



## RASSEGNA STAMPA

**30-09-2016**

1. CORRIERE.IT Cancro del colon-retto, meno della metà degli italiani fa prevenzione
2. REPUBBLICA.IT Colon-retto, è il tumore più diffuso ma la diagnosi arriva tardi
3. QUOTIDIANO SANITÀ Tumore al fegato. Meglio la RMN dell'ecografia
4. CORRIERE DELLA SERA MILANO Sala «Così ho sconfitto la mia malattia»
5. LA VERITA' Un malato di tumore al giorno vicino alla fabbrica segreta del Duce
6. DOCTOR33 Studi clinici oncologici di fase I: le aspettative dei pazienti spesso superiori alla realtà
7. CORRIERE DELLA SERA MILANO La prima volta del Duomo in rosa
8. MESSAGGERO CRONACA DI ROMA Arriva la prima turbo-tac in Italia
9. ADNKRONOS.COM Il ministro Lorenzin: "Non vaccinare mette in pericolo i nostri figli"
10. SECOLO XIX GENOVA Vaccinazioni, la Liguria è un esempio nazionale
11. MATTINO NAPOLI Sanità privata, siglata la tregua
12. QUOTIDIANO SANITÀ Medicine alternative. Simposio al Senato.
13. STAMPA Farmaci, confezioni troppo grandi Ogni anno sprechi per 1,6 miliardi
14. SOLE 24 ORE Le medicine false producono un danno di 1,5 miliardi in Italia
15. MATTINO Capua, icona della malagiustizia che non si affida agli scienziati
16. MATTINO Sanità, l'allarme di Cantone «Intrecci tra clan e politica»
17. CORRIERE DELLA SERA Fondo sanitario, i litigi sul riparto tra Stato e Regioni
18. AVVENIRE Sanità, nuovo affondo di Cantone
19. GIORNO - CARLINO - NAZIONE «Stop agli interventi rischiosi»
20. GIORNO - CARLINO - NAZIONE «Materiali scadenti nelle sale operatorie»
21. DOCTOR33 Rapporto biotech, 202 farmaci disponibili e 324 in sviluppo
22. QUOTIDIANO SANITÀ Biotech. In Italia già presenti 202 farmaci per 11 aree terapeutiche. Vaccini e malattie rare i maggiori campi di applicazione. Il Rapporto
23. HEALTHDESK I medici: «Necessaria una informazione corretta e appropriata»
24. QUOTIDIANO SANITÀ Aifa. Le Regioni vogliono un bando pubblico per il nuovo DG
25. QUOTIDIANO SANITÀ Mobilità sanitaria. Stretta delle Regioni sulle prestazioni
26. QUOTIDIANO SANITÀ Stato Regioni dice sì al "Portale trasparenza".
27. QUOTIDIANO SANITÀ Umanizzazione strutture sanitarie. Bevere (Agenas): "La persona prima di tutto"

http://www.corriere.it/

## APPROFONDIMENTI INCHIESTE

### TECNOLOGIA

Da meme virale a simbolo d'odio: cos'è successo a Pepe la Rana (che diventa anche Trump) [Foto](#)



di [Michela Rovelli](#)  
Sfruttato per diffondere messaggi razzisti, l'immagine virale negli Usa è stata dichiarata razzista dalla Anti-Defamation League



IL TUMORE PIÙ FREQUENTE  
**Cancro del colon retto, meno della metà degli italiani fa prevenzione**



di [Vera Martinella](#)  
Un paziente su quattro arriva tardi alla diagnosi, quando le possibilità di sopravvivere sono minime. Il test Sof scopre le lesioni pre-cancerose, è indolore e gratis in farmacia, ma gli italiani non lo fanno  
📺 Tumori, i dieci segnali da tenere nella giusta considerazione  
📺 Carni rosse e lavorate causano il cancro: domande e risposte



FURTO IN CORSIA

**Infermiera filmata mentre deruba anziana durante fisioterapia** [Video](#)

La scena ripresa da una videocamera mostra la dipendente della Asl di Frosinone che prende i soldi dalla borsa della paziente



Con Naviga+ accedi a tutto il sito del **Corriere della Sera**

+PrimaOra + Archivio Storico

ADERISCI



A CAGLIARI

**Avvocati in aula con in bermuda**  
L'Ordine: «Non siamo al mare»  
[I look più arditi](#)

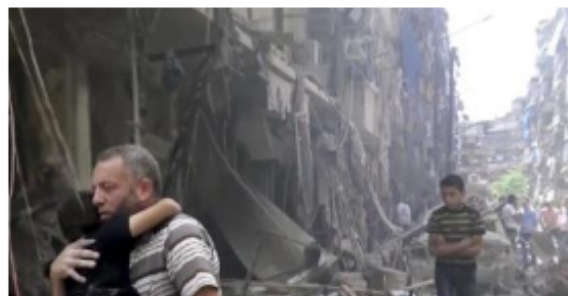
di [Alberto Pinna](#)

Il richiamo del presidente Rita Dedola dopo che un legale si è presentato in udienza indossando variopinti bermuda e sandali infradito: «Chiediamo condotte più consone alla dignità della professione»



LA GUERRA IN SIRIA

**Aleppo, 96 bambini uccisi in una settimana. Unicef: «È un incubo»**  
[E l'ambasciatore siriano ride](#)



IO

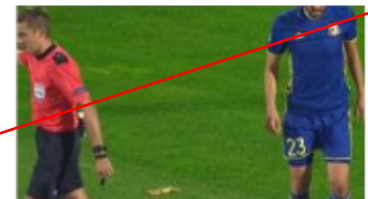


**La carica del "figli di" ospiti alle sfilate: Gabriel Kane Day-Lewis e gli altri** [Foto](#)

di [Michaela K. Bellisario](#)

In prima fila a Parigi la seconda generazione di star e politici, come il giovane Sarkozy  
📺 Quel genitori star con i figli fotocopia

RUSSIA



**Calcio e razzismo, a Rostov banana contro giocatore del Psv Eindhoven**

Durante il match di Champions League bersagliato Willems. Lunedì la Fifa aveva chiuso la task force contro le discriminazioni

📺 Razzismo, sessismo e insulti: quando il calcio discrimina [di Mario Strada](#)



### TECNOLOGIA



# Cancro del colon-retto, meno della metà degli italiani fa prevenzione

*Un paziente su quattro arriva tardi alla diagnosi, quando le possibilità di sopravvivere sono minime. Il test Sof scopre le lesioni pre-cancerose, è indolore e gratis in farmacia, ma gli italiani non lo fanno*

di Vera Martinella



Quello del colon-retto è il tumore più frequente nel nostro Paese, il secondo più letale (dopo quello al polmone) e sebbene ci sia un metodo efficace e gratuito per arrivare alla diagnosi in fase precoce, quando le possibilità di guarire sono maggiori, meno della metà degli italiani lo sfrutta. Soltanto il 47 per cento dei cittadini di età compresa fra 50 e 69 anni (nel biennio 2011-2012, l'ultimo per il quale sono disponibili i dati) ha infatti eseguito l'esame del sangue occulto nelle feci (Sof), un test semplice e del tutto indolore che viene offerto, su invito della Asl, come controllo di screening ogni due anni a tutta la popolazione sana in quella fascia d'età.

## ***6 pazienti su 10 vivi dopo 5 anni dalla diagnosi***

«È necessario migliorare la consapevolezza degli italiani sull'importanza di aderire agli screening, in difficoltà soprattutto al Sud – dice Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) in un convegno in corso oggi a Milano sulle nuove prospettive nel trattamento di questa neoplasia -. Un paziente su quattro arriva alla diagnosi di tumore del colon-retto

in fase avanzata. In questi casi le possibilità di sopravvivenza sono limitate, infatti solo l'11 per cento di questi malati è vivo a 5 anni. Il test SOF è in grado di ridurre del 20 per cento la mortalità nel tumore del colon-retto proprio perché permette di individuare lesioni sospette in stadio iniziale. Infatti i sintomi possono essere confusi con quelli di altre patologie e spesso, quando viene individuato, il tumore si è già diffuso». Sono circa 52.400 i nuovi casi di cancro del colon-retto stimati nel nostro Paese nel 2016 e la sopravvivenza a cinque anni dalla diagnosi si aggira attorno al 60 per cento, così ad oggi sono 427mila le persone che in Italia vivono dopo aver fatto l'esperienza di questa malattia.

La possibilità di individuare precocemente lesioni pre-cancerose, oltre a ridurre la mortalità, ha molteplici risvolti positivi, ad esempio permette di asportare per via endoscopica il tumore evitando interventi chirurgici maggiori e demolitivi (con necessità ad esempio di stomia intestinale) e di ridurre i costi sociali. Circa l'80 per cento dei carcinomi del colon-retto insorge a partire da lesioni precancerose (adenomi o polipi adenomatosi), che impiegano anni (tra 7 e 15, in media) per trasformarsi in forme maligne. È in questa finestra temporale che lo screening con test per la ricerca del sangue occulto nelle feci consente di fare una diagnosi precoce ed eliminare i polipi prima che abbiano acquisito caratteristiche pericolose. «Il test Sof è semplice e indolore: si raccoglie un campione di feci con una piccola provetta che si consegna alla farmacia più vicina, per poi ricevere l'esito dell'analisi a casa – spiega Evaristo Maiello, Direttore Oncologia di Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo -. Oltre agli screening, la prevenzione deve basarsi su stili di vita sani: il cancro al colon è l'esempio di come la prevenzione, i test, la dieta e uno stile di vita corretto riescano a limitare notevolmente le probabilità di ammalarsi. La dieta mediterranea svolge una funzione protettiva, mentre il consumo di carni rosse e insaccati, abuso di alcol, fumo, sovrappeso e obesità e scarsa attività fisica costituiscono fattori di rischio certi».

### ***Nuove terapie in base alle mutazioni genetiche***

«La sopravvivenza nel nostro Paese è più alta rispetto alla media europea - sottolinea Alberto Zaniboni, responsabile dell'Oncologia Medica alla Fondazione Poliambulanza di Brescia -. Anche il confronto con i Paesi del Nord Europa, che fanno di solito registrare i valori più elevati, evidenzia l'ottimo livello del nostro sistema assistenziale». Merito dei progressi fatti nella diagnosi precoce, nella prevenzione e anche sul fronte terapeutico. «Importanti miglioramenti sono stati fatti nella malattia avanzata dove con i regimi di terapia a disposizione si superano i 30 mesi di sopravvivenza contro i 12 di qualche decennio fa - dice Pinto -. Questi risultati sono stati ottenuti anche perché per la cura di questi pazienti abbiamo a disposizione due rilevanti innovazioni: la caratterizzazione molecolare con la determinazione delle mutazioni dei geni RAS e BRAF che ci permettono di selezionare i pazienti per il trattamento con farmaci biologici e l'introduzione di farmaci orali di prima e seconda generazione che favoriscono l'adesione alle terapie». I trattamenti attuali per la fase avanzata si basano sull'integrazione di farmaci chemioterapici con le terapie biologiche e in alcuni casi con la chirurgia. «Nuovi farmaci come una nuova fluoropirimidina per via orale che nasce dalla combinazione di trifluridina e tipiracil rappresentano un reale passo in avanti per i pazienti già trattati o non candidati a altre terapie - aggiunge Zaniboni -. Questa combinazione non eradica completamente il tumore, ma permette di offrire al malato un beneficio importante allungando la

sopravvivenza e migliorando la qualità di vita».

### ***I sintomi a cui prestare attenzione***

Questo tumore spesso non manifesta particolari sintomi, almeno nelle sue prime fasi. Nella maggior parte dei casi, è causato dalla trasformazione in senso maligno di polipi: piccole escrescenze, di per sé benigne, dovute alla riproduzione incontrollata delle cellule della mucosa intestinale. I principali campanelli d'allarme che devono essere segnalati al medico, soprattutto dopo i 50 anni, sono: presenza di sangue rosso-vivo, talvolta misto a muco, nelle feci; senso di incompleta evacuazione; defecazione in più tempi ravvicinati; perdita di peso senza causa evidente; senso di spossatezza; febbre, specialmente nelle ore serali.

<http://www.repubblica.it/salute>



NEWS

## Tumori, in Italia mille nuovi casi al giorno Crescono tra le donne, in calo tra gli uomini RepTv Pinto: "Si allunga la sopravvivenza" Veronesi: No al fumo può salvare le nostre donne

**Il commento** Le tre cose che ci dicono i numeri del cancro  
**Foto** Rapporto Aiom-Airtum Tutti le cifre sui tumori e i big killer  
**Donne e fumo**, il vizio è più diffuso dopo i cinquant'anni  
**Video 1** Mangione sui tumori rari - **Video 2** Gori su cervice uterina

servizi di IRMA D'ARIA e un commento di DANIELA MINERVA, video LIVIA CRISARI



NEWS

## Colon-retto, contro il più diffuso dei tumori pochi fanno prevenzione e diagnosi arriva troppo tardi

Con 52mila casi registrati nel 2016 e la neoplasia più frequente, ma solo il 47% dei cittadini esegue l'esame del sangue occulto nelle feci, un test in grado di ridurre del 20% la mortalità. Il punto sullo stato dell'assistenza in Italia al convegno di Milano di IRMA D'ARIA



DIAGNOSI

## Tumore, i motori di ricerca al lavoro per fare la diagnosi prima del medico

Lo studio di un gruppo di scienziati di Microsoft. Gli esperti: "Sono ricerche ancora sperimentali"  
di ROSITA RIUTANO



NEWS

## Usa, il cancro diventa la prima causa di morte in 22 stati

Il fenomeno anticipato agli inizi del secolo da Alaska e Minnesota si è ormai esteso a quasi la metà della confederazione e ha interessato per prime le fasce di popolazione di origine asiatica e latina  
di MARIA RITA MONTEBELLI



DIAGNOSI

Mhi, una tecnica più efficace



## "Con le cellule modificate attacchiamo il cancro"

Supercellule contro la leucemia. Individuate dall'equipe di Chiara Bonini, vicedirettore della divisione di Immunologia, Trapianti e Malattie Infettive dell'Iccs San Raffaele

- ☑ "Immunoterapia contro il cancro al polmone"
- ☑ "Mangiare mediterraneo difende dai tumori del colon-retto"

### RUBRICHE



#### #PERCONTODISMITH di Roberto Cini

Pane e companatico, il "cuore" della dieta mediterranea



#### DIRITTI ALLA VITA di Elisabetta Iannelli

Madre dopo il cancro è... speranza di vita!



#### IN MOVIMENTO CONTRO IL CANCRO di Giordano Beretta

Tumore al seno: l'attività fisica riduce il rischio di recidiva

### L'ESPERTO RISPONDE

Scrivi a [cinquino@repubblica.it](mailto:cinquino@repubblica.it)



#### CONTROLLO DEI NEI

Prevenzione, i nei vanno controllati una volta all'anno  
risponde PAOLO ASCIERIO



#### DIAGNOSI

Valore alto del marker tumorale Tpa, cosa significa?  
risponde CARMINE PINTO



#### PROGNOZA

Cure, niente chirurgia in età avanzata: rischio complicazioni  
risponde SERGIO BRACARDA

[Vedi tutti >](#)

### BLOG

# Colon-retto, è il tumore più diffuso ma la diagnosi arriva troppo tardi

*Con 52mila casi registrati nel 2016 è la neoplasia più frequente, ma solo il 47% dei cittadini esegue l'esame del sangue occulto nelle feci, un test in grado di ridurre del 20% la mortalità*

di IRMA D'ARIA



E' LA NEOPLASIA più frequente ma con un tasso di sopravvivenza tra i più bassi: solo l'11% dei pazienti con tumore del colon-retto, infatti, è vivo a 5 anni. Un dato inevitabile visto che il 25% delle diagnosi di questo tipo di tumore avviene in fase avanzata limitando, di fatto, le possibilità di sopravvivenza. Per invertire questa tendenza negativa è fondamentale migliorare l'adesione alle campagne di screening che è ancora scarsa.

**L'importanza degli screening.** Il [carcinoma del colon-retto](#) è in assoluto il tumore a maggiore insorgenza nella popolazione italiana, con 52.400 nuove diagnosi stimate nel 2016. Tra gli uomini si trova al terzo posto, preceduto da prostata e polmone (13% di tutti i nuovi tumori), tra le donne al secondo posto, preceduto dalla mammella, con il 13%. Ma solo il 47% dei cittadini di età compresa fra 50 e 69 anni (nel biennio 2011-2012) ha eseguito l'esame del sangue occulto nelle feci, un test in grado di ridurre del 20% la mortalità nel tumore del colon-retto proprio perché permette di individuare lesioni sospette in stadio iniziale. "È necessario migliorare la consapevolezza degli italiani [sull'importanza degli screening](#)" ha affermato **Carmine Pinto**, presidente nazionale Aiom nel corso del convegno "Dalla

capecitabina al Tas 102” svoltosi oggi a Milano. "Infatti, i sintomi possono essere confusi con quelli di altre patologie e spesso, quando viene individuato, il tumore si è già diffuso". La possibilità di individuare precocemente lesioni pre-cancerose, oltre a ridurre la mortalità, ha molteplici risvolti positivi, ad esempio permette di asportare per via endoscopica il tumore evitando interventi chirurgici maggiori e demolitivi (con necessità ad esempio di stomia intestinale) e di ridurre i costi sociali.

**La sopravvivenza.** Il carcinoma del colon-retto presenta una prognosi sostanzialmente favorevole. La sopravvivenza a 5 anni in Italia è pari al 60,8% per il colon e al 58,3% per il retto, ma quando il tumore attacca sia il colon che il retto la sopravvivenza a 5 anni cala drasticamente all'11%. Si tratta, comunque, di un dato più alto rispetto alla media europea. "Anche il confronto con i Paese del Nord Europa, che fanno di solito registrare i valori più elevati, evidenzia l'ottimo livello del nostro sistema assistenziale" ha sottolineato **Alberto Zaniboni**, Responsabile Oncologia Medica alla Fondazione Poliambulanza di Brescia.

**Le innovazioni a disposizione.** Oggi anche nella malattia avanzata sono stati fatti importanti progressi perchè con i regimi di terapia a disposizione si superano i 30 mesi di sopravvivenza contro i 12 di qualche decennio fa. "Questi risultati" prosegue Pinto "sono stati ottenuti anche perché per la cura di questi pazienti abbiamo a disposizione due rilevanti innovazioni: la caratterizzazione molecolare con la determinazione delle mutazioni dei geni Ras e Braf che ci permettono di selezionare i pazienti per il trattamento con farmaci biologici e l'introduzione di farmaci orali di prima e seconda generazione che favoriscono la compliance delle terapie". I trattamenti attuali per la fase avanzata si basano sull'integrazione di farmaci chemioterapici con le terapie biologiche e in alcuni casi con la chirurgia. "Nuovi farmaci come una nuova fluoropirimidina per via orale che nasce dalla combinazione di trifluridina e tipiracil rappresentano un reale passo in avanti per i pazienti già trattati o non candidati a altre terapie. Questa combinazione non eradica completamente il tumore, ma permette di offrire al malato un beneficio importante allungando la sopravvivenza e migliorando la qualità di vita" spiega Zaniboni.

**I costi sociali.** L'impatto economico della malattia è importante: il costo sociale totale annuo relativo all'insieme di tutti i pazienti italiani (con una diagnosi da non più di 5 anni, con e senza caregiver) è, secondo le stime del Censis, pari a 5,7 miliardi di euro e comprende sia i costi diretti che indiretti (questi ultimi includono i mancati redditi e il valore dell'assistenza garantita dai caregiver). I costi medi annui pro capite di paziente e caregiver sono stimabili in media a 41,6 mila euro (per i malati con una diagnosi da non più di un quinquennio).

**Prevenzione e fattori di rischi.** Circa l'80% dei [carcinomi del colon-retto](#) insorge a partire da lesioni precancerose. Tra i fattori di rischio, ci sono stili di vita errati, elevato consumo di carni rosse ed insaccati, farine e zuccheri raffinati, sovrappeso ed attività fisica ridotta, fumo ed eccesso di alcol. Ma in circa un terzo dei tumori del colon-retto conta anche la storia familiare e la presenza di altre patologie come malattia di Crohn e rettocolite ulcerosa, poliposi adenomatosa familiare (Fap), sindrome di Lynch. La diffusione dei fattori di rischio, l'anticipazione della diagnosi anche grazie all'introduzione dei programmi di screening e l'aumento dell'età media della popolazione sono alla base della progressiva crescita dell'incidenza di questo tumore in passato. Come risultato anche del programma di screening i nuovi casi fra gli uomini sono passati da un andamento in crescita fino alla metà degli anni Duemila

(+2,2%/anno nel periodo 1999-2007) a una successiva riduzione (-6,8%/anno dopo il 2007). La tendenza è simile nelle donne: si osserva un incremento (+2,1%/anno nel periodo 1999-2006) seguito da una riduzione (-3,6%/anno). "Oltre agli screening, la prevenzione deve basarsi su stili di vita sani. La dieta mediterranea svolge una funzione protettiva, mentre il consumo di carni rosse e insaccati, abuso di alcol, fumo, sovrappeso e obesità e scarsa attività fisica costituiscono fattori di rischio certi" afferma **Evaristo Maiello**, Direttore Oncologia di Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo.

**Carni rosse e tumore.** La pubblicazione dell'International Agency for Research on Cancer ([IARC](#)) sul legame tra il consumo di carni rosse e lavorate e lo sviluppo di alcune patologie oncologiche ed in particolare del colon-retto ha suscitato grande clamore mediatico. Ma come stanno davvero le cose? "L'analisi degli studi epidemiologici della letteratura che ha portato a questa pubblicazione" chiarisce Maiello "descrive una realtà lontana da quella attuale italiana in particolare per modalità di conservazione e trattamento delle carni, ma richiama certamente l'attenzione sulla necessità di un'educazione diffusa per una dieta equilibrata nei suoi componenti e senza eccessi: la [dieta mediterranea](#)".

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

## Tumore al fegato. Per individuarlo, meglio la RMN dell'ecografia

***La risonanza magnetica nucleare (RMN) con mezzo di contrasto specifica per il fegato può portare ad un tasso di rilevamento molto elevato per il carcinoma epatocellulare (HCC) rispetto allo screening ecografico classico. È quanto emerge da uno studio coreano.***

*(Reuters Health)* – “Il nostro studio ha dimostrato che nei pazienti con cirrosi ad alto rischio di sviluppare un tumore del fegato, lo screening con la risonanza magnetica nucleare con mezzo di contrasto è molto più efficace rispetto all'ecografia che viene raccomandata dalle linee guida nella pratica clinica”, ha detto **Young-Sulk Lim** della University of Ulsan College of Medicine di Seoul, autore principale dello studio prospettico su 407 pazienti, pubblicato online da JAMA Oncology.

### **Lo studio**

Tutti i pazienti erano cirrotici e avevano un rischio annuo stimato di HCC superiore al 5.0%, sono stati sottoposti a tre ecografie e RMI con contrasto tra il 2011 e il 2014, inoltre tutti sono stati seguiti con la TC a sei mesi dopo lo studio. Nel complesso, i pazienti hanno ricevuto 1.100 esami di imaging appaiati, l'HCC è stata diagnosticata e confermata sulla base degli esami istologici e/o della TC in un totale di 43 pazienti. Cinque casi non sono stati rilevati con entrambi i metodi, 11 sono stati rilevati con entrambi, 26 con la RMI e uno con l'ecografia. Tutto questo è pari a un tasso di rilevamento di 86.0% per la RMI, significativamente superiore al 27.9% dell'ecografia. Inoltre l'MRI ha portato ad un tasso di falsi negativi significativamente inferiore rispetto all'ecografia (3.0% vs 5.6%). Trentadue pazienti (74.4%) avevano un carcinoma epatico molto precoce con un singolo nodulo di meno di 2 centimetri; di questi, 29 hanno ricevuto trattamenti curativi. Il tasso di sopravvivenza complessiva nei tre anni è stato dell'86.0% nei pazienti con HCC.

**Fonte:** JAMA Oncol 2016

**David Douglas**

*(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)*

 **IL SINDACO**

## «Così ho sconfitto la mia malattia»

di **Paolo Foschini**

«A 39 anni il linfoma, poi è cambiato tutto». Il sindaco Sala ha raccontato del cancro che lo ha colpito, all'evento del «Corriere» ieri all'Unicredit Pavilion.

a pagina **9**

# Sala e la battaglia al tumore «A 39 anni è cambiato tutto»

Il sindaco: 6 mesi prima avevo perso mio padre per lo stesso linfoma  
 Il racconto all'incontro sul Terzo settore. «A Milano la Fondazione»

### Solidarietà

di **Paolo Foschini**



La lezione  
 Nella vita  
 non si  
 guarisce  
 mai ma  
 ci si cura  
 sempre

«...finché a 39 anni mi hanno trovato un linfoma, lo stesso per il quale sei mesi prima era morto mio padre, e lì è cambiato tutto». Non è che del tumore di Beppe Sala non si sapesse. Ma certamente lui non ne aveva mai parlato così, a una platea di centinaia di persone ma come lo confidasse a tre amici, come invece è successo ieri, e forse il motivo è che a volte i contesti contano. Due ore in mezzo alla Milano del volontariato, alle storie dei ragazzi del Bullone e di *B-Live* che con il cancro combattono ogni giorno, alla fila di uomini e donne, religiosi e laici, rappresentanti di associazioni e gruppi che in massimo cinque righe ciascuno spiegano che *#milanoèsolidaleperché* e c'è dentro tutto, dal pane ai poveri all'accoglienza dei migranti, dai quartieri ai carcerati, dagli anziani alle periferie, e così succede che anche il sindaco racconti la sua, di storia, per concludere con «quel-

lo che ne ho imparato: e cioè che nella vita non si guarisce mai ma ci si cura sempre, e se lo si fa insieme con gli altri funziona meglio».

È successo ieri, appunto, durante il quarto appuntamento della serie «Il bello dell'Italia» promossa dal Corriere della Sera: puntata svoltasi all'Unicredit Pavilion di piazza Gae Aulenti e dedicata alla Milano delle «relazioni», dell'incontro, del fare qualcosa per gli altri e quindi in sintesi del volontariato. Dove Sala, prima della confidenza personale, aveva comunque esordito formalizzando un annuncio di cui era stata finora anticipata l'aspettativa ma non l'ufficialità: la «candidatura di Milano, in quanto città capofila del terzo settore, a ospitare la sede nazionale della Fondazione Italia sociale». Un nome ancora nuovo, per i non addetti, ma una potenziale rivoluzione se questa nuova realtà — prevista dalla legge di riforma del terzo

settore approvata la scorsa primavera — riuscirà a essere veramente quel per cui è stata pensata: un soggetto capace di promuovere nuovi progetti a favore dei più deboli, trovare presso i privati i soldi per realizzarli, mettere in relazione le associazioni tra loro e con le istituzioni, produrre impatto sociale e occupazionale.

A descriverne i termini è il sottosegretario al Lavoro e alle politiche sociali Luigi Bobba, dice che «non sarà una replica dell'Authority del Terzo Settore abolita da Monti», e Sala spiega che il desiderio di averla a Milano lo aveva già espres-



so al premier Renzi parlando del Patto per Milano: «Ci stiamo attivando per trovare uno spazio e spero che la cosa si concluda per gennaio o febbraio». «L'importante — dice il governatore Roberto Maroni, accennando agli oltre 900 milioni di fondi europei di cui la Regione dispone e che molte associazioni neppure chiedono — è che non diventi una fonte di burocrazia in più, di cui non c'è nessun bisogno: se non sarà così ben venga».

Intervistati da Elisabetta Soglio raccontano ciascuno la propria personale esperienza col mondo del volontariato. Ed è lì che Sala ricorda «quelli che mi venivano a trovare in ospedale, con la mascherina, per evitarmi i batteri nella stanza in cui ero rimasto un mese dopo il trapianto di staminali che mi ha salvato la vita». Racconta della onlus messa in piedi con un amico, per «restituire al prossimo parte di quello che a volte ci si dimentica di avere». La molla che muove tutti quelli che ieri erano lì. Più le altre decine di migliaia in Lombardia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



#### **Al Pavilion**

Da sinistra,  
 Giacomo Poretti,  
 Roberto Maroni,  
 don Antonio  
 Mazzi e Beppe  
 Sala ieri all'evento

## FANTASMI DAL PASSATO

# Un malato di tumore al giorno vicino alla fabbrica segreta del Duce

In sei Comuni a sud di Milano si concentra l'11 per cento dei tumori alla vescica in Lombardia: 300 casi l'anno. Lì c'è il rudere dell'azienda che produceva materiali bellici nel Ventennio. Quali? Il dossier è ancora segreto

*L'esercito ha rilevato valori di arsenico superiori alla norma nel terreno*

*Il dottor Corrada, primario a Vizzolo: «Il boom di casi fu negli anni Settanta»*

*Dopo la guerra la ditta produceva solventi e coloranti*

di **MARIANNA BAROLI**

■ La statistica è inquietante: quasi un malato di tumore alla vescica per ogni giorno dell'anno, nel perimetro di sei comuni dell'hinterland meridionale di Milano. Una spianata maledetta, in cui vengono diagnosticati 300 casi l'anno: Melegnano, Vizzolo Predabissi, Paullo, San Giuliano Milanese, San Donato e Peschiera Borromeo. Da sole, queste località raggruppano l'11% dei malati oncologici urologici di tutta la Lombardia. Un dato importante, messo a fuoco dal primario di Urologia dell'ospedale di Vizzolo, il dottor Piero Corrada, e che impressiona ancor di più alla luce del fatto che in tutta Italia, ad oggi, il cancro alla vescica rappresenta solo il 3% della casistica nazionale. È un killer silenzioso i cui sintomi (bruciore nella minzione o sangue nelle urine) sono spesso associati a patologie ben più comuni e che, proprio per questo, in molti casi viene diagnosticato troppo tardi. «La nostra struttura di Vizzolo si è specializzata in urologia negli anni Settanta, quando i tumori alla vescica qui hanno vissuto un vero e proprio boom» spiega il dottor Corrada, 61 anni, originario di Melegnano. «Ma ancora oggi - continua - nella nostra zona il numero di malati è importante. Gli urologi di questa struttura operano circa mille persone all'anno: di queste, 400 hanno un tumore. Trecento, alla vescica». Un'incidenza troppo alta per non risultare sospetta. E in effetti, in zona, un elemento atipico è presente: lo scheletro di una grande in-

dustria chimica, chiusa da decenni, con un passato pieno di segreti e controversie. La Fabbrica Chimica Dr. Saronio fu edificata a Melegnano nel 1926 da Piero Saronio. Famosa per la produzione di solventi e coloranti, l'azienda visse il suo periodo di massima attività durante il Ventennio fascista. La Saronio, infatti, era stata scelta personalmente dal Duce come base per la produzione di materiale chimico per usi bellici. Ancora oggi, tuttavia, è impossibile sapere con certezza quali aggressivi chimici venissero prodotti all'interno dei laboratori, né se nel sottosuolo siano ancora presenti canali, vasche o pozzi che potrebbero contenere componenti chimici tossici. L'area, infatti, dopo la chiusura della linea produttiva è passata sotto il controllo dell'Esercito e i fascicoli che la riguardano sono coperti da segreto militare.

Imponente, con le ciminiere e l'arco in cemento su cui sventava l'aquila imperiale simbolo del Ventennio, la ex Saronio dava lavoro a migliaia di persone. Chiusa definitivamente nel 1968, tra i suoi lasciti vi furono decine di casi accertati di cancro alla vescica tra gli operai, oltre a un pesante livello di inquinamento. Nel 2010, in un rapporto commissionato dall'Esercito, si leggeva che «nell'area vi è una presenza di arsenico sopra i limiti per gli insediamenti residenziali con tracce circoscritte nel terreno e non nell'acqua». Anche in tempi più recenti, l'Asl ha rimarcato che «il grado d'inquinamento riscontrato nell'area continua a essere incompatibile con atti-

vità di interesse pubblico per categorie fragili», quali bambini, donne e anziani. Il tutto, nonostante i terreni siano stati utilizzati come base d'addestramento militare per alcuni anni e oggi una porzione della proprietà sia occupata da capannoni industriali.

Il sindaco di Melegnano, Vito Bellomo, è impegnato a fare chiarezza e ricostruisce gli ultimi anni: «La prima richiesta di bonifica della zona è partita da noi nel 2007», riferisce. Ma la pratica non è semplice: «Nove anni dopo, qualcosa sembra muoversi davvero». Compreso il Pirellone: «Al momento - continua il primo cittadino di Melegnano - siamo nella fase di caratterizzazione. I documenti sono al vaglio di Regione Lombardia, che sta valutando come procedere». Sarà proprio l'ente presieduto da Roberto Maroni a dover pianificare, attraverso cartaggi e mappature, i successivi passi necessari a una bonifica della zona. «È dalla fine degli anni Sessanta che la ex Saronio è un problema per i cittadini e sappiamo che, tuttavia, questa situazione continuerà a durare nel tempo», ammette Bellomo. Il quale comunque non si perde d'animo: «La strada è quella giusta» e «la cittadinanza è attenta e informata regolarmente sulla questione». Intanto, però, le ombre sinistre della ex fabbrica fiore all'occhiello del Duce continuano ad allungarsi su questa periferia a sud di Milano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## LA SCHEDA

### STATISTICHE

Nei comuni di Melegnano, Vizzolo, Paullo, San Donato, San Giuliano e Peschiera Borromeo si registra l'11% di tutti i tumori urologici dell'intera Lombardia.

### LA DITTA

La Saronio fu fondata nel 1926 e chiusa nel 1968. Durante il fascismo produceva materiali chimici per uso bellico. In tempi recenti l'Asl ha certificato che l'inquinamento dei terreni è «incompatibile con attività di interesse pubblico».

### MISTERO

Molti operai della Saronio morirono proprio per cancro della vescica. L'Esercito ha rilevato tracce di arsenico nel suolo ma i dossier relativi alle materie lavorate dalla fabbrica sono coperti da segreto militare.

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

## Studi clinici oncologici di fase I: le aspettative dei pazienti spesso superiori alla realtà



Da uno studio pubblicato su *Cancer* che ha analizzato la propensione dei pazienti neoplastici a partecipare a trial clinici in fase I emerge non solo che molti sono disposti a farlo, ma che quasi metà è convinta che il tumore possa regredire, un'aspettativa molto superiore alla realtà. Gli studi in fase I, progettati per valutare il potenziale di trattamenti sperimentali mai testati negli esseri umani, sono spesso limitati a pazienti con neoplasie avanzate che non hanno risposto a precedenti trattamenti e iniziano con basse dosi del farmaco in studio che vengono incrementate fino a stabilire una dose raccomandata per il successivo studio di fase II.

«Nella fase I i tassi di risposta vanno dal 4 al 20%, con una sopravvivenza mediana dei pazienti arruolati intorno a sei mesi» afferma il coordinatore dello studio Udai Banerji del Royal Marsden Nhs Foundation Trust, spiegando che eticamente gli operatori sanitari devono garantire che i pazienti siano ben informati circa i rischi e i benefici degli studi di fase I. Per verificare l'efficacia di tali informazioni i ricercatori hanno esplorato le motivazioni dei pazienti e valutato le loro aspettative sia prima sia dopo i colloqui informativi con il medico sperimentatore. Allo studio hanno preso parte 396 pazienti candidabili a partecipare a studi di fase I, intervistati mediante questionari: quando è stato chiesto quale fosse il potenziale beneficio personale immaginato, il 43% degli intervistati ha indicato la riduzione del tumore nel questionario iniziale. Tasso aumentato al 47% dopo il colloquio informativo con il medico.

«La buona notizia è che l'84% dei pazienti è disposto a partecipare a studi oncologici in fase I, mentre quella cattiva che fa riflettere è l'alta percentuale di persone che si aspettano una riduzione del tumore» dice Banerji. E conclude: «Questi risultati sono una sfida per gli operatori sanitari a gestire le aspettative dei pazienti in modo cauto e avveduto, senza essere paternalistici o spegnere l'umana speranza dei pazienti».

*Cancer* 2016. doi: 10.1002/cncr.30235  
<https://dx.doi.org/10.1002/cncr.30235>

## La campagna Via al mese dedicato alla prevenzione



### Ricerca sul cancro La prima volta del Duomo in rosa

**P**rima volta «in rosa» per il Duomo (foto Salerno), illuminato ieri alle 20.30 per la XXIV edizione della campagna contro il cancro al seno (Breast Cancer Awareness). A firmare l'evento che dà il via al mese dedicato alla ricerca, sensibilizzazione e raccolta fondi Estée Lauder e l'Air.



# Arriva la prima turbo-tac in Italia dura meno di un battito del cuore

## LA NOVITÀ

Per la prima volta in Italia, a Roma, è operativa la "Tac turbo": una scansione dura meno di un battito del cuore con una riduzione di radiazioni fino al 90 per cento. La tac ha una modalità di acquisizione chiamata Turbo Flash che le permette di arrivare a coprire massimo 73,7 cm/sec, è l'unica a poterlo fare. Questo si traduce in una scansione del torace in 0,4 secondi e un quantitativo di radiazioni come una normale RX torace, una scansione del cuore in 0,15 secondi, meno di un battito cardiaco, con un quantitativo di radiazioni pari a quattro radiografie, e una scansione di tutto il corpo in 4 secondi, spiega Paolo Pavone, responsabile della Radiologia alla Mater Dei dove è disponibile, prima in Italia e fra le poche in Europa. La tac diventa così più accessibile anche per i pazienti difficili come bambini e anziani perché non si deve ricorrere alla sedazione. E nei casi in cui è richiesto l'uso di mezzo di contrasto, la dose è dimezzata.

La velocità consente di catturare le immagini più dettagliatamente, dice Pavone, soprattutto di organi in movimento come il cuore. «Riesce a congelare l'immagine del battito cardiaco e, ai fini della diagnosi, questo è fondamentale. Oggi sottoporsi all'esame delle coronarie con la TAC CT Force equivale a farsi 4 radiografie al torace, il che spazza via anche le ultime obiezioni. Per quanto riguarda il polmone - aggiunge - oggi grazie a questa macchina si può fare un esame TAC del torace ad alta risoluzione con una dose comparabile ad una radiografia convenzionale individuando il tumore del polmone in una fase davvero precoce. Impieghiamo 0,4 secondi (contro i 5 di prima) con una dose di raggi pari a 0,2 mSv come una radiografia (contro i 4 mSv, più di 25 radiografie)».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Home . Salute . Sanità . [Il ministro Lorenzin: "Non vaccinare mette in pericolo i nostri figli"](#)

# Il ministro Lorenzin: "Non vaccinare mette in pericolo i nostri figli"

SANITÀ

[Tweet](#)

 Il ministro della Salute, [Beatrice Lorenzin](#) (FOTOGRAMMA)

Pubblicato il: 29/09/2016 16:46

"Serve ribadire ogni giorno che non vaccinare significa mettere a rischio la salute dei nostri figli". [Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin](#), torna ripetere l'importanza di una corretta informazione sui [vaccini](#), dopo la bufera scatenata dalla decisione, poi annullata, di proiettare il film del guru anti-vaccini in una sede del Senato.

"Al di là dell'epifenomeno che è il film - ha detto Lorenzin - noi dobbiamo capire cosa c'è sotto, ovvero un gran numero di persone che continuano a pensare che i vaccini mettano in pericolo i propri figli.

Dobbiamo dire, ribadendolo tutti i giorni, che non è

così. Ce lo dice tutto il mondo scientifico internazionale, autorità indipendenti, ricerche fatte in anni e anni di lavoro e indagini. Invece sappiamo molto bene quello che succede **se non vacciniamo i nostri bambini: li esponiamo a gravi rischi di vita** oppure di malattie che possono lasciare segni perenni sulla loro salute".

[Tweet](#)

 TAG: [Vaccini](#), [Lorenzin](#), [pericolo](#), [figli](#), [vaccinazione](#)

## Commenti

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

Fighetto e sciupafemmine, è Luca Argentero nel film 'Al posto tuo'

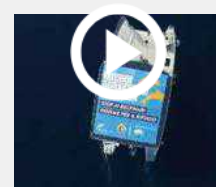
Cerca nel sito



### Notizie Più Cliccate

1. Boschi: "In Sud America non con un volo di Stato, spesi 12.000 euro"
2. Pensioni, c'è l'accordo: via dal lavoro 3 anni e 7 mesi prima. 14esima per quelle basse
3. GF Vip, il fascino di Bettarini colpisce ancora... /Video
4. Sciopero treni, 24 ore di stop dalle 21
5. Piogge e temporali, ottobre inizia così

### Video



Delfini in libertà al largo del golfo di Taranto



Fighetto e sciupafemmine, è Luca Argentero nel film 'Al posto tuo'



Roma, al Gemelli spettacolare

## L'INDAGINE

Vaccinazioni,  
la Liguria  
è un esempio  
nazionale

C'È ANCHE una sanità ligure che viene portata ad esempio nazionale: è il ramo che si occupa di vaccinazioni, ad ampio raggio, a partire dall'influenza, passando per la meningite e arrivando a quelle per i bambini. Un esempio vincente, di organizzazione che raccoglie frutti da anni. La conferma, con un pizzico di orgoglio, arriva da Giancarlo Icardi, direttore del dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Genova ed epidemiologo di riferimento del ministero della Salute, oltre che della Regione. «La Liguria viene portata ad esempio come regione virtuosa, assieme a Veneto e Sicilia. Siamo sopra alla media nazionale sia per gli adulti che per i bambini».

Le campagne di vaccinazione hanno dato ottimi risultati all'interno della Asl 3, come conferma Alessandra Robotti che, da alcuni mesi dirige con grande professionalità e dedizione, l'Igiene

della Asl genovese: «La copertura vaccinale del 2015 è del 97,4%, una percentuale più che soddisfacente e comunque sempre più alta della media nazionale. La flessione, rispetto all'anno precedente, è stata lieve». Negli ultimi mesi la Asl 3 si è dovuta mobilitare per aumentare l'offerta di vaccini contro la meningite, dopo il picco di casi in Toscana.

«Anche da noi, dove si registrano non più di due casi all'anno, c'è stata una grande richiesta, nonostante la situazione sia tranquilla».

Anche ieri il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha parlato nuovamente di vaccini: «No alla disinformazione: vaccinarsi è fondamentale e bisogna fare le vaccinazioni seguendo le indicazioni del pediatra, nel caso dei bambini, o del proprio medico di famiglia. Molte persone non sono informate e pensano che il vaccino possa essere pericoloso».

**G. FIL.**



Vertice romano senza i commissari: rinvio al 15 ottobre per la scadenza degli accreditamenti. Ma la Cgil va in piazza

# Sanità privata, siglata la tregua

De Luca incontra la **Lorenzin**: «Clausola sul contenzioso limitata al 2016, ora si firmi»

**Gerardo Ausiello**

Scongiurato il blocco delle prestazioni sanitarie in Campania. La deadline era fissata per oggi ma, con un intervento in extremis, De Luca ha guadagnato tempo. Per la precisione due settimane, durante le quali si cercherà di arrivare ad un accordo ma a condizioni diverse da quelle che hanno innescato il braccio di ferro tra commissariato e centri accreditati. Il governatore le ha strap-

pate durante un vertice con il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, assenti i commissari. Con loro resta incolmabile la distanza sul rapporto con i privati. E ieri il primo risultato: «È corretto applicare la clausola contrattuale per la stipula dei nuovi contratti limitando gli impegni relativi ai contenziosi al solo anno 2016». Di qui l'invito di De Luca ai centri a firmare i contratti. La Cgil non ci sta, oggi sarà in piazza. **> A pag. 26**

**La sanità, l'incontro**

## De Luca «scavalca» Polimeni intesa con **Lorenzin** sui privati

Il governatore: «Via la clausola sul contenzioso pregresso, ora si firmi»

**Il vertice** A Roma il presidente della Regione ottiene maggiore flessibilità per la riabilitazione  
Rinviato al 15 ottobre il termine per la scadenza degli accreditamenti: «E sui disabili nessuno stop»

**Gerardo Ausiello**

Scongiurato il blocco delle prestazioni sanitarie in Campania. La deadline era fissata per oggi ma, con un intervento in extremis, De Luca ha guadagnato tempo. Per la precisione due settimane, durante le quali si cercherà di arrivare ad un accordo ma a condizioni diverse da quelle che hanno innescato il braccio di ferro tra commissariato e centri accreditati.

Il governatore le ha strappate durante un vertice con il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, a cui hanno partecipato, tra gli altri, il capo di gabinetto della Regione Sergio De Felice, il consigliere del governatore per la sanità Enrico Coscioni e il direttore generale del ministero Renato Botti. Non c'erano il commissario per la sanità in Campania Joseph Polimeni e il subcommissario Claudio D'Amario. Perché? Semplice: perché con loro resta incolmabile la distanza sul rapporto con i privati. De Luca ha così rotto

gli indugi scavalcando Polimeni e D'Amario per confrontarsi direttamente con **Lorenzin** e i tecnici dei ministeri della Salute e dell'Economia. Uno schiaffo nei confronti della struttura commissariale con cui proprio nelle scorse ore c'erano stati (timidi) segnali di disgelo, soprattutto sul fronte del piano ospedaliero («esprimo il mio apprezzamento, è stato fatto un ottimo lavoro e di questo voglio dare atto ai commissari») aveva detto De Luca, durante un convegno sulla sanità organizzato dal deputato di Ncd Raffaele Calabrò, alla presenza proprio di Polimeni e D'Amario). Ma sul nodo, cruciale, dei contratti con i centri ogni mediazione è fallita: i commissari hanno subordinato l'intesa alla rinuncia, da parte dei privati, al contenzioso pregresso; una condizione che il governatore ha subito definito «incostituzionale». È stato questo, infatti, il primo punto affrontato durante il colloquio tra governatore e ministro. Al termine del quale sono emersi signifi-

cativi spiragli: «È corretto applicare la clausola contrattuale per la stipula dei nuovi contratti limitando gli impegni relativi ai contenziosi al solo anno 2016 - fanno sapere da Palazzo Santa Lucia - anche in considerazione di un pronunciamento del Tar sulla questione posta dalle strutture accreditate». Una linea, su cui non c'è opposizione del ministero, che va nella direzione di quanto chiesto dai privati.

Accanto a ciò si è convenuto, per quanto riguarda il settore della riabilitazione, sull'opportunità e la possibili-



tà di una gestione flessibile, non rigida, dei setting terapeutici: «A saldo invariato, sarà possibile così coprire una fascia più ampia di prestazioni». Sui disabili, invece, De Luca ha chiesto alle Asl di «scongiurare ipotesi di sospensione nell'erogazione delle prestazioni sanitarie». Passa la linea della flessibilità pure sui tempi: la scadenza inizialmente improrogabile per la firma dei contratti (pena la messa in discussione del convenzionamento), fissata per oggi, slitta appunto al 15 ottobre. C'è da attendere, del resto, l'esito del procedimento amministrativo (la discussione di merito è fissata per il 12 ottobre). Ma la Regione, si legge in una nota dell'ente, «procederà anche prima di questa data per sostenere la firma dei contratti, confermando con assoluta nettezza l'orientamento da dare alle aziende sanitarie della Campania: occorre firmare rapidamente nei termini sopra precisati. In caso di contenzioso, la Regione difenderà le posizioni qui espresse». Lo sprint è necessario per-

ché «non solo è trascorso l'intero 2015 senza la stipula dei contratti, ma siamo alla fine del 2016 e cioè nella situazione in cui le prestazioni sono state già erogate. Al primo gennaio 2017 si discuterà nel merito di tutte le prestazioni che riguardano la riabilitazione». De Luca si dice «pronto a incontrare tutte le parti interessate (il vertice si terrà oggi pomeriggio, ndr), con cui peraltro vi è già stato pochi giorni fa un incontro durante il quale sono state esplicitate queste posizioni». Si fa «appello a tutti perché, sulla base di queste premesse, si possa insieme arrivare in breve tempo al risultato concludente e soddisfacente nell'interesse della sanità campana». Sulla base di questi presupposti il governatore esorta le parti sociali alla prudenza: «È opportuno, in questa fase, sospendere iniziative sindacali, in attesa di sviluppi concreti che la Regione si prefigge di conseguire in tempi estremamente rapidi. L'invito, in modo particolare, è alla moderazione, in considerazione di una situazione che riguar-

da i rapporti di lavoro nelle strutture sanitarie e soprattutto la salute dei cittadini campani». Ma la risposta non va nella direzione auspicata da De Luca: Giuseppe Spadaro, commissario della Cgil Campania, e Ileana Remini, della segreteria Fp-Cgil Campania e Napoli, hanno annunciato infatti per stamane alle 10 una manifestazione di protesta davanti Palazzo Santa Lucia. Ne saranno protagonisti i rappresentanti del settore privato accreditato (in 2mila hanno ricevuto nei giorni scorsi le lettere di prelicenziamento per effetto della crisi di questi giorni): «Auspichiamo la convocazione immediata da parte del presidente De Luca. La situazione dei posti di lavoro è delicatissima. Hanno creato una polveriera sociale pronta ad esplodere. Chiediamo - avvertono Spadaro e Remini - il ritiro dei licenziamenti ma anche l'apertura di un tavolo di confronto vero sulle regole per i privati accreditati e sul rispetto di diritti e contratti dei lavoratori. Altrimenti il 17 ottobre sarà sciopero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### Lo spiraglio

Scongiurato il blocco delle prestazioni ora si lavora per arrivare all'accordo con i commissari



### La mediazione

L'ex sindaco di Salerno si dice pronto a incontrare tutte le parti per arrivare a una soluzione



### Lo strappo

Sale di nuovo la tensione tra De Luca e i commissari dopo il dialogo avviato sul piano ospedaliero



### L'appello

La Regione invita le parti alla prudenza e a sospendere iniziative sindacali

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

## Medicine alternative. Simposio al Senato. Il settore va normato. Romani (Idv): “Un’idiozia definire queste discipline antiscientifiche”

***Anche l’Oms chiede una regolamentazione del settore ha ricordato il Vice presidente Commissione Sanità del Senato. Per Roberti di Sarsina, Amcp: “Servono formazione qualificata, informazione al pubblico, e fondi per la ricerca”. Al Simposio nazionale, criticato dal Presidente dell’Iss, non sono mancati spunti polemici***

“Collegare il nostro mondo al paranormale è un’idiozia totale. Trovo inoltre istituzionalmente inopportuno il tentativo dell’Iss di impedire un dibattito tra medici su tematiche al centro di vari progetti di legge, di tutte le parti politiche, depositati in Parlamento sul tema delle Medicine con convenzionali”.

Non ha fatto sconti il vicepresidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato, **Maurizio Romani (Idv)** che ha deciso di aprire il Convegno odierno al Senato, dedicato proprio alla possibilità di inserire le medicine complementari e tradizionali nel paniere del Ssn, replicando seccamente alle critiche mosse nei giorni passati dal [presidente dell’Iss Walter Ricciardi](#). Da Ricciardi infatti era venuta una forte presa di posizione contro quel convegno, accogliendo a sua volta l’appello lanciato dal Comitato italiano per il controllo delle affermazioni sulle pseudoscienze (Cicap) che aveva sollecitato le istituzioni a non dare ospitalità al simposio sulle medicine alternative indetto proprio dal Senatore Romani insieme all’Associazione per la Medicina Centrata sulla Persona Onlus.

Una posizione questa di Romani peraltro già espressa con determinazione [in un’intervista a Quotidiano Sanità](#) e nel corso della quale si era levato qualche sassolino dalla scarpa ricordando, punto per punto, ai detrattori delle medicine tradizionali, complementari e non convenzionali, che a sostegno della sicurezza e della bontà delle medicine alternative ci sono provvedimenti e dispositivi inconfutabili.

Quali? Un testo base di più disegni di legge con il quale si punta a normare discipline quali l’omeopatia e l’agopuntura incardinato proprio in Senato dalla Commissione Sanità. Le decisioni di alcune Regioni, Toscana e Piemonte, che hanno inserito queste prestazioni nei loro sistemi sanitari regionali e hanno istituito un registro di medici che praticano omeopatia, fitoterapia e agopuntura. E soprattutto un riconoscimento da parte di Aifa, che sul solco delle normative europee sta registrando l’Aic di diversi medicinali omeopatici (quattro hanno già ricevuto l’autorizzazione all’immissione in commercio). Non solo, ha aggiunto, a confutare la solidità di queste discipline ci sono anche solide basi scientifiche: “Baste leggere le pubblicazioni su Medline e PubMed”.

Perciò, ha sottolineato oggi il Vice presidente della Commissione Sanità, “Ricciardi mi deve spiegare” perché alla luce di tutto “non posso parlare di questi temi in Senato”. “Ho risposto immediatamente agli attacchi per non dare l’idea che siamo una setta – ha aggiunto nel corso del simposio “Le medicine tradizionali, complementari e non convenzionali nell’Ssn per l’uguaglianza dei diritti di salute oltre le esperienze regionalistiche” – ricordo inoltre che molte persone si rivolgono all’osteopata o al chiropratico. Allora perché tenere sotto traccia queste attività?”.

**I numeri.** Ma quanti sono gli utilizzatori di medicine non convenzionali in Europa e in Italia?

Secondo i dati del Consorzio UE CAMbrella in Europa non meno di 100 milioni di persone fanno regolarmente uso di prestazioni sanitarie di medicine non convenzionali, come cura o come prevenzione” E sono circa 10 milioni gli italiani che invece ricorrono, anche in via non esclusiva, a discipline come agopuntura, medicina tradizionale cinese, omeopatia, osteopatia, medicina antroposofica, chiropratica o shiatsu. I medici e i veterinari che esercitano queste discipline in via esclusiva o come attività professionale prevalente sono invece 20mila.

Numeri importanti, ha ricordato **Paolo Roberti di Sarsina**, presidente dell'Associazione medicina centrata sulla persona onlus, per questo "occorre normare il settore".

"L'Organizzazione Mondiale della Sanità – ha dichiarato – ha emanato un piano strategico 2014-2023 sulla diffusione, l'insegnamento, la tutela e la ricerca e l'insegnamento delle medicine tradizionali e complementari. È stato inviato a tutti i Paesi membri, ma non risulta che sia stato diffuso a livello nazionale. Così come in Italia a livello istituzionale non è stata data diffusione delle risultanze del Consorzio europeo finanziato dalla Ce che per tre anni ha lavorato per fornire dati agli Stati membri". È necessario ha quindi aggiunto che "tutte le medicine non convenzionali, dall'Ayurveda alla medicina tradizionale cinese, vengano regolamentate e senza esclusioni. Serve anche una formazione qualificata, garantire fondi per la ricerca, e informare correttamente i pazienti su queste risorse terapeutiche".

Ha dato man forte al senatore Romani il presidente di Omeoimprese, **Giovanni Gorga** che non ha risparmiato bordate al presidente dell'Iss. "Sposo in pieno le dichiarazioni del senatore – ha dichiarato a margine del simposio – quanto sta avvenendo dimostra con chiarezza che c'è un clima di preclusione e di pregiudizio verso le medicine complementari. Dal Cicap all'ultimo detrattore devono mettersi in testa che le medicine complementari sono regolamentate dalla legge. C'è stato un Accordo nelle Conferenza Stato Regioni del 2013 che ha stabilito il profilo professionale dell'esercizio dell'agopuntura. Inoltre i medicinali omeopatici in virtù di una norma europea sono diventati farmaci. Per questo le aziende stanno allestendo i dossier da inviare all'Aifa la quale li sta valutando per il rilascio dell'autorizzazione in commercio. A questo proposito trovo particolarmente grave – ha quindi aggiunto – che il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità dichiari apertamente e preventivamente, e nel merito di questa fase di registrazione, la sua contrarietà verso il comparto dell'omeopatia, dal momento che una parte del dossier di autorizzazione deve essere vagliata e rilasciata proprio dall'Iss".

**Botte e risposta a parte, il Simposio si è focalizzato si è articolato in 4 sessioni**, con focus su Agopuntura e Medicina tradizionale cinese, Ayurveda, Medicina antroposofica, Omeopatia e Omotossicologia, Fitoterapia, Osteopatia, Chiropratica e Shiatsu. Esperti e rappresentanti politici - è intervenuto anche l'Ambasciatore dell'India in Italia **Anil Wadhwa** che ha richiamato con forza la Direttiva dell'Oms sulle Mnc - si sono confrontati su criticità e prospettive future del mondo delle Medicine non convenzionali e sulla necessità di normare in modo efficace tutte le discipline riconosciute dalla Fnomceo, a tutela della professione dei medici e della sicurezza dei pazienti, sui percorsi di prevenzione e cura delle malattie, sull'educazione agli stili di vita, sulla buona pratica clinica e sulla ricerca scientifica no profit. Indicazioni contenute in un [documento conclusivo](#).

# Farmaci, confezioni troppo grandi Ogni anno sprechi per 1,6 miliardi

Il sindacato dei medici: una pillola su dieci finisce nella spazzatura

<b>3,5</b>	<b>780</b>	<b>19</b>
<b>miliardi</b>	<b>milioni</b>	<b>ospedali</b>
È quanto	I soldi	Le strutture
Anaao stima	gettati	sorte in Italia
costino gli	al vento	negli ultimi
sprechi	per le	dieci anni
sanitari	consulenze	al costo
ogni anno	d'oro	spropositato
		di 2 miliardi



Un farmaco su dieci finisce nel cestino perché le scatole contengono più o meno pillole di quelle che servono per completare la terapia. Uno spreco che da solo ci costa 1,6 miliardi l'anno. Poi consulenze d'oro che fanno gettare al vento altri 780 milioni, servizi di mensa e pulizia pagati molto più del dovuto per uno sperpero di quasi un miliardo. E ancora, project financing troppo costosi utilizzati per costruire ospedali, spese legali inutili per procedimenti contro medici e nosocomi destinati all'archiviazione. In tutto circa 3,5 miliardi di sprechi l'anno certificati da uno studio del sindacato dei medici ospedalieri Anaao-giovani proprio mentre il Ministro [Lorenzin](#) tenta di difendere con le unghie 2 miliardi in più di finanziamento per la sanità.

Tra sperperi noti ed altri meno a colpire è comunque quello delle scatole o troppo grandi o troppo piccole di medicinali, che finiscono per intasare prima gli armadietti di casa e poi le discariche. Che per colpa delle scatole con un numero di pillole inadeguato alla terapia si sprechi il 10% dei medicinali lo ha certificato anche il prestigioso British Medical

Journal. Quel che non si capisce è come ciò avvenga ancora da noi, dove da almeno dieci anni leggi e manovre economiche prescrivono all'industria di produrre «confezioni ottimali» di medicinali, tarate sulla durata di una terapia. Invito rimasto inascoltato. Qualche esempio ce lo fa Pierluigi Bartoletti, vice segretario nazionale della Fimmg, la Federazione dei medici di famiglia. «Quasi tutti gli antibiotici ad esempio sono venduti in confezioni tutt'altro che ottimali. L'amoxicillina con acido clavulanico (il noto Augmentin) è commercializzata in blister da 12 compresse, che bastano per 6 giorni di terapia, quando minimo di giorni ne servono sette». «Così - spiega Bartoletti - il paziente deve acquistare una seconda scatola per consumare magari solo due pastiglie, mentre le altre 10 finiscono nell'armadietto». Da questo poi allo smaltimento rifiuti, «quando il paziente avendole sottomano non decide alla prima occasione di utilizzare le pillole che restano per soli 5 giorni, che non servono a curare ma a creare le famigerate resistenze agli antibiotici da parte dei nuovi super-batteri», mette in guardia citando molti altri esempi. Come la Ciprofloxacina, altro diffuso antibiotico venduto in scatole da 5 compresse anziché da sette. Come dire che se ne acquista una seconda confezione buttando poi nel cestino le restanti 3 pillole. «Analogo spreco avviene per gli anti-ipertensivi per i quali le

confezioni sono solitamente da 28 compresse. Troppo poche per la terapia di un cronico, troppe per chi deve solo testare il funzionamento del farmaco, magari per solo 10 o 15 giorni», spiega sempre Bartoletti.

Difficile è anche districarsi tra la selva di consulenze ed incarichi esterni per funzioni che più volte la Corte dei conti ha certificato poter essere svolte da personale interno all'amministrazione sanitaria. Come il caso della Asl siciliane che hanno speso milioni per avvocati esterni pur avendo un ufficio legale.

Poi c'è il ben noto sperpero di servizi non sanitari come mense e pulizie, dove le enormi difformità di costi da Asl ad Asl, a parità di servizio offerto, fanno parlare di un sovrapprezzo del 29%, pari a 979 milioni di euro gettati al vento.

Infine il project financing utilizzato nell'ultimo decennio per costruire 19 ospedali da 2 miliardi di euro. Costi spropositati visto che per ottenere finanziamenti privati si arriva a pagare un 10-12% di interesse contro il tasso dell'1,5 praticato dalla Bei, la Banca di investimenti europei.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



**Contraffazione.** Secondo Euipo il fenomeno in Europa vale 10,2 miliardi di euro

# Le medicine false producono un danno di 1,5 miliardi in Italia

**Laura Cavestri**  
MILANO

■ I farmaci "fake" nuociono gravemente alla salute. Delle imprese "sane".

I medicinali contraffatti costano - al settore farmaceutico della Ue (40mila imprese tra produttori e grossisti) - 10,2 miliardi di euro ogni anno e una perdita diretta di 37.700 posti di lavoro, che si potrebbero creare se il fenomeno nel settore non esistesse.

A fare di nuovo i conti - dopo aver passato al setaccio abbigliamento e scarpe, giocattoli, pelletteria, gioielli e vini - è nuovamente l'Ufficio dell'Unione europea per la Proprietà Intellettuale (Euipo), che evidenzia come, ogni anno, evaporano almeno il 4,4% delle vendite legittime di prodotti farmaceutici a causa del mercato illegale e parallelo del "fake".

Nell'indagine, Euipo ricomprende non solo i medicinali in vendita al cliente finale, ma anche i preparati farmaceutici e, dunque, stima che le imprese che agiscono nel rispetto della legge perdano, ogni anno, circa 10,2 miliardi di euro di ricavi, pari a circa 38mila posti di lavoro. Cifra che comunque non tiene conto, ad esempio, delle perdite subite dai produttori del continente a causa della contraffazione in mercati extra-europei.

Se aggiungiamo, a queste stime, gli effetti di trascinamento su altri settori e sulle entrate pubbliche, tenendo conto degli effetti diretti e indiretti, la contraffazione provoca un calo delle vendite pari a circa 17 miliardi di euro nell'ambito dell'economia farmaceutica europea e, a catena, si riflette (ad

esempio su distribuzione, logistica, ecc..) in una perdita complessiva che può arrivare a oltre 90mila posti di lavoro che non si creano e a 1,7 miliardi di euro di entrate pubbliche in meno.

Tra i Paesi più colpiti ci sono, tra l'altro, Germania e Italia. Se in Germania, la relazione Euipo stima in oltre 1 miliardo di euro le perdite per il mercato legale (pari al 2,9% delle vendite del settore farmaceutico nazionale), cui si aggiungono 7mila posti di lavoro diretti in meno, l'Italia paga - secondo le stime - un prezzo di 1,5 miliardi di euro di mancate vendite perditte fino a 1,59 miliardi di euro (pari al 5% di quelle legali del nostro comparto) e l'assenza di 4mila posti di lavoro.

Stime analoghe per la Francia (oltre 1 miliardo di "ricchezza" in meno e 3667 posti di lavoro che non si creano), la Spagna (fino a 1,17 miliardi di euro di mancate vendite e oltre 3200 posti di lavoro in meno) e il Regno Unito (poco più di 600 milioni di vendite evaporate e quasi 3mila occupati che mancano all'appello).

Per il direttore esecutivo dell'Euipo, António Campinos «Sappiamo, in base alle analisi svolte dall'Oms, che la falsificazione riguarda sia i farmaci generici sia i medicinali innovativi e interessa prodotti che vanno dagli antitumorali agli antidolorifici di costo modico. I medicinali contraffatti possono essere tossici e molto pericolosi per la salute. L'obiettivo che ci proponiamo con i nostri studi è quello di aiutare i decisori politici nell'elaborazione di misure di contrasto al fenomeno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La storia

# Capua, icona della malagiustizia che non si affida agli scienziati

## L'inchiesta flop e l'addio al Parlamento sono atti d'accusa all'Italia

### Aviaria

Nel '99 un manager della Merial avrebbe ricevuto una provetta con il virus, negli Usa l'inchiesta

### Il vaccino

La ricercatrice mette a punto la prima strategia di vaccinazione contro il virus, progetto «Diva»

### Il sospetto

Il procedimento con gravi accuse inizia nel 2004, dieci anni dopo 41 rinvii a giudizio

### Il reato

Tentata epidemia, traffico di virus, concussione e corruzione lo scorso luglio il proscioglimento

### Le accuse

Traffico di virus per favorire il marito a produrre vaccini anti-aviaria

### La scelta

In Florida a dirigere laboratori di ricerca «Ho voluto tutelare la famiglia»

### Gigi Di Fiore

Le parole chiave nella sua lettera, spedita in Parlamento, sono state «credibilità e rispetto». Ha vissuto due anni tra sospetti e accuse, la ricercatrice Ilaria Capua, prima di essere prosciolta dal gup del tribunale di Verona. Tre mesi fa la decisione del giudice, ieri il definitivo addio al Parlamento e all'Italia. Con il marito Richard John William Currie e la figlia, la scienziata specializzata in virologia si è trasferita ad Orlando in Florida, dove è da giugno direttrice del dipartimento One Health all'Emerging Pathogens Institute dell'Università. La fine di un incubo, in un calvario di una storia che, ha scritto, «lascierà un segno, non nella scienza o nella ricerca, ma nella giustizia».

Un'esperienza traumatica, per un'inchiesta coordinata prima dal procuratore aggiunto di Roma, Giancarlo Capaldo, e poi trasferita per competenza territoriale a Verona e affidata alla pm Maria Beatrice Zanotti. Un'inchiesta, che ha coinvolto la Capua e il mari-

to con pesanti accuse: associazione per delinquere finalizzata a corruzione, ricettazione, somministrazione di medicinali pericolosi per la salute pubblica, tentata epidemia. L'ultima ipotesi è così grave che prevede la pena dell'ergastolo. Accuse da sfianare chiunque, una mina vagante sulla «credibilità e il rispetto» di chi per lavoro fa la ricercatrice. Tutto finito, dopo due anni d'inchieste italiane e dieci di investigazioni negli Stati Uniti. Quando le sono cadute addosso quelle accuse, Ilaria Capua era «una scienziata conosciuta e stimata per gli studi che aveva svolto in virologia, piena di buoni propositi» ha scritto.

Bisogna andare addirittura al 2001, al dopo attentati a New York con le paure diffuse di attacchi biologici. C'era molta attenzione e le autorità federali statunitensi cominciarono a fare degli screening a più società farmaceutiche. Vi incappò anche il Maine Biological Laboratory, che produceva vaccini. La società fu accusata di importare illegalmente dall'Arabia Saudita un ceppo di influenza aviaria, per prepararne il vaccino. Il farmaco si rivelò un affare proprio sul mercato dell'Arabia Saudita dove ne vennero vendute ottomila dosi. La società farmaceutica fu multata per mezzo milione di dollari, i manager condannati. A segnalare la vicenda era stato un italiano, Paolo Candoli, romagnolo manager del-

la società farmaceutica Merial. Gli sequestrarono documenti, trasmessi poi in Italia per competenza. A Roma fu aperto un fascicolo, affidato al procuratore aggiunto Giancarlo Capaldo che delegò alle indagini i Nas dei carabinieri.

Le date sono importanti, per capire quanto lunghi siano stati i tempi di questa vicenda giudiziaria. Era il 2005, undici anni fa, quando le carte arrivarono dagli Stati Uniti a Roma. Le verifiche proseguirono fino al 2015, quando vennero chiesti 41 rinvii a giudizio per ricercatori, funzionari del ministero della Salute e manager di aziende farmaceutiche. Al centro dell'inchiesta un traffico illegale di virus isolati in laboratorio, per produrre vaccini. Da Roma, tre fascicoli furono stralciati e trasferiti per competenza territoriale. Uno riguardava, appunto, Ilaria Capua e il marito, manager dell'azienda farmaceutica Merial. Quando trapelarono le notizie, scrisse la rivista «Science»: «I documenti non sembra siano stati esaminati da esperti scientifici». Un esempio era la confusione di una malattia trasmessa dalle zanzare: era la West Nile, negli atti giudiziari era chiamata West Nair.

Ilaria Capua fu accusata di aver messo a disposizione del marito un ceppo del virus dell'aviaria, che aveva isolato nei laboratori dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, per farlo utilizzare nella produzione di vaccini. La sua immediata difesa fu: «Nel mio laboratorio c'era un ceppo di virus diverso da quello che provocò l'epidemia di influenza aviaria». E, sempre su Science, un veterinario di fama internazionale specialista di influenza aviaria come Christianne Brusckhe, dichiarò che fosse «difficile credere che una società internazionale come la Merial commerci in vaccini illegali e addirittura cerchi di diffon-



dere epidemie».

A favore della Capua si schierano molti scienziati, ricordando come si fosse battuta per rendere subito pubblici tutti i dati sui virus dell'influenza aviaria. Prove di traffici e attività illegali non ne sono mai state trovate. Nell'inchiesta, così, oltre alla conoscenza con Candoli, figuravano alcune registrazioni telefoniche interpretate dai carabinieri che, nel loro rapporto, scrivevano: «Appare evidente come il contrabbando dei ceppi virali dell'influenza aviaria, posto in essere dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie, nelle persone di Ilaria Capua, Stefano Marangon e Giovanni Candoli, con il concorso del marito della dottoressa Capua, Richard William John Currie, costituisca di fatto un serio e concreto pericolo per

la salute pubblica».

Il 5 luglio scorso, la parola finale del gup di Verona: non luogo a procedere, «perché il fatto non sussiste», per Ilaria Capua e gli altri 12 imputati. Hanno commentato gli avvocati Armando e Tiburzio De Zuani, difensori della ricercatrice: «I capi d'accusa non stavano né in cielo, né in terra».

Prima ricercatrice ad aver isolato il virus dell'influenza aviaria umana, vincitrice del Penn vet World Leadership Award, prestigioso riconoscimento internazionale per le discipline veterinarie, Ilaria Capua dichiarò al Corriere della sera dopo il proscioglimento: «Mi sento sfregiata, come se mi avessero buttato addosso l'acido». Poi la de-

cisione drastica, per «proteggere» la famiglia allontanandola da «accuse senza senso». Via dall'impegno politico, dal Parlamento dove fu eletta nel 2013 per la lista Scelta civica di Mario Monti. Un addio meditato, spiegato così: «Era giunto il momento di tornare a usare il mio tempo al meglio, tornare nel mondo scientifico, purtroppo non in quello italiano, in un ambiente dove non avevo perso credibilità». Via per la Florida, dove l'Università, dopo le sue verifiche, aveva ritenuto quelle accuse «così assurde da non essere degne di interesse».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Lo strappo** L'aula della Camera in alto l'ex deputata Ilaria Capua



# Sanità, l'allarme di Cantone «Intrecci tra clan e politica»

L'Anticorruzione punta su appalti e primari

al lavoro senza concorso

«Legami con politica e criminalità organizzata», appalti con il «più alto tasso di proroghe, spesso illegali» e reparti gestiti da primari «che non hanno mai fatto un concorso». La Sanità italiana è a rischio, minacciata non solo dalla potenziale scure dei tagli ma pure dall'ingerenza della politica in alcuni casi collegata al «malaffare». A dirlo senza mezzi termini è il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione (Anac), Raffaele Cantone, ribadendo l'assoluta necessità di maggiori meccanismi di controllo e trasparenza. Occasione per accendere ancora una volta i riflettori sull'universo della Sanità italiana il congresso congiunto delle Società scientifiche di chirurgia. E proprio alla platea di medici, Cantone si è rivolto lanciando un messaggio forte: «In molti casi si è verificato un legame fra Sanità, politica e criminalità organizzata, e l'ingerenza della politica è uno dei problemi della Sanità. Ciò - ha detto - nasce per esempio dalle considerazioni sugli scioglimenti delle Aziende ospedaliere e delle Asl». Il punto, ha avvertito, è che «su molte questioni che riguardano i vertici delle strutture sanitarie c'è una forte influenza della politica, che in alcune zone significa anche un pezzo dell'influenza della criminalità. Lo scioglimento di alcune Asl ne è la riprova». Ma i rischi arrivano pure dalla concentrazione di potere che si potrebbe determinare con le nuove Centrali uniche di

acquisto: «Ciò significa - ha spiegato - che quanto più aumenti il potere, tanto più, ovviamente, devi mettere dei contrappesi. In questo caso, i contrappesi sono dati dalla trasparenza e dalla necessità che ci siano commissioni trasparenti». Non solo. Altra «patologia» del sistema, ha messo in guardia il presidente Anac, è rappresentata dagli appalti e dalle loro proroghe: «In Sanità c'è il più alto tasso di proroghe e rinnovi negli appalti, in molti casi illegali, e ciò porta inefficienza, corruzione e mancati servizi». Inoltre, «il meccanismo degli sprechi è collegato al malaffare. In sanità - ha avvertito - c'è sicuramente una presenza di infiltrazioni criminali in molti appalti». Una possibile soluzione, secondo Cantone, sta però nel «ridurre il numero delle stazioni appaltanti: bisogna cioè semplificare il numero dei soggetti che acquistano al fine di uniformare i criteri».

Un'ulteriore grave anomalia è poi quella dei primari: «Ci sono reparti ospedalieri gestiti da anni da primari che non hanno mai fatto un concorso, e questa è una patologia del sistema. E ci sono reparti che sono retti da primari in proroga, con meccanismi assolutamente irregolari. La sanità - ha denunciato Cantone - è politicizzata e la scelta dei primari spesso non avviene per merito». L'aver «attribuito a 360 gradi la responsabilità alle Regioni è stato un disastro». Un quadro certamente preoccupante. Per questo, ha sottolineato il ministro della Salute [Beatrice Lorenzin](#), «stiamo lavorando e continueremo a lavorare in stretto contatto con l'Autorità nazionale anticorruzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Il caso****Fondo sanitario,  
i litigi sul riparto  
tra Stato e Regioni**di **Mario Sensini**

**ROMA** Le Regioni contro il governo, ma anche in rotta tra loro. Come per ogni legge di Bilancio parte in salita il confronto sulla dimensione e il riparto del Fondo sanitario. L'accordo dell'anno scorso prevedeva per il 2017 uno stanziamento di 113 miliardi, ma ci si fermerà a quota 112, con la prospettiva di un altro taglio da un miliardo. A carico delle Regioni, infatti ci sarebbero 500 milioni per i costosissimi farmaci innovativi, come quelli per l'epatite C, ed un'altra sforbiciata da 500 milioni. A complicare le cose c'è il rifiuto delle Province autonome e delle Regioni a statuto speciale a dare il loro contributo. Non bastasse, si è aperto un fronte anche tra le Regioni a statuto ordinario. Quelle con le maggiori difficoltà, che non sono in grado di soddisfare le esigenze dei loro malati e che dunque vedono la loro migrazione verso le Regioni che offrono servizi migliori, vogliono da queste ultime uno sconto sulle prestazioni (solo la Lombardia incassa dalle altre Regioni più di 500 milioni l'anno).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Sanità, nuovo affondo di Cantone

**Il presidente dell'Anac:  
legami con politica e criminalità,  
basta guardare agli scioglimenti  
delle Asl. «Ci sono primari che non  
hanno mai fatto un concorso»**

MILANO

«**L**egami con politica e criminalità organizzata», appalti con il «più alto tasso di proroghe, spesso illegali» e reparti gestiti da primari «che non hanno mai fatto un concorso». La sanità italiana è a rischio, «minacciata non solo dalla potenziale scure dei tagli ma pure dall'ingerenza della politica in alcuni casi collegata al malaffare». A dirlo senza mezzi termini, ancora una volta, è stato ieri il presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione (Anac), Raffaele Cantone, ribadendo l'assoluta necessità di maggiori meccanismi di controllo e trasparenza.

Proprio alla platea di medici, Cantone si è rivolto lanciando un messaggio forte: «In molti casi si è verificato un legame fra sanità, politica e criminalità organizzata e l'ingerenza della politica è uno dei problemi» del settore. «Ciò – ha detto il magistrato – nasce per esempio dalle considerazioni sugli scioglimenti delle Aziende ospedaliere e delle Asl». Il punto, ha avvertito, è che «su molte questioni che riguardano i vertici delle strutture sanitarie c'è una forte influenza della politica», che in alcune zone significa anche un pezzo dell'influenza della criminalità. Ma i rischi arrivano pure dalla concentrazione di potere che si potrebbe determinare con le nuove Centrali uniche di acquisto. La conseguenza per il numero dell'Anac è chiara: «quanto più aumenti il potere, tanto più, ovviamente, devi mettere dei contrappesi. In questo caso, i contrappesi sono dati dalla trasparenza e dalla necessità che ci siano commissioni trasparenti».

Non solo. L'altra "anomalia" del sistema, ha messo in guardia il presidente Anac, è rappresentata dall'alto tasso degli appalti e dalle loro proroghe: «Il meccanismo degli sprechi è collegato al malaffare». Una possibile soluzione, secondo Cantone, sta nel «ridurre il numero delle stazioni appaltanti: bisogna cioè semplificare il numero dei soggetti che acquistano al fine di uniformare i criteri». Ci sono infine «reparti ospedalieri gestiti da anni da primari che non hanno mai fatto un concorso, e questa è una patologia del sistema. La sanità è politicizzata e la scelta dei primari spesso non avviene per merito».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# «Stop agli interventi rischiosi» La paura di denunce ferma il bisturi

*L'allarme: tre chirurghi su dieci rinunciano. «Troppi contenziosi»*

## CRISI DI VOCAZIONI

**Il presidente preoccupato  
«Sempre meno giovani  
scelgono questa professione»**

di LOREDANA  
DEL NINNO

**CRESCONO** le denunce dei pazienti. E il 30 per cento dei chirurghi rinuncia, per paura di contenziosi legali, a eseguire gli interventi più rischiosi. A lanciare l'allarme Diego Piazza, presidente dell'Associazione chirurghi ospedalieri italiani (Acoi), che conta circa 7 mila e 500 iscritti, in occasione del congresso congiunto delle Società scientifiche italiane di chirurgia.

**Presidente, la 'chirurgia omisiva' sta quindi diventando un problema?**

«Purtroppo sì. In Italia c'è stata, negli ultimi anni, una vera e propria esplosione del contenzioso medico-legale che ha determinato un considerevole aumento dei premi assicurativi. La situazione, sempre più difficile da gestire, sta causando anche un crollo della vocazione chirurgica: sempre meno studenti si iscrivono alle scuole di specialità».

**La cautela a operare in presenza di fattori di rischio è comune a tutti gli ambiti della chirurgia?**

«Sì. Dalla ginecologia all'ortopedia, passando per la chirurgia generale, e si aggrava via via che aumenta la complessità dell'intervento».

**Ci sono altri fattori che alimentano questa tendenza?**

«La strumentazione a disposizione del chirurgo in sala è uno di questi: molto spesso le gare d'acquisto per i dispositivi medici vengono fatte al prezzo più basso. La conseguenza è che ci ritrova a operare con strumenti di bassa qualità e la responsabilità finale resta solo al chirurgo. Basti pensare, ad esempio, che una suturatri-

ce che non funziona può portare a un rischio di mortalità tra i pazienti fino al 30 per cento. Ho sottolineato l'importanza della questione al ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** e al presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione Raffaele Cantone».

**E sul versante del personale?**

«Il blocco del turn over dovuto ai tagli alla Sanità ha paralizzato i reparti di chirurgia: siamo rimasti in pochi, molto spesso alle prese con turni massacranti e non esiste più una progressione di carriera. Come può sentirsi motivato un giovane che ha dovuto lavorare da precario otto-dieci anni dopo la specializzazione prima di ottenere la stabilizzazione e vede esaurita, malgrado tutti i sacrifici affrontati, la sua possibilità di andare avanti?».

**Esiste una via d'uscita?**

«C'è un disegno di legge in ambito di responsabilità professionale medica, in procinto di essere approvato in Senato. Istituzioni e società scientifiche dovrebbero comunque dialogare di più, collaborando attivamente. Sarebbe un bene per tutti considerando che la 'medicina difensiva', cioè la pratica di esami o di misure terapeutiche condotte principalmente come garanzia delle responsabilità medico - legali, costa al sistema sanitario nazionale dai 12 ai 20 miliardi di euro all'anno».

**Che consiglio darebbe a un giovane medico interessato a fare il chirurgo?**

«Di andare avanti, impegnandosi con serietà e rigore tenendo presente che si tratta di una professione bella ma estremamente usurante e cercando, se possibile, di rimanere in Italia. Un altro problema che investe il nostro Paese è proprio la fuga dei chirurghi all'estero: in Europa solo la legge italiana e quella polacca prevedono infatti la responsabilità penale per lesioni colpose».



Focus

## I diritti del malato Cosa dice la legge

Secondo quanto prevede la legge il chirurgo, nell'effettuare l'intervento, deve adottare la massima prudenza e diligenza. Nel caso in cui risulti, in seguito all'analisi della documentazione medica, che siano stati commessi errori a causa dei quali il paziente abbia riportato lesioni, il chirurgo e la struttura sanitaria saranno tenuti a risarcire al paziente il danno da lui subito



ESPERTO Diego Piazza



LA DENUNCIA L'ASSOCIAZIONE CHIRURGHICI: GARE AL MASSIMO RIBASSO PER COLPA DEI TAGLI

# «Materiali scadenti nelle sale operatorie»

■ ROMA

**DISPOSITIVI** medici di scarsa qualità possono inficiare anche le operazioni chirurgiche condotta dai più grandi luminari. È il nuovo allarme lanciato dall'associazione chirurghi ospedalieri italiani (Acoi), già intervenuta a gennaio per portare in evidenza un caso particolare: *I bisturi in Italia non tagliano più*. La colpa, secondo l'Acoi, è dei continui tagli alla spesa pubblica che portano a bandi di gara basati sul massimo ribasso. E in nome del risparmio, si perde per strada la qualità delle strumentazioni. Una rassicurazione però arriva dal Ministero. «Il fondo sanitario per il 2017? Sono sicura che non diminuirà», ha garantito il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, intervenendo ieri al dibattito *Gare centralizzate, spending review e sostenibilità del Sistema sanitario nazionale: come garantire innovazione, qualità, trasparenza e sicurezza per il paziente*, organizzato proprio dall'Acoi all'Auditorium Parco della Musica di Roma. **Lorenzin** ha ribadito che per migliorare la qualità delle strumentazioni è «d'accordo sul confronto con le società scientifiche sulla definizione delle centrali uniche d'acquisto, nel rispetto della trasparenza».

**SOTTO** accusa per la strumentazione scadente, infatti, i chirurghi hanno posto non solo i tagli della spesa, ma anche le numerosi 'centrali d'acquisto': sostanzialmente oltre 200 unità sanitarie avevano fino ad ora provveduto agli acquisti di strumentazione in modo autonomo, con l'indizione di bandi di gara non sempre trasparenti. A questo aspetto è stato posto rimedio con la drastica riduzione delle centrali uniche di acquisto, «passate da oltre 200 a 21» che – ha assicurato il ministro – hanno fornito importanti risultati per rendere più trasparente ed efficiente la fornitura di materiali per la sala operatoria».

**Sabrina Pignedoli**



**MINISTRO Beatrice Lorenzin**



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

## Rapporto biotech, 202 farmaci disponibili e 324 in sviluppo



Tra grandi medie e piccole, sono 211 le aziende italiane di farmaci biotecnologici che danno lavoro a 3.816 addetti, con un fatturato complessivo di 7.912 milioni di euro annui. È il quadro che emerge dal rapporto sulle biotecnologie del settore farmaceutico in Italia 2016, presentato a Roma da Farindustria. In Italia i pazienti oggi possono già contare su 202 farmaci biotech, che interessano 11 aree terapeutiche, dall'oncologia alla neurologia dalle malattie infettive e cardiovascolari, fino all'artrosi e la psoriasi. In particolare 71 sono vaccini, 43 proteine ricombinanti per la cura, ad esempio, di malattie rare, epatiche ed endocrine, e 29 anticorpi monoclonali, utilizzati soprattutto nella cura dei tumori. Non solo. Le aziende del biotech investono ogni anno 623 milioni di euro in ricerca e sviluppo, una somma circa 16 volte superiore rispetto al complesso degli altri settori dell'economia. Grazie a questi investimenti, l'Italia ha 324 progetti di farmaci biotech in corso, in crescita del 7% rispetto allo scorso anno. Di questi circa un terzo riguardano farmaci oncologici, e il 60% sono già in fase tre, ovvero quasi messi a punto.

«Dagli anni 80 ad oggi - ha spiegato **Massimo Scaccabarozzi**, presidente Farindustria - l'impegno dei ricercatori biotech ha permesso di ridurre del 20% il tasso di mortalità per patologie oncologiche. Nei primi anni 90 mediamente solo il 46% dei pazienti riusciva a sopravvivere a 5 anni dalla diagnosi di tumore. Oggi ci riesce il 57% degli uomini e il 63% delle donne». Il farmaco biotech rappresenta una punta di diamante di un'industria già fortemente Hitech. «Oggi assistiamo - continua Scaccabarozzi - a un'entusiasmante ondata di scoperte che fa convergere saperi diversissimi, dalla chimica alla tecnologia dei materiali, dalla biologia all'Information Technology e le preziose informazioni contenute nei Big Data. Si intravedono nuovi orizzonti per curare patologie grazie alle scoperte sul genoma e alle strategie messe in campo per combattere il fenomeno dell'antibiotico-resistenza».

Curiosità e voglia di rischiare sono le caratteristiche principali di chi fa Ricerca e soprattutto di chi lavora nel farmaco biotech. Ne è convinto **Eugenio Aringhieri**, presidente del Gruppo Biotecnologie di Farindustria che evidenzia come «dalle biotecnologie possono arrivare grandi risposte ai bisogni di salute: dalla commercializzazione dell'insulina fino ad ora 350 milioni di pazienti hanno visto migliorare la loro qualità di vita. E in un futuro non troppo lontano grazie alle nuove conoscenze scientifiche sarà possibile offrire trattamenti personalizzati in molte aree terapeutiche». Pazienti, ricercatori e medici in prima linea. Supportati da imprese innovative, enti pubblici e privati, cluster, Istituzioni. Tutti insieme per raggiungere uno stesso obiettivo: tentare di sconfiggere la malattia e dare speranza di vita.

**Rossella Gemma**

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

## Biotech. In Italia già presenti 202 farmaci per 11 aree terapeutiche. Vaccini e malattie rare i maggiori campi di applicazione. Il Rapporto

***"Il farmaco biotech rappresenta una punta di diamante di un'industria già fortemente hi tech. Si intravedono nuovi orizzonti per curare patologie grazie alle scoperte sul genoma e alle strategie messe in campo per combattere il fenomeno dell'antibiotico-resistenza". Così il presidente di Farmindustria Scaccabarozzi commentando i dati dell'ultimo rapporto sui farmaci biotecnologici in Italia. [IL RAPPORTO 2016](#).***

L'Italia può diventare, con le sue eccellenze a livello scientifico e industriale, con un network sempre più integrato, un hub internazionale dell'innovazione. E l'industria farmaceutica vuole essere parte attiva di questo processo. Come dimostra l'attuale "Rinascimento della Ricerca": in R&S, nel 2015, gli investimenti nel Paese sono stati 1,4 miliardi (7% del totale in Italia) e gli addetti hanno raggiunto quota 6.100.

"Siamo ormai nel cuore della quarta rivoluzione industriale - dichiara **Massimo Scaccabarozzi** Presidente di Farmindustria -. Viviamo in un mondo interconnesso e open innovation che unisce competenze ed eccellenze distanti tra loro. L'innovazione si gioca quindi su scala globale. Ma ha ricadute significative sul Paese, che è già un hub produttivo e può diventarlo della Ricerca, e sui singoli territori, che hanno o sono incentivati a creare distretti tecnologici all'avanguardia. Il farmaco biotech rappresenta una punta di diamante di un'industria già fortemente hi tech. Oggi assistiamo – continua Scaccabarozzi - a un'entusiasmante ondata di scoperte che fa convergere saperi diversissimi, dalla chimica alla tecnologia dei materiali, dalla biologia all'Information Technology e le preziose informazioni contenute nei Big Data. Si intravedono nuovi orizzonti per curare patologie grazie alle scoperte sul genoma e alle strategie messe in campo per combattere il fenomeno dell'antibiotico-resistenza".

"Curiosità e voglia di rischiare. Queste sono le caratteristiche principali di chi fa Ricerca e soprattutto di chi lavora nel farmaco biotech - così commenta **Eugenio Aringhieri**, Presidente del Gruppo Biotecnologie di Farmindustria -. Dalle biotecnologie possono arrivare grandi risposte ai bisogni di salute: dalla commercializzazione dell'insulina fino ad ora 350 milioni di pazienti hanno visto migliorare la loro qualità di vita. E in un futuro non troppo lontano grazie alle nuove conoscenze scientifiche sarà possibile offrire trattamenti personalizzati in molte aree terapeutiche."

Di Ricerca farmaceutica, prospettive scientifiche e industriali, si è parlato oggi a Roma nel convegno organizzato da Farmindustria "Il Farmaco biotech nel Rinascimento della Ricerca". Durante l'evento è stata presentata la nuova edizione del **Rapporto sulle biotecnologie del settore farmaceutico in Italia – 2016** realizzato da Farmindustria in collaborazione con Ernst & Young.

### **Finché c'è ricerca c'è speranza: i numeri del rapporto sulle biotecnologie del settore farmaceutico in Italia**

Ridurre il tasso di mortalità e migliorare la qualità di vita per diverse patologie sono gli obiettivi guida. Nell'oncologia ad esempio - ricorda il report - nei primi anni '90 il 46% dei pazienti italiani, in media, riusciva a sopravvivere a 5 anni dalla diagnosi di un tumore. Oggi il 57% degli uomini e il 63% delle donne.

**In Italia i pazienti possono contare su 202 farmaci biotech, che interessano 11 aree terapeutiche**, frutto della ricerca di 28 aziende. Vaccini e malattie rare sono due importanti campi di applicazione. Infatti 71 dei prodotti biotecnologici in commercio sono vaccini, per una pluralità di aree terapeutiche, e 30 sono destinati al trattamento delle malattie rare. I progetti in sviluppo sono 324, in crescita rispetto all'anno precedente del 7%, e riguardano soprattutto l'area oncologica. E alcune patologie, proprio grazie al biotech, sono ora curabili, ad

esempio l'ADA-SCID, la psoriasi, la malattia di Hunter. Le tipologie di prodotti biotech usati sono principalmente gli anticorpi monoclonali e le proteine ricombinanti.

### **Un'azione sinergica per un obiettivo comune**

Piccole, medie e grandi imprese del settore, diffuse su tutto il territorio, operano sinergicamente ottenendo così vantaggi competitivi nella ricerca biotech, che necessita di considerevoli risorse finanziarie per raggiungere risultati significativi. Il settore del Farmaco biotech può contare su un'intensità relativa in termini di addetti e investimenti in R&S circa 16 volte superiore rispetto al complesso degli altri settori dell'economia. Un risultato dovuto anche all'elevato livello di qualità che la R&S biotech ha raggiunto nel nostro Paese e di conseguenza degli addetti (92% del totale è laureato o ha titoli superiori).

E negli ultimi 5 anni il peso degli investimenti in ricerca e produzione delle aziende del Farmaco biotech sul totale dell'industria farmaceutica è cresciuto di 10 punti percentuali.

### **Terapie avanzate: frontiera dell'innovazione**

La ricerca farmaceutica biotech ha portato allo sviluppo di una nuova categoria di farmaci biologici, basati su materiale genetico, cellule e tessuti. Le terapie avanzate rappresentano ad oggi la massima espressione dei progressi della ricerca. Un settore dove l'Italia è leader nel mondo. Ingegneria tissutale, terapia cellulare e terapia genica sono impiegate in ben 7 differenti aree terapeutiche per migliorare la qualità della vita delle persone affette da malattie rare.

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

## PRESA DI POSIZIONE DELLA FNOMCEO

### ***I medici: «Necessaria una informazione corretta e appropriata»***

Nel documento “Progettiamo il futuro”, una vera e propria dichiarazione programmatica sullo sviluppo della professione medica, si denunciano le «irrealistiche aspettative» di una stampa fuorviante che danneggiano i pazienti, ma anche i medici

Contrastare l'informazione fuorviante e inappropriata e nello stesso tempo favorire un giusto rapporto tra scienza e diritto e tra tecnologia ed etica. Due tematiche che coinvolgono anche i giornalisti che si occupano di divulgazione medico-scientifica, approfondite, tra l'altro, dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri (Fnomceo) nel documento *Progettiamo il futuro*, una vera e propria dichiarazione programmatica sullo sviluppo della professione medica, presentato a Bari lo scorso 16 settembre e, dopo ampio dibattito, approvato all'unanimità dal Consiglio nazionale della Federazione.

In particolare il documento della Fnomceo sottolinea la necessità di contrastare l'informazione fuorviante e inappropriata, in quanto genera irrealistiche aspettative nel paziente e induce la politica a concepire e pretendere l'attività professionale come obbligo di risultati anziché come correttezza di metodi e utilizzo di mezzi. Questa pretesa di obbligo di risultati per i medici potrà essere superata soprattutto favorendo un giusto rapporto tra scienza e diritto e tra tecnologia ed etica. Rapporto, questo, che va sostenuto anche da un'informazione corretta e appropriata.

«Se la scienza – si legge nel documento della Fnomceo - non può procedere senza rispettare determinati limiti imposti dalla tutela della dignità e dei diritti fondamentali, nemmeno il diritto può imporre scelte che abbiano a che fare con la salute delle persone senza fondarsi sulle più aggiornate evidenze scientifiche. Il rapporto fra scienza e diritto deve trovare un giusto equilibrio, favorendo un rapporto positivo e propositivo per evitare un uso eterogeneo della legge che di fatto contrasta con la scientificità delle cure».

Il documento a tale proposito cita tre casi emblematici nei quali l'informazione «fuorviante e inappropriata» ha avuto e continua ad avere un ruolo di primo piano. Si tratta dei casi Stamina, Di Bella e la campagna antivaccinale che per la Fnomceo «rappresentano l'epifenomeno di un malinteso concetto di diritto e della mancata, opportuna collaborazione tra professione medica e magistratura, alleanza che favorirebbe una più appropriata interpretazione ed applicazione giuridica del metodo scientifico. In questa ottica importante è il ruolo dei periti e la qualità delle perizie».

In merito poi al rapporto tra tecnologia ed etica, per la Fnomceo è necessario «assecondare l'innovazione tecnologica, ma affermarne i limiti etici». In questo contesto il documento sottolinea che «sono i medici che, definendo l'equivalenza dei risultati e la sovrapponibilità delle reazioni avverse, individuano quali farmaci e dispositivi possono essere posti a gara e il loro rapporto qualità-prezzo. Di fronte alla tendenza ad abbreviare i tempi della ricerca per giungere alla precoce immissione in commercio di nuove tecnologie, pur nel rispetto delle esigenze dei pazienti, i medici devono vigilare sul rispetto del metodo scientifico e quindi sulle garanzie da offrire ai cittadini, ispirandosi al principio di precauzione».

Proprio per questo la Fnomceo sostiene la necessità di promuovere l'educazione alla salute, soprattutto quella rivolta alle fasce più deboli dell'infanzia, dell'adolescenza e della vecchiaia, con attenzione agli stili di vita quali determinanti della salute, alla tutela dei luoghi di lavoro e degli ambienti di vita che devono sempre più integrare le tradizionali attività di prevenzione primaria e secondaria.

Ma il documento analizza tutte le tematiche che coinvolgono i medici.

Per esempio, si sofferma sulla necessità di favorire la centralità della relazione di cura tra medico e paziente e anche l'equità dell'accesso alle cure. A tale proposito la Fnomceo sottolinea che «una particolare attenzione va posta alla fase finale della vita. La fase terminale deve essere preparata col paziente e con i familiari con ampio margine di tempo. L'ascolto, la comprensione, lo stimolo, anche spirituale, devono essere compiti del medico per riportare il fine vita al concetto primario di buona morte, quanto più possibile serena e libera da sofferenze».

Per la Fnomceo è importante anche favorire la tutela ambientale, favorire politiche responsabili nel campo della scienza e favorire la costruzione delle competenze e lo sviluppo professionale continuo. E, soprattutto, esigere che il Servizio sanitario nazionale sia finanziato da risorse certe e adeguate, per conseguire nuovi e migliori obiettivi di salute e benessere, con criteri nuovi non assoggettati, come oggi accade, agli indicatori economici, bensì ai bisogni di salute delle nostre popolazioni.

Mercoledì 28 SETTEMBRE 2016

## Aifa. Le Regioni vogliono un bando pubblico per il nuovo DG. Domani richiesta formale al Governo

***Lo anticipa a Quotidiano Sanità il coordinatore degli assessori alla sanità delle Regioni Antonio Saitta. La proposta verrà portata domani all'attenzione della Conferenza dei Presidenti. "Dobbiamo garantire massima trasparenza e competenze anche internazionali".***

La commissione Salute delle Regioni chiede che per la scelta del nuovo direttore generale dell'Agenzia del farmaco (Aifa) "venga fatto un processo di selezione pubblica per garantire massime competenze anche a livello internazionale". A comunicarlo è il coordinatore degli assessori alla sanità delle Regioni, **Antonio Saitta** che ci ha anticipato la proposta che gli assessori porteranno domani sul tavolo della Conferenza dei Presidenti.

"Come Regioni – ricorda Saitta - abbiamo anche un ruolo nel Cda di Aifa e per questo chiederemo al Governo e al Ministro della Salute di procedere sulla strada del Bando pubblico".

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

## Mobilità sanitaria. Stretta delle Regioni sulle prestazioni nel privato: “Cure fuori regione possibili solo per interventi di alta complessità”

***Le Regioni hanno concordato una riduzione del 50% sull'incremento registrato dai saldi della mobilità sanitaria per le prestazioni fuori regione nel settore privato. Esclusa dalla stretta “l'alta complessità”, così come definita dalla legge di stabilità. Gli abbattimenti vengono operati sia sugli aumenti 2014, sia sugli aumenti 2015. Per il 2016 verrà proposto entro ottobre uno schema di riferimento.***

Mobilità sanitaria interregionale: le Regioni trovano la quadra. Al termine di una riunione in cui non sono mancate le discussioni, la Conferenza dei presidenti ha dato il via libera all'accordo sulla mobilità sanitaria interregionale per gli anni pregressi fino a tutto il 2015. In sostanza viene prevista una stretta per la mobilità interregionale verso il settore privato accreditato (cresciuta dell'11%), salvaguardando però gli interventi ad alta complessità. L'accordo di oggi pone le basi anche per un successivo accordo sulla mobilità 2016 ed è finalizzato alla costruzione dell'intesa Stato-Regioni sulla mobilità sanitaria prevista dal Patto per la Salute.

“Come avevamo programmato abbiamo raggiunto l'accordo sulla mobilità sanitaria interregionale per gli anni pregressi fino a tutto il 2015. Un fatto molto positivo ed importante”. Ha detto il presidente della Conferenza delle Regioni **Stefano Bonaccini**.

“E' il primo e più importante step – ha spiegato - nella strutturazione del Piano nazionale sulla mobilità sanitaria. Un tema che può essere affrontato solo se si superano le conflittualità e i tecnicismi che negli ultimi anni hanno “paralizzato” il sistema di regolazione”.

A spiegare tecnicamente i criteri che hanno permesso di raggiungere l'accordo è stato l'assessore **Antonio Saitta**, coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni.

“L'obiettivo del Piano nazionale della mobilità - ha spiegato Saitta - è quello di superare la dimensione squisitamente finanziaria che ha caratterizzato l'approccio al tema degli ultimi anni e affrontare in maniera decisa l'appropriatezza dei flussi sanitari migratori, ponendo limiti precisi alla produzione degli erogatori privati sin dal 2017. Per questo motivo abbiamo chiesto a tutte le regioni di simulare gli addebiti, regione per regione, per ciascun settore oggetto di compensazione, sulla base delle regole definite dall'Accordo del 2 luglio 2015. Siamo quindi partiti da una simulazione degli addebiti 2014 e 2015 che ha rappresentato la base dati a cui abbiamo fatto riferimento per superare la situazione di stallo”.

“L'analisi, che si è concentrata sul settore dei ricoveri - prosegue - ha mostrato una differenza sostanziale tra produttori pubblici e produttori privati. Mentre la produzione pubblica ha registrato un decremento complessivo del 3%, la produzione ascrivibile al privato accreditato mostra un incremento, anche differenze significative tra regione e regione, pari all'11%”.

“Inoltre l'andamento dei dati di mobilità fra il 2013 e il 2015 – ha proseguito Saitta – ha evidenziato un andamento in molti casi non compatibile con le esigenze di certezza dei bilanci regionali e prospetta difficoltà per molte regioni, specie per quelle in piano di rientro.

Abbiamo deciso – ha spiegato ancora Saitta – che la strada migliore per trovare un accordo fosse proprio quella di partire dai significativi aumenti osservati per il settore privato, anche considerando le indicazioni normative e i limiti posti in merito. Sostanzialmente abbiamo deciso di operare una riduzione percentuale sull'incremento registrato dai saldi in capo alle singole regioni, salvaguardando però l'alta complessità, così come definita dalla legge di stabilità 2016. Gli abbattimenti - forfettariamente pari al 50% - vengono operati sia

sugli aumenti 2014, sia sugli aumenti 2015. Per il 2016 proporremo entro ottobre uno schema di riferimento per gli accordi tra regioni, che tenga conto della necessità di regolare in maniera anche analitica i relativi flussi. L'obiettivo è quello di procedere speditamente alla definizione degli accordi entro il 31 dicembre 2016”.

“Ora però, dopo l'accordo raggiunto in Conferenza delle Regioni, occorre avviare – ha concluso Saitta - il percorso per la definizione degli accordi di compensazione della mobilità interregionale in sede di Conferenza Stato-Regioni, secondo quanto previsto dal patto per la Salute 2014-2016”.

“È un accordo di solidarietà. Noi abbiamo saldo attivo di 110 mln l'anno – ha commentato il presidente del Veneto, **Luca Zaia** - e non ci guadagniamo nulla. I malati vengono per patologie complesse che in altre regioni non si curano non per un'appendicite”.

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

## Stato Regioni dice sì al “Portale trasparenza”. Stanziati 6 milioni di euro per dare vita al “sito dei siti” del sistema sanitario

*La Conferenza ha dato il suo via libera al progetto per la realizzazione di un portale web dedicato alla sanità. L'obiettivo è contenere un unico indirizzo web tutto quanto è utile sapere sulla sanità e la salute. Dal dizionario medico scientifico ai risultati del Piano Esiti. Ma ci saranno anche tutti i dati e il quadro complessivo dei servizi offerti dal sistema sanitario nazionale. Coinvolti ministero della Salute, Regioni, Agenas, Iss e Aifa. Bereve: “Garantiremo ai cittadini la possibilità di accedere a tutte le informazioni necessarie a rafforzare il rapporto di fiducia verso il Ssn”. [IL PROGETTO](#).*

“L’informazione e l’orientamento attraverso il rafforzamento degli strumenti di comunicazione costituiscono un obiettivo centrale per sviluppare l’autonomia e l’empowerment dei cittadini e per rendere il nostro Servizio Sanitario Nazionale sempre più vicino ai bisogni delle persone”. Lo ha dichiarato il **Direttore Generale di AGENAS Francesco Bereve** dopo l’approvazione di oggi da parte della Conferenza delle Regioni del progetto del nuovo Portale della Trasparenza dei servizi per la salute.

AGENAS, in questa iniziativa, avrà un ruolo di grande rilevanza, quale soggetto attuatore, al fianco della Regione Veneto, che è stata individuata come regione capofila e sotto l’egida di una Cabina di regia a cui sono state affidate funzioni di indirizzo e monitoraggio delle attività.

L’Agenzia svilupperà il programma operativo del Portale, curandone l’attuazione secondo le tre linee di intervento individuate dal Progetto, che prevedono rispettivamente la creazione del portale della trasparenza dei servizi per la salute - strutturata su tre assi, ovvero la salute, i servizi per la salute e il forum su salute e servizi -, la diffusione più capillare dei dati del Programma Nazionale Esiti e le informazioni sui diritti dei pazienti relativi alla assistenza sanitaria transfrontaliera prevista dalla normativa in materia.

“Questo importantissimo progetto – ha proseguito **Bereve** - garantirà ai cittadini la possibilità di accedere a tutte le informazioni necessarie a rafforzare il rapporto di fiducia verso il Servizio Sanitario Nazionale, oltre ad essere prezioso strumento di attrazione dei cittadini europei verso i nostri sistemi sanitari regionali.

La realizzazione del progetto comporterà anche una maggiore consapevolezza dei cittadini attraverso la disponibilità di dati semplici, chiari ed evidenti e una maggiore diffusione della cultura della qualità e della sua valutazione, in termini di efficacia, trasparenza, sicurezza, accessibilità, efficienza ed equità del servizio sanitario”.

Per la realizzazione del Portale è previsto uno stanziamento di 6 milioni di euro prevedendo 36 mesi di lavoro per il suo avvio dalla data di sottoscrizione di tutti gli accordi e convenzioni necessari per l’esecuzione del lavoro.

Giovedì 29 SETTEMBRE 2016

## Umanizzazione strutture sanitarie. Al via primo incontro formativo nazionale. Berevere (Agenas): “La persona prima di tutto”

*Questo lo slogan scelto dal Direttore generale di Agenas in occasione dell'incontro rivolto ai Referenti regionali e Civici, che si confronteranno su esperienze vissute e buone pratiche, già realizzate nelle precedenti ricerche promosse da Agenas sulla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture sanitarie.*

“La Persona prima di tutto”: questo lo slogan che ho voluto per esprimere concretamente l’impegno dell’Agenas nel rispondere realmente a tutti i bisogni dei cittadini in tema di assistenza sanitaria. Agenas, su mandato del Ministro Lorenzin, sente forte il ruolo di primo piano previsto dal Patto della Salute in tema di ‘umanizzazione’, un impegno che ci vede, insieme alle associazioni dei cittadini, in particolare Cittadinanzattiva, al Ministero, alle Regioni e alle strutture ospedaliere, parte attiva di un percorso innovativo che conferma che anche il grado di umanizzazione proposto dalle aziende sanitarie può essere misurato, coinvolgendo i cittadini, direttamente, quali primi utenti del servizio sanitario”. E’ quanto ha affermato il Direttore Generale di Agenas, **Francesco Berevere**, partecipando all’avvio dei lavori del primo incontro formativo nazionale sulla “Valutazione ed il miglioramento partecipati del grado di umanizzazione”, rivolto ai Referenti regionali e Civici, che si confronteranno su esperienze vissute e buone pratiche, già realizzate nelle precedenti ricerche promosse da Agenas sulla valutazione partecipata del grado di umanizzazione.

“C’è la ferma volontà dell’Agenzia - dichiara Berevere- di proseguire un percorso già avviato con la prima rilevazione a livello nazionale sul grado di umanizzazione delle strutture di ricovero pubbliche e private. La presenza in questa sede anche di 31 Referenti Regionali e 27 Referenti Civici provenienti da tutta Italia, desiderosi di accrescere la propria formazione sui metodi e sugli strumenti della valutazione partecipata, rafforzerà il percorso intrapreso verso il miglioramento del grado di umanizzazione. Oggi presso Agenas - conclude Berevere - è forte la consapevolezza che un sistema sanitario può dirsi veramente innovativo soltanto se, accanto alla capacità di cura e alle innovazioni tecnologiche e terapeutiche, saprà investire sulla sua capacità di sapere accogliere adeguatamente le persone in un periodo della vita che li rende particolarmente fragili”.