



RASSEGNA STAMPA

15-07-2016

1. QUOTIDIANO SANITÀ La tassa sul fumo per i farmaci. Se a pagare le cure è il vizio
2. LETTERA43.IT Sigarette, aumento di un centesimo: le critiche delle multinazionali
3. QUOTIDIANO SANITÀ Rischio tumore all'utero maggiore per donne con mutazione BRCA1
4. CORRIERE.IT Malati di tumore, le vacanze non sono «proibite»
5. GIORNALE In Europa il tumore della prostata aumenterà entro il 2025 del 24 per cento
6. LASTAMPA.IT Tumori: la "dieta mima digiuno" potenzia le difese immunitarie
7. AVVENIRE Nuovi vaccini e malattie rare nei Livelli di assistenza
8. ILSOLE24ORE.COM I nuovi Lea riscrivono l'appropriatezza e guardano al Mef
9. SOLE 24 ORE Per i medici ricette senza rischio-sanzioni per inapproprietezza
10. CORRIERE.IT Medici più liberi di prescrivere Ecco le cure e le protesi gratuite
11. DOCTOR 33 Anticorruzione, Cantone (Anac): segnalazioni raddoppiate. Anomalie e disfunzioni in sanità
12. ADN KRONOS Lorenzin su legge cannabis: "No a 'normalizzazione' dell'uso di droga"
13. GIORNALE L'ultima emergenza del Parlamento: legalizzare la cannabis
14. ADN KRONOS Linee guida sotto la lente, in Italia arriva la checklist per il controllo di qualità
15. AVVENIRE Banco Farmaceutico. Nel 2015 quasi 2 milioni di medicinali ai poveri

<http://www.quotidianosanita.it/>

La tassa sul fumo per i farmaci. Se a pagare le cure è il vizio

Anziché tassare i vizi per scoraggiarli sarebbe meglio detassare le virtù incoraggiandole. Però non si farebbe cassa. E allora invece dei “vizi” bisognerebbe agire sui loro perché. Ovvero rimuovere le motivazioni per le quali quei personaggi di prima davanti a noi in lista d’attesa si avvitano nei loro insani “loop”, quasi sempre infelici. Questa, a ben vedere, la vera prevenzione-rivoluzione: spesso la virtù vince perché molti vizi sono persino più noiosi.

Come sostenere la spesa per i farmaci innovativi? È la domanda delle cento pistole di tutte le sanità. La proposta oggi più “cool” è: mettiamo una tassa aggiuntiva sulle sigarette. Lo dice la Lorenzin, l’ha proposto l’AIOM, ne parlò Balduzzi da Ministro, Cameron prima del terremoto Brexit, presto in Australia, la propone come rivoluzionaria panacea qualche interessato “think-tank” filo-industriale, non proprio innovativo visto che il tabacco si tassa ininterrottamente dai tempi di Giacomo I d’Inghilterra, fine 1500.

Anche l’OCSE lo scrive in un recente report: per i costi astronomici delle sanità di domani si devono aumentare le tasse su fumo, alcolici, bevande, dolci e “junk food”, come deterrente ai consumi e per fare cassa. In UK hanno di recente adottato una tassa del genere, la “Soda Tax”, un’imposta aggiuntiva sulle bevande gassate, per scoraggiarne i consumi non salutari e incamerare risorse per la sanità. “Toglietemi tutto ma non i miei vizi” protesterebbe Oscar Wilde col suo Governo di Westminster.

Che poi anche la “Soda Tax” non è esattamente un inedito. Persino nella Francia dell’800 la bevanda più celebre di allora, il “Vin Mariani”, consumatissimo, un misto di coca e bordeaux, era supertassata ma al contempo pubblicizzata, anzi sponsorizzata (i “think tank” dell’epoca!), persino da Papi, Imperatori e Zar. Tanta fama attraversò l’oceano così che John Pemberton, farmacista ed erborista di Atlanta, la modificherà e le darà un nome buffo: “Coca Cola”.

Si chiamano “tasse di scopo” ed hanno, nello specifico, pro e contro. C’è chi parla non del tutto a sproposito di Istituzioni intrusive nelle libertà individuali, di attacco al libero arbitrio, chi di Stato etico hegeliano, teocrazia del “peccato è reato”, di puritanesimo vittoriano.

Però se scorrazzi festosamente tra i sette peccati capitali così che poi ti devi curare a spese di tutti noi, ritengo lecito scoraggiarti economicamente con la sovrattassa e se non ci riesco almeno con quella finanzia la sanità. Stato che previene e reprime, magari redime.

Gabelle del genere introducono però qualche distorsione di mercato. Tasse su consumi di beni specifici sono inique “ab initio” poiché intervengono solo su chi consuma quei beni e non trasversalmente e proporzionalmente per reddito. Anzi nel nostro caso funzionano in direzione anti redistributiva essendo certi beni, definiamoli non “salutari”, maggiormente consumati da fasce della società solitamente meno abbiente, oltre che meno scolarizzate, che vengono così ad essere maggiormente penalizzate.

Insomma pagano soprattutto i più poveri e meno colti. Si rischia anche una concorrenza disallineata verso beni analoghi non gravati da tali imposte. O il rischio che vengano sopravvalutate in quantità, pretendendo di

pagare con esse troppe cose (il “cappotto di Napoleone” della spesa di Totò in Miseria e Nobiltà).

Ma soprattutto, l’aspetto che meno mi piace, per me il “caveat” principale, è che queste tasse autorizzano un singolare principio di beneficio: più siamo debosciati più i servizi pubblici sono floridi. Legittimando pure iniquamente comportamenti inadeguati: basta pagare. L’“ego te baptizo piscem” che il Re Sole il venerdì Santo fa imporre dal Card. Mazarino, pagandolo profumatamente, al piccione tartufato così il precetto del magro è salvo.

Del resto dell’“economia del vizio” da noi è proprio lo Stato stesso il primo beneficiario, quando non promotore, vedi i Monopoli di Stato, già inventati in Francia nel ‘700 da Richelieu, e con le copiose tasse dai vari giochi d’azzardo, tabacchi, alcolici e così via per decine di miliardi. La mattina incassa dai vizi che pure promuove, la sera spende per curarne i danni.

Ma se le cose più belle della vita o sono immorali, o sono illegali o fanno ingrassare, spesso fanno anche ammalare. E le cure le paghiamo tutti. Vizi privati e pubbliche cure. Così quella lista d’attesa ci rinvia fra un anno perché davanti a noi ci sono, nell’ordine: il ciccone con la camicia impataccata di sugo, la tipa coi denti neri e le dita gialle, il tale con l’occhio liquido, l’alitosi e problemi al gomito (lo alza troppo), il giovanotto agitato che tira parecchio su col naso.

Sia chiaro, è la grande forza dell’universalità d’accesso del sistema solidaristico. È il risk sharing democratico fondante di ogni sistema assicurativo di sanità pubblica. Che tuttavia per non scivolare nell’iniquità (pago per gli altri ma a mio stesso discapito) e nell’inefficienza (troppa domanda per soddisfarla tutta), deve contenere gli strumenti di prevenzione. Di cui però siamo in coda all’OCSE (ma primi per introiti da gioco d’azzardo).

Si risolve allora il problema aumentando le tasse alle Marlboro, al Tavernello, alla Fanta, o alle slot? Temo di no. Certi consumi “voluttuari” prevaricano ormai quelli primari, rivedendo Maslow e la sua piramide dei bisogni. Il consumismo vince confondendo le priorità, mescolando e rendendo indistinguibile il necessario dal superfluo, specie a bassi livelli socio-culturali (“ma come, dovemo “svortà” e te te piji er gelato??” battibeccano nel film-cult i due tossici di Ostia alla ricerca dei soldi per la dose).

Basti vedere la (lodevolissima) legge anti fumo di Sirchia: ha abbassato i consumi di “bionde” per breve tempo, oggi sono più elevati di prima benché a prezzi da oreficeria. Allora anziché tassare i vizi per scoraggiarli sarebbe meglio detassare le virtù incoraggiandole. Però non si farebbe cassa, niente cash dall’imposta di soggiorno a Sodoma e Gomorra.

Però tant’è, è alterata la percezione della scala dei bisogni. E allora a parte casi limite sul confine della leggenda (“la maggior parte dei milioni che ho guadagnato li ho spesi in liquori, belle donne e auto sportive. Il resto l’ho sprecato”, G. Best) invece dei “vizi” bisognerebbe agire sui loro perché.

Ovvero rimuovere le motivazioni per le quali quei personaggi di prima davanti a noi in lista d’attesa si avvitano nei loro insani “loop”, quasi sempre infelici. Questa, a ben vedere, la vera prevenzione-rivoluzione: spesso la virtù vince perché molti vizi sono persino più noiosi.

Prof. Fabrizio Gianfrate
Economia Sanitaria

Home » cronaca » Sigarette, aumento di un centesimo: le critiche del settore

Sigarette, aumento di un centesimo: le critiche del settore

Il ministro Lorenzin è favorevole. Ma per la filiera del tabacco la tassa contraddice le politiche di limitazione dell'accesso al fumo: «Avvantaggia i pacchetti meno costosi». E l'erario perderebbe «1,8 miliardi in tre anni».

14 Luglio 2016

A poco più di un anno di distanza dalla riforma che nel 2015 ha modificato la struttura dell'accisa sulle sigarette, l'ipotesi di un nuovo intervento sul prezzo delle bionde allarma le multinazionali del tabacco. La proposta arriva dall'Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica: «Un centesimo in più a sigaretta per curare tutti i malati di tumore». E a quanto pare sta facendo breccia al ministero

della Salute, guidato da Beatrice Lorenzin: «Penso che gli italiani capirebbero», ha detto il ministro il 6 luglio, «è una proposta che il ministero sta vagliando». **TASSA SPECIALE A BENEFICIO DEI FARMACI ONCOLOGICI.** Si tratterebbe, in sostanza, di introdurre una tassa speciale di 20 centesimi in più a pacchetto, per finanziare un fondo gestito dall'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) il cui obiettivo è agevolare l'accesso dei malati di cancro ai farmaci oncologici di nuova generazione. Secondo i calcoli dei promotori, il fondo potrebbe raccogliere ogni anno 720 milioni di euro. Una cifra ingente, che fa gola alle case farmaceutiche impegnate nel settore. Come Bristol-Myers Squibb, per esempio, che ha offerto un «contributo incondizionato» alla realizzazione dello **spot per promuovere la proposta.**

LE MULTINAZIONALI CONTRARIE. Le multinazionali del tabacco, però, che sarebbero direttamente toccate dal provvedimento e che difendono i loro interessi, non ci stanno. E criticano la tassa con argomentazioni affilate, che ne mettono in questione la validità anche sotto il profilo della tutela della salute pubblica.

Il ragionamento parte dalla natura *sui generis* del sistema di tassazione dei tabacchi in Italia, che è largamente proporzionale al costo del pacchetto di sigarette. L'Iva è fissa al 22% (l'aumento, almeno per il 2016, è stato scongiurato), mentre l'accisa ha due componenti: la prima è fissa, indipendente dal prezzo, ed è pari al 7,5% del totale del carico fiscale. La seconda, invece, è *ad valorem*, cioè proporzionale al prezzo di vendita e pari ad oltre il 92% del totale.

PER ALCUNI PACCHETTI L'AUMENTO SAREBBE DI 1 EURO. Ecco perché, secondo i produttori, la nuova tassa di 20 centesimi a pacchetto non si tradurrebbe in un semplice aumento di 20 centesimi del prezzo finale di vendita. Bensì in un aumento di 1 euro a pacchetto per tutti i prodotti con prezzo superiore a 4,40 euro, e di soli 30 centesimi per tutti gli altri prodotti che si collocano al di sotto di tale soglia.

IMPATTO MINORE SUI PRODOTTI MENO COSTOSI. Di qui la stoccata al ministero della Salute: una misura sponsorizzata per finanziare l'accesso ai farmaci oncologici finirebbe per impattare meno sui prodotti più economici, rendendoli relativamente meno costosi rispetto agli altri e quindi contraddicendo le politiche di limitazione dell'accesso al fumo, soprattutto nei confronti dei consumatori più giovani, notoriamente dotati di un potere



L'Associazione italiana di oncologia medica ha proposto di alzare il prezzo del tabacco: un centesimo in più a sigaretta, da destinare ai farmaci oncologici di nuova generazione.

Ultima ora

Le TOP 5 di oggi

- 18:29** Referendum: Pd, quasi 600mila firme
- 18:26** Uva, giudici: 'No percosse da agenti'
- 18:18** Provenzano: salma boss verrà cremata
- 18:14** Tour, maglia gialla confermata a Froome
- 18:04** Fi, dati agghiaccianti su povertà

» [Tutte le Ultime ore](#)

Dalla nostra HomePage

I più colpiti



Istat, l'emergenza povertà spiegata in ...

Nel nostro Paese 4,6 milioni di indigenti. Dipendenti più colpiti degli autonomi. Mentre respirano i

D'Alema, le bordate contro il Giglio magico di Renzi

Colpire Renzi. Ma soprattutto, senza fare nomi, i suoi uomini di fiducia e i loro interessi: da Carrai alla

Boris Johnson, bestiario del ministro degli Esteri Uk

Obama? Mezzo kenyano. Hillary? Infermiera sadica. Putin? Elfo di Harry Potter. Erdogan? Un segaiolo. Le

L'Italia vista dall'oblò di un treno

Metafora del Paese popolare. Emblema consueto delle nostre migrazioni sociali. E degli anni delle stragi. Il

M5s Roma, Lombardi lascia il mini direttorio di Raggi

Lombardi si dimette dalla squadra del sindaco. Silurata da Beppe & Casaleggio?

Giappone, i piani destabilizzanti di Shinzo Abe

Il premier insiste su riforme espansive e modifica della Costituzione pacifista. I rischi? Far crescere il

d'acquisto inferiore.

LE PERDITE PER LE CASSE DELLO STATO: Nel 2015, secondo il 'Rapporto nazionale sul fumo 2016' curato dall'Istituto superiore di sanità, le vendite di sigarette in Italia sono calate dello 0,8% rispetto al 2014. Un nuovo aumento dei prezzi, dicono i produttori, unito all'aumentare della distanza di prezzo tra prodotti, comporterebbe un significativo spostamento dei consumi verso i prodotti meno cari, che sono anche quelli che contribuiscono di meno al gettito fiscale. Quanto perderebbero le casse dello Stato? Secondo le stime delle multinazionali del tabacco, tenuto conto anche della prevista crescita parallela del consumo di sigarette di contrabbando, il crollo sarebbe di 500 milioni di euro nel primo anno e di 1,8 miliardi nel triennio. Per non parlare poi delle conseguenze sulla filiera nazionale, dalla tabacchicoltura alla distribuzione primaria e secondaria, fino alla vendita al dettaglio nelle tabaccherie.

L'ALTERNATIVA: AUMENTARE I PREZZI D'ACCESSO. Ecco quindi la proposta di un'alternativa con un occhio alla prossima Finanziaria, la legge di Stabilità 2017 che il governo dovrà presentare al parlamento entro il 15 ottobre: aumentino pure le tasse, ma non così. Piuttosto, si fissino prezzi d'accesso al fumo più alti, in linea con le esigenze di gettito fiscale e con la salvaguardia della salute, specie quella dei più giovani. Senza trascurare gli interessi di un intero settore produttivo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TAG: fumo - fumatori in italia - sigarette ricerca sul cancro - aumento di un centesimo a sigaretta

Articoli correlati

SALUTE



Sigarette, in Italia aumentano i fumatori

I consumatori di sigarette passano nel 2016 a 11,5 milioni. Nel 2015 erano 10,9 milioni. E fumano pure le e-cig.

SCANDALO



Ricercatori contro il cancro, fondo pensionistico investe in tabacco

Oltre 210 milioni di sterline in azioni della Bat. Altri 344 nella Royal Dutch Shell. Gli scienziati si ribellano: «Un oltraggio».

Commenti

Non sono ancora presenti commenti sulla notizia, vuoi essere il primo?

LASCIA UN COMMENTO

Lettera43 Facebook Twitter

Per scrivere un commento è necessario registrarsi oppure accedere con Twitter o Facebook: [Loggati](#) - [Registrati](#)

Potresti esserti perso



Giovedì 14 LUGLIO 2016

Cancro al seno. Rischio tumore all'utero maggiore per donne con mutazione BRCA1

La storia dell'attrice Angelina Jolie insegna. Le donne che presentano la mutazione genetica BRCA1 potrebbero essere ad aumentato rischio di tumore uterino aggressivo. Questo fatto deve essere ben ponderato al momento di decidere se intervenire con la resezione chirurgica dell'utero dopo aver asportato le tube e le ovaie (RRSO).

(Reuters Health) – La storia dell'attrice Angelina Jolie insegna. Le donne che presentano la mutazione genetica BRCA1 che aumenta il rischio di cancro al seno, potrebbero essere anche ad aumentato rischio di tumore uterino aggressivo. Questo fatto deve essere ben ponderato al momento di decidere se intervenire con la resezione chirurgica dell'utero dopo aver asportato le tube e le ovaie (RRSO).

“Le donne che hanno la mutazione BRCA1 – spiega Noah D. Kauff della Duke University di Durham in North Carolina, autore principale dello studio – presentano un piccolo ma importante rischio di cancro della sierosa uterina che rimane anche dopo la rimozione di tube di Falloppio e ovaie; il motivo per cui questo fatto è importante è che mentre la maggior parte dei tumori uterini sono diagnosticati in una fase iniziale e sono altamente curabili, in molti casi con la sola chirurgia, e associati ad una sopravvivenza a 5 anni che si avvicina all'80-90%, il cancro uterino sieroso è invece una neoplasia molto più aggressiva associata ad una sopravvivenza a 5 anni che raggiunge appena il 50%”.

Lo studio

Il gruppo di Kauff ha monitorato 1.083 donne, tutte con mutazioni BRCA1 o BRCA 2 o entrambe, che erano state sottoposte ad asportazione chirurgica di tube e ovaie, senza rimozione dell'utero, tra il 1995 e il 2011. I ricercatori hanno confrontato l'incidenza di cancro del corpo uterino in questa coorte. L'età media di isterectomia era di 45,6 anni. Nella coorte sono stati trovati otto tumori uterini contro i 4,3 attesi; cinque di questi erano tumori della sierosa e si sono verificati tra i 7,9 e i 12,9 anni dopo la RRSO. Di questi cinque, quattro sono stati associati a positività per BRCA 1, uno solo associato alla mutazione BRCA 2. Delle 627 donne positive per BRCA 1, cinque hanno sviluppato cancro dell'utero contro l'atteso 2,8; mentre delle 453 donne positive per BCRA 2, tre hanno sviluppato cancro uterino rispetto al previsto 1,9.

Le valutazioni

Secondo i ricercatori, una donna con BRCA1 sottoposta a RRSO all'età di 45 anni ha un rischio annuo costante di sviluppare a 70 anni un cancro dell'utero del 2,6%, e un rischio relativo costante del 4,7%. Rischiare la vita è un fatto importante per le donne e deve essere preso seriamente in considerazione quando si deve scegliere quale sia la migliore chirurgia per ridurre tale rischio nel contesto di una mutazione BRCA 1.

“Poiché al momento non esiste uno screening per il tumore dell'ovaio, l'attuale standard di cura è quello di raccomandare alle donne di rimuovere preventivamente le ovaie e le tube uterine una volta entrate nella fascia d'età a rischio per cancro ovarico – dice Kauff – il problema attuale è se l'utero può o no essere a rischio”.

Secondo il dottor Ronal D. Alvarez della University of Alabama di Birmingham, autore di editoriale di accompagnamento dello studio: «per le pazienti con mutazione BRCA, in particolare BRCA 1, il rapporto rischio/beneficio di procedere con l'isterectomia al momento della ovarsalpingectomia dovrebbe essere considerato soprattutto per le donne che potrebbero essere candidate alla terapia ormonale sostitutiva». Al momento, sottolineano gli esperti, si consiglia a tutte le donne con BRCA1 e BRCA 2 sottoposte a RRSO di essere ben consapevoli dei potenziali rischi e benefici di un intervento di isterectomia concomitante e dei limiti delle evidenze scientifiche disponibili su tale tematica prima di prendere una decisione.

Fonte: JAMA Oncol 2016

CONSIGLI DEGLI ESPERTI

Malati di tumore, le vacanze non sono «proibite»

Tre milioni di italiani hanno superato una diagnosi di tumore: alcuni sono guariti e conducono una vita del tutto «normale», altri hanno cronicizzato la malattia e ci convivono da anni, altri ancora stanno affrontando le terapie. In moltissimi casi programmare un periodo di vacanza è possibile, purché la persona interessata sia in condizioni fisiche che consentano di muoversi e gli eventuali trattamenti anticancro in atto lo permettano. «Prendersi un breve periodo di ferie può rivelarsi utile sia per recuperare forze fisiche che per il benessere mentale – sottolinea Maurizio Tomirotti, presidente del Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici (Cipomo) e direttore dell'Oncologia Medica all'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano -. Basta parlarne con il proprio medico e organizzarsi. Spesso con un po' di buona volontà è possibile». Ecco i consigli del Cipomo per pianificare una vacanza con un paziente oncologico.

di Vera Martinella

1. Chi può andare in ferie con una diagnosi di tumore?

Chiunque, indipendentemente dallo stadio di malattia o dall'età. L'unico presupposto indispensabile è che il malato sia in grado di spostarsi. E' naturalmente fondamentale chiedere il parere dello specialista che lo ha in cura (oncologo, radioterapista o chirurgo) e che conosce nello specifico la condizione clinica della singola persona. A lui vanno rivolte domande tecniche e pratiche, per valutare la fattibilità di una qualsiasi vacanza. Nei casi più delicati, essere accompagnati da un familiare o da un amico (meglio se il caregiver abituale) può fare la differenza.



(Getty images)

Malati & Malattie

In Europa il tumore della prostata aumenterà entro il 2025 del 24 per cento

di Gloria Saccani Jotti

La domanda di radioterapia nei Paesi europei aumenterà mediamente del 12% tra il 2012 ed il 2025, con un picco massimo per il tumore della prostata (24%). Queste proiezioni derivano da uno studio effettuato dai membri del progetto Health Economics in Radiation Oncology, per conto della Società Europea di Radioterapia Oncologica (Estro). I risultati sono stati presentati a Torino. «Poiché la radioterapia implica costi notevoli, sia in termini di macchinari, che di personale medico e non-medico, una pianificazione a lungo termine è cruciale per una corretta allocazione delle risorse economiche. Per questo abbiamo provato a stimare la necessità di radioterapia per i nuovi casi di tumore in Europa sul breve-medio termine, in modo da programmare adeguatamente l'acquisto di appropriate tecnologie e l'addestramento del personale specializzato» ha affermato la professoressa Yolande Lievens, dell'ospedale universitario di Ghent in Belgio. Il gruppo, composto da radio-oncologi ed epidemiologi ha analizzato l'incidenza di cancro in Europa nell'anno 2013, in funzione della nazione e della sede del tumore primitivo, utilizzando i dati dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (Iarc) all'interno del progetto Globocan, che mira a studiare l'incidenza e la mortalità del cancro nel mondo. I ricercatori hanno applicato i tassi di incidenza di tumore per l'anno 2012 (in base a nazione, sesso e sede della neoplasia) alle previsioni di popolazione per l'anno 2025, per ottenere delle stime di nuovi casi di cancro in quell'anno. Le stime dettagliate per le diverse sedi tumorali hanno visto aumenti consistenti. Il tumore della prostata ha registrato l'aumento più alto in termini di incidenza (+ 24.4%), seguito dal tumore della vescica (21%) e dal mieloma multiplo (20.4%), il tumore della mammella, i linfomi e le neoplasie testa-collo sono risultate sotto la media. Circa 4 milioni di nuovi pazienti sono previsti in Europa nel 2025. Tra questi, i pazienti che beneficeranno della radioterapia aumenteranno del 16.1% tra 2012 e 2025.



gloriasj@unipr.it



<http://www.lastampa.it/>

Tumori: la “dieta mima digiuno” potenzia le difese immunitarie

Nuovi studi sugli effetti protettivi della restrizione calorica e la sicurezza e praticabilità nell'uomo. A settembre esce il libro di Valter Longo sostenitore di questo regime



La dieta Mima Digiuno in combinazione con la chemioterapia aiuta il sistema immunitario a riconoscere e uccidere le cellule maligne. Lo ha dimostrato uno studio condotto su modelli murini di cancro al seno e melanoma dal gruppo di Valter Longo, direttore dell'Istituto di Longevità della University of Southern California a Los Angeles presso la Davis School of Gerontology e responsabile del laboratorio di Longevità e Cancro dell'IFOM di Milano. Un secondo [studio](#), apparso su [BMC Cancer](#) e condotto su pazienti oncologici, ha mostrato che la dieta Mima Digiuno è sicura per l'uomo e può proteggere l'organismo dagli effetti collaterali della chemio.

Che cos'è la Dieta Mima Digiuno

Si tratta di un regime alimentare ipocalorico specificatamente ideato dagli scienziati per simulare il digiuno. La sua adozione, [come è stato di recente dimostrato](#) proprio dal gruppo di Longo, apporta numerosi benefici all'organismo, fino a rallentare l'invecchiamento e aumentarne la longevità. Inoltre, questa dieta mette in moto dei processi chiave per la riparazione cellulare che riducono i sintomi in caso di [sclerosi multipla](#).

Il digiuno potenzia il sistema immunitario

I ricercatori sono partiti dai risultati già ottenuti su tessuti tumorali, secondo i quali il digiuno a

breve termine mette le cellule maligne in condizioni di malnutrizione e agevola l'efficacia delle terapie chemioterapiche.

Dallo studio, appena apparso su Cancer Cell e condotto sui topi con tumore mammario, è emerso che un ciclo di quattro giorni di dieta Mima Digiuno, in associazione al trattamento con chemioterapici doxorubicina e ciclofosfamida, ha dato gli stessi risultati di un breve digiuno totale (due giorni) a sola acqua: rallentamento della crescita dei tumori e allo stesso tempo protezione delle cellule sane.

Inoltre, i ricercatori hanno visto che tre cicli di tale dieta abbinati alla terapia con doxorubicina hanno portato ad un aumento del 33 % dei livelli di globuli bianchi che uccidono le cellule cancerose e raddoppiato il numero di cellule progenitrici nel midollo osseo, ovvero quelle che danno origine alle cellule T, cellule B e cellule «natural killer» K. Infine, si è registrata una maggiore efficacia di queste ultime nell'attaccare ed uccidere il tumore. Una buona notizia anche in virtù del fatto che l'immunosoppressione è uno degli effetti collaterali dei trattamenti chemioterapici.

In particolare, la Dieta Mima Digiuno promuove l'eliminazione delle cellule T regolatrici, che sono una sorta di "difesa" del tumore e consentono alle cellule maligne di sottrarsi alla risposta immunitaria. Alla base di questo meccanismo di espulsione, vi sarebbe la riduzione del livello di un enzima interno alle cellule T regolatrici e chiamato eme ossigenasi. Elevato nei tumori, inganna il sistema immunitario inducendolo a ritenere che le cellule tumorali non vadano uccise. La dieta ipocalorica ne determina una riduzione, facilitando così l'azione dei chemioterapici.

La Dieta è «Sicura e praticabile» dal paziente oncologico

Altri studi condotti da Longo su pazienti oncologici avevano dimostrato che i meccanismi scatenati da una dieta ipocalorica che simula il digiuno predispongono l'organismo a ricevere il trattamento, le cellule tumorali soffrendo la mancanza di glucosio in circolo e le cellule sane attivando una sorta di modalità protettiva che le preserva dagli effetti tossici della chemio. Il nuovo studio, apparso su BMC Cancer, è stato condotto su 18 pazienti e mostra che un ciclo di 3 giorni di Dieta Mima Digiuno è praticabile in tutta sicurezza e diminuisce gli effetti tossici della chemioterapia. Gli autori sono convinti che una dieta ipocalorica che simula il digiuno, monitorata dal medico, possa rinforzare l'efficacia dell'immunoterapia in una gamma più ampia di tumori.

Un meccanismo difensivo di origine evolutiva

Per Valter Longo non è chiaro se tale risposta immunitaria dell'organismo alla dieta sia un meccanismo evolutivo volto a proteggerci dalle malattie. In questo caso, potrebbe essere la costante abbondanza di cibo che ci circonda ad impedirci di sfruttare questo prezioso meccanismo difensivo. Così, spiega Longo, «non utilizziamo più questi sistemi protettivi naturali che permettono all'organismo di uccidere le cellule tumorali. Adottando una dieta mima digiuno, mettiamo il nostro corpo nuovamente nelle condizioni di sfruttare questi meccanismi sofisticati capaci di identificare e uccidere naturalmente le cellule maligne e non quelle sane».

Tutte le evidenze fin qui accumulate suggeriscono che la dieta mima digiuno possa essere un'efficace soluzione, e pressoché a costo zero, per potenziare il sistema immunitario negli individui sani e malati, pazienti oncologici inclusi. Per saperne di più, a settembre uscirà il libro di Valter Longo "La dieta della longevità", pubblicato da Vallardi, e tutti i proventi saranno devoluti alla ricerca sul cancro.

Salute. Nuovi vaccini e malattie rare nei Livelli di assistenza

Il provvedimento recepisce anche tutte le novità della recente legge sull'autismo. Viene superato, inoltre, il "decreto taglia-esami"

Il senso di responsabilità del medico e il dialogo con il paziente prevalgono sul burocratico e limitativo elenco "taglia-esami". Arriva a un felice epilogo la vicenda che, nei mesi scorsi, ha attirato polemiche e critiche di cittadini e medici. Non solo non ci saranno sanzioni, come già previsto da una delle modifiche introdotte in questi mesi, ma viene ribadita la libertà di prescrivere secondo necessità e coscienza. La novità, frutto di un lavoro condiviso tra ministero della Salute e professionisti, è prevista nei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea), su cui, specifica il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, «abbiamo avuto il consenso informale del ministero dell'Economia e aspettiamo a ore la nota ufficiale». Oltre a una gamma di nuove prestazioni a cui i cittadini potranno accedere, i nuovi Lea introducono dunque novità sul "Decreto Appropriatelyzza", approvato a dicembre scorso con l'obiettivo di limitare le prescrizioni inutili. Lungo l'elenco dei provvedimenti che aggiornano i Lea: si va dai nuovi vaccini, agli screening alla nascita, all'esenzione dal ticket per chi soffre di endometriosi fino alla fecondazione assistita. Queste e tante altre prestazioni dovranno essere garantite in tutte le regioni. Quanto all'autismo, evidenzia **Lorenzin**, «le famiglie possono stare sicure, il documento recepisce integralmente la legge 134 del 2015», che prevede diagnosi precoce, cura e trattamento individualizzato, integrazione nella vita sociale e sostegno per le famiglie. Nell'intento del ministero, i nuovi Lea, che non si aggiornano da 15 an-

ni, vanno incontro ai malati rari, assegnando un codice che dà diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa a 110 patologie rare precedentemente escluse dalla lista, tra cui miastenia grave e sclerosi sistemica progressiva. «Solo per quello che è stato fatto sulle malattie rare si ottiene un risultato che vale un'intera legislatura», commenta il ministro. Viene rivisto anche l'elenco delle malattie croniche e invalidanti, con l'introduzione di 6 patologie esenti da ticket, tra cui broncopneumopatia ostruttiva, sindrome da talidomide, rene policistico ed endometriosi. Solo per quest'ultima si stimano circa 300mila esenzioni. La celiachia passa invece dall'elenco delle malattie rare a quelle croniche. Molto si investe in prevenzione con il recepimento del nuovo Piano vaccinale che introduce nuovi vaccini, come l'anti Pneumococco, l'anti Meningococco e l'anti Varicella, ed estende quello per il Papillomavirus anche agli adolescenti maschi. Previsti anche screening alla nascita per individuare con anticipo eventuale sordità e cataratta congenita così come una quarantina di malattie metaboliche ereditarie.

Il testo aggiorna il Nomenclatore della specialistica ambulatoriale, fermo al 1996, introducendo, ad esempio, la procreazione medicalmente assistita, sia omologa che eterologa, finora erogate in regime di ricovero ospedaliero. Prevede inoltre prestazioni di genetica e l'anestesia epidurale. Arriva, dopo 17 anni, pure l'aggiornamento del Nomenclatore protesico, che introduce ausili informatici e di comunicazione, come quelli per i malati di Sla, ma anche apparecchi acustici digitali e carrozzine a tecnologia avanzata. Per **Lorenzin**, «è l'inizio di una nuova fase e, come tutte le nuove fasi, è migliorabile». Ma, conclude, per modificare le cose non occorreranno altri 15 anni, perché potranno essere aggiornate di continuo.

Vito Salinaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità24

Il Sole
24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa



14 lug 2016

SEGNALIBRO ☆
FACEBOOK f
TWITTER t

TAG

Livelli essenziali di assistenza - LEA

Ambulatori

Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali

Malattie e disturbi mentali

DAL GOVERNO

I nuovi Lea riscrivono l'appropriatezza e guardano al Mef. Medici liberi di prescrivere

di Barbara Gobbi

[I Lea in sintesi](#)

[La proposta di modifica Fnom ai nuovi articoli 16, 21 e 23 del Dpcm Lea](#)

[Il Manifesto negli studi medici](#)

Appropriatezza, punto e a capo. I nuovi Lea - che sarebbero finalmente pronti per la bollinatura, a ore, del Mef per poi passare ai pareri delle commissioni parlamentari, alle Regioni e al Consiglio dei ministri - riportano indietro il calendario a un anno fa e ripristinano, in buona sostanza, la piena libertà prescrittiva dei medici. Il Dpcm presentato oggi in sintesi al ministero della Salute dalla titolare **Beatrice Lorenzin** e dal Dg **Renato Botti** insieme alla presidente Fnomceo

Roberta Chersevani, con gli articoli 16 e 21 scrive la parola "fine" su una pagina quantomeno tempestosa delle relazioni tra camici bianchi e istituzioni. Sancita la netta separazione tra i concetti di erogabilità e di appropriatezza prescrittiva, «il nuovo testo - ha spiegato la presidente Fnom - richiama sia l'autonomia che la responsabilità nel medico nel perseguire l'appropriatezza. Parole ben presenti nel nostro Codice deontologico, ma che tutta la vicenda del Dm appropriatezza ci ha consentito, se non altro, di valorizzare».

Ora si tratta di comunicare, e bene, nei singoli studi: un Manifesto ricorderà a tutti gli assistiti che il medico potrà continuare a prescrivere tutto quanto riterrà necessario alla tutela della salute, secondo le evidenze scientifiche e le regole previste dall'organizzazione del Servizio sanitario nazionale. «La richiesta ai prescrittori di inserire il sospetto diagnostico nella richiesta di un esame - continua Chersevani - attiene sempre in un'ottica di comunicazione al miglioramento del dialogo tra professionisti, utilissimo per favorire sostenibilità e tutela del cittadino». E le "note" che tanto hanno fatto arrabbiare i medici? Resteranno limitate, garantiscono dal ministero, a pochissime situazioni, come i test genomica. Per il resto sono state individuate, come si legge nella Relazioni illustrativa dei nuovi Lea, «indicazioni di appropriatezza prescrittiva, per le quali non sussiste l'obbligo da parte del medico di apporre la nota all'atto della prescrizione».

Chiuso definitivamente anche il capitolo sanzioni, che del resto era stato posto in stand-by già nell'autunno scorso. «Il comportamento prescrittivo potrà essere verificato nel tempo - precisa Chersevani - e «le modalità di valutazione saranno definite con Accordo Stato-Regioni», aggiunge Botti. Mentre saranno contratti e convenzioni a fissare le eventuali ricadute pratiche disciplinari sui medici.

Fin qui, l'appropriatezza. Ma il Dpcm a che punto è? «A ore attendiamo la firma del Mef che ci ha già comunicato un via libera informale - afferma la ministra della Salute». Che presenta il Dpcm come «il nucleo più vivo del Patto per la salute. Vivo - aggiunge Lorenzin - anche perché questo testo inaugura una svolta nel metodo: i Livelli essenziali



di assistenza, che abrogano gli attuali fermi al 2001, d'ora in poi saranno continuamente aggiornati, grazie al lavoro della Commissione nazionale Lea che ci consentirà di aggiornare continuamente le prestazioni e i servizi che sono garantiti ai cittadini nell'ambito del Servizio sanitario nazionale».

Le novità più importanti. Aggiornamento del nomenclatore dell'assistenza protesica (fermo al 1999) e di quello della specialistica ambulatoriale (fermo al lontano 1996). Nel primo caso, dal ministero citano gli esempi di nuovi ausili informatici e di comunicazione, di apparecchi acustici a tecnologia digitale, presidi per disabilità motorie come barelle per la doccia, carrozzine con sistema di verticalizzazione e arti artificiali a tecnologia avanzata. Il nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale prevede, tra le novità, tutte le prestazioni di procreazione medicalmente assistita - che escono dall'ospedale - la revisione delle prestazioni di genetica, l'introduzione della consulenza genetica e prestazioni di altissimo contenuto tecnologico come l'adroterapia o di tecnologia recente (come enteroscopia con microcamera ingeribile).

Rinnovato l'elenco delle malattie rare: entrano oltre 110 nuove patologie, tra cui la sarcoidosi, la sclerosi sistemica progressiva e la miastenia grave. Le prestazioni relative alle malattie rare sono totalmente esenti. Esce invece dal gruppo delle malattie rare per entrare in quello delle patologie croniche (in buona compagnia con sindrome di Down e connettiviti), la celiachia: sarà sufficiente la certificazione di uno specialista per ottenere il nuovo attestato di esenzione, riguardante tutte le prestazioni utili al monitoraggio della patologia e alla prevenzione delle complicanze e degli eventuali aggravamenti.

Sei le nuove patologie croniche esenti: sindrome da talidomide, osteomielite cronica, patologie renali croniche, rene policistico autosomico dominante, endometriosi negli stadi clinici "moderato" e "grave", Bpco da "moderata" a "molto grave". Debutterà l'introduzione dello screening neonatale per la sordità congenita e la cataratta congenita e viene esteso a tutti i nuovi nati lo screening neonatale esteso per le malattie metaboliche ereditarie.

«Quanto all'autismo - tiene a sottolineare Lorenzin - il nuovo Dpcm recepisce in toto la legge 134/2015».

Il Piano vaccini nei Lea. «Il Piano vaccinale - avvisa ancora la ministra - è finalmente incluso nei Lea. Una svolta: fino a oggi i Piani nazionali vaccini erano finanziati come Obiettivi di Piano. E l'offerta - continua - è particolarmente ricca: saranno erogati in ambito Lea l'anti-Hpv esteso pure ai maschi, l'anti pneumococco, l'anti meningococco». I fondi saranno sufficienti? Al ministero sono convinti di sì. «Non siamo partiti da un budget per decidere in base a quell'importo cosa inserire - tiene a chiarire la ministra. Abbiamo fatto un lavoro ampio e approfondito di valutazione e "svecchiamento" di molte prestazioni o delle modalità con cui prima erano erogate e così abbiamo pianificato il disinvestimento su prestazioni inappropriate o obsolete. Se invece di 800 milioni avessimo stimato un impatto di 1,3 miliardi, li avremmo chiesti». A tirare le somme è Botti: «Nel complesso la griglia dei costi assegna 600 milioni al distretto - di cui 380 milioni alla specialistica e 153 milioni alle protesi - e 220 milioni alla prevenzione, cioè ai vaccini. In più vanno considerati 20 milioni derivanti dal trasferimento da ospedale a territorio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

IN PARLAMENTO

05 Agosto 2015

Chiamenti (Fimp): La legge atto di civiltà, ma non resti un contenitore vuoto

AZIENDE E REGIONI

05 Agosto 2015

Più territorio, meno attese e penalizzazioni per i Dg. Il Piemonte approva i nuovi obiettivi

IN PARLAMENTO

05 Agosto 2015

Via libera alla prima legge sull'autismo, svolta per pazienti e famiglie. Soddisfatta la Lorenzin, polemico il M5S

Salute. La marcia indietro del ministero

Per i medici ricette senza rischio-sanzioni per inappropriatazza

LA NOVITÀ

Il decreto sulle cure garantite dal servizio sanitario specifica l'autonomia del professionista nell'indicare le prestazioni

Barbara Gobbi

■ I medici tornano liberi di prescrivere «tutto quanto ritengono necessario alla tutela della salute, sulla base delle evidenze scientifiche». È quanto leggeranno i pazienti nei manifesti che dai prossimi giorni troveranno affissi negli studi. E che sintetizzano il dietrofront del [ministero della Salute](#) sul "decreto appropriatezza": quello che da mesi turbava i sonni dei camici bianchi, chiamati dal Dm entrato in vigore a gennaio scorso, e poi sospeso, a precisi "paletti" prescrittivi su 200 prestazioni. Già dall'autunno quell'impianto-coni medici sulle barricate - aveva cominciato a perdere pezzi, a partire dalle sanzioni pecuniarie inizialmente previste per i dottori.

A chiudere la vicenda - ripristinando la piena autonomia del medico e limitando a poche note le prestazioni con indicazione di appropriatezza (cui in ogni caso il professionista non è vincolato) - interviene ora il Dpcm che aggiorna i Livelli essenziali di assistenza (Lea), cioè l'elenco delle cure garantite a tutti dal Ssn, fermo al 2001. Un decreto attesissimo, presentato ieri a Roma dal ministro della Salute [Beatrice Lorenzin](#) insieme alla presidente della Federazione dei medici Roberta Chersevani. Il documento in 63 articoli e 17 allegati - in attesa dell'imminente bollatura del Mef e poi dei passaggi in Parlamento, alla Stato-Regioni e in Consiglio dei ministri - "copre" tutti gli ambiti di cura e include infatti anche la retromarcia

sull'appropriatezza prescrittiva. L'unico obbligo per i medici è scrivere sulla ricetta il sospetto diagnostico, così da accelerare il processo di cura. Decade ogni ipotesi di sanzione sulla singola prescrizione: di ciascun professionista sarà valutato il «comportamento prescrittivo complessivo». Si deciderà con il contratto.

Ma le novità non si limitano all'autonomia del medico. «Innovi Lea - ha ricordato [Lorenzin](#) - poggiano su tre paletti: l'aggiornamento delle prestazioni garantite, i nuovi nomenclatori e il Piano nazionale vaccini, che include anti papillomavirus esteso anche ai maschi, anti pneumococco e anti meningococco». Tra le "new entry" figurano così nuovi ausili informatici e di comunicazione, apparecchi acustici a tecnologia digitale, presidi per disabilità motorie come barelle per la doccia, arti artificiali a tecnologia avanzata. Mentre nel nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale rientrano, tra le altre, procreazione medicalmente assistita, consulenza genetica, cure ad alto contenuto tecnologico come l'adroterapia. Rinnovato l'elenco delle malattie rare: 110 le nuove patologie. Se le malattie croniche esenti in più, inclusa l'endometriosi. Debutteranno gli screening neonatali per sordità e cataratta congenite e viene ampliato a tutti i nuovi nati lo screening per le malattie metaboliche ereditarie.

I fondi saranno sufficienti? Al ministero sono convinti di sì. «Abbiamo attentamente pianificato il disinvestimento su prestazioni inappropriate o obsolete - afferma [Lorenzin](#) -. Se invece di 800 milioni avessimo stimato un impatto di 1,3 miliardi, li avremmo chiesti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

Accetto

CORRIERE DELLA SERA / SALUTE



SANITÀ

Medici più liberi di prescrivere Ecco le cure e le protesi gratuite

Pronti a partire i nuovi Lea, le prestazioni rimborsate dal servizio pubblico. Tra le novità autismo, endometriosi, analgesia epidurale per il parto, ausili per la disabilità

di Margherita De Bac



(Fotolia)

Su duecento previste dal [decreto che suscitò tante polemiche](#), ne sono sopravvissute 40. Quaranta prestazioni sanitarie che dovranno essere prescritte dai medici con la raccomandazione di attenersi alle indicazioni sull'appropriatezza, cioè a limiti finalizzati a evitare analisi inutili. Oggi il ministro della Salute [Beatrice Lorenzin](#) ha presentato i nuovi Lea, l'elenco aggiornato delle cure e dei dispositivi medici (protesi, sistemi di riabilitazione) che il servizio pubblico è tenuto a rimborsare al cittadino in modo uniforme in tutte le regioni. E nel provvedimento atteso dal 2001, anno dell'ultima revisione, sono state inserite anche le prestazioni sottoposte dall'inizio dell'anno a una sorta di stop da parte del Ministero perché ritenute in eccesso rispetto alle reali necessità.

Accordo

È il risultato dell'accordo con la categoria dei medici, rappresentata dal presidente degli ordini delle federazioni, Roberta Chersevani, e i sindacati coinvolti, primo fra tutti quello dei medici di famiglia su cui ricade l'onere delle prescrizioni rosse. Il [decreto sull'appropriatezza](#) era stato accolto dai camici bianchi fra i mugugni in quanto è stato visto come limitazione di autonomia, una specie di briglia per tenere a freno la spesa senza il rispetto della libertà professionale. Le associazioni avevano vivacemente protestato perché sul loro capo gravava la minaccia di sanzioni a chi non avesse prescritto secondo i dettami. In realtà il pericolo era stato già ridimensionato con un chiarimento: il medico avrebbe potuto ugualmente fare la ricetta che ritenute opportuna, senza vincoli, ma spiegando la scelta. Ma la minaccia delle sanzioni è davvero svanita? «La norma è contenuta nella legge sugli enti locali, non è stata cancellata», osserva Silvestro Scotti, rappresentante di

CORRIERE DELLA SERA

FERMO

«Emmanuel scagliò il paletto», dice ora la moglie

di Nicola Catenaro



Potrebbe rischiare la falsa testimonianza ma la ricostruzione dei fatti non cambia

L'ANALISI

Scontro tra i treni, Cantone: «Collegato alla corruzione»

di Valentina Santarpia



«Problema atavico che non fa realizzare infrastrutture adeguate» - [Il video](#)

VIDEO

Castellano, il fratello di una vittima: «Strage di Stato»

dal nostro inviato Antonio Castaldo



Il noto giornalista della Gazzetta del Mezzogiorno ha perso il fratello Enrico

HA DATO IL VIA AL TRENO DELLO SCANTRO

Il capostazione: «Sulla croce, ma sono una vittima»

di Virginia Piccolillo

Fimmg (la federazione dei medici di famiglia).

HiQPdf Evaluation 07/14/2016

Meno richieste

Nella pratica lo stop alle prescrizioni in eccesso ha avuto gli effetti di un drastico calo di richieste da parte del medico. Crollate nei primi tre mesi di monitoraggio da parte del ministero le "impegnative" per esami di diagnostica per immagini (Tac e risonanza magnetica) e analisi di laboratorio. Il manifesto sottoscritto da Chersevani e dal ministro della Salute Lorenzin è rassicurante per il cittadino, preoccupato che appropriatezza fosse sinonimo di tagli: «Il medico, nell'ambito dei compiti attribuiti, potrà continuare a prescrivere tutto quando riterrà necessario secondo le evidenze scientifico e le regole previste dall'organizzazione del sistema sanitario nazionale». In pratica un ammorbidimento. «Il prossimo impegno è l'attento monitoraggio del sistema», dice il direttore della Programmazione Sanitaria, Renato Botti.

Ottocento milioni

I nuovi Lea (livelli essenziali di assistenza) segnano l'avvio di «una nuova stagione per somministrare terapie in collaborazione con le categorie coinvolte», dice Lorenzin: «Vengono appianate le disuguaglianze, finora le Regioni potevano rimborsare cure che altrove non erano previste». Le cure in più hanno un valore di 800 milioni l'anno. Tra le voci aggiunge agli elenchi, la procreazione medicalmente assistita (anche l'eterologa), esami di genetica giustificati dalla patologia per le quali è necessaria l'indagine su un certo numero di geni, la consulenza genetica (cioè il colloquio con lo specialista dopo la consegna dei risultati del test), l'adroterapia (oncologia), la colonoscopia con la microcamera ingeribile (senza il temuto uso dell'endoscopio) e la radioterapia stereotassica. Entrano ufficialmente analgesia epidurale per il parto (ma solo nei punti nascita di eccellenza) e i trattamenti per il recupero dei giocatori d'azzardo. Un'importante novità riguarda l'inclusione nei Lea di altre 109 malattie rare, i disturbi dello spettro autistico, l'endometriosi e diversi ausili per la disabilità. Resta fuori invece l'odontoiatria per l'età evolutiva. In alcune Regioni alcune di queste prestazioni vengono già garantite.

14 luglio 2016 (modifica il 14 luglio 2016 | 15:40)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



LEGGI I CONTRIBUTI 0

SCRIVI



Vito Piccarreta: «L'ho alzata la paletta, ho dato io il via. Ma non è solo colpa mia»

IL RACCONTO

«Non si può morire così» Il dolore e l'ira delle famiglie

[Le foto](#) | [I video](#) | [La dinamica](#)

di Goffredo Buccini, inviato a Bari



Tre madri ai carabinieri: «Voi qui non comandate, noi portiamo la sofferenza»

ALTRE NOTIZIE

CORRIERE SELECTION FINO AL 26 LUGLIO

MICROBIKE
PIEGHEVOLE
MASCIAGHI
€179
~~€278~~ -36%

SCOPRI DI PIÙ

CORRIERE SELECTION FINO AL 26 LUGLIO

<http://www.doctor33.it/>

Anticorruzione, Cantone (Anac): segnalazioni raddoppiate. Anomalie e disfunzioni in sanità



Le segnalazioni di anomalie su appalti di lavori, servizi e forniture sono passate da circa 1.200 nel 2014 a quasi 3.000 nel 2015, un aumento di oltre il doppio che ha generato l'apertura di circa 1.800 fascicoli, pari a un abbondante 50% in più rispetto al 2014. È a partire da questi dati che il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione, Raffaele Cantone, nel corso della presentazione della relazione annuale al Senato ha affermato di iniziare a «intravedere le prime tracce degli "anticorpi" che si stanno inserendo nel sistema». La relazione ha preso in esame anche il settore della sanità dove non mancano «criticità» e «molteplici anomalie e disfunzioni» in particolare nell'ambito dei servizi e delle forniture. Esempio il caso delle proroghe dei contratti nella sanità «con opzioni giunte anche a tre volte la durata contrattuale originaria (e in un caso pari addirittura a 13 volte), evidenziando complessivamente 5.694 mesi di proroga, ben il 203% delle durate originarie!» sottolinea il presidente Anac. Ma «criticità molto gravi» sono emerse anche nella gestione dei rifiuti.

«È il caso delle Regioni Sicilia (l'istruttoria è ancora in corso) e Puglia, rispetto alle quali l'Autorità ha potuto constatare come i modelli di gestione siano ben lontani dal sistema integrato richiesto dal Codice dell'ambiente». Ma anche nel settore dei trasporti, con il caso degli spazi commerciali di Fiumicino assegnati senza gara dalla società Aeroporti di Roma. Sul fronte della trasparenza le segnalazioni ricevute sulla piattaforma "Campagna Trasparenza" sono aumentate di circa il 90%, passando da 760 nel 2014 a 1.435 nel 2015. Il totale dei procedimenti di vigilanza aperti nel 2015 supera le 6.300 unità ed è suddiviso in 2.560 procedimenti avviati sul sistema di qualificazione

delle Soa, 929 sull'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione, 341 sulla normativa in materia di trasparenza, oltre 600 le istruttorie di vigilanza c.d. "speciale". «I dati illustrati, riferiti solo ad alcune delle attività svolte, stanno richiedendo notevoli sforzi organizzativi, professionali e umani da parte di tutti coloro che operano, a vario titolo, nell'Autorità - ha aggiunto Raffaele Cantone - Si ritiene, dunque, non più procrastinabile intervenire sull'art. 19 del decreto 90 che impedisce oggi all'Autorità di investire le risorse che ha già a disposizione. Rimuovere questo vincolo non significa aprire il rubinetto della spesa, ma vuol dire permettere all'Anac, senza alcun onere aggiuntivo per le finanze pubbliche, di rafforzare le proprie competenze e professionalità, di offrire a cittadini e operatori del mercato strumenti e servizi indispensabili e, soprattutto, di portare avanti i tanti progetti utili per la prevenzione della corruzione».

Contestualmente ai dati inerenti all'attività del passato anno, il presidente dell'Autorità ha presentato anche le linee guida del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione (Pna): l'aggiornamento 2015 approfondisce alcuni settori ad alto rischio corruttivo quali i contratti pubblici e la sanità. Per i primi, si sono proposti indicatori che, in sede di controllo interno, consentono di avere un quadro dinamico sull'andamento dei processi, ai fini della corretta mappatura degli stessi. Per i secondi, con il costante contributo di Agenas, sono state suggerite misure per governare i rischi corruttivi nelle aree obbligatorie e individuate ulteriori aree a rischio specifico, come l'attività libero professionale, i rapporti contrattuali con i privati accreditati, il decesso in ambito intraospedaliero, la farmaceutica, i dispositivi medici, la sperimentazione e le sponsorizzazioni. Dal 2013, anno di istituzione dell'Anac, ad oggi stando a quanto riferito da Cantone «i risultati non incoraggianti dimostrano che il primo PNA del 2013 è rimasto sostanzialmente un pezzo di carta».

METEO



Milano


[Fatti](#) [Soldi](#) [Lavoro](#) **Salute** [Sport](#) [Cultura](#) [Intrattenimento](#) [Magazine](#) [Sostenibilità](#) [Immediapress](#) [Multimedia](#) [AKI](#)
[Sanità](#) [Medicina](#) [Farmaceutica](#) [Doctor's Life](#) [Salus tg](#) [Salus tv](#)
Home . Salute . Sanità . **Lorenzin su legge cannabis: "No a 'normalizzazione' dell'uso di droga"**

Lorenzin su legge cannabis: "No a 'normalizzazione' dell'uso di droga"

SANITÀ

[Tweet](#)

(Fotogramma)

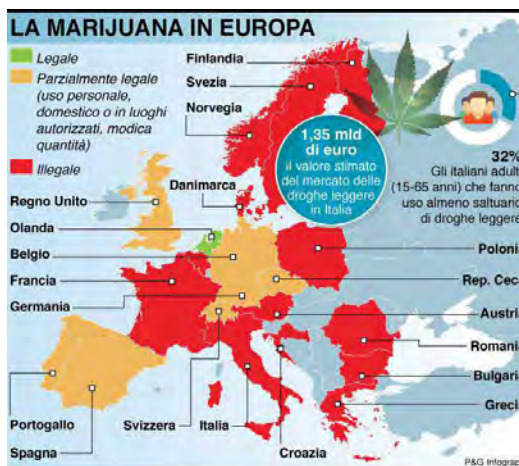
Pubblicato il: 14/07/2016 15:32

"Sono totalmente contraria a un'idea di normalizzazione del consumo della droga. E' una tendenza che, credo, dobbiamo combattere". Così il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin che - a margine di una conferenza sui nuovi livelli essenziali di assistenza, per i quali si attende a breve il via libera del Mef - ha commentato la proposta di legge Giachetti sulla liberalizzazione della cannabis, in arrivo il 25 luglio in aula alla Camera.

Lorenzin ha ricordato che una delle ragioni dei sostenitori della liberalizzazione è quello di togliere il

traffico dalle mani delle mafie, "ma non possiamo dimenticare - spiega - che il consumo di droga è diffuso tra i giovanissimi. Si comincia a 11 anni. E' evidente che, così come si vieta ai minori il consumo di alcol e fumo, si farà altrettanto per le sostanze psicotrope. Quindi continuerebbe ad esserci un traffico parallelo nei confronti dei minori. E questa è la prima motivazione che mi vede contraria alla liberalizzazione".

L'altra "è che, da ministro della Salute, ritengo che noi dobbiamo combattere la 'normalizzazione' dell'uso delle sostanze. L'idea che fare uso di droghe sia un fatto normale è un concetto pericoloso, che danneggia profondamente la nostra salute fisica e psichica. La droga è intorno ai nostri ragazzi. Ovunque. E noi dobbiamo dare un messaggio netto ai giovani sul no a queste sostanze", conclude il ministro.

[Tweet](#)TAG: [droga](#), [cannabis](#), [Giachetti](#), [Lorenzin](#)

Commenti

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

Social card 2016, 400 euro al mese per i disoccupati. Come ottenerla

Cerca nel sito



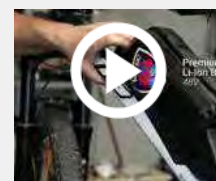
Notizie Più Cliccate

1. "20 terroni deceduti, la grande notizia", rabbia e disgusto per il post della vergogna
2. Social card 2016: fino a 400 euro al mese per i disoccupati. Ecco come ottenerla
3. Niente patente e niente programma su Sky, l'estate difficile di Aurora Ramazzotti
4. Scontro treni, 23 vittime e nessun disperso: sabato i funerali /Video
5. E' morto il boss Bernardo Provenzano

Video



Social card 2016, 400 euro al mese per i disoccupati. Come ottenerla



Un kit per rendere la bici elettrica in 15 minuti



Un 'hackathon' per immaginare l'ufficio postale del futuro

L'ultima emergenza del Parlamento: legalizzare la cannabis

*A Montecitorio arriva la proposta Giachetti
Si potranno pure coltivare in casa le piante*

249 SENATORI FAVOREVOLI

Il «no» del ministro della Salute **Lorenzin**: il traffico tra i minori continuerebbe

Fabrizio de Feo

Roma Quindici grammi di cannabis da tenere in casa senza chiedere autorizzazioni, cinque grammi con i quali sarà possibile circolare fuori casa, possibilità di auto-coltivazione fino a cinque piantine. Senza dimenticare una ulteriore opzione: quella di associarsi con altri (fino a 50 persone) per la coltivazione collettiva di cannabis.

E' questo ciò che prevede in pillole il «testo Giachetti» che sarà all'esame della Camera il 25 luglio, prima proposta di legalizzazione parziale delle droghe leggere ad arrivare in aula a Montecitorio. Il testo, firmato da 294 tra deputati e senatori facenti parte dell'intergruppo «cannabis legale», nasce per iniziativa del sottosegretario Benedetto Della Vedova e modifica in maniera profonda le regole attuali. Vengono indicati i quantitativi massimi che si possono detenere in casa e

fuori. Si possono derogare questi limiti, ma è necessario dimostrare che il possesso di cannabis è per uso terapeutico e non ricreativo. Per quanto riguarda l'auto-coltivazione può cominciare dopo che si è data comunicazione all'Agenzia dei monopoli e vale la regola del silenzio assenso.

Uno degli obiettivi principali di questa legge è la lotta alla criminalità organizzata. Favorevoli i magistrati antimafia da cui arriva un parere positivo anche se Paolo Borsellino nel 1989, rispondendo a una domanda di una ragazza durante un incontro pubblico a Bassano del Grappa, disse che liberalizzare la droga per combattere il traffico clandestino «è da dilettanti di criminologia». Inoltre anche il procuratore di Catanzaro, Nicola Gratteri, in prima linea su questo fronte si è schierato con forza contro il provvedimento.

Naturalmente l'approvazione è tutt'altro che scontata. A Montecitorio le commissioni congiunte di Giustizia e Affari sociali hanno adottato il testo unico da portare in votazione

ai deputati e c'è tempo fino a oggi per presentare emendamenti. Le divisioni all'interno dei vari gruppi sono profonde con il Movimento 5 Stelle schierato a favore. Ieri è arrivata la presa di posizione contraria di **Beatrice Lorenzin**. «È evidente che continuerebbe dunque a esserci un traffico parallelo molto importante nei confronti dei minori. Questa è la prima ragione per cui sono contraria. La seconda, che attiene maggiormente al mio ruolo di ministro della Salute, è che il consumo di droghe è pericoloso per la nostra salute fisica e psichica». Per Della Vedova, invece, «il mercato liberalizzato è quello che c'è oggi, nelle mani della criminalità. Un mercato senza orari, barriere, controlli, incentivato dagli enormi guadagni garantiti dal monopolio illegale». Il deputato Alessandro Pagano fa notare, però, che «il ddl Giachetti è stato sostanzialmente spaccettato dal provvedimento sull'uso della cannabis a fini terapeutici, c'è qualcuno che vuole utilizzare come cavallo di troia proprio l'uso terapeutico per far passare la liberalizzazione tout court. Il centrodestra farà le barricate».



COSÌ IN EUROPA



32% la percentuale di italiani adulti (15 - 64 anni) che fanno un uso almeno saltuario di droghe leggere

Così in Italia

5 grammi

La soglia massima di detenzione di cannabis oltre la quale si passa da uso personale a spaccio

4 milioni

I consumatori di cannabis in Italia sono circa il 10% della popolazione con età compresa tra i 15 e i 64 anni che hanno assunto almeno una sostanza illegale nel corso dell'ultimo anno, secondo la relazione al Parlamento del Dipartimento delle Politiche antidroga

8,5 miliardi

Gli euro che lo Stato potrebbe incassare legalizzando la cannabis

LEGO
L'ESCLUSIVA



EX RADICALE Roberto Giachetti è il vicepresidente della Camera

<http://www.adnkronos.com>

Linee guida sotto la lente, in Italia arriva la checklist per il controllo di qualità



Arriva in Italia la 'checklist' per il controllo di qualità. La Fondazione Gimbe ha realizzato la versione italiana ufficiale dell'Agree Reporting Checklist, la bussola per guidare istituzioni e società scientifiche a riportare nelle linee guida per la pratica clinica tutte le informazioni necessarie a garantirne rigore, chiarezza e trasparenza.

"Oltre 25 anni di ricerca sulle linee guida - spiega Nino Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - hanno dimostrato che la loro qualità è strettamente legata sia al rigore metodologico che condiziona ricerca, valutazione e selezione delle evidenze scientifiche, sia a un'adeguata governance dei conflitti di interesse che influenzano in maniera rilevante la formulazione delle raccomandazioni cliniche".

L'Agree Reporting Checklist - nata dopo Agree sviluppata nel 2003 e la sua revisione Agree II nel 2009, standard di riferimento internazionale per la valutazione delle linee guida pubblicate - contiene 23 item organizzati in sei dimensioni: obiettivi e ambiti di applicazione, coinvolgimento degli stakeholders, rigore metodologico, chiarezza espositiva, applicabilità, indipendenza editoriale. Per ciascun parametro la checklist elenca tutte le informazioni che Istituzioni e società scientifiche dovrebbero riportare per

garantire qualità, chiarezza e trasparenza delle linee guida, così da consentirne una adeguata valutazione.

"Le linee guida - conclude Cartabellotta - oltre a rappresentare standard per guidare la pratica clinica, oggi nel nostro Paese con la nuova legge sulla responsabilità professionale si apprestano a orientare anche il contenzioso medico-legale. Pertanto è indispensabile che tutti i produttori adottino l'Agree Reporting Checklist per garantire qualità e trasparenza".

La traduzione italiana ufficiale dell'Agree Reporting Checklist è stata sostenuta interamente dalla Fondazione Gimbe, senza alcun supporto istituzionale o commerciale, ed è disponibile su www.gimbe.org/agree

Banco Farmaceutico. Nel 2015 quasi 2 milioni di medicinali ai poveri

ALESSIA GUERRIERI

ROMA

Bisognerebbe unire gli abitanti di Roma e Milano per arrivare al numero degli italiani che non può permettersi nemmeno un farmaco. A una parte di quei quattro milioni di persone in povertà sanitaria, lo scorso anno il Banco farmaceutico ha donato 1,8 milioni di medicinali, pari a oltre 16 milioni di euro, che diventano 7,7 milioni di farmaci se si calcola quelli che la fondazione ha distribuito negli ultimi 16 anni. Questo nel 2015 grazie a 362mila donatori, quasi 4mila farmacie e a 14mila ore di lavoro gratuito dei volontari, che resta «il dono più prezioso per raggiungere questi risultati», ammette il presidente del Banco farmaceutico Paolo Gradnik durante la presentazione ieri a Roma del Bilancio sociale 2015, insieme a Caritas Italiana e Croce Rossa Italiana. Eppure questa rete di sussidiarietà ed efficienza – balza agli occhi il rapporto tra costi totali e ammontare dei farmaci erogati fermo al 6% – che ha triplicato i farmaci raccolti negli ultimi anni, è riuscita a soddisfare il bisogno di circa metà dei bisognosi e, continua Gradnik, «questo ci mostra quanta strada abbiamo ancora davanti».

Ciò perché si allarga la fetta (+1,9%) di chi riesce ad avere appena 69 euro l'anno per curarsi a fronte dei 444 euro medi del resto dei cittadini e così bussa alle porte degli enti caritativi. Lo hanno fatto in quasi 500mila nel 2015, con un aumento del 6,4%, soprattutto nel Lazio, in Lombardia, in Sicilia, Veneto ed Emilia Romagna. «Sono per lo più anziani soli, disoccupati, famiglie con minori», spiega il responsabile del Banco farmaceutico, ricordando la sinergia creata sul territorio grazie «all'indispensabile contributo del mondo assistenziale». Con il lavoro di rete così «si è riusciti a raggiungere anche chi sta nell'ombra e non si rivolge ai centri d'ascolto – aggiunge il presidente della Croce Rossa, Francesco Rocca – senza perder mai di vista la dignità delle persone». Ma l'aiuto è arrivato anche all'estero, in particolar modo in Grecia, dove si è riusciti a donare 65mila medicinali agli ospedali in difficoltà per la crisi economica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

