

# quotidiano**sanità**.it

Sabato 14 GIUGNO 2014

## Le novità in sanità delle norme approvate dal Governo. Dalla Riforma PA alle ricette per le patologie croniche. E per i medici del Ssn niente obbligo assicurazione. Albo nazionale per Dg Asl

***Un ddl delega per la riforma della pubblica amministrazione e un decreto legge contenente diverse misure per la semplificazione, tra cui anche norme di interesse sanitario. Tra queste spiccano l'ampliamento a 6 mesi della durata delle ricette per patologie croniche e l'esonero dei medici pubblici dipendenti dall'obbligo assicurativo che scatterà il prossimo 14 agosto. E per i Dg arriva un elenco nazionale degli idonei.***

In una nota diffusa sabato il ministero della Salute ha evidenziato le misure di interesse sanitario contenute nei provvedimenti [approvati venerdì scorso dal Governo](#). Per Lorenzin, "con i provvedimenti che ho presentato nel Consiglio dei Ministri ieri e che sono stati approvati all'unanimità abbiamo fatto un importante passo in avanti nel segno della semplificazione, dell'appropriatezza e delle regole a vantaggio di cittadini ed operatori sanitari. Abbiamo prolungato la validità delle ricette per i malati cronici, superato l'obbligo di assicurazione per i medici del SSN, semplificato le procedure per le autorizzazioni necessarie per l'apertura di nuove strutture sanitarie e introdotto una rivoluzione sulla governance delle aziende sanitarie introducendo la selezione unica nazionale per la nomina dei direttori generali".

Ma vediamo le novità punto per punto:

### **CON DECRETO LEGGE SONO STATE INTRODOTTE NUOVE NORME SU:**

#### **RICETTA MEDICA**

Grande novità per i malati cronici, cioè per più di 14 milioni di persone che rappresentano il 24% degli assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale. La norma proposta dal Ministro Lorenzin e inserita nel decreto legge Semplificazioni permetterà di allungare i tempi di validità delle ricette per i malati cronici, validità che passa dai 60 gg. attuali a 180 gg.

Niente più file dal medico di famiglia, il malato potrà così andare per le ricette solo una volta ogni 6 mesi e si potranno prescrivere 6 scatole ogni ricetta (salvo naturalmente indicazioni diverse del medico curante). Uno snellimento burocratico che va a tutto vantaggio dei malati cronici e delle loro famiglie.

#### **ASSICURAZIONE PER I MEDICI**

Novità importanti anche per chi esercita la professione sanitaria sull'assicurazione dei medici: l'obbligo di assicurazione che scatterà il prossimo 14 agosto non si applica ai medici dipendenti pubblici del Sistema Sanitario Nazionale e sono state introdotte misure per istituire un fondo che supporterà i professionisti sanitari nel pagamento dei premi assicurati, in particolare nei casi in cui i premi siano di ammontare elevato a causa del notevole livello di rischio dell'attività svolta dal

professionista.

## **STRUTTURE SANITARIE**

Sono state semplificate le procedure per il rilascio delle autorizzazioni necessarie per l'apertura di strutture sanitarie, eliminando il parere regionale relativo alla verifica di compatibilità con il fabbisogno sanitario.

## **CON DDL DELEGA:**

### **GOVERNANCE DELLE AZIENDE SANITARIE**

Con DDL delega è stata inoltre introdotta una vera e propria rivoluzione sul riordino della governance delle aziende sanitarie, con l'introduzione di una selezione unica nazionale per i direttori generali. Potranno essere nominati soltanto coloro che, all'esito di una selezione pubblica nazionale, saranno iscritti in un elenco tenuto dal Ministero della Salute e aggiornato con cadenza biennale. I direttori dovranno possedere titoli professionali specifici, avere frequentato uno specifico corso universitario di formazione in gestione sanitaria. I direttori nominati dovranno garantire obiettivi di gestione, i livelli essenziali di assistenza, l'equilibrio di bilancio e i risultati del programma nazionale valutazione esiti.

Il direttore generale potrà essere dichiarato decaduto dall'incarico se non raggiunge gli obiettivi o commette gravi violazioni di legge o regolamento, o i principi di buon andamento e imparzialità. Il direttore generale dichiarato decaduto viene cancellato dall'elenco e non potrà più essere nominato. Prevista l'istituzione, su base regionale, degli elenchi dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari.

Per essere nominato direttore amministrativo o direttore sanitario occorrerà superare una selezione pubblica per titoli e colloquio, contrariamente a quanto avviene attualmente con la nomina di queste figure di vertice in modo strettamente fiduciario e prescindendo da qualsiasi selezione. Gli idonei verranno iscritti nell'elenco pubblico tenuto dalla Regione. Le commissioni di concorso sono composte da esperti di qualificate istituzioni scientifiche. Coloro che non raggiungeranno gli obiettivi prefissati verranno cancellati dall'elenco e non potranno essere rinominati.

## CEROTTI E GOMME ANTI-FUMO CON NICOTINA DANNOSI PER SALUTE

### A LANCIARE L'ALLARME UNA RICERCA USA

(ANSA)- ROMA, 14 GIU - I prodotti a base di nicotina usati per smettere di fumare, come cerotti, gomme e sigarette elettroniche, anziche' portare benefici potrebbero essere dannosi per la salute: potrebbero avere un effetto cancerogeno, rendendo il loro utilizzo poco sicuro. A lanciare l'allarme i ricercatori del Virginia Bioinformatics Institute, negli Usa, in uno studio pubblicato sulla rivista Oncotarget. Eseguendo degli esami in laboratorio, infatti, gli studiosi hanno riscontrato che la nicotina provocava migliaia di mutazioni chiamate polimorfismi del singolo nucleotide (Snp) nelle cellule esposte, rispetto a quelle di controllo. Modelli simili di mutazioni sono stati osservati anche nelle cellule che sperimentano stress ossidativo, un effetto precursore del cancro, portando quindi a smentire tutte le teorie precedenti secondo le quali la nicotina - tra le 4.000 sostanze chimiche presenti nella sigaretta - era quella in qualche modo piu' 'sana'. Un precedente studio, svolto da alcuni degli stessi autori e pubblicato sulla rivista Plos One ha esaminato gli schemi di espressione genica causati dalla nicotina, cosa che permette adesso, secondo il genetista Jasmin Bavarva, di avere un ampio quadro degli effetti genomici di questa sostanza. "Questi risultati sono importanti perche' per la prima volta si misurano direttamente un gran numero di variazioni genetiche causate dalla nicotina, mostrando che questa sostanza da sola puo' mutare il genoma" ha aggiunto Harold Garner, direttore di Informatica Medica dell'Istituto americano. Cio' e' particolarmente importante in quanto prodotti a base di nicotina vengono utilizzati come 'terapia' per smettere di fumare". I risultati di questa ricerca, a cui se ne sommano altri diffusi di recente relativi soprattutto al fatto che le sigarette elettroniche che contengono nicotina non aiuterebbero veramente a smettere di fumare, sembrerebbero insomma suggerire che se si decide di chiudere una volta per tutte con le 'bionde' l'unica arma davvero efficace sulla quale fare leva e' la determinazione: bisogna spegnerle e cercare di non ricascarci piu', senza ricorrere ad 'aiutini' che potrebbero rivelarsi inutili o peggio ancora dannosi. Un primo passo e' la consapevolezza di quanto si fuma: per questo ci sono delle app apposite da scaricare, tra le quali 'Quanto fumi?' del Ministero della Salute in collaborazione con il telefono verde dell'Istituto superiore di sanita', che servono a mettere nero su bianco la 'consistenza' reale del problema e magari, cosi', ad affrontarlo.(ANSA).

## I pazienti ora chiedono indicazioni terapeutiche anche per i medicinali omeopatici

La mancanza di indicazioni terapeutiche sulle confezioni dei medicinali omeopatici è una lacuna fortemente sentita da oltre 21 milioni di italiani e dai molti pazienti che si rivolgono alla medicina dolce per curare tutta una serie di disturbi. Tutti i dati emersi dall'indagine AstraRicerche commissionata da Boiron



Come sapranno molti fruitori delle medicine dolci quali l'omeopatia, sulle confezioni dei medicinali omeopatici non compare alcuna indicazione terapeutica. In pratica, **se prendo in mano uno di questi medicinali, e non sono un esperto, non so a cosa serve**. Questa lacuna sulle indicazioni terapeutiche è fortemente sentita dai molti di italiani che hanno scelto l'omeopatia come metodo di cura.

Ecco quanto emerso da un'indagine di *AstraRicerche* commissionata da *Boiron*, la nota azienda di farmaci omeopatici, che evidenzia come gli Italiani desiderino maggiori informazioni sull'omeopatia – anche e soprattutto a partire dalle indicazioni terapeutiche, che oggi non possono essere riportate sul packaging.

Gli italiani mostrano dunque di avere una grande sete di informazione nei confronti dei medicinali omeopatici. Secondo Cosimo Finzi, AD di *AstraRicerche*, è questo il tratto saliente emerso dalla ricerca di mercato. **Gli intervistati dichiarano infatti di volerne sapere di più in merito al tema omeopatia:** lo dice il 51.7% di chi afferma di conoscere – anche senza esperienza di utilizzo – i medicinali omeopatici. Fra questi, ben il 43.8% desidererebbe che fossero i mezzi di informazione a comunicare di più su questo tema.

Come non dar loro ragione, quando allo stato attuale **non è possibile per le aziende del settore inserire indicazioni terapeutiche e posologia** sul packaging o sulla confezione, sebbene gli omeopatici siano riconosciuti dal 1995 come medicinali a tutti gli effetti. Come già accaduto anche in altri ambiti, questo non dipende da una decisione delle Aziende del settore ma da un diverso recepimento, nel nostro Paese, di una direttiva comunitaria europea. L'Italia, infatti, è la sola in Europa ad aver recepito queste norme in maniera restrittiva.

Gli Italiani però non sono d'accordo. **Oltre 21 milioni di Italiani difatti desidererebbero che in questi medicinali si riportassero le indicazioni terapeutiche**, mentre il 68% degli intervistati non sa neppure che l'assenza delle indicazioni terapeutiche è legata a una questione legislativa e non alla volontà delle aziende.

«L'impossibilità di comunicare al grande pubblico le indicazioni terapeutiche sul foglietto illustrativo è secondo noi molto penalizzante per il paziente, a cui sono negate informazioni fondamentali per la sua salute – spiega Silvia Nencioni, AD e Presidente di *Boiron Italia* – Succede che il paziente si reca in farmacia, acquista un prodotto e poi fatica a ricordare come deve essere correttamente utilizzato».

«Visto che stiamo parlando di medicinali efficaci e sicuri – prosegue la Nencioni – è a mio parere auspicabile che **le istituzioni tengano conto della richiesta di informazione da parte dei consumatori**, sbloccando una situazione di anomalia che attualmente, fra tutti i Paesi europei, riguarda solo l'Italia. Tra l'altro, quella delle indicazioni

terapeutiche è solo la questione più scottante, ma non è certo l'unica. Il divieto di inserire le indicazioni terapeutiche che le aziende del comparto devono rispettare è strettamente connesso al divieto di fare pubblicità sui medicinali: un altro aspetto importante in grado di condizionare lo sviluppo dell'omeopatia nel nostro Paese. In Italia, infatti, le aziende del comparto omeopatico oggi non possono neppure nominare in pubblicità il nome del medicinale».

Tra gli altri dati significativi e positivi emersi dall'indagine uno è che chi utilizza medicinali omeopatici, **nel 94,8% dei casi non smette di curarsi all'occorrenza anche con altre terapie.**

Secondo il ricercatore Cosimo Finzi, è interessante il fatto che non ci sia un utilizzo "ideologico" e quindi esclusivo di questi medicinali, perché chi utilizza questi medicinali non interrompe, laddove necessario, cure con farmaci "classici", anche se il 32,8% degli utilizzatori di omeopatici dichiara di «preferirli sempre, quando possibile, a quelli classici».

Infine, dall'indagine emerge che è opinione condivisa che «i medicinali omeopatici possono essere somministrati a chiunque, anche a bambini e anziani» (76.8%) e «non presentano in genere tossicità chimica, controindicazioni ed effetti indesiderati» (76.5%). Certo, **sono ancora molti i falsi miti da sfatare** perché, in Italia, l'omeopatia presenta ancora alcune zone d'ombra in ambito di conoscenza: non a caso il 74,4% degli intervistati dichiara che «c'è ancora molta ignoranza in materia e spesso se ne parla a sproposito».

E' dunque ora di fare maggiore chiarezza e magari aiutare i cittadini che si rivolgono all'omeopatia a sapere a cosa serve un determinato medicinale, così come avviene anche per un semplice dentifricio.

<http://www.lastampa.it/2014/06/16/scienza/benessere/medicina-naturale/i-pazienti-ora-chiedono-indicazioni-terapeutiche-anche-per-i-medicinali-omeopatici-RCzF7R72JC3mGwRw0XDEcK/pagina.html>



SALUTE

## La voce del paziente in cartella clinica, promossa medicina narrativa

E' una promozione a pieni voti quella che emerge da una Consensus Conference sul tema promossa dall'Istituto superiore di sanità, che ha prodotto la prime raccomandazioni in Europa sulla medicina basata sui racconti dei malati

13/06/2014 18:28

Consiglia Condividi Consiglia questo elemento prima di tutti i tuoi amici.

(AdnKronos) - Non solo il medico e l'infermiere. Anche la voce del paziente trova spazio in cartella clinica nell'era della medicina narrativa, un approccio che permette "decisioni clinico-assistenziali più complete, personalizzate, efficaci e appropriate". E' una promozione a pieni voti quella che emerge da una Consensus Conference sul tema promossa dall'Istituto superiore di sanità, che ha prodotto la prime raccomandazioni in Europa sulla medicina basata sui racconti dei malati. Linee di indirizzo presentate oggi all'Iss di Roma, durante il convegno internazionale 'Narrative Medicine and Rare Disease'. L'iniziativa è nata nell'ambito del Laboratorio sperimentale di medicina narrativa, progetto coordinato dall'Iss in collaborazione con Asl 10 di Firenze, European Society for Health and Medical Sociology e Pfizer Italia. "Alla luce delle esperienze presenti in letteratura e di quanto emerso in questi giorni dal confronto tra rappresentanti della comunità scientifica e della società civile - spiega il direttore del Centro nazionale malattie rare, Domenica Taruscio - riteniamo che la medicina narrativa possa essere utilizzata a beneficio dell'intero sistema sanitario. Può infatti promuovere la partecipazione attiva dei pazienti e migliorare il funzionamento dell'intero team di cura, attraverso la consapevolezza del ruolo professionale e del mondo emotivo di ciascun operatore. L'ascolto del paziente promuove la fiducia e rinforza l'alleanza terapeutica che permette di diminuire le cosiddette pratiche di medicina difensiva lasciando spazio alla relazione, che diventa uno strumento di comprensione della diagnosi e della cura". "Si raccomanda di introdurre la competenza narrativa nei percorsi formativi universitari e di sanità pubblica - sottolinea il presidente della giuria della Consensus Conference, Sandro Spinsanti dell'Istituto Giannini di Roma - anche attraverso strumenti non convenzionali nelle aule di medicina quali i social network, la letteratura, il cinema. Al tempo stesso occorre promuovere attività di ricerca che tengano presente l'integrazione tra la medicina basata sulla narrazione e quella basata sulle prove scientifiche". Un esempio concreto di come la medicina narrativa possa essere utilizzata nella pratica clinica è il progetto di partenariato europeo 'Store' (Story Telling on Record), coordinato dall'Iss e portato avanti con altri 5 Paesi: una cartella clinica integrata che unisca le informazioni del medico, dell'infermiere e più in generale dell'operatore sanitario con la storia e l'esperienza del paziente.

## Quanto fa paura la nuova Sars?

*Non allarme, ma attenzione sulla Sindrome Respiratoria Medio-Orientale*

di Gianni Rezza



Da circa due anni, nella penisola arabica si aggira uno spettro: [MERS-CoV, il coronavirus della Sindrome Respiratoria Medio-Orientale](#) (la cosiddetta “nuova SARS”). Questo virus, in parte simile a quello che, partito dall’entroterra cinese, passando per Hong-Kong, aveva raggiunto Hanoi, Singapore, Taipei e perfino Toronto, ha finora infettato almeno 636 persone, di cui 193 sono decedute. La maggior parte dei casi si è verificata in Arabia Saudita, ma casi autoctoni sono stati segnalati negli Emirati Arabi, negli altri stati della penisola e in Giordania. L’Arabia Saudita ha giustamente predisposto misure per il controllo dell’infezione in vista dei pellegrinaggi alla Mecca. Casi di MERS sono stati identificati anche in Europa o negli Usa, ma in persone provenienti da aree affette o in contatti ospedalieri e familiari. MERS-CoV, come il virus della SARS, può causare una polmonite con distress respiratorio. Queste forme gravi e fatali insorgono soprattutto in persone anziane e/o con patologie sottostanti, mentre nei giovani sani l’infezione è spesso più mite e talvolta asintomatica.

**MERS-CoV si diffonde lentamente** e, a parte alcuni focolai ospedalieri, non è stato in grado sino ad ora di dar vita a trasmissione sostenuta in comunità. È possibile che il virus venga continuamente reintrodotta nella popolazione umana a seguito di contatti con animali infetti. Ad esempio, sono stati trovati anticorpi diretti contro MERS-CoV nei dromedari, diffusi in Arabia Saudita e nei Paesi limitrofi; inoltre, sequenze virali sono state rinvenute in secrezioni respiratorie di dromedari con cui erano venute in contatto persone che si sono poi ammalate. Si pensa che questi animali possano fungere da veri e propri amplificatori del virus. Anche se le evidenze sono convincenti, serve però cautela per non ripetere l’errore fatto ai tempi della SARS, quando gli zibetti vennero ingiustamente indicati come untori. I dromedari stessi potrebbero essere ospiti intermedi, mentre il vero serbatoio d’infezione sarebbe rappresentato dal pipistrello. Qualunque sia la sua origine, MERS-CoV è l’ennesimo esempio di salto di specie e adattamento di un virus all’uomo: non è per ora motivo di allarme globale, ma stabilire il suo potenziale epidemico è importante.

# QUOTIDIANO **Libero**

Presentato al congresso europeo di reumatologia EULAR a Parigi

## **Cartone animato ANMAR per l'artrite reumatoide**

L'importanza della terapia, gli eventi avversi ai farmaci, la loro modalità di assunzione, la medicina partecipativa e il trattamento inadeguato per l'artrite reumatoide. Sono i cinque video fumetto che l'Associazione Nazionale Malati Reumatici portale Salutedomani. «Lanciamo questi cartoni animati proprio da Parigi, la città che accoglie la Disneyland europea – afferma Gabriella Voltan, presidente ANMAR- Dopo un'attenta valutazione con il network di associazioni pazienti che aderisce ad ANMAR, abbiamo realizzato delle brevi storie, che vogliono risolvere alcuni errori e fornire consigli sull'approccio alla tera-

presenta al Congresso Europeo di Reumatologia (EULAR) chiusosi ieri a Parigi. L'iniziativa 'La comunicazione medico-paziente nell'artrite reumatoide. NOI: Nuovi Orizzonti Insieme' rientra nel progetto 'Treat to Target' (T2T), che si avvale anche di un pia per chi soffre di malattie reumatiche. Le informazioni hanno solide basi scientifiche ma sono offerte in maniera semplice e leggera, affinché si possa avere una comprensione intuitiva e facile. Ecco perché anche la narrazione utilizza termini alla portata di tutti, lasciando in un angolo i tecnicismi». Accanto ai video c'è poi l'opuscolo 'Treat to Target' (T2T), che si basa sul-

prezioso opuscolo realizzato per i pazienti e le loro famiglie, distribuito in tutti i centri di reumatologia del Paese, sul sito di ANMAR e delle associazioni federate. I cartoon, in particolari, sono visibile nel canale You Tube di ANMAR in partnership con il l'identificazione di un obiettivo terapeutico misurabile nel trattamento dell'Artrite Reumatoide, nato dalla cooperazione tra Associazioni pazienti, EULAR e ACR. Il livello di attività della malattia si può esprimere infatti come punteggio, che va comparato prima e dopo la terapia, e ciò permette ai medici di valutare l'effetto della cura e definire una precisa strategia. (A. C.)

**Linear**  
ASSICURAZIONI ONLINE



GRAZIANA R. - MILANO - 40 ANNI - FIAT PUNTO 1.2

CON LINEAR SPENDE  
PER LA SUA RC AUTO **172€**

CALCOLA SUBITO  
UN PREVENTIVO >



NEWS SPORT MOTORI DONNA LIFESTYLE SPETTACOLO TECH HD SERVIZI



21°

CITTA' Bologna / Modena / Pesaro / Rimini / Firenze / Arezzo / Livorno / Prato / Milano / Bergamo / Lodi / Monza Brianza

Tutte >



Fino a  
**350€**  
di sconto  
sulla polizza

**Quixa Diretta, Personale, AXA**



Fai un preventivo

Importo calcolato confrontando la media dei premi relativi al profilo 3 Milano pubblicato sul Libretto Rosso QUATTRORUOTE edizione 11/12. Prima della sottoscrizione leggere il fascicolo informativo su quixa.it.

HOMEPAGEsalute > Leucemia a cellule capellute: con i 'farmaci intelligenti' aumentano le possibilità di cura.

## Leucemia a cellule capellute: con i 'farmaci intelligenti' aumentano le possibilità di cura

Lo studio del professor Brunangelo Falini, Direttore dell'Istituto di Ematologia dell' Università di Perugia di **Donatella Miliani**



Il professor Brunangelo Falini

17 17 0 0  
Like Share Tweet +1

Perugia, 13 giugno 2014 - LA **SCIENZA** fa passi da gigante e produce importanti ricadute terapeutiche che in alcuni tipi di patologie, come le leucemie, significa fare la differenza per la sopravvivenza, la vita. «Si tratta - spiega **Brunangelo Falini, Direttore dell'Istituto di Ematologia dell' Università di Perugia e**

**responsabile dello studio** — di un nuovo importante risultato messo a segno dalla ricerca italiana nella terapia di una forma di leucemia cronica dal nome inusuale: la **leucemia a cellule capellute**. La malattia è così definita per la presenza di caratteristiche estroflessioni sulla superficie delle cellule leucemiche che richiamano i capelli».

### Professor Falini, a quando risale la scoperta?

«Nel 2011, il mio gruppo di ricercatori che annovera giovani talenti come il dottor Enrico Tiacci, utilizzando tecniche di sequenziamento globale del genoma (lettura dell' ordine in cui si susseguono le mattonelle chimiche del DNA), era riuscito a svelare, dopo più di 50 anni, il mistero della causa della leucemia a cellule capellute. Esso risiede nella mutazione di una singola lettera del DNA delle cellule leucemiche, in particolare del gene BRAF. Nel contesto dei tumori ematologici, il gene BRAF è mutato solo nella leucemia a cellule capellute e rappresenta pertanto un nuovo bersaglio diagnostico e terapeutico di questa malattia».

### Da qui la realizzazione di farmaci 'intelligenti'?

«Sì. Siamo riusciti ora a dimostrare l' efficacia di un farmaco intelligente (un inibitore del gene BRAF mutato chiamato Vemurafenib) in pazienti con leucemia a cellule capellute refrattari a chemioterapie convenzionali. Il Vemurafenib induce una risposta clinica in più del 90% dei pazienti, con circa il 30% di remissioni complete. Un risultato eccezionale. Questo ci fa sperare che gli inibitori di BRAF mutato, già utilizzati per il trattamento del melanoma metastatico, possano rappresentare a breve una nuova opzione terapeutica per i pazienti con leucemia a cellule capellute che non rispondono in maniera ottimale alla chemioterapia convenzionale».

### E' il lavoro, selezionato tra le migliaia arrivati alla Commissione scientifica della Società Europea di Ematologia (EHA), che verrà presentato alla sessione plenaria del Congresso EHA a Milano?

«Esatto. Un importante appuntamento internazionale cui parteciperanno circa 10.000 ematologi e ricercatori provenienti da ogni parte del mondo. I risultati saranno presentati proprio dal mio collaboratore Enrico Tiacci che ha svolto un ruolo importante nello studio. Il progetto — tiene a sottolineare il professor Falini — è stato finanziato dall' Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro (Airc), nel contesto del progetto Airc 5 x mille coordinato dal Professor Robin Foà dell' Università "La Sapienza" di Roma».

Quanto tempo è passato dal momento della scoperta del gene mutato all' applicazione clinica ?

«Solamente 3 anni, un periodo veramente breve -commenta Falini-. In particolare, abbiamo già a disposizione un test molecolare sensibile e specifico, basato sulla ricerca della mutazione di BRAF, per la diagnosi della leucemia a cellule capellute. Cosa ancora più importante il farmaco si è dimostrato efficace nei pazienti. Erano proprio gli obiettivi che si proponeva il progetto Airc 5 x mille».

### Quali sono i vantaggi di questi farmaci intelligenti?

#### POTREBBE INTERESSARTI ANCHE:

Rischia di perdere la vista per colpa di un succo di frutta - il Resto del Carlino - Ancona



Tutti pazzi per il design MADE: scopri gli SCONTI sui prodotti più acquistati! (sponsor)



Wind-Infostrada, crash finito: Risolti tutti i problemi



Benzina in sciopero: da domani al 17 niente self-service



Incendio in piena città, brucia una ditta, nuvola di fumo tra le case



Mercatone Uno chiude definitivamente i battenti: negozio svuotato e dipendenti a casa



La perdita di peso che spaventa i medici: gli scienziati di Boston scoprono un rivoluzionario metodo da 39€: perdi 12kg in 4 settimane! (sponsor)



In chiesa il tariffario dei sacramenti: e i parrochiani protestano con il Papa



Problemi internet in tutta Italia, siti e servizi internet offline: ecco cos'è successo



“Il farmaco Vemurafenib, che abbiamo utilizzato nel nostro studio, non è tossico per il midollo osseo e può pertanto essere impiegato anche in pazienti il cui midollo è poco funzionante a causa di precedenti trattamenti chemioterapici. Un altro indubbio vantaggio è che può essere assunto per bocca sotto forma di pillole. Il periodo di trattamento varia dai 2 ai 4 mesi”.

**Professor Falini, è questa la medicina del futuro?**

“Senza dubbio si tratta di un altro successo dell' oncologia molecolare, cioè di quella branca delle ricerca biomedica che, ispirandosi alle nuove conquiste della genomica, cerca di sviluppare strategie terapeutiche innovative tese a colpire le lesioni genetiche che stanno alle base dei tumori. Il progetto Airc 5 x mille ci ha dato l' opportunità di partecipare a queste sfide”.

Content-break



**Mamma, vuoi dire addio al pannolino?**

Il tuo bambino sta diventando grande e insieme state pianificando di dire addio al pannolino? Niente paura mamma, Huggies Pull-Ups saprà aiutarti in questa sfida rendendola facile e divertente. Grazie alle sue fasce laterali elastiche il tuo bambino lo potrà indossare come una mutandina ed esercitarsi nell'uso del vasino... e se scappa e il vasino è lontano? Pazienza, mamma Huggies Pull-Ups è anche un pannolino!



- STRUMENTI
- IN VIA
- STAMPA
- NEWSLETTER
- e-mail
- zen tip

MEDIA CORRELATI



Florida, aereo si schianta su parcheggio: tre morti



Otteni la guida gratuita. Ricevi la nostra guida per aumentare i tuoi guadagni! Registrati qui per ottenerla! (sponsor)



Australia, un tweet per salvarsi dagli squali



Disconnect, tutta la realta' e' nel digitale

GUARDA IL VIDEO

SPONSOR

GUARDA IL VIDEO

GUARDA IL VIDEO

## L'oasi del Mar Morto

dead-sea-wonder-of-nature.com

Il bacino più basso del mondo Sorgenti, piscine e piante uniche!

### News

Statali e anticorruzione, c'è l'ok al decreto. Renzi: P.A., 15mila nuovi posti di lavoro



SCHEDA Mobilità, dirigenti a termine e permessi sindacali: ecco la riforma della P.A.



Mondiale 2014, ecco gli 8 gironi. Italia con Uruguay, Inghilterra e Costa Rica



NOTIZIE PIÙ LETTE

Statali e anticorruzione, ok alla riforma. Renzi: "P.A., 15mila nuovi posti di lavoro" - QuotidianoNet



Benzina in sciopero: da domani al 17 niente self-service - QuotidianoNet



Crash alla rete Wind-Infostrada: "Stiamo lavorando, ci scusiamo" - QuotidianoNet

3

Mondiale 2014, ecco gli 8 gironi. Italia con Uruguay, Inghilterra e Costa Rica - Sport



SCHEDA Mobilità, dirigenti a termine e permessi sindacali: ecco la riforma della P.A. - QuotidianoNet

5

Ferrari, Montezemolo minaccia: "La F1 non diverte più, mediamo l'addio al circus" - QuotidianoNet - Sport





# AGI Solution

14-06-2014

## **RICERCA: ESERCIZIO FISICO RIDUCE INFIAMMAZIONE ARTICOLAZIONI**

(AGI) - Washington, 14 giu. - Una ricerca presentata all'European League Against Rheumatism Annual Congress (EULAR 2014) suggerisce che l'esercizio fisico sopprime transitoriamente l'infiammazione locale e sistemica. Questo studio conferma gli effetti benefici dell'esercizio fisico e la necessita' di formulare una regolamentazione al fine di sfruttare le ricadute positive dell'attivita' fisica per il trattamento clinico della malattia reumatica. L'infiammazione cronica, il gonfiore e il dolore alle articolazioni caratterizzano oltre duecento malattie reumatiche. L'infiammazione persistente nel tempo puo' danneggiare le articolazioni colpite, ma ricerche precedenti hanno dimostrato che l'esercizio fisico puo' ridurre l'infiammazione articolare nell'artrite reumatoide. I nuovi risultati si sono focalizzati sui cambiamenti fisiologici causati dall'esercizio fisico e sul loro impatto sull'infiammazione. I ricercatori hanno scoperto che l'esercizio fisico genera una vera e propria risposta biologica e induce cambiamenti a livello molecolare che stimolano effetti anti-infiammatori. Lo studio e' stato condotto da scienziati del The Ohio State University Wexner Medical Center, Columbus, Ohio. .

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

## **Cassazione: il rifiuto alle cure deve essere consapevole. Confermata la condanna per omicidio colposo di un medico**

13 giugno 2014

### **approfondimenti**

#### **documenti**

- [Il testo della sentenza](#)

Il medico che sbaglia diagnosi non può difendersi dall'accusa di omicidio colposo sostenendo che il suo assistito ha volontariamente rifiutato le cure. Perché «il dissenso alle cure mediche, per essere valido ed esonerare così il medico dal potere-dovere di intervenire, deve essere espresso, inequivocabile e attuale». E deve presupporre la consapevolezza, da parte del paziente, della malattia da cui è afflitto.

Lo ha ribadito la quarta sezione penale della Cassazione (sentenza n. 17801/2014), dichiarando infondato il ricorso di un camice bianco condannato dalla Corte d'appello di Firenze per omicidio colposo.

In primo grado, con rito abbreviato, il Gip del tribunale di Firenze aveva ritenuto il medico responsabile del decesso di una sua paziente a causa di un linfoma di Hodgkin giunto a uno stadio avanzatissimo senza che fosse mai stato diagnosticato. Il dottore, ignorando persino i segni fisici esteriori della malattia evidenti nelle ripetute visite effettuate, aveva insistito nell'attribuire a fattori psicologici i sintomi e i disturbi lamentati dalla donna, impedendo alla paziente di curarsi e di guarire. I giudici di secondo grado si sono limitati a confermare la condanna, riducendo però la pena da un anno a otto mesi di reclusione.

A sua discolpa il sanitario aveva affermato che la donna, nelle ultime settimane di vita, avrebbe volontariamente evitato ogni terapia. Ma la Corte d'appello, sulla base delle diverse testimonianze acquisite al processo, ha chiarito come la paziente avesse in realtà rifiutato l'assunzione di antidepressivi. Non pensando però che le proprie condizioni di salute avessero una base organica e confidando nella sostanziale correttezza della diagnosi formulata dal medico, al punto da non ritenere necessario rivolgersi ad altri specialisti.

Il professionista si è allora rivolto alla Cassazione insistendo sulla rilevanza del rifiuto delle cure. La Suprema Corte è però nettissima nel rigettare questa tesi. Il punto centrale è stato giustamente sottolineato dalla sentenza d'appello, dice la Cassazione: «Di un rifiuto si potrebbe parlare se da parte del medico vi fosse stata una corretta ipotesi diagnostica e ciò nonostante la

persona offesa avesse continuato a sottrarsi alla prescrizione di accertamenti e a non assumere le terapie prescritte».

I Supremi Giudici riformulano i principi già espressi in passato (si vedano la sentenza n. 23676/2008 della terza sezione e la n. 26446/2002 della prima sezione) arrivando a questo punto fermo: «In tema di colpa medica il rifiuto di cure mediche consiste nel consapevole e volontario comportamento del paziente, il quale manifesti in forma espressa, senza possibilità di fraintendimenti, la deliberata e informata scelta di sottrarsi al trattamento medico. Consapevolezza che può ritenersi sussistente solo ove le sue condizioni di salute gli siano state rappresentate per quel che effettivamente sono, quanto meno sotto il profilo della loro gravità».

Nella fattispecie senza dubbio il medico ha formulato una diagnosi errata e la paziente si è fidata, rifiutando soltanto l'assunzione di antidepressivi «che in nulla - si legge nella sentenza della Cassazione - avrebbero modificato il decorso della grave patologia che la affliggeva». Mai la donna è stata portata a conoscenza dell'effettiva natura e gravità della patologia. E quindi non c'è alcuno spazio per l'ipotizzato rifiuto di cure, che tra l'altro non si può assimilare a «un comportamento meramente passivo, che può trovare anche nelle scadute condizioni di salute la propria causa».

Per il medico un buco nell'acqua e la condanna ulteriore al pagamento di 3mila euro per le spese processuali.

ALTRI ARTICOLI DI  
**Salute****Le novità del 'pacchetto salute': semplificate ricette malati cronici****Come superare lo stress degli esami di maturità****Caldo, ministero: "Ventilatori sconsigliati, meglio condizionatore"****Maratona con il fratello disabile sulle spalle: 14enne percorre 64 km**Sei in: [Repubblica](#) > [Salute](#) > Le novità del 'pacchetto ... Commenta |  Stampa |  Mail

## Le novità del 'pacchetto salute': semplificate ricette malati cronici

Con il decreto legge ed il disegno di legge delega approvati ieri dal Consiglio dei ministri, cambiano alcuni importanti settori della sanità. Passano i criteri meritocratici per la nomina dei primari. Niente assicurazione per i medici del Ssn

di VALERIA PINI



SFOGLIA IL TUO QUOTIDIANO IN DIGITALE **la Repubblica** 

**3 MESI A SOLI 9,99€**

[LEGGI SUBITO](#)

[I più letti](#)[ilmiolibro](#)[Storiebreve](#)

Il ministro Lorenzin (ansa)

**FIRENZE** - Più semplici le ricette per malati cronici, niente obbligo di assicurazione per i medici del Servizio sanitario nazionale e criteri meritocratici per nominare i direttori delle Asl. Sono queste alcune delle novità in materia di sanità. Con il decreto legge ed il disegno di legge delega, approvati ieri dal Consiglio dei ministri, sono stati toccati alcuni importanti comparti della salute pubblica che coinvolgono medici, operatori sanitari e cittadini. Fra i provvedimenti c'è anche la semplificazione delle procedure per le autorizzazioni necessarie per l'apertura di nuove strutture sanitarie e la selezione unica nazionale per la nomina dei direttori

generali. Ecco cosa cambia con questi provvedimenti.

**Ricetta medica.** Ci sono novità per i malati cronici, cioè per più di 14 milioni di persone che rappresentano il 24% degli assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale. Si allungano i tempi di validità delle ricette per questa categoria di pazienti, validità che passa dai 60 giorni attuali a 180 giorni. Niente più file dal medico di famiglia, perché il malato potrà andare per le ricette solo una volta ogni 6 mesi e potranno essere prescritte 6 scatole per ogni ricetta (salvo naturalmente indicazioni diverse del medico curante).

**Assicurazione per i medici del Ssn.** L'obbligo di assicurazione che scatterà il prossimo 14 agosto non si applica ai medici dipendenti pubblici del Ssn. Sono state introdotte misure per istituire un fondo che supporterà i professionisti sanitari nel pagamento dei premi assicurati, in particolare nei casi in cui i premi siano di ammontare elevato a causa del notevole livello di rischio dell'attività svolta dal professionista.

**Selezione pubblica per i direttori generali.** Con Ddl delega è stata introdotta una selezione unica nazionale per i direttori generali. Potranno essere nominati soltanto coloro che, all'esito di una selezione pubblica nazionale, saranno iscritti in un elenco tenuto dal ministero della Salute e aggiornato con cadenza biennale. I direttori dovranno possedere titoli professionali specifici, avere frequentato uno specifico corso universitario di formazione in gestione sanitaria.

**Gli obiettivi.** I direttori nominati dovranno inoltre garantire obiettivi di gestione, i livelli essenziali di assistenza, l'equilibrio di bilancio e i risultati del programma nazionale valutazione esiti. Inoltre sono stati inseriti criteri meritocratici per le carriere di direttori generali delle Asl, primari ospedalieri e direttori sanitari delle stesse Asl. Il direttore generale potrà essere dichiarato decaduto dall'incarico se non raggiungerà gli obiettivi o commetterà gravi violazioni di legge o regolamento, o non seguirà i principi di buon andamento e imparzialità. Il direttore generale dichiarato decaduto verrà cancellato dall'elenco e non potrà più essere nominato. E' inoltre prevista anche l'istituzione, su base regionale, degli elenchi dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari.

**Nomine e meritocrazia.** Per essere nominato direttore amministrativo o direttore sanitario occorrerà superare una selezione pubblica per titoli e colloquio, contrariamente a quanto avviene attualmente con la nomina di queste figure di vertice in modo strettamente fiduciario e prescindendo da qualsiasi selezione. Gli idonei verranno iscritti nell'elenco pubblico tenuto dalla Regione. Le commissioni di concorso saranno composte da esperti di qualificate istituzioni scientifiche. Coloro che non raggiungeranno gli obiettivi verranno cancellati dall'elenco e non potranno essere rinominati.

**Strutture sanitarie.** Sono state infine semplificate le procedure per il rilascio delle autorizzazioni necessarie per l'apertura di strutture sanitarie, eliminando il parere regionale relativo alla verifica di compatibilità con il fabbisogno sanitario.

**Lorenzin: "Decisivo recupero turn over demografico".** Secondo il ministro della Salute, **BEATRICE LORENZIN**, la mancanza di una politica sanitaria porta ad una "dispersione di energie, di risorse economiche e di confusione". E questo, ha aggiunto, crea una gestione complicata: "Dobbiamo fare pulizia", ha detto parlando anche della necessità di "un recupero del turn over demografico" per il rilancio del Paese: "Non è solo una questione di demografia, ma di realizzare un recupero della cultura della natalità che sta mancando da tre generazioni". Il ministro ha detto che l'invecchiamento della popolazione è tale anche da far "abbassare i consumi e quindi anche il Pil" su cui si tara anche il bilancio statale e di riflesso quanto destinato alla sanità e al welfare. "E' inutile invocare investimenti industriali in Italia se poi la popolazione è vecchia e non è più in grado di sostenere i consumi", ha concluso Lorenzin.

TAG [sanità](#), [ssn](#), [BEATRICE LORENZIN](#)

( 14 giugno 2014 )

© RIPRODUZIONE RISERVATA