in Italia rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale.

In generale sono in diminuzione i tempi di attesa, pur persistendo una non trascurabile variabilità fra le regioni.

Il primo monitoraggio capillare sui punti IVG e l'obiezione di coscienza, effettuato su tutto il territorio dall'approvazione della L.194/78, conferma quanto osservato nella precedente Relazione al Parlamento: su base regionale non emergono criticità nei servizi di IVG. In particolare, emerge che le IVG vengono effettuate nel 64% delle strutture disponibili, con una copertura soddisfacente, tranne che in due regioni molto piccole. Il numero dei punti IVG, paragonato a quello dei punti nascita, mostra che mentre il numero di IVG è pari a circa il 20% del numero di nascite, il numero di punti IVG è pari al 74% del numero di punti nascita, superiore, cioè, a quello che sarebbe rispettando le proporzioni fra IVG e nascite. Confrontando poi punti nascita e punti IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile, a livello nazionale, per ogni 3 strutture in cui si fa IVG, ce ne sono 4 in cui si partorisce.

Infine, considerando le IVG settimanali a carico di ciascun ginecologo non obiettore, ipotizzando 44 settimane lavorative in un anno, a livello nazionale ogni non obiettore ne effettua 1.4 a settimana, un valore medio fra un minimo di 0.4 (Valle d'Aosta) e 4.2 (Lazio). Il numero dei non obiettori nelle strutture ospedaliere risulta quindi congruo rispetto alle IVG effettuate. Il numero degli obiettori di

coscienza nei consultori, pur nella non sempre soddisfacente copertura dei dati, è sensibilmente inferiore rispetto a quello registrato nelle strutture ospedaliere.

I Ministero ha invitato le Regioni a procedere a un dettagliato approfondimento dei dati del monitoraggio per individuare i bisogni del territorio, utilizzando possibilmente gli stessi parametri individuati per il monitoraggio al fine di avere dati comparabili fra le diverse aree territoriali prese in considerazione, fra le regioni e all'interno delle regioni stesse, e per distinguere meglio le cause di eventuali criticità.



portale del Gruppo **Adnkronos**

16/10/2014

102.644 aborti nel 2013, confermato il calo delle Igv in Italia



(Adnkronos Salute) - Sono stati 102.644 gli aborti in Italia nel 2013, il 4,2% in meno rispetto al 2012 (107.192 casi). Il dato a conferma del trend, ormai storico, del calo dell'Ivg nel nostro Paese emerge dalla Relazione annuale sull'attuazione della legge 194 del 1978, inviata dal ministero della Salute. Il report illustra i dati definitivi del 2012 e quelli preliminari per il 2013.

Il tasso di abortività (cioè il numero delle Ivg per 1.000 donne tra 15-49 anni), che rappresenta l'indicatore più accurato del ricorso a quest'intervento nel nostro Paese, nel 2013 è risultato pari a 7,6 per 1.000, con un decremento del 3,7% rispetto al 2012 (7.9 per 1.000).

Dai dati definitivi del 2012 risulta come rimane elevato il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza da parte delle donne straniere: fra loro si sono verificati il 34% degli aborti in Italia. In questo caso, il trend che inizialmente era in crescita, si sta stabilizzando come percentuale, mentre il numero assoluto è diminuito negli ultimi due anni. Tra le minorenni, il tasso di abortività nel 2012 è risultato pari a 4,4 per 1000 (nel 2010-11 era 4.5), molto più basso rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa occidentale. In generale, infine, sono in diminuzione i tempi di attesa, "pur persistendo una non trascurabile variabilità fra le regioni", si evidenzia.

http://www.adnkronos.com/salute/sanita/2014/10/16/aborti-nel-confermato-calo-delle-igv-italia_bGPT7Q0MYSZZ6njHJOup6J.html

ABORTO: AUMENTANO GINECOLOGI OBIETTORI, SONO 7 SU 10

(AGI) - Roma, 16 ott. - Sette ginecologi su 10 sono obiettori di coscienza per quanto riguarda l'aborto. E' quanto emerge dalla Relazione annuale sulle legge 194 inviata dal ministero della Salute al Parlamento. Nel 2012 si evincono valori elevati di obiezione di coscienza, specie tra i ginecologi (69.6%, cioe' piu' di due su tre) con una tendenza alla stabilizzazione, dopo un notevole aumento negli anni. Infatti, a livello nazionale, si e' passati dal 58.7% del 2005, al 69.2% del 2006, al 70.5% del 2007, al 71.5% del 2008, al 70.7% nel 2009, al 69.3% nel 2010 e 2011 e al 69.6% nel 2012. Tra gli anestesisti la situazione e' piu' stabile con una variazione da 45.7% nel 2005 a 50.8% nel 2010, 47.5% nel 2011 e 2012. Per il personale non medico si e' osservato un ulteriore incremento, con valori che sono passati dal 38.6% nel 2005 al 45.0 % nel 2012. Si osservano notevoli variazioni tra regioni. Percentuali superiori all'80% tra i ginecologi sono presenti principalmente al sud: 90.3% in Molise, 89.4% in Basilicata, 87.3% nella PA di Bolzano, 84.5% in Sicilia, 81.9% nel Lazio, 81.8% in Campania e 81.5% in Abruzzo. Anche per gli anestesisti i valori piu' elevati si osservano al sud (con un massimo di 78.3% in Molise, 77.4% in Sicilia, 71.5% nel Lazio e 71.3% in Calabria). Per il personale non medico i valori sono piu' bassi e presentano una maggiore variabilita', con un massimo di 90.1% in Molise e 80.9% in Sicilia. (AGI) Pgi

ABORTO: 102.644 CASI IN ITALIA NEL 2013, -4,2% RISPETTO AL 2012

(AGI) - Roma, 16 ott. - Si conferma la tendenza storica alla diminuzione dell'interruzione di gravidanza volontaria (Ivg) in Italia: nel 2013 ne sono state notificate 102.644, con un decremento del 4.2% rispetto al dato definitivo del 2012 (107.192 casi). E' quanto riferisce il ministero della Salute, che ha inviato al Parlamento la Relazione annuale sulle legge 194. Il tasso di abortivita' (numero delle Ivg per 1.000 donne tra 15-49 anni), che rappresenta l'indicatore piu' accurato per una corretta valutazione della tendenza al ricorso all'interruzione di gravidanza, nel 2013 e' risultato pari a 7.6 per 1.000, con un decremento del 3.7% rispetto al 2012 (7.9 per 1.000). Inoltre, si legge nella relazione, il rapporto di abortivita' (numero delle Ivg per 1000 nati vivi) nel 2013 e' risultato pari a 203.8 per 1.000, con un incremento dello 0.3% rispetto al 2012 (203.1 per 1.000). Il piccolo incremento e' dovuto al fatto che il rapporto stima l'abortivita' rispetto ai

nati vivi che nel 2013, secondo i dati provvisori Istat, sono diminuiti molto rispetto al 2012 (503.745 contro 527.770). Riguardo ai dati definitivi del 2012, rimane elevato il ricorso all'lvg da parte delle donne straniere, a carico delle quali si registra il 34% delle interruzioni totali in Italia: un contributo che e' andato inizialmente crescendo e che si sta stabilizzando come percentuale, mentre il numero assoluto e' diminuito negli ultimi due anni. Tra le minorenni, il tasso di abortivita' nel 2012 e' risultato pari a 4.4 per 1000 (nel 2010-11 era 4.5). Si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani in Italia rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale. In generale, sono in diminuzione i tempi di attesa, pur persistendo una non trascurabile variabilita' fra le regioni.

<http://scm.agi.it/index.phtml>

Indagine Bocconi sui dati dei broker internazionali: Regioni e Asl impreparate al boom risarcimenti

Rc medica, una bomba nei bilanci

Indennizzi fino a 5,3 milioni - E dalle infezioni in corsia costi per 6,7 mln l'anno

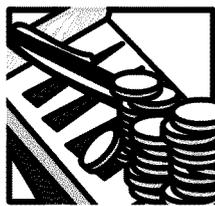
I costi dei risarcimenti esplodono e il rischio-buco è in agguato per Asl e ospedali. Per questo serve correre ai ripari costituendo riserve su dati certi, rischi calcolati e prevedibili aumenti del contenzioso. Come oggi non avviene, o mai abbastanza. A svelare le minacce ai conti pubblici che arrivano dai

mega-risarcimenti per danni sanitari è l'indagine realizzata da Sda Bocconi e sponsorizzata da Aon, Marsh, Trust Risk Group e Willis, i principali broker internazionali coinvolti nella Sanità italiana, che per la prima volta hanno aperto i database. I risarcimenti sono stellari, fino a 5,3 mln. Ma se i governatori fanno

da sé e, in più, non accantonano abbastanza fondi, chi pagherà - chiedono i broker - per risarcire danni, anche potenzialmente catastrofici, ma oggi sottovalutati?

Intanto l'ultimo focus Marsh sulle infezioni ospedaliere svela costi per 6,7 milioni l'anno.

PATRINI E GOBBI A PAG. 2-4



ASSICURAZIONI/ I dati Marsh: una richiesta di risarcimento ogni 100 eventi in corsia

L'infezione H è senza tregua

Costi per 6,7 milioni l'anno - Rischio più alto in oncologia e ortopedia

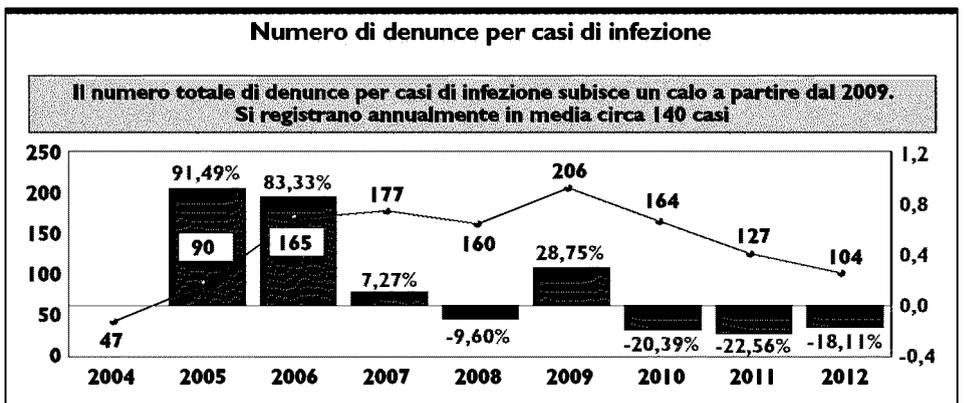
Anche per il 2014 sembrerebbe confermarsi il dato esposto l'anno scorso secondo cui ogni 100 infezioni contratte durante la degenza ospedaliera si avrebbe una richiesta di risarcimento danni. Quindi il trend delle richieste danni per questo specifico settore - confrontando i dati del database di Marsh per la medmal e gli studi che sono disponibili sulle infezioni ospedaliere - mantiene la sua stabilità.

Negli ultimi anni si sta osservando un aumento delle infezioni contratte per cause correlabili al percorso di cura del paziente. Il fenomeno riscuote un interesse sempre maggiore a livello nazionale e internazionale, come dimostrato dall'elevato numero di campagne di formazione e informazione per operatori e pazienti mirate a diffondere pratiche di prevenzione e monitoraggio delle infezioni ospedaliere. Malgrado siano presenti e obbligatori per legge da alcuni anni i comitati per le infezioni ospedaliere (Cio), tale fenomeno non accenna a diminuire.

Questo tipo di evento provoca ricadute importanti a livello della salute del paziente, della percezione della qualità delle cure e a livello economico. In particolare prolunga le degenze aumentando di conseguenza i costi sociali, riducendo ulteriormente le già scarse risorse disponibili per lo sviluppo e la programmazione sanitaria.

Spesso le infezioni ospedaliere sono difficilmente identificabili se non adeguatamente monitorate; peraltro l'Organizzazione mondiale della Sanità ribadisce da an-

Evento	N.	%	Evento	Costo totale (€)	%
Errore chirurgico	10.431	27,20	Errore chirurgico	437.625.804,51	29,60
Errore diagnostico	7.397	19,29	Errore diagnostico	373.270.310,67	25,24
Errore terapeutico	4.015	10,47	Errori sala parto	215.057.124,72	14,54
Caduta accidentale	3.707	9,67	Errore terapeutico	177.755.812,15	12,02
Danneggiamento strutture	2.160	5,63	Infezione	59.571.639,96	4,03
Furto/smarrimento	1.702	4,44	Caduta	39.990.536,63	2,70
Infezione	1.240	3,23			
Errore anestetico	925	2,41			



ni che dev'essere favorita l'implementazione di un sistema di monitoraggio e di reporting delle infezioni ospedaliere come una delle principali soluzioni per ridurre la frequenza del fenomeno.

Secondo i dati Marsh (2004-2012) il costo del contenzioso per le infezioni ospedaliere è poco più del 4% del costo totale

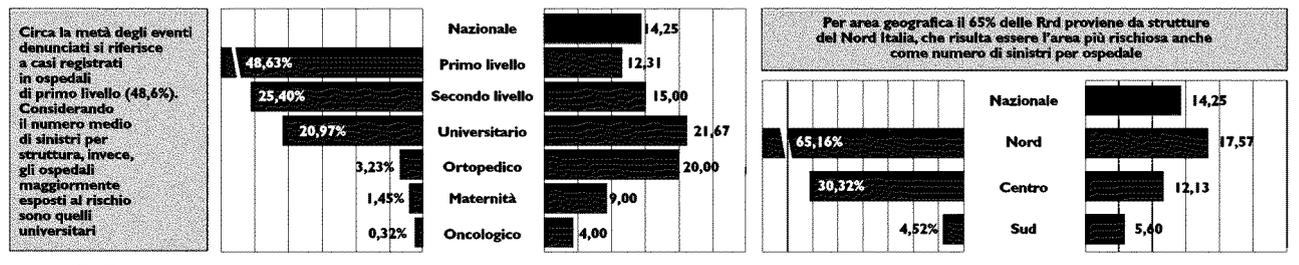
dei sinistri medmal nella sanità pubblica, comportando in media una spesa annua in aumento che raggiunge circa i 6.700.000 euro.

Sul totale delle richieste di risarcimento danni raccolte nel periodo indicato, le infezioni ospedaliere impattano per il 3,23% (1.240 su un totale di 38.354). Più della me-

Stato e tipologia delle pratiche, infezioni per area e unità operative, danneggiati e conseguenze

<p>La maggior parte delle pratiche sono aperte (circa 60%); i procedimenti penali si registrano in numero esiguo</p>		<p>La tabella riporta le prime 15 specialità coinvolte in Rrd per infezioni ospedaliere (complessivamente 72% sul totale dei casi; totale specialità analizzate: 49). Le Uo maggiormente esposte al rischio sono Ortopedia e traumatologia e Chirurgia generale. Il 63% dei casi si registra in specialità di area chirurgica</p>		<p>Quasi la totalità dei casi registrati si riferisce a denunce effettuate per danni su pazienti</p>																																																																									
<p>Stato delle pratiche</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>N. sx</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Aperto</td><td>727</td><td>58,63</td></tr> <tr><td>Chiuso</td><td>280</td><td>22,58</td></tr> <tr><td>Senza seguito</td><td>217</td><td>17,50</td></tr> <tr><td>Respinto</td><td>13</td><td>1,05</td></tr> <tr><td>Parzialmente liquidato</td><td>3</td><td>0,24</td></tr> <tr><td>Totale</td><td>1.240</td><td>100,00</td></tr> </tbody> </table>			N. sx	%	Aperto	727	58,63	Chiuso	280	22,58	Senza seguito	217	17,50	Respinto	13	1,05	Parzialmente liquidato	3	0,24	Totale	1.240	100,00	<p>Unità operative</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Unità operative</th> <th>N. infezioni</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Ortopedia e traumatologia</td><td>354</td><td>28,55</td></tr> <tr><td>Chirurgia generale</td><td>264</td><td>21,29</td></tr> <tr><td>Servizio igiene alimentari</td><td>78</td><td>6,29</td></tr> <tr><td>Medicina trasfusionale</td><td>67</td><td>5,40</td></tr> <tr><td>Ostetricia e ginecologia</td><td>65</td><td>5,24</td></tr> <tr><td>Dea/Pronto soccorso</td><td>61</td><td>4,92</td></tr> <tr><td>Medicina generale</td><td>54</td><td>4,35</td></tr> <tr><td>Neurochirurgia</td><td>49</td><td>3,95</td></tr> <tr><td>Cardiochirurgia</td><td>29</td><td>2,34</td></tr> <tr><td>Urologia</td><td>19</td><td>1,53</td></tr> <tr><td>Ematologia</td><td>15</td><td>1,21</td></tr> <tr><td>Cardiologia e Utic</td><td>14</td><td>1,13</td></tr> <tr><td>Gastroenterologia e endoscopia dig.</td><td>14</td><td>1,13</td></tr> <tr><td>Pediatria, neonatologia e Tin</td><td>13</td><td>1,05</td></tr> </tbody> </table>		Unità operative	N. infezioni	%	Ortopedia e traumatologia	354	28,55	Chirurgia generale	264	21,29	Servizio igiene alimentari	78	6,29	Medicina trasfusionale	67	5,40	Ostetricia e ginecologia	65	5,24	Dea/Pronto soccorso	61	4,92	Medicina generale	54	4,35	Neurochirurgia	49	3,95	Cardiochirurgia	29	2,34	Urologia	19	1,53	Ematologia	15	1,21	Cardiologia e Utic	14	1,13	Gastroenterologia e endoscopia dig.	14	1,13	Pediatria, neonatologia e Tin	13	1,05	<p>Unità operative</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Unità operative</th> <th>N. infezioni</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Chirurgia plastica</td><td>12</td><td>0,97</td></tr> </tbody> </table>		Unità operative	N. infezioni	%	Chirurgia plastica	12	0,97
	N. sx	%																																																																											
Aperto	727	58,63																																																																											
Chiuso	280	22,58																																																																											
Senza seguito	217	17,50																																																																											
Respinto	13	1,05																																																																											
Parzialmente liquidato	3	0,24																																																																											
Totale	1.240	100,00																																																																											
Unità operative	N. infezioni	%																																																																											
Ortopedia e traumatologia	354	28,55																																																																											
Chirurgia generale	264	21,29																																																																											
Servizio igiene alimentari	78	6,29																																																																											
Medicina trasfusionale	67	5,40																																																																											
Ostetricia e ginecologia	65	5,24																																																																											
Dea/Pronto soccorso	61	4,92																																																																											
Medicina generale	54	4,35																																																																											
Neurochirurgia	49	3,95																																																																											
Cardiochirurgia	29	2,34																																																																											
Urologia	19	1,53																																																																											
Ematologia	15	1,21																																																																											
Cardiologia e Utic	14	1,13																																																																											
Gastroenterologia e endoscopia dig.	14	1,13																																																																											
Pediatria, neonatologia e Tin	13	1,05																																																																											
Unità operative	N. infezioni	%																																																																											
Chirurgia plastica	12	0,97																																																																											
<p>Tipologia delle pratiche</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>N. sx</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Stragiudiziario</td><td>1.085</td><td>87,50</td></tr> <tr><td>Procedimento civile</td><td>130</td><td>10,48</td></tr> <tr><td>Procedimento penale</td><td>17</td><td>1,37</td></tr> <tr><td>Mediazione</td><td>5</td><td>0,40</td></tr> <tr><td>Cautelativo</td><td>2</td><td>0,16</td></tr> <tr><td>Non identificato</td><td>1</td><td>0,08</td></tr> <tr><td>Totale</td><td>1.240</td><td>100,00</td></tr> </tbody> </table>			N. sx	%	Stragiudiziario	1.085	87,50	Procedimento civile	130	10,48	Procedimento penale	17	1,37	Mediazione	5	0,40	Cautelativo	2	0,16	Non identificato	1	0,08	Totale	1.240	100,00	<p>Area</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Area</th> <th>N. sx</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Chirurgica</td><td>781</td><td>62,98</td></tr> <tr><td>Medica</td><td>200</td><td>16,13</td></tr> <tr><td>Materno-infantile</td><td>82</td><td>6,61</td></tr> <tr><td>Servizi territoriali</td><td>80</td><td>6,45</td></tr> <tr><td>Emergenza-urgenza</td><td>71</td><td>5,73</td></tr> <tr><td>Servizi diagnostici</td><td>11</td><td>0,89</td></tr> <tr><td>Servizi intensivi</td><td>7</td><td>0,56</td></tr> <tr><td>Struttura</td><td>5</td><td>0,40</td></tr> <tr><td>Non identificato</td><td>2</td><td>0,16</td></tr> <tr><td>Salute mentale</td><td>1</td><td>0,08</td></tr> <tr><td>Totale</td><td>1.240</td><td>100,00</td></tr> </tbody> </table>		Area	N. sx	%	Chirurgica	781	62,98	Medica	200	16,13	Materno-infantile	82	6,61	Servizi territoriali	80	6,45	Emergenza-urgenza	71	5,73	Servizi diagnostici	11	0,89	Servizi intensivi	7	0,56	Struttura	5	0,40	Non identificato	2	0,16	Salute mentale	1	0,08	Totale	1.240	100,00	<p>Danneggiati</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Paziente</td><td>99,11</td></tr> <tr><td>Terzi</td><td>0,48</td></tr> <tr><td>Operatore</td><td>0,40</td></tr> </tbody> </table>			%	Paziente	99,11	Terzi	0,48	Operatore	0,40				
	N. sx	%																																																																											
Stragiudiziario	1.085	87,50																																																																											
Procedimento civile	130	10,48																																																																											
Procedimento penale	17	1,37																																																																											
Mediazione	5	0,40																																																																											
Cautelativo	2	0,16																																																																											
Non identificato	1	0,08																																																																											
Totale	1.240	100,00																																																																											
Area	N. sx	%																																																																											
Chirurgica	781	62,98																																																																											
Medica	200	16,13																																																																											
Materno-infantile	82	6,61																																																																											
Servizi territoriali	80	6,45																																																																											
Emergenza-urgenza	71	5,73																																																																											
Servizi diagnostici	11	0,89																																																																											
Servizi intensivi	7	0,56																																																																											
Struttura	5	0,40																																																																											
Non identificato	2	0,16																																																																											
Salute mentale	1	0,08																																																																											
Totale	1.240	100,00																																																																											
	%																																																																												
Paziente	99,11																																																																												
Terzi	0,48																																																																												
Operatore	0,40																																																																												
<p>Conseguenze</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Decesso</td><td>9,44</td></tr> <tr><td>Lesioni</td><td>90,56</td></tr> </tbody> </table>			%	Decesso	9,44	Lesioni	90,56	<p>La percentuale di decessi è del 9,4%, superiore rispetto alla media calcolata sul totale degli eventi denunciati</p>																																																																					
	%																																																																												
Decesso	9,44																																																																												
Lesioni	90,56																																																																												

Area geografica e tipo di ospedale



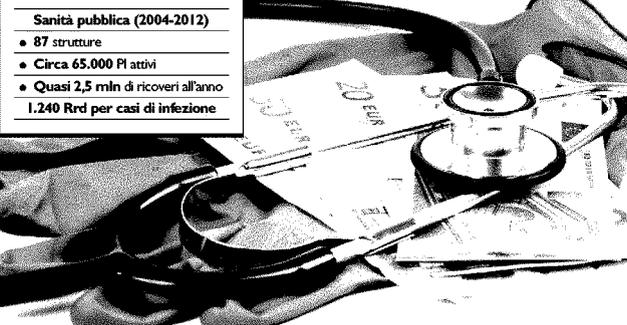
Numero medio di sinistri per singolo ospedale



Tassi di rischio e valore assicurativo (in euro) per area geografica

	Tasso di rischio	Valore assicurativo	Tasso di rischio	Valore assicurativo	
Posti letto	0,28	138,99	Giornate di degenza	0,17	0,47
Centro	0,27	162,78	Centro	0,06	0,52
Nord	0,34	146,32	Nord	0,11	0,51
Sud	0,22	73,24	Sud	0,01	0,25
Ricoveri	0,08	3,70	Interventi chirurgici	0,07	3,34
Centro	0,07	4,09	Centro	0,06	3,64
Nord	0,10	4,16	Nord	0,09	3,75
Sud	0,05	1,62	Sud	0,05	1,63

Il campione del report



Tassi di rischio e valore assicurato (in euro) per tipologia di ospedale

	Tasso di rischio	Valore assicurativo	Tasso di rischio	Valore assicurativo	
Posti letto	0,28	138,99	Giornate di degenza	0,17	0,47
Primo livello	0,27	137,52	Primo livello	0,08	0,46
Materno-infantile	0,26	236,30	Materno-infantile	0,02	0,91
Oncologico	2,05	617,14	Oncologico	0,01	2,21
Ortopedico	1,33	431,07	Ortopedico	0,01	1,22
Secondo livello	0,33	101,31	Secondo livello	0,05	0,34
Universitario	0,28	166,64	Universitario	0,04	0,55
Ricoveri	0,08	3,70	Interventi chirurgici	0,07	3,34
Primo livello	0,07	3,77	Primo livello	0,07	3,61
Materno-infantile	0,06	5,17	Materno-infantile	0,03	3,12
Oncologico	0,45	13,59	Oncologico	0,27	8,21
Ortopedico	0,35	11,36	Ortopedico	0,18	5,75
Secondo livello	0,08	2,59	Secondo livello	0,09	2,72
Universitario	0,07	4,38	Universitario	0,06	3,35

tà (62,98%) sono riferibili a prestazioni erogate nell'area chirurgica, cosa che porta a ipotizzare come principale causa una carenza nell'utilizzo delle precauzioni standard nell'assistenza dei pazienti, specialmente quelli sottoposti a interventi chirurgici e quindi maggiormente esposti al rischio di contaminazione da agenti esterni. In particolare, il 28,55% delle infezioni ospedaliere denunciate è riferibile a Ortopedia e traumatologia e il 21,29% a Chirurgia generale. Circa il 6,30% è rilevato in Dea/pronto soccorso.

Relativamente al campione di richieste danni analizzato, 17 sin-

stri in media all'anno sono relativi a casi di decesso per infezione ospedaliere (pari al 9,44% dei casi l'1,20% in più rispetto allo scorso anno). Tali casi hanno un costo medio di circa 115.000 euro, circa 2.000,00 in più sul dato medio.

La maggior parte delle richieste danni è stragiudiziaria; circa il 12% è giudiziario (di cui solo l'1,34% di natura penale). Questa percentuale cambia notevolmente in caso di decesso correlato all'infezione, arrivando a circa il 30% di pratiche giudiziarie con un 9,4% di penale.

In 9 anni di osservazione il

58,63% delle richieste danni è ancora aperto; il 22,58% è chiuso e circa il 17,50% è senza seguito.

I tempi di denuncia rispetto al trend attuale, che vede una diminuzione dell'intervallo tra la data di accadimento dell'evento e la data del sinistro, per questa particolare tipologia sono più del doppio.

Come anticipato, il costo per i sinistri da infezione ospedaliere pesa poco più del 4% sul totale (circa 60 milioni di euro). Il costo medio per sinistro è di circa 59.000 euro; il liquidato medio è pari a circa 61.200 euro, mentre

il riservato medio è poco più di 58.000 euro. Il costo medio è aumentato di 9mila euro, circa 15% in più rispetto alla analisi dell'anno scorso.

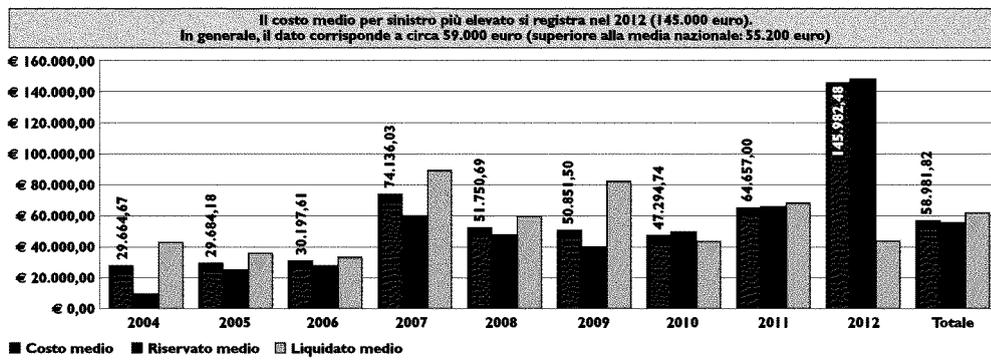
Complessivamente vengono denunciate più infezioni al Nord Italia, seguito dal Centro e dal Sud. Mediamente sul dato annuo la proporzione viene rispettata.

Analizzando il dato per tipologia di struttura ospedaliere, complessivamente incidono maggiormente le strutture specialistiche e universitarie, mentre sul dato medio annuo si osserva una maggiore incidenza di quelle universita-

Analisi economica: i dati generali e gli importi medi per sinistro

Il costo dei sinistri per casi di infezione corrisponde al 4% sul totale dei costi Medmal. Durante l'ultimo anno di analisi i costi subiscono una crescita; il costo medio annuo registrato è pari a circa 6,7 milioni di euro

Costo infezioni	€ 59.571.639,96
Percentuale su totale costo Medmal	4,03%
Importo riservato	€ 42.235.825,55 (70,90%)
Importo liquidato	€ 17.335.814,41 (29,10%)
Costo medio per sinistro	€ 58.981,82
Costo medio per sinistro Medmal	€ 55.232,99
Riservato medio per sinistro	€ 58.096,05
Liquidato medio per sinistro	€ 61.257,29



rie e delle strutture ortopediche.

All'interno dello studio sono stati analizzati 4 indicatori di tasso di rischio e 4 di valore assicurativo prendendo come parametri di riferimento i posti letto, i ricoveri e le giornate di degenza e il numero di interventi. I risultati mostrano che a livello nazionale c'è un'incidenza di 2,8 eventi ogni 1.000 posti letto, 8 eventi ogni 10.000 ricoveri, 1,70 eventi ogni 10 giornate di degenza e 0,7 ogni 1.000 interventi chirurgici.

Al Nord si verificano 3,4 eventi ogni 1.000 posti letto, 10 ogni 10.000 ricoveri, 1,1 ogni 10 giornate di degenza e 0,9 ogni 1.000 interventi chirurgici; al centro 2,7 per 1.000 posti letto, 7 per 10.000 ricoveri, 0,6 per 10 giornate di degenza e 0,9 ogni 1.000 interventi chirurgici; al Sud Italia si verificano 2,20 eventi ogni 1.000 posti letto, 5 ogni 10.000 ricoveri, 0,1 ogni 10 giornate di degenza e 0,5 ogni 1.000 interventi chirurgici. Rispetto all'anno precedente c'è un leggero miglioramento rispetto ai posti letto ma non rispetto alle giornate di degenza. Il Nord segna un leggero miglioramento e il Centro Italia in leggero peggioramento.

Considerando il valore assicurativo, relativamente agli stessi indicatori in Italia si attesta un costo di 138,99 € per posto letto, 3,70 € per ricovero, 0,47 € per giornata di degenza e 3,34 € per intervento chirurgico.

Al Nord il valore assicurativo per posto letto è 146,32 €, per ricovero 4,16 €, per giornata di degenza 0,51 € e 3,75 € per singolo intervento chirurgico; al Centro 162,78 € per posto letto, 4,09 € per ricovero, 0,52 € per giornata di degenza e 3,64 € per intervento chirurgico; al Sud 73,64 € per posto letto, 1,62 € per ricovero, 0,25 € per giornata di degenza e 1,63 € per intervento chirurgico. Complessivamente si osserva un riduzione dei valori economici

Questa analisi è stata condotta anche sulle diverse tipologie

di ospedale. In particolare nelle strutture di primo livello il tasso di rischio è 2,70 per 1.000 posti letto, 7 per 10.000 ricoveri, 0,80 per 10 giornate di degenza e 0,7 ogni 1.000 interventi chirurgici; nelle strutture materno-infantili si verificano 2,6 eventi per 1.000 posti letto, 6 per 10.000 ricoveri, 0,20 per 10 giornate di degenza e 0,3 ogni 1.000 interventi chirurgici; negli ospedali oncologici i tassi di rischio sono 2,1 per 1.000 posti letto, 4,15 per 10.000 ricoveri, 0,1 per 10 giornate di degenza e 2,7 ogni 1.000 interventi chirurgici; gli ospedali ortopedici hanno un tasso di 13,3 eventi per 1.000 posti letto, 35 per 10.000 ricoveri, 0,1 per 10 giornate di degenza e 1,8 ogni 1.000 interventi chirurgici; nelle strutture di secondo livello si verificano 3,3 eventi per 1.000 posti letto, 8 per 10.000 ricoveri, 0,5 per 10 giornate di degenza e 0,9 ogni 1.000 interventi chirurgici; infine, negli ospedali universitari si osserva un tasso di 2,8 eventi per 1.000 posti letto, 7 per 10.000 ricoveri, 0,4 per 10 giornate di degenza e 0,6 ogni 1.000 interventi chirurgici.

Il valore assicurativo negli ospedali di primo livello è 137,52 € per posto letto, 3,77 € per ricovero, 0,46 € per giornata di degenza e 3,61 € per ogni intervento chirurgico; le strutture materno-infantili presentano un valore di 236,30 € per posto letto, 5,17 € per ricovero, 0,91 € per giornata di degenza e 3,12 € per intervento chirurgico; negli ospedali oncologici si attesta un costo di 614 € per posto letto, 13,59 € per ricovero, 2,21 € per giornata di degenza e 8,21 € per intervento chirurgico; negli ospedali ortopedici il valore assicurativo è 431,36 € per posto letto, 11,36 € per ricovero, 1,22 € per giornata di degenza e 5,75 € per intervento chirurgico; nelle strutture di secondo livello 101,31 € per posto letto, 2,59 € per ricovero, 0,34 € per giornata di de-

genza e 2,72 € per singolo intervento chirurgico; infine negli ospedali universitari il valore assicurativo è 166,64 € per posto letto, 4,38 € per ricovero, 0,55 € per giornata di degenza e 3,35 € per intervento chirurgico.

Possiamo dunque affermare che esista una maggiore esposizione al Nord e che le strutture maggiormente esposte sia in termini di rischio che di valore assicurativo siano quelle oncologiche e ortopediche.

Emanuele Patrini
 Healthcare practice leader
 Risk consulting - Marsh Spa

E Chiamparino media

ROBERTO GIOVANNINI E ALESSANDRO MONDO

Le Regioni sono in rivolta contro il taglio di 4 miliardi deciso dal governo nella Legge di Stabilità. Ieri Governatori e Palazzo Chigi si sono scambiati solenni ceffoni a suon di dichiarazioni o di tweet

CONTINUA A PAGINA 2

Le Regioni in rivolta contro i tagli

Il premier: stop agli sprechi. I governatori: così ci offende. Ma pensano a mediare rinunciando a 2 miliardi sulla Sanità

**ROBERTO GIOVANNINI
ALESSANDRO MONDO**
ROMA

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

In serata il clima sembra essersi (relativamente) tranquillizzato: il premier Matteo Renzi incontrerà i Presidenti delle Regioni, che da parte loro stanno preparando delle proposte di mediazione. Che però non è detto che Renzi vorrà considerare.

Stavolta la sofferenza delle Regioni non pare solo propaganda. I conti sono presto fatti: l'80% dei bilanci regionali è assorbito da Asl e ospedali, quel che avanza in larga parte si spende per il trasporto pubblico locale. Dover tagliare 4 miliardi (più una parte dei 2,1 miliardi legati alla centralizzazione degli acquisti nella pubblica amministrazione) imporrebbe di intervenire con l'accetta su assistenza sanitaria e treni per i pendolari. Per i treni regionali i governatori già hanno accumulato 700 mi-

lioni di debiti con Trenitalia, che non farà sconti, garantendo in futuro solo le corse effettivamente finanziate. Le regioni più indebitate sono Calabria Campania e Lazio, mentre il Piemonte ha già pagato pegno tagliando parecchie tratte. Ma la cura dimagrante ai bilanci regionali imporrà probabilmente una caccia al treno ancora più faticosa per l'esercito dei pendolari.

La sanità poi è messa ancora peggio: il Patto per la salute, siglato a fine luglio da governo e Regioni, prevedeva 2 miliardi in più nel fondo sanitario per il 2015 per finanziare le nuove costose cure e il riammodernamento degli ospedali. Difficile salvare queste risorse; difficile non cedere alla tentazione di incrementare i ticket. Anche perché larga parte dei Governatori ha già spinto al

massimo le addizionali Irpef per ripianare proprio i buchi della sanità.

E ieri, non casualmente, quelli più arrabbiati con Renzi e Padoan erano i presidenti delle Regioni più virtuose. Quelle che hanno già tagliato e razionalizzato e portato in pareggio (o in attivo, come il Veneto) i loro conti della sanità, e che non saprebbero dove altro mettere le mani. E guarda caso, molti di questi sono Governatori di Regioni «rosse», come Toscana e Umbria, che peraltro politicamente sono all'opposizione di Renzi nel Partito democratico.

Alle critiche delle Regioni, Matteo Renzi ha risposto con durezza estrema. «Una manovra da 36 miliardi - ha twittato - e le Regioni si lamentano di 1 in più? Comincino dai loro sprechi anziché minacciare di alzare le tasse». Concetti ribaditi più volte nel pomeriggio dal forum euroasiatico milanese. «Renzi ci offende - ha replicato Sergio Chiamparino, presidente della Conferenza delle Regioni e governatore del Piemonte, nonché renziano della prima ora - perché

ognuno deve guardare ai suoi sprechi, e mi chiedo: nei ministeri forse non ce ne sono?». «Non si vuole dire la verità - ha accusato l'ombra Catuscia Marini - questi 4 miliardi sono tagli su sanità e trasporti». Sulla stessa linea anche il governatore della Lombardia Roberto Maroni, quello della Campania, Stefano Caldoro, e quello del Veneto Luca Zaia: «Questa manovra - dice - passerà alla storia come la legge del massacro specie per le Regioni virtuose».

In serata, l'annuncio di un vertice governo-Regioni a Palazzo Chigi. Cui le Regioni alla fine si presenteranno accettando di rinunciare ai 2 miliardi di incremento del Fondo sanitario nazionale appena siglato per il 2015. Una rinuncia dolorosa, spiegavano ieri dall'entourage del presidente del Piemonte Chiamparino. E gli altri due miliardi? La speranza è quella di evitare la sforbiciata sui trasferimenti. Oppure, di trovare soluzioni alternative: dalla rimodulazione di una serie di entrate al ricorso, governo permettendo, alle risorse del fondo del ministero dell'Economia per la copertura dei contratti «derivati». Ma non solo.

Regioni in rivolta contro i tagli “Sanità a rischio, Renzi offende” Il premier: “Basta veti e sprechi”

Lite a distanza con Chiamparino. Se salta la spending score sul Ssn Boldrini richiama il governo: “Troppi decreti”. Boschi: noi meno di altri

SILVIO BUZZANCA

ROMA. «Ci troviamo in una situazione insostenibile, a meno di non incidere sulla spesa sanitaria o di compensare con nuove entrate» annuncia Sergio Chiamparino. «Ma non ci prendiamo in giro. Se vogliamo ridurre le tasse, tutti devono ridurre spese e pretese. Tagliate gli sprechi, le vostre minacce sono una provocazione» replica Matteo Renzi. È scontro aperto fra governo e Regioni sulla Legge di Stabilità. La battaglia prende il via, in una girandola di miliardi e di accuse reciproche, all'ora di pranzo. Quando cioè Chiamparino, governatore del Piemonte e presidente della Conferenza delle Regioni, annuncia «l'insostenibilità» della manovra. Poco dopo il governatore del Lazio Nicola Zingaretti dice che «è facile abbassare le tasse con i soldi degli altri». Tutti i governatori sono su questa linea. L'unico a schierarsi senza remore con il premier è il presidente della Basilicata Marcello Pittella. La valanga è ormai partita e Chiamparino arriva a promettere: «Piuttosto che ritoccare l'Irap lascio l'incarico di presidente della Regione. Aumentarla sarebbe dare colpo mortale all'economia». Le Regioni — oltre alla cifra dei tagli: 4 miliardi chiesti da Renzi, 5,7 tenendo conto dei

provvedimenti varati da Monti e Letta — contestano anche la “clausola di salvaguardia” che, in assenza di un accordo regionale, concede al governo di intervenire per tagliare le spese. Anche nel settore della Sanità. Renzi reagisce con una raffica di tweet del tipo: «Una manovra da 36 miliardi e le Regioni si lamentano di 1 in più?». Parole che a



Chiamparino non piacciono: «Considero offensive le parole di Renzi — replica il governatore del Piemonte — perché ognuno deve badare ai suoi sprechi. Se guardiamo ai ministeri, gli sprechi non ci sono?». Intanto la Cgil prepara la manifestazione del 25 dopo lo sciopero generale di ieri in Emilia Romagna contro il Jobs Act. Che ha visto una Piazza Maggiore, a Bologna, gremita di lavoratori. E da Montecitorio ieri è arrivato

per Renzi un duro richiamo da Laura Boldrini. Il premier si presenti al question time, dice la presidente. Ma soprattutto in una lettera denuncia le difficoltà causate ai lavori parlamentari «dal ricorso frequente allo strumento del decreto legge». Replica del ministro Boschi: «Il nostro governo ha varato meno decreti dei precedenti Monti e Letta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“
La manovra è insostenibile per le Regioni a meno di non incidere sulla sanità
Piuttosto che aumentare l'Irap mi dimetto Sugli sprechi premier offensivo
”
IL GOVERNATORE
Sergio Chiamparino

“
Le Regioni comincino dai loro sprechi anziché minacciare di alzare le tasse Non ci sono alibi
Alzare le imposte a livello locale sarebbe una provocazione Basta fare polemiche
”
IL PREMIER
Matteo Renzi



IL VARO
Mercoledì scorso il varo del consiglio dei ministri della legge di stabilità. L'intervento dovrà essere approvato anche da Bruxelles

LA CLAUSOLA
Nella manovra è prevista una clausola che fa scattare tagli alla sanità se le Regioni non realizzano 4 miliardi di risparmi richiesti

LA PROTESTA
I governatori sono sul piede di guerra contro la legge di stabilità. Un coro unanime, ad eccezione del presidente lucano Marcello Pittella, schierato con Renzi

LO SCONTRO SUI TAGLI

Le Regioni all'attacco: manovra insostenibile Renzi: riducete gli sprechi

Gerardo Pelosi e Roberto Turno ▶ pagine 10 e 11

«O tagli alla sanità o nuove tasse»

Regioni in rivolta: la manovra per noi è insostenibile - Chiamparino: incidere di più sui ministeri

Roberto Turno
ROMA

«In-so-ste-ni-bi-le». Sillaba la denuncia, tanto per essere più chiaro. E assicura: «Così com'è, i tagli per l'80% toccheranno la sanità, è nella logica delle cose. E ridurranno gravemente i servizi». Ma di nuove tasse, no, giura, non ne metterà per compensare quelle che il Governo vuol togliere: «Se mi costringono ad aumentare l'Irap mi dimetto». Il giorno dopo l'amara ricetta da 4 mld di tagli a carico delle regioni, Sergio Chiamparino tiene alto il tiro verso palazzo Chigi, forte dell'appoggio unanime di tutti i governatori che ora rappresenta al posto di Vasco Errani. E tanto per gradire, all'ennesimo tweet giornaliero di Matteo Renzi («Silamentano? Pensino ai tagli. Li incontreremo, ma non ci prendiamo in giro»), replica stizzito: «Considero offensive le parole del premier, perché ognuno deve guardare ai suoi

sprechi». Di qui la parabola "rovesciata" delle famose siringhe: anche i ministeri hanno le loro, di siringhe, tagli bene lì Renzi. «Così vien meno la lealtà istituzionale siglata col Patto».

Corre ormai sui fili dell'alta tensione il rapporto tra Governo e regioni dopo il varo della legge di stabilità 2015. È scontro frontale, con tanto di rappresentanti della segreteria del Pd, a cominciare da Guerini, che fanno quadrato intorno al premier e alla bontà della manovra. Ma i governatori, no, loro non ci stanno davvero. Anzi. E si preparano a quella che si annuncia come una difficile trattativa. Dove, tra l'altro, rischia di finire pesantemente in discussione il «Patto per la salute 2014-2016», mettendo in ginocchio le chance di rilancio del Ssn che fanno da sfondo a una riforma che non è neppure decollata e ancora con tavoli neppure aperti. Il rischio di flop, insomma, può essere dietro l'angolo. Perché i ta-

gli rischiano di colpire anche per più di 2 mld la spesa sanitaria. Qualcuno teme, a giochi fermi, addirittura fino a 3 mld.

È anche per questo che già dopo il varo della manovra si parla di trattative che si apriranno. Lo hanno ripetuto tutti i governatori, lo ha esplicitato Chiamparino, Delrio ha aperto le porte, le ha spalancate poi il sottosegretario all'Economia, Pier Paolo Barretta. Le scommesse sono aperte. Ma certo quel tweet di Renzi che dice «vediamoci, ma abbassate le pretese», è un segnale rassicurante fino a un certo punto.

Certo se la levata di scudi di Chiamparino fa notizia anche perché arriva forse dal più renziano (anzi, pre-renziano) dei governatori, tutte le regioni sono in allerta. «Inaccettabile - taglia corto Roberto Maroni (Lombardia) - non si può non coinvolgere chi ha firmato un accordo». Ironizza, ma non troppo, Enrico Rossi (Toscana): «I conti non tornano, se non tocco la sanità, tolgo tutti gli altri servizi. Pago il

personale senza dare servizi». Aggiunge Nicola Zingaretti (Lazio): «È come dire: vi invito a pranzo e a cena, tanto paga un altro...». «È tecnicamente impossibile non toccare la sanità, che anzi rischia di pagare anche più di 3 mld», calcola la governatrice Catiuscia Marini (Umbria). Quella «mattanza insostenibile» denunciata dal veneto Luca Coletto e che la Cgil ha definito «tagli senza dirlo». Unica eccezione il Pd Marcello Pittella (Basilicata): «Renzi va sostenuto sulla riduzione delle tasse».

È da qui che si apriranno i confronti dalla prossima settimana. Da un Ddl che tra l'altro irrobustisce il senso delle intenzioni del Governo: se le regioni entro fine gennaio 2015 non si metteranno d'accordo sul riparto dei tagli, il Governo farà da sé. Anche incidendo d'autorità sulla sanità. Come dire: il cerchio è chiuso. Se le trattative non daranno risultati. E se il Governo avrà davvero coraggio di dire: i tagli li faccio io, eccoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ, SCUOLA, TRENI CAMBIANO VERSO: COSTERANNO DI PIÙ

DAI PENDOLARI AI FARMACI; DALLE MENSE SCOLASTICHE
AL SOSTEGNO AGLI ANZIANI; DAI FONDI ANTI-ALLUVIONE AI BUS:
TAGLIARE LE AUTONOMIE SIGNIFICA SERVIZI PIÙ CARI (O ASSENTI)

di Marco Palombi

Un paio di dati preliminari: nei tre anni tra il 2011 e il 2014 (governi Berlusconi, Monti e Letta) i tagli di spesa a carico di Regioni, Province e Comuni ammontano a oltre 41 miliardi e mezzo, vale a dire l'11% della spesa complessiva di questi enti al netto di quella sanitaria, che è calata anch'essa. Ora Matteo Renzi vuole che le autonomie locali e le Regioni tirino fuori altri 8 miliardi nel 2015, portando il prelievo a 50 miliardi. Messa così, sono solo numeri, ma dietro queste cifre c'è la vita di milioni di italiani: quelli che prenderanno gli 80 euro di Matteo Renzi e quelli che invece no (incapienti, pensionati, partite Iva). Il non bolscevico Gianni Bottalico, presidente delle Acli (le associazioni dei lavoratori cattolici) lo ha spiegato perfettamente: "Questi tagli, tradotti in realtà, significano meno mense scolastiche, meno trasporti, meno sanità, meno libri, meno servizi. E questo vanifica i vantaggi fiscali che la manovra contiene".

La partita di giro delle tasse tra 80 euro e addizionali

È il rischio più grosso per i cittadini: per far fronte a tagli così ingenti e in un orizzonte di tempo così breve, molti enti locali potrebbero ricorrere all'aumento della tassazione locale. È già successo: dal 2010

al 2014, per dire, le addizionali regionali e comunali sono aumentate del 30% in media. Poi ci sono, ovviamente, le aliquote Tasi e Imu e una serie di altri balzelli a partire dall'Irap, che è un tributo regionale. È appena il caso di ricordare che solo i tagli alle istituzioni del territorio valgono circa 8 miliardi nel 2015, gli 80 euro appena uno e mezzo in più. E poi, a stare alle bozze della legge di Stabilità, c'è un vero e proprio scippo: l'erario si prenderà il miliardo e dispari dell'Imposta provinciale di trascrizione, ma non le competenze che quell'imposta pagava (se le ritroveranno i sindaci quando la legge Delrio sarà pienamente operativa).

Al solito si comincia dagli ospedali: - 3 miliardi

I 4,5 miliardi che verranno sottratti alle Regioni, ad esempio, si scaricheranno "all'80% sulla sanità", prevede Sergio Chiamparino, presidente dei governatori, renziano: in cifre significa che al Servizio sanitario nazionale mancheranno l'anno prossimo tre miliardi di euro rispetto al previsto. I ticket sulla diagnostica che hanno fatto indignare gli italiani, per capirci, ne valevano appena due. In una spesa ridotta all'osso - inferiore alla media Ue e "incomprimibile con nuovi tagli lineari", come ha detto il Parlamento all'unanimità - la cosa non sarà senza effetti. Ovviamente ogni Regione colpirà in maniera diversa, ma i ticket (diagnostica,

farmaci, prestazioni di pronto soccorso) sono un rischio non secondario. I posti letto, cioè il numero dei presidi sanitari sul territorio, sono un altro bersaglio facile e peraltro già arato in

questi anni. Che la sanità sia sotto attacco lo ammette implicitamente lo stesso governo: se le Regioni non troveranno un accordo per spartirsi i quattro miliardi di tagli, sarà l'esecutivo a decidere da solo "considerando anche le risorse destinate al finanziamento corrente del Servizio sanitario nazionale".

Mezzi pubblici di trasporto: saranno meno e più cari

I malanni dei treni che usano i pendolari sono un genere a parte nel giornalismo nazionale: se ne occuparono più volte, per dire, persino Fruttero & Lucentini su *La Stampa*. Sporchi, spesso in ritardo, sempre strapieni: cose che sa benissimo chiunque abbia, per così dire, usufruito del servizio. Ai nostri fini importa ricordare, però, che quel servizio è a carico delle Regioni, che lo espletano in genere tramite un accordo con Ferrovie dello Stato o attraverso società *ad hoc*: la scure potrebbe insomma cadere anche sul trasporto pubblico locale, non certo peggiorando il servizio, compito in genere davvero improbo, ma attraverso l'aumento dei biglietti o la dismissione di alcune tratte. Lo stesso discorso si può applicare a livello comunale e provinciale: quei simpatici bus che ci por-

tano nella migliore delle ipotesi in giro per la città o in paesi in cui abitiamo sono a carico di Comuni, Province e Regioni. Rincari e/o minori servizi sono l'esito scontato del continuo comprimere la spesa.

Territorio, istituti scolastici, strade: meno sicurezza

Tra i compiti di Comuni, Province e Regioni c'è anche la tu-

PRIMA LA SALUTE

La sforbiciata da 4 miliardi costringerà i governatori a tagliarne almeno tre ai fondi del Servizio sanitario nazionale

tela del territorio, rischio idrogeologico compreso: formula anodina dietro cui si celano le alluvioni che in questi giorni hanno spezzato Genova, Parma, la Maremma. Il governo Renzi ha meritoriamente lanciato un piano straordinario sul tema da un miliardo e dispari, ma i fondi per la manutenzione corrente dovrebbero uscire dalle istituzioni locali. Invece li si taglia. È esattamente la stessa situazione dell'edilizia scolastica: si lancia una grande operazione, ma si rende impossibile la gestione dell'ordinario.

Oggi spetterebbe alle Province, così come la manutenzione di un bel po' di strade: occhio alle buche d'ora in poi. E pure ai parchi pubblici: oltre a non curarli, forse spegneranno pure i lampioni e sarà quindi più difficile evitare di inciampare nei rifiuti non ritirati.

Asili, pasti e libri: abituatevi a pagare di più

Se avete presente le notizie di cronaca tipo bambini che non hanno diritto alla merendina nella mensa della scuola o mamme che non lavorano perché non hanno trovato posto nell'asilo pubblico e non possono permettersene uno privato sapete di cosa si parla quando si sforbicia così in profondità nei Comuni. Le scuole dell'infan-

zia, le mense scolastiche, gli scuolabus e persino il sostegno per l'acquisto dei libri di testo sono tutti servizi che spetterebbero ai Comuni: abituatevi a pagarli più cari.

Nonni e indigenti: meno assistenza, più solitudine

Quasi tutte le politiche di prosimità per i cittadini con reddi-

to basso - dal sostegno al reddito delle famiglie povere alle politiche della casa, dall'assistenza domiciliare agli aiuti alimentari - passano dai Comuni e hanno già subito, laddove esistono, tagli drammatici in questi anni: Renzi si vantava spesso di questa funzione quand'era sindaco, oggi pare interessargli un po' meno.

MINISTRI PIÙ POVERI

Alleggeriti i portafogli dei principali dicasteri



IL CONTO presentato ai ministeri (4 miliardi di tagli) è meno salato di quello ipotizzato nelle scorse settimane (6 miliardi), ma ricalda il piano di risparmi presentato a governo. Nel dettaglio da quello del La-

voro arriveranno risparmi per circa 1,5 miliardi e un miliardo in parti uguali da Scuola, Università e ricerca (con una stretta sugli acquisti intermedi degli Atenei e il taglio di 150 per la ricerca applicata). Risparmi anche da Difesa (circa 500 milioni), Economia (450 milioni) e Salute (35 milioni). Il ministero Sviluppo Economico, invece, contribuisce con circa 170 milioni; gli Interni con circa 200 milioni; Esteri con 30 milioni (taglio del 20% alle indennità base del personale e meno contributi obbligatori ad organismi internazionali come l'Onu per 45 miliardi in tre anni); Ambiente con 20 milioni (risparmi sul fondo per i cambiamenti climatici).

CLAUSOLE DI SALVAGUARDIA

Se va male, su benzina e Iva: oltre 50 miliardi



IL MECCANISMO è sempre lo stesso. Se le cose vanno male, scattano le clausole di salvaguardia. E a guardare le bozze, la stangata rischia di essere pesante. La legge di Stabilità prevede infatti come clausola di

salvaguardia per rinviare il pareggio di bilancio nel 2017 l'aumento di Iva e accise. Il possibile aumento è previsto a partire dal 2016, sia per l'aliquota Iva del 10% sia quella del 22% (senza però specificare le percentuali di incremento, che dovrebbero aggirarsi intorno al punto percentuale). Stando al Def, il documento di economia e finanza il totale supererebbe i 50 miliardi di euro. Nel dettaglio, l'incremento dell'Iva vale 12,4 miliardi nel 2016, 17,8 nel 2017 e 21,4 nel 2018. Ad aumentare sarebbero anche le accise sulla benzina, nonostante siano già programmati aumenti delle accise per oltre 2,7 previsti da vecchie misure.

Primo Piano

Ebola, allarme Onu
«Serve un miliardo
per fermare il virus»►Panico negli Usa, l'ospedale di Dallas: «Abbiamo sbagliato»
Caccia ai 132 che erano sull'aereo con l'infermiera malata

L'EMERGENZA

NEW YORK Dalle Nazioni Unite alle aule del Congresso, ieri l'ebola è stato al centro del dibattito politico negli Usa. Mentre si accavallavano i casi di allarme, e venivano chiariti i particolari del contagio della seconda infermiera texana, i deputati hanno sottoposto a un vero e proprio interrogatorio i responsabili dei Cdc, i Centri federali contro le malattie infettive. E al Palazzo di Vetro il segretario generale Ban Ki-moon ha lanciato un appello accorato perché i Paesi si mobilitino davvero e contribuiscano alla lotta: «L'ebola è un problema immenso e urgente al livello mondiale - ha ripetuto - e richiede una risposta urgente e immensa al livello mondiale». Ban Ki-moon, famoso per essere sempre cauto e attento, non ha nascosto la sua preoccupazione: «Abbiamo bisogno di un miliardo di dollari subito, ma nelle casse dell'Onu ci sono solo 150 mila dollari» ha protestato. «E' una lotta contro il tempo - ha ricordato - Dobbiamo circoscrivere il contagio entro il primo dicembre o la situazione ci sfuggirà di mano».

LE POLEMICHE

Se Ban ha incalzato i Paesi del mondo, protestando per «i ritardi negli aiuti promessi», a Washington si sono levate le inevitabili polemiche dei deputati contro i Cdc, dopo che si è saputo che la seconda infermiera texana aveva avuto proprio dai dipendenti dei Centri il via libera a salire in aereo nonostante avesse una lieve febbre. La donna, Amber Vinson, era andata in

Ohio per far visita al fidanzato, e al ritorno verso il Texas aveva avuto l'accortezza di chiamare i massimi responsabili nazionali per accertarsi che fosse sicuro per lei e gli altri salire in aereo. Ora c'è la corsa a rintracciare i 132 passeggeri che si sono trovati al suo fianco sul volo della Frontier. Già tre sono stati identificati. Due sono studenti di Dallas, già posti in isolamento per 21 giorni, mentre le loro scuole sono state temporaneamente chiuse. Chiuse due scuole anche in Ohio, perché vi lavora la terza persona identificata. Ma c'è stato un allarme non connesso al focolaio del Texas, nel campus dell'università di Yale, in Connecticut, dove un ricercatore che aveva trascorso un mese in Liberia, insieme a un collega, è stato ricoverato e posto in isolamento dopo che ha sviluppato alcuni sintomi sospetti. Anche il suo collega è sotto osservazione. Campioni del loro sangue sono stati inviati ai Cdc e si saprà entro oggi se abbiano o meno contratto l'ebola durante le loro ricerche.

Nel frattempo, la reazione del sistema sanitario americano è diventata oggetto di polemiche e propaganda politica. A meno di

tre settimane dalle elezioni di metà mandato, il partito repubblicano non intende perdonare nessun errore al presidente e ai funzionari federali. Molti hanno chiesto la testa di Tom Frieden, direttore dei Cdc, per non aver dato indicazioni ferree alle infermiere su come trattare le infezioni e per aver dato il via libera al viaggio della Vinson. In realtà, buona parte della colpa dei due

contagi texani sono da ascrivere all'ospedale che ha ricoverato Thomas Duncan, il liberiano deceduto lo scorso 8 ottobre. Difatti uno dei dirigenti, Thomas Varga ha riconosciuto che i Cdc avevano inviato già lo scorso luglio le informazioni relative al protocollo da seguire in caso di sospetti contagi. Varga ha fatto il mea culpa: «Non abbiamo gestito nel modo corretto il caso del paziente zero. Ne siamo addolorati, chiediamo scusa».

LE CONTROMISURE

In tutto il Paese si cerca di aumentare le difese, e sensibilizzare ospedali e personale medico. A New York, ad esempio, il governatore Cuomo ha annunciato uno speciale programma lampo di addestramento per i lavoratori di prima linea e una campagna di finti allarmi nei vari ospedali per testare il grado di preparazione e velocità di reazione del personale. E alla Casa Bianca il presidente Obama ha promesso l'invio di squadre di esperti ovunque negli Usa, entro 24 ore da eventuali allarmi.

Vari leader repubblicani premono anche perché si imponga al più presto una moratoria sui



viaggi dai Paesi africani affetti dalla malattia. Lo stesso presidente della Camera, John Boehner ha insistito perché Obama lo adotti, almeno al livello temporaneo. Gli esperti finora sono stati contrari, ma ieri Frieden non lo ha escluso.

Anna Guaita

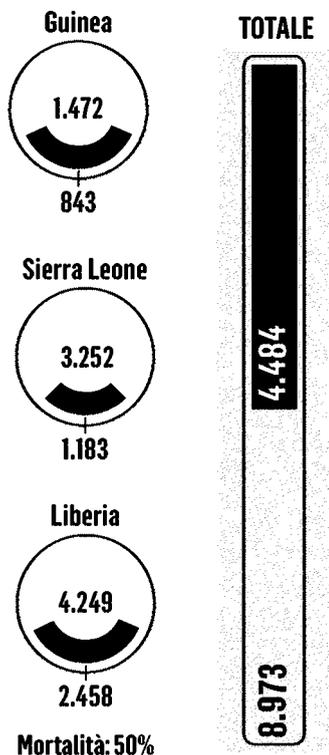
© RIPRODUZIONE RISERVATA

**BAN KI-MOON AVVERTE
«LA SITUAZIONE RISCHIA
DI SFUGGIRCI DI MANO»
CHIUSE DUE SCUOLE
RICOVERATO UN
RICERCATORE DI YALE**

Vittime dell'ebola

L'epidemia in Africa

□ Numero di casi ■ Decessi



Mortalità: 50%

FUORI DALL'AFRICA

Paese	Casi	Morti
Stati Uniti	8	1
Inghilterra	1	-
Spagna	3	2
Germania	3	1
Norvegia	1	-
Francia	1	-

Fonte: Oms - Dati dicembre 2013 (inizio epidemia) - 12 ottobre 2014

ANSA centimetri

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



ACCEDI ▾ REGISTRATI

METEO



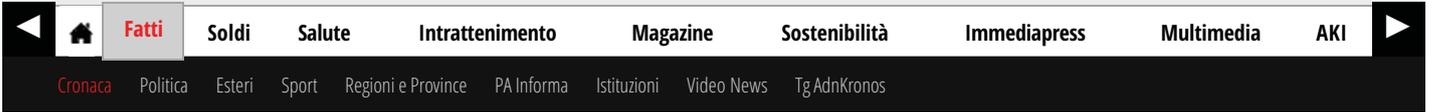
Milano



SEGUI IL TUO OROSCOPO



Ariete

Fatti . Cronaca . [Farmaci: residui metallici in vaccini meningite, Aifa dispone ritiro lotti](#)

Cerca nel sito



CRONACA

33 % 33 % 33 %

Farmaci: residui metallici in vaccini meningite, Aifa dispone ritiro lotti

[Tweet](#)

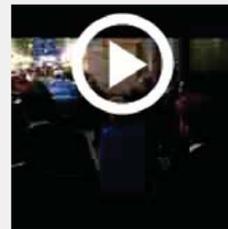
Articolo pubblicato il: 16/10/2014

L'Agenzia italiana del farmaco ha disposto il ritiro cautelativo di alcuni lotti del vaccino anti-meningite C 'Meningitec', dell'azienda Nuron Biotech BV. Un provvedimento legato alla "presenza di un particolato color arancio rossastro, identificato come micro residui metallici, in alcune siringhe". Lo comunica [l'Aifa](#) dopo gli approfondimenti effettuati.

[Aifa](#) - spiega l'ente regolatorio nazionale - ha immediatamente effettuato una valutazione sulla documentazione di sicurezza disponibile relativa ai potenziali effetti che sarebbero potuti derivare dall'impiego di queste siringhe, unitamente all'esame delle segnalazioni di sospette reazioni avverse ricevute nell'arco degli ultimi 2 anni attraverso la rete nazionale di farmacovigilanza. Nel caso specifico, i 3 aspetti principali oggetto di valutazione, in considerazione della presenza di particolato, hanno riguardato: la reattività locale nel sito di iniezione; le reazioni avverse legate alla presenza del ferro e/o alla sua tossicità; le gravi reazioni da ipersensibilità (anche eventuali reazioni anafilattiche).

Dall'analisi delle informazioni disponibili alla fine di settembre, inclusa la documentazione fornita dalla ditta, "non sembrano emergere - spiega l'Agenzia italiana del farmaco - evidenze di reazioni avverse particolari ricollegabili allo specifico difetto di qualità dei lotti ritirati in Italia". Tale valutazione sarà sottoposta all'esame della Commissione tecnico-scientifica [dell'Aifa](#) nella seduta del 21-23 ottobre prossimo e il parere verrà reso pubblico. Inoltre, aggiunge l'ente regolatorio, "nonostante la presenza di particolato di colore rossastro sia solitamente ben visibile, a oggi non risultano pervenute segnalazioni da parte degli operatori sanitari rispetto a questa anomalia, il che fa ragionevolmente presumere che le confezioni utilizzate, sia pur appartenenti ai lotti ritirati, non siano coinvolte nel difetto".

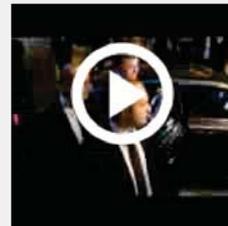
Video



Milano, la passeggiata in galleria di Angela Merkel



Francois Hollande all'Asia-Europe Meeting



Ucraina, presidente soddisfatto "da Merkel solidarietà con Ucraina"

Il ritiro cautelativo dei lotti è avvenuto anche in altre nazioni - precisa l'Aifa - nelle quali "non sarebbero emersi problemi particolari". L'ente comunica inoltre che sono disponibili vaccini alternativi per la vaccinazione contro Neisseria Meningitidis del sierogruppo C.

[Tweet](#)

TAG: [farmaci](#), [vaccini](#), [aifa](#), [ritiro](#), [meningite](#)

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)



Il fascino nascosto dei numeri al Palazzo delle Esposizioni



Tredici siti archeologici e complessi monumentali, 280 tra musei, archivi e collezioni, 414 biblioteche, 186 sale teatrali. Calabria al top per patrimonio culturale secondo i recenti dati Censis, presentati a Roma al Palazzo dell'Informazione



Il figlio di Bartali, in 'My Italian secret' l'eroismo di mio padre che salvò decine di ebrei



Giorgio Pasotti: "I giovani ridanno vitalità ad un cinema che ne ha bisogno"



North Carolina: la spiaggia è infestata da squali affamati

SICUREZZA & SALUTE

Vaccini «contaminati» contro la meningite

L'Agenzia del Farmaco ritira le fiale: «Riscontrata presenza di ossido di ferro e acciaio inossidabile»
Le dosi «tossiche» iniettate ai neonati e nessuno conosce i rischi. Scoppia il panico tra i genitori

Silvia Sfregola
s.sfregola@iltempo.it

■ L'Agenzia Italiana del Farmaco comunica il ritiro del vaccino «Meningitec» e getta nel panico centinaia di genitori. È il 13 ottobre quando l'Aifa pubblica sul sito istituzionale la notizia: «Nelle fiale ossido di ferro e acciaio inossidabile». Ed elenca i lotti contaminati. Mamme e papà lo scoprono per caso e il tam tam sulla rete è velocissimo: ai loro figli è stato iniettato il farmaco, il codice sui talloncini applicati sopra ai certificati di vaccinazione corrisponde a quello dei lotti contaminati e ritirati. Dalle Asl, che dopo il provvedimento rispediscono tutto al mittente, non arriva nessuna comunicazione agli utenti su rischi ed effetti. Prima della notizia del ritiro l'unica certezza dei genitori dei bambini

ai quali il vaccino contro la meningite è stato iniettato è che il richiamo per la seconda dose risulta «indisponibile», senza ulteriori spiegazioni.

Scoppia il caso. E il giallo: lotti contaminati? Scaduti? A rischio? Nella lista dei vaccini ritirati pubblicata dall'Aifa ci sono fiale già scadute. Nella Capitale i vaccini «incriminati» sono stati iniettati anche su neonati di 6 mesi. Un caso risulta nella Asl Roma B, un altro nel distretto della Roma C. L'Agenzia, contattata da *Il Tempo* per tutto il giorno, risponde solo a fine serata inviando un comunicato: «Il provvedimento - spiegano - si è reso necessario poiché la ditta (...) ha segnalato all'interno delle fiale la presenza di corpo estraneo color arancio rossastro, identificato come micro residui metallici». E poi sottolinea: «Non sembrano emergere evidenze di reazioni avverse ri-

collegabili al difetto di qualità dei lotti ritirati in Italia». Ma la valutazione sarà comunque sottoposta all'esame della Commissione Scientifica dell'Aifa il prossimo 21 ottobre. Le segnalazioni sospette, in realtà, sono state ricevute nell'arco degli ultimi due anni proprio attraverso la rete nazionale di farmacovigilanza. Secondo i bene informati la reazione, in caso di iniezione di dose contaminata, dovrebbe verificarsi immediatamente, creando irritazione e arrossamenti locali ma nessuno conosce davvero i rischi nel lungo periodo.

«Ad oggi - sottolinea l'Aifa - non risultano segnalazioni degli operatori sanitari della presenza di colore rossastro nelle fiale, il che fa presumere che le confezioni utilizzate, pur appartenenti ai lotti ritirati, non siano coinvolte». Ma sul numero di dosi contaminate e ritirate dall'Italia l'Agenzia del Farmaco non risponde.



Asl Roma C

Il talloncino della dose di vaccino iniettata lo scorso luglio



Asl Roma B

Il tallocino della dose di vaccino iniettata il 15 settembre scorso



PUBBLICITÀ
casa.it

LA VITA SCEGLIE CASA.



PUBBLICA GRATIS >

casa.it

LA VITA SCEGLIE CASA.

SCEGLILA SU CASA.IT >

ANSA.it

TORNA SU ANSA.IT >

Salute&Benessere

NEWS SPECIALI ED EVENTI VIDEO PROFESSIONAL SALUTE BAMBINI 65+

Sanità Medicina Associazioni Alimentazione Estetica Stili di vita Terme e Spa

ANSA > Salute e Benessere > Sanità > Farmaci: il mercato europeo vale 157 miliardi

Farmaci: il mercato europeo vale 157 miliardi

Pani (Aifa), a livello comunitario servono poche regole ma certe

16 ottobre, 19:09

g+1 0 Tweet 1 Consiglia 0

Indietro Stampa Invia Scrivi alla redazione Suggestisci ()

1 di 1



Luca Pani

Con un valore di 156,9 miliardi di euro ed esportazioni per oltre 107,4 miliardi, quello dell'Unione Europea, nel 2013, è stato il maggiore mercato di farmaci, mentre quella farmaceutica una delle industrie europee a più alta produttività, con un fatturato di 220 miliardi nel 2012. Proprio in virtù di questi numeri servono, a livello comunitario, "poche regole, ma certe e ineludibili, che siano etiche e trasparenti, nell'interesse di tutti", perché "proprio nelle maglie della deregolamentazione, si annidano i pericoli più insidiosi". Così Luca Pani, direttore dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), commenta il documento d'analisi della Commissione Europea "L'industria farmaceutica: un settore strategico per l'economia europea". In un contesto 'ultraglobalizzato' come quello attuale, però, il mondo del farmaco "muta in modo radicale", sottolinea Pani. Bisogna "fare i conti con nuove terapie farmacologiche, spesso molto più costose", così come con i "progressi nella conoscenza del genoma umano, nella biotecnologia e nella medicina di precisione". Ma anche con "l'aumento della concorrenza", quella tradizionale di Stati Uniti e Giappone, e, ora sempre più, anche asiatica. Per questo, sostiene, "dobbiamo mettere i nostri produttori nelle condizioni di competere con questi concorrenti senza mai abdicare al nostro ruolo di tutela della salute". Anzi, "consolidare il sistema regolatorio europeo e potenziare i rapporti con le autorità pubbliche dei nuovi e dei vecchi competitors extra-europei costituirà anche uno scudo alle continue minacce alla salute che provengono dalle reti illegali di vendita". Infine, tra le sfide, il delicato processo di Ricerca e Sviluppo, i cui costi sono in continuo aumento: se oggi sono di un miliardo di euro per ogni nuovo farmaco che entra in commercio, nel 1975 ammontavano a 150 milioni, mentre dal 2010 al 2012 il costo per portare un principio attivo dalla scoperta al lancio sul mercato è aumentato del 18%. "Non sempre però tali sforzi si traducono in un esito positivo, facendo venire il sospetto - conclude - che forse il modello della Ricerca e Sviluppo sia da rifondare radicalmente".

PUBBLICITÀ

casa.it

QUALUNQUE SIA LA CASA CHE CERCHI, È GIÀ QUI.

SCEGLILA SU CASA.IT >

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Ex S.Raffaele: Pigliaru, auspicio via libera in tempi rapidi

(v. "Ex S.Raffaele Olbia: ultimatum...", delle 20:09 circa)

Ebola: Centri controllo malattie imputati, ultimo flop

Dopo vaiolo e antrace, gogna per violazioni protocolli sicurezza

Farmaci: ritiro vaccino meningite per presenza residui

Controlli escludono problemi verificati a causa del difetto

VAI AL SITO PROFESSIONAL | < >

SPECIALI ED EVENTI

Sanità: donne sottovalutano sintomi infarto miocardico

Arrivano in ospedale più tardi degli uomini

**Roma al centro della Giornata europea donazione organi**

L'11 ottobre eventi di sensibilizzazione in tutta la città

**Telemedicina 'evoluzione naturale' cure, al via conferenza**

A Roma maggiori esperti europei, 'già prove efficacia'

**Anziani, progetto a guida italiana per fermare la fragilità**

Un finanziamento da 49 mln di euro

**Sistema immunitario difende anche la bellezza della pelle**

Nobel Hoffmann e cartoon Bozzetto spiegano segreti immunità





CORTE DI GIUSTIZIA UE

Cure all'estero, rimborsa lo Stato lumaca

Il rimborso delle spese mediche sostenute all'estero non può essere negato qualora una mancanza di materiali medici di prima necessità impedisca all'assicurato di ricevere le cure ospedaliere nel proprio Paese in tempi ragionevoli. Tale impossibilità deve essere valutata sia rispetto al complesso degli istituti ospedalieri idonei a prestare le cure nello Stato membro di residenza sia rispetto al lasso di tempo entro il quale le cure possono essere ottenute. Lo sostiene la sentenza C-268/13 pronunciata dalla Corte di Giustizia Ue il 9 ottobre scorso.

Secondo il diritto dell'Unione un lavoratore può essere autorizzato a recarsi in un altro Stato membro per ricevere cure adeguate al suo stato. Può così beneficiare delle prestazioni necessarie come se fosse iscritto al sistema di assicurazione malattia dello Stato delle cure, fermo restando che

le spese sostenute sono rimborsate dal suo Stato membro di residenza. Quest'ultimo non può negare l'autorizzazione quando le cure richieste figurano fra le prestazioni previste dalla sua legislazione e se, tenuto conto dello stato di salute del lavoratore e della probabile evoluzione della sua malattia, non possono essergli praticate in tempo utile nello stato di residenza.

I fatti. La signora Petru, di cittadinanza romena, soffre di una grave patologia cardiovascolare la cui evoluzione ha reso necessario il suo ricovero presso un istituto specializzato di Timisoara (Romania). Gli accertamenti medici cui è stata sottoposta hanno portato alla decisione di procedere a un'operazione a cuore aperto. Durante il ricovero, la paziente Petru ha constatato la mancanza di farmaci e di materiali medici di prima necessità e l'insufficienza di letti disponi-

bili. Considerata inoltre la complessità dell'intervento chirurgico cui doveva essere sottoposta, la paziente ha deciso di farsi operare in Germania e ha chiesto alla propria assicurazione malattia di sostenere i costi dell'intervento. La domanda è stata respinta con la motivazione che dal referto del medico curante non risultava che la prestazione richiesta non potesse essere erogata in Romania in tempi ragionevoli. Il Tribunalul Sibiu (Tribunale regionale di Sibiu, Romania), investito della causa, chiede alla Corte di giustizia di accertare se la situazione in cui mancano farmaci e materiali medici di prima necessità equivalga a una situazione in cui le cure mediche necessarie non possono essere prestate nello Stato di residenza.

Red.San.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TWIN-SET
SIMONA BARBIERI

YOUR TWIN-SET STYLE



Pubblica una tua foto e
vinci un total look!

VAI AL CONTEST >

+ Depressione. Prima di arrivare alla diagnosi passano due anni

+ Esaurimento nervoso

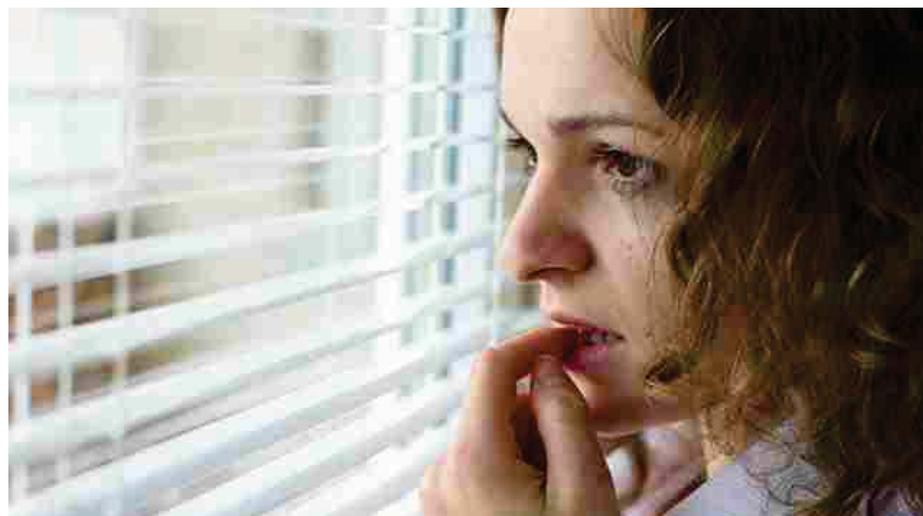
+ Cambio terapia

+ che malattia ho?

+ Colonscopia addominale.

Depressione. Prima di arrivare alla diagnosi passano due anni

Per arrivare finalmente a una diagnosi di depressione, dopo i primi sintomi, possono passare anche due anni. Secondo il prof- Sacchetti, il disturbo che colpisce 7,5 milioni di italiani "è una malattia silente e sottodiagnosticata. Se non si interviene in tempo può diventare cronica"



Nei casi di depressione prima di ottenere una diagnosi possono passare anche due anni dall'esordio dei sintomi.

Consiglia

3

Tweet

0

g+1

0



LM&SDP

17/10/2014

Secondo le stime, sono ben 7 milioni e mezzo gli italiani a dover fare i conti con il male oscuro, la depressione. E, sempre in Italia, 7 pazienti su 10 attendono un anno prima di ricevere un trattamento farmacologico per la depressione. **Ma possono passare anche ventiquattro mesi prima che la diagnosi sia chiara.** Un lasso di tempo troppo lungo, che può anche rivelarsi fatale: nel 47% dei casi il disturbo diventa cronico e porta così a un peggioramento significativo della qualità di vita. Ma, se anche si interviene con i farmaci, solo il 40% dei pazienti risponde in maniera soddisfacente alla terapia e non presenta ricadute.

«Nel nostro Paese la depressione maggiore colpisce 7,5 milioni di persone, il 12,5% della popolazione. Ma sono numeri sicuramente sottostimati – commenta il prof. Emilio Sacchetti, Presidente della Società Italiana di Psichiatria (SIP) – È la prima causa di disabilità, ma il difficile inquadramento

del problema genera ancora molta confusione. Un periodo di tristezza momentaneo in seguito a delusioni, lutti o insuccessi personali non significa essere malati. **La depressione può anche non avere cause apparenti.** Riuscire a cogliere in tempo i primi sintomi permette di arrivare in anticipo alla diagnosi e quindi alla terapia più appropriata con maggiori probabilità di successo. Purtroppo una grande percentuale di pazienti non assume i trattamenti come dovrebbe. Di conseguenza l'efficacia ne risente».

L'aspetto è più che problematico, anche perché oggi si dispone di molecole efficaci e più tollerabili. Per cui non dovrebbe essere così difficile ottenere una cura adeguata. Tra questi trattamenti, c'è l'agomelatina: capostipite di una nuova classe di antidepressivi, con un meccanismo d'azione completamente diverso dai farmaci tradizionali e già disponibile in Italia. E poi la vortioxetina, da poco approvata a livello europeo, con un profilo di tollerabilità/efficacia migliore rispetto ai suoi predecessori SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina).

Un trattamento adeguato, unito al sostegno psicoterapeutico, è in grado di migliorare in maniera significativa la situazione nella maggior parte dei casi. Purtroppo, oltre la metà dei pazienti avrà negli anni una ricaduta. E l'eventuale concomitanza di altre malattie croniche, tipiche negli anziani, peggiora ulteriormente la qualità della vita.

«Il tema della salute mentale è uno dei più delicati nell'ambito dell'assistenza sul territorio - sottolinea il dott. Antonio Gaudio, Segretario Generale di Cittadinanzattiva - In particolare, come emerge dai dati del nostro ultimo "Rapporto PIT Salute" presentato lo scorso mese, i cittadini ci comunicano che **l'assistenza di pazienti con disturbi mentali pesa in maniera insostenibile sulle famiglie:** le segnalazioni sono in crescita dal 16% del 2012 al 19,3% del 2013. Così come ci fanno notare che per una visita psichiatrica nel sistema pubblico sono necessarie anche lunghe attese. I pazienti hanno necessità in questo settore, più che in altri, di un sistema che garantisca sul territorio servizi accessibili e di qualità. Perché altrimenti il costo per le famiglie, anche psicologico, rischia di essere davvero troppo alto».

«In un'elevata percentuale di persone, per lo più superiore al 30-50%, il disturbo complica una malattia somatica, come cancro, problematiche cardio-cerebrovascolari e diabete - aggiunge il prof. Riccardo Torta, Direttore dell'unità di psiconcologia della AOU S. G. Battista di Torino - Il non trattamento di queste forme depressive, **oltre a impattare la sfera emotiva e compromettere funzionamento e qualità di vita,** amplifica la percezione dei sintomi (stanchezza, dolore ecc.) e determina un peggioramento della prognosi. Peraltro gli antidepressivi, oltre a migliorare il tono dell'umore e a ridurre l'ansia, agiscono in modo positivo su svariati sintomi somatici, favorendo il recupero funzionale dei pazienti e riducendo l'impatto economico-sociale della patologia».

A esserne oggi più vulnerabili sono le donne. Numerosi studi hanno infatti evidenziato come **siano le donne a correre un rischio doppio di essere colpite dal disturbo.** Nel 60% dei casi l'esordio dei sintomi avviene

LA STAMPA CON TE DOVE E QUANDO VUOI



E-mail

Password

ABBONATI



ACCEDI



+ Recupera password

nell'adolescenza, con l'arrivo della pubertà e del menarca.

«Possiamo certamente affermare che la malattia è sempre più “rosa” – sottolinea la dott.ssa Francesca Merzagora, Presidente dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (O.N.Da) – Fattori genetici, alterazioni ormonali ed eventi negativi impattano pesantemente sul sesso femminile. Purtroppo, sono proprio le donne ad avere meno fiducia nei trattamenti farmacologici: addirittura il 54% ritiene che la patologia sia più difficile da curare rispetto al tumore del seno. Per questo abbiamo intrapreso da quattro anni un percorso istituzionale e sanitario, con i “Bollini rosa”, per avvicinare le donne alle cure superando lo stigma sociale».

La depressione è responsabile di un notevole peso socio-economico. **I costi della malattia in Europa sono raddoppiati negli ultimi anni:** da 1,7 miliardi di euro nel 1997 a 3,5 miliardi nel 2005. I principali sono quelli indiretti, legati a congedo e pensionamento precoce, che incidono tra il 65 e l'85% del totale. I pazienti presentano un rischio di assenza dal lavoro 7 volte maggiore, superiore anche alle patologie cardiache o al diabete. Le spese per il trattamento terapeutico, invece, sono relativamente basse. Anche se, secondo l'ultimo rapporto **OsMed** (Osservatorio Medicinali) **dell'AIFA**, in Italia quasi 2,6 milioni di persone assumono farmaci antidepressivi. Nonostante questi dati, la gestione del disturbo è ancora subottimale e non raggiunge i necessari obiettivi terapeutici: la remissione dei sintomi e la prevenzione delle ricadute o recidive. È pertanto importante che il clinico abbia a disposizione un armamentario terapeutico il più completo possibile, così da poter scegliere lo strumento più adatto sulla base delle specifiche esigenze del paziente.

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



01/05/2013
“Sei nel panico? Ecco perché”



14/10/2013
Sindrome premestruale: svelato il ruolo degli ormoni



08/07/2014
Ecco il toolkit universale per diagnosticare la menopausa



19/09/2014
Depressione, disturbo bipolare: anche in questo caso lo yoga può aiutare



12/06/2013
Da Limpe e l'Istituto Superiore di Sanità ecco le Linee Guida su diagnosi e trat...



17/10/2014
14 kg in un mese! Con questo perderai 6 kg in 7 giorni. È la fine dell'obesità

Annunci PPN



Range Rover Evoque
Basta uno sguardo
Prenota un Test Drive



Ford Tourneo Courier
Scopri il nuovo Smart People Mover a € 13.250 fino al 31/10.
<http://www.ford.it/Auto>



Innovazione nel dimagrire
Negli USA hanno scoperto un metodo per dimagrire.
bbrmedia24.com

Atenei. Iniezione di risorse per 150 milioni

Università, stretta quasi azzerata per i fondi del 2015

NUOVI INGRESSI

Ancora in bilico le norme preparate dal ministero per ampliare gli spazi delle assunzioni nelle sedi «virtuose»

■ Le **università** evitano in extremis quasi tutto il **taglio** già in programma per il fondo di finanziamento ordinario 2015, grazie a un'aggiunta da 150 milioni di euro che andrà destinata alla quota «premiale», quella cioè distribuita in base alle performance ottenute da ogni ateneo nella ricerca e nella didattica: una quota che già quest'anno supera gli 1,2 miliardi (il decreto è alla Corte dei conti per la registrazione) contro gli 800 milioni dell'anno scorso. In cambio, però, le università devono garantire risparmi per 32 milioni alla voce «acquisti» di beni e servizi (42 milioni sono chiesti agli enti di ricerca, a partire dal Cnr).

Viste le premesse, la bozza di legge di stabilità per il 2015 si rivela tutto sommato meno peggio del previsto per i rettori italiani, almeno dal punto di vista delle risorse complessive. La notizia peggiore arriva alla Seconda università di Napoli, che perde il finanziamento annuale (avviato nel 2005; 3,5 milioni nel 2014) per la «Scuola di formazione europea» Jean Monnet. Più incerte diventano anche le sorti dell'Itit di Genova, perché i suoi 5 milioni annui perdono la base legislativa e confluiscono nel fondo di finanziamento ordinario, da cui il ministero sceglierà se reindirizzarli lì o meno.

Sui numeri complessivi, insomma, il fondo ordinario «regge», mentre qualche incognita in più può essere sollevata sulla tenuta (anche politica) degli effetti sui singoli atenei. Per il finanziamento universitario è tempo di cambiamenti

enormi: insieme alla quota premiale, a erodere la base di risorse assegnate sui parametri "storici" c'è il debutto dei costi standard per studente, che già nel 2014 dovrebbero pesare per quasi un miliardo di euro: per gli atenei meno brillanti nella ricerca e più disallineati dagli standard di costo, quindi, si prospettano tempi difficili.

In bilico per le università ci sono anche una serie di norme che dovrebbero riaprire un po' di spazio per le assunzioni di ricercatori e docenti quasi bloccate negli ultimi anni da paletti molto stringenti sul turn over. Se le novità a cui ha lavorato il ministero dell'Istruzione saranno confermate nel testo definitivo della legge di stabilità, ci sarà innanzitutto la possibilità di reclutare liberamente ricercatori a tempo determinato (con contratti di durata triennale prorogabili per due anni) per tutti quegli atenei «virtuosi» che hanno le risorse per assumere e i conti a posto, a cominciare dal fatto che non superano la soglia dell'80% di costi complessivi destinati a pagare gli stipendi del personale.

Prevista anche la modifica dell'attuale vincolo che prevede l'assunzione di un ricercatore a tempo determinato di tipologia b) (con contratti triennali non rinnovabili) per ogni assunzione di docente ordinario. Infine si dovrebbero estendere anche alle università le norme della recente riforma Pa che prevedono dal 2014 il cumulo delle risorse destinate alle assunzioni per un arco temporale di tre anni. Norma che dovrebbe consentire agli atenei di utilizzare i «punti organico» accumulati a tre anni dalla loro assegnazione.

**Mar.B.
G.Tr.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Sanità: per 90% ragazzi italiani donare sangue è un gesto solidale

Indagine Miur, giusto atto di valore per oltre 6 su 10, ma meno di un quinto è certo che lo farà

Roma, 15 ott. (AdnKronos Salute) - Ragazzi italiani solidali e sensibili alla donazione di sangue. Per il 90% degli studenti delle scuole medie si tratta di un gesto di altruismo e solidarietà. Non solo. Il 66% considera la donazione un atto giusto, di alto valore per aiutare il prossimo, e solo il 6% si dichiara non interessato all'argomento. Sono alcuni dei dati emersi nella ricerca presentata questa mattina a Roma al ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca, dal titolo 'Il vissuto e l'immaginario degli adolescenti nei confronti della donazione

del sangue'. L'indagine - che ha coinvolto 2.100 studenti di scuola media di tutta Italia - è stata curata Avis nazionale e dalla Società italiana di pediatria, in collaborazione con la Società italiana di medicina dell'adolescenza e l'Associazione laboratorio adolescenza, per comprendere in che modo i giovani si relazionano con il dono e mettere in atto strategie di sensibilizzazione efficaci. Dallo studio emerge che la grandissima maggioranza degli adolescenti conosce la pratica della donazione di sangue, ma il 'rapporto' con essa è fortemente condizionato dalla conoscenza effettiva di un donatore e, in particolare, se questo donatore è uno dei due genitori. Vi sono poi degli stereotipi negativi legati alla donazione di sangue (dolore, sicurezza) che, secondo gli esperti, andrebbero rimossi con una informazione adeguata e convincente. E la scuola potrebbe avere un ruolo maggiore. I dati indicano che il 95% dei ragazzi conosce la pratica della donazione di sangue, grazie soprattutto alla tv (78% dei casi), alla famiglia (75%), alla scuola (68%). Questo ultimo dato è più basso al Sud (61,6%), ma soprattutto nelle Isole (54,6%). Ma se il 90% considera la donazione un atto di altruismo e solidarietà, meno del 20% afferma che certamente diventerà un donatore di sangue. D'altra parte il 21% pensa che donare il sangue possa essere rischioso per il donatore e il 34% ritiene che farlo sia doloroso. Inoltre il 44% del campione dichiara di non conoscere il proprio gruppo sanguigno. Un dato già non positivo che diventa molto più allarmante se si considera il test sulle scuole superiori di Milano, in cui la percentuale di maggiorenni che non lo conosce è ancora il 38%. "I 9 milioni di studenti della nostra scuola - ha spiegato Angela D'Onghia, sottosegretario del Miur nel corso della presentazione dell'indagine - sono un grande veicolo di formazione e diffusione di valori. Per questo ringraziamo Avis per l'attività che svolge, in un periodo come quello attuale, per combattere la crisi di valori in atto". Per il presidente di Avis nazionale, Vincenzo Saturni, "i dati presentati ci permettono di

comprendere quali sono gli spazi di intervento per aumentare il coinvolgimento giovanile. Bisogna rendere i giovani protagonisti della loro vita e offrire delle opportunità per mettere in atto gesti concreti di solidarietà". Secondo Giovanni Corsello, presidente della Società italiana di pediatria, "i risultati della ricerca sono confortanti perché dimostrano che la cultura solidale è una realtà ben radicata tra i giovanissimi. Al tempo stesso dimostrano che è necessario rafforzare la corretta informazione riguardo alle caratteristiche della donazione. L'investimento sugli adolescenti è strategico, anche se non possono essere donatori prima della maggiore età, perché nell'età evolutiva si determina una sorta di imprinting cioè il proprio modo di comprendere il mondo e rapportarsi con gli altri, che poi resta nell'età adulta".