



RASSEGNA STAMPA

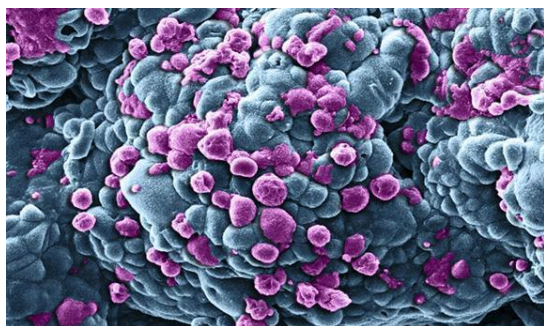
25-10-2016

1. LA STAMPA Cancro al seno: in futuro diagnosi con l'analisi del microbioma
2. QUOTIDIANO SANITÀ Tumori cerebrali pediatrici.
3. REPUBBLICA.IT Così lo smartphone diventa un alleato per individuare il cancro
4. HEALTHDESK Sanità: ecco 40 esami inutili secondo i medici inglesi
5. QUOTIDIANO SANITÀ Giornata per la ricerca sul cancro. Mattarella: "Bene scelta Governo
6. ANSA Mattarella, investire nella ricerca scelta sempre vincente
7. AVVENIRE Mattarella: vaccini e cancro affidarsi solo alla scienza
8. CORRIERE DELLA SERA «Vaccinatevi, basta con gli sconsiderati» - Mattarella per i vaccini
9. ADNKRONOS Vaccini, Mattarella: "Contrastare chi li mette in discussione"
10. ASKANNEWS Mattarella: su salute serve rigore, non affidarsi a guaritori
11. AGI Mattarella, stop allo sconsiderato no ai vaccini
12. ASKANNEWS Mattarella: "Sconsiderato chi mette in discussione i vaccini"
13. QUOTIDIANO SANITÀ Vaccini. Lorenzin: "La disinformazione è il nemico numero uno
14. QUOTIDIANO SANITÀ Veneto. Al via a novembre la campagna vaccinale influenza
15. REPUBBLICA Mattarella: "Sconsiderato chi critica i vaccini"
16. ADNKRONOS Lorenzin, importante richiamo di Mattarella
17. GIORNALE Per non rinunciare a curarsi il welfare diventa fai-da-te
18. SOLE 24 ORE SANITÀ Veneto, Toscana e Piemonte al top - Veneto vola in testa
19. SOLE 24 ORE SANITÀ La sanità va a tre marce Vince chi investe (bene)
20. SOLE 24 ORE SANITÀ Ricerca indipendente al check
21. SOLE 24 ORE SANITÀ Ai sardi non rubare il Dna - Sardi centenari, il Dna è «salvo»
22. SOLE 24 ORE SANITÀ L'Iss mette in «rete» l'innovazione
23. SOLE 24 ORE SANITÀ Payback 2013, respinto appello Aifa
24. QUOTIDIANO SANITÀ Payback farmaceutica 2013-2015. Ecco la nuova determina Aifa
25. ADNKRONOS Gimbe denuncia: "Inaccettabile sotto-utilizzo dei farmaci equivalenti"
26. QUOTIDIANO SANITÀ Salvaguardia Ssn. abolizione del superticket
27. QUOTIDIANO SANITÀ Registromedici.it. Nuova multa di 300 mila euro dell'Antitrust"
28. QUOTIDIANO SANITÀ Torino. Ordine dei medici denuncia Gabriella Mereu per "abuso della credulità popolare e diffusione notizie false"

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

Cancro al seno: in futuro diagnosi con l'analisi del microbioma

Oggi, 24 ottobre, giornata nazionale dedicata alla prevenzione nel mese interamente dedicato alla lotta al tumore della mammella



FABIO DI TODARO

Il rapporto tra microbioma e malattie croniche è sempre più stretto. Dopo le numerose ricerche condotte per evidenziare eventuali legami tra le alterazioni della [flora batterica e la longevità](#), l'insorgenza della [depressione](#), delle [malattie infiammatorie croniche intestinali](#), [reumatiche](#) e [allergiche](#), l'ultima frontiera è quella che punta a studiare il pattern di batteri presenti nelle cellule alterate del tumore al seno, di cui oggi **si celebra la giornata nazionale dedicata alla prevenzione**.

Gli scienziati della Mayo Clinic (Rochester, Minnesota) sono infatti convinti che differenze significative in questo senso emergano tra le donne malate e quelle sane. Si tratta di un filone di ricerca interessante, se si considera che **il tumore al seno rappresenta la prima causa di morte oncologica al mondo per le donne**, oltre a essere la neoplasia che le colpisce con maggiore frequenza: **cinquantamila le nuove diagnosi stimate in Italia nel 2016**.

VARIAZIONI SIGNIFICATIVE TRA DONNE SANE E MALATE

La notizia, **nel mese dedicato alla prevenzione del tumore al seno**, giunge da una ricerca pubblicata su [«Scientific Reports»](#), rivista del gruppo «Nature». Gli scienziati statunitensi hanno sequenziato il Dna estratto dalle cellule della ghiandola prelevate da donne sane con quello estratto dalle cellule tumorali appartenenti a donne malate. Dal confronto tra le popolazioni batteriche presenti, sono emerse differenze che i ricercatori hanno definito «sostanziali».

Nelle donne ammalate di tumore al seno erano presenti in maggiore abbondanza microrganismi dei generi Fusobacterium, Atopobium, Gluconacetobacter e Lactobacillus. Analoghe variazioni sono state riscontrate dal confronto tra più micro-ambienti (cutanei e buccali) appartenenti alle donne malate. Gli autori dello studio hanno anche effettuato una comparazione tra le popolazioni batteriche rilevate nelle donne in menopausa ammalatesi di tumore al seno con quelle appartenenti alle pazienti più giovani.

Risultato? Non è emersa alcuna variazione ritenuta significativa.

QUALE UTILITA' IN CHIAVE PREVENTIVA?

In futuro potrà essere sufficiente misurare la variazione della flora microbica nelle cellule del tessuto mammario per predire il rischio di ammalarsi di tumore al seno? «La risposta, eventualmente, giungerà dagli oncologi», commenta Tina Hieken, oncologo e chirurgo della Mayo Clinic, prima firma della pubblicazione. «Per registrare progressi significativi, occorrerà raccogliere nuove evidenze analoghe su campioni più ampi. Al momento non possiamo sbilanciarci nell'affermare che la presenza di certi batteri nel tessuto mammario aumenti o meno il rischio di sviluppare la malattia».

Il rapporto tra le alterazioni della flora microbica e l'insorgenza di una malattia complessa contro il cancro è indagato già da qualche anno. Evidenze preliminari sono emerse tra le variazioni del microbioma - la cui natura è specifica per ogni organo - e i tumori della pelle, del polmone, del colon-retto, del fegato e dello stomaco. Le correlazioni più forti hanno riguardato le neoplasie del tratto gastrointestinale, ma in nessun caso si è già arrivati alla comprensione di come simili variazioni possano «indirizzare» la replicazione cellulare in senso neoplastico.

TUMORE AL SENO: CRESCE L'INCIDENZA, CALA LA MORTALITA'

Il 2016, secondo le stime dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e dell'Associazione dei Registri Tumori Italiani (Airtum), si concluderà con all'incirca 50200 nuove diagnosi di tumore al seno. Il trend di incidenza del tumore della mammella in Italia appare stabile mentre continua a calare, in maniera significativa, la mortalità: -1,3% per anno. Analizzando le fasce di età più giovani, si osserva che nelle under 35 l'incidenza è stabile e la mortalità in lieve calo (anche se non significativo). L'ampliamento della popolazione target dello screening mammografico in alcune Regioni (tra cui Emilia Romagna e Piemonte) rende ragione dell'aumento significativo dell'incidenza nella classe di età 45-49, dove peraltro la mortalità si mantiene stabile. Interessante invece il calo dell'incidenza e della mortalità della fascia di età oggetto di screening sul territorio nazionale (50-69 anni): l'incidenza cala dello 0,6% per anno e la mortalità dell'1,9%. Stabili le curve di incidenza e mortalità nelle ultrasessantenni.

Lunedì 24 OTTOBRE 2016

Tumori cerebrali pediatrici. Identificate al Gemelli famiglie di proteine coinvolte nella proliferazione delle neoplasie

In corso ricerche innovative di proteomica per puntare a terapie sempre più personalizzate per massimizzare l'efficacia delle cure e minimizzarne gli effetti collaterali. Le ultime novità della ricerca presentate al congresso della Società internazionale di Neurochirurgia Pediatrica a Kobe dal 23 al 27 ottobre.

Ricercatori e neurochirurghi pediatrici della Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli e della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica di Roma hanno identificato diverse proteine specifiche dei tumori del cervello che colpiscono i bambini, che potranno rivelarsi di grande utilità nella cura di queste malattie, oggi la seconda causa di mortalità per patologie oncologiche in età pediatrica (dopo le leucemie). A riferirlo è una nota del Policlinico.

Si tratta di una delle recenti scoperte messe a segno dal team della UOC di Neurochirurgia Infantile del Gemelli e dal Centro di ricerca per terapie individualizzate dei tumori cerebrali pediatrici dell'Università Cattolica del Sacro Cuore: gli ultimi risultati dei loro lavori vengono presentati in occasione dell'annuale Congresso della Società Internazionale di Neurochirurgia Pediatrica (The International Society for Pediatric Neurosurgery – ISPN 2016) che si svolge a Kobe (Giappone) dal 23 al 27 ottobre (<http://www.ispn2016.org/>). In questa occasione si presenta ufficialmente il numero speciale di Child's Nervous System sui tumori cerebrali emisferici di basso grado di cui il Prof. **Gianpiero Tamburrini** è stato il curatore principale insieme al Prof. **Josè Hinojosa** dell'Università di Madrid.

“I tumori cerebrali – spiega il Policlinico - sono le neoplasie solide più frequenti in età pediatrica e rappresentano una sfida continua in ambito neuroncologico per la loro prevenzione e cura. Pur essendo disponibili molte informazioni epidemiologiche (incidenza, caratteristiche razziali, correlazione con l'età ecc.), sicuri fattori di rischio non sono stati ancora identificati per cui linee guida per una vera prevenzione non sono ancora disponibili. L'incidenza di questi tumori è di 1-5 nuovi casi per 100.000 bambini per anno”.

Uno dei settori più promettenti di ricerca e cura di questi tumori proviene dalla cosiddetta terapia-bersaglio (più nota come target-therapy, secondo la dizione inglese) che consiste nel creare delle molecole selettive per ciascun tipo di tumore, ovvero farmaci che agiscano specificatamente sulle cellule tumorali di modo da accrescere l'efficacia della cura e limitare gli effetti collaterali che interessano le cellule sane. “Per poter approntare farmaci di questo tipo – spiega però il Policlinico - , è necessario conoscere la cellula tumorale in maniera quanto più approfondita possibile. A tale scopo, i principali Centri mondiali stanno svolgendo ricerche di laboratorio riguardanti la genomica, cioè il 'materiale genetico' di uno specifico tumore e le vie per poter interferire con la crescita e la progressione del tumore stesso”.

Gli studi dei ricercatori della Cattolica e del Gemelli contro queste patologie La Fondazione Policlinico Gemelli e l'Università Cattolica del Sacro Cuore sono in prima linea in questo tipo di ricerca grazie alla collaborazione tra l'équipe della Neurochirurgia Pediatrica (diretta dal Prof. **Massimo Caldarelli**), dell'UOC di Oncologia Pediatrica (diretta dal Prof. **Riccardo Riccardi**) dell'Istituto di Biochimica (diretto dal Prof. **Massimo Castagnola**) in collaborazione con il Consiglio Nazionale delle Ricerche - CNR (Dr.ssa **Claudia Desiderio**). Tale contributo è arricchito dalla collaborazione con reti di ricerca internazionale, quale il Medulloblastoma Advanced Genomics International Consortium – MAGIC.

La ricerca presso l'Università Cattolica è principalmente focalizzata sugli studi di proteomica. “Fino ad ora – spiega la nota -, sono state identificate diverse proteine specifiche che potranno rivelarsi di grande utilità: innanzitutto le 'emorfine' (in particolare, VV-7 e LVV-7), proteine in grado di sopprimere le cellule tumorali e

bloccarne la proliferazione. Sono state riscontrate nel liquor dei tumori della fossa cranica posteriore (soprattutto medulloblastoma e astrocitoma) dopo la rimozione del tumore, mentre la loro produzione risulta spenta quando il tumore è ancora in sede. In altri termini, il tumore provvede a bloccare la produzione di emorfine per poter crescere”.

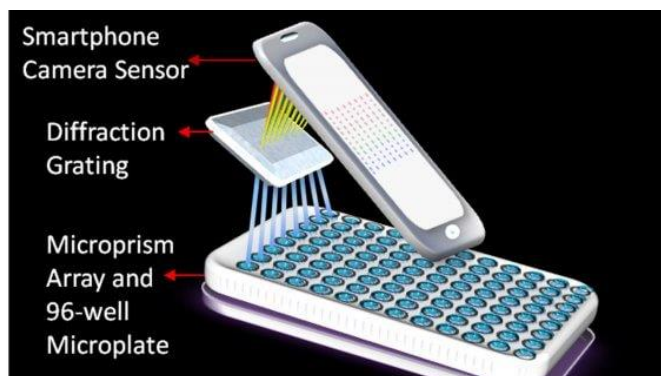
Gli scienziati stanno adesso cercando la strada per stimolare la produzione di emorfine e bloccare la crescita del tumore.

Ma non è tutto, i ricercatori dell'Università Cattolica hanno identificato la protimosina $\alpha 1$ e le paratimosine: tipiche del medulloblastoma (il tumore cerebrale maligno più frequente nei bambini), sono in grado di stimolare la cellula tumorale e inibirne l'apoptosi (ovvero la morte programmata), favorendo così la progressione tumorale. “L'identificazione di farmaci che abbiamo queste proteine come bersaglio potrà potenziare notevolmente la cura del medulloblastoma”.

Un'altra famiglia di proteine protagoniste della ricerca targata Università Cattolica e Policlinico Gemelli sono le timosine- β che hanno un ruolo analogo alle precedenti ma sono state riscontrate in un tumore diverso, il craniofaringioma. “Quest'ultimo – spiega il Policlinico - , pur essendo una neoplasia biologicamente benigna, è uno dei tumori più difficili da trattare in età pediatrica per via dell'alto rischio di recidiva e di deficit visivi ed endocrinologici che il tumore stesso o l'intervento chirurgico possono produrre. La necessità di una terapia individualizzata è quindi anche in questo caso molto sentita e la ricerca sempre più vicina a identificare le molecole da aggredire farmacologicamente”.

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

Così lo smartphone diventa un alleato per individuare il cancro



I ricercatori della Washington State University hanno creato un laboratorio portatile per telefonino in grado di rilevare la presenza del tumore. Può svolgere test su otto campioni differenti in una volta

di MANOLO DE AGOSTINI

UN LABORATORIO "portatile" per smartphone che permette di capire in tempi brevi se una persona ha un cancro oppure no. Lo hanno messo a punto i ricercatori della [Washington State University](#), creando uno strumento a basso costo che può analizzare più campioni in una volta per identificare biomarcatori tumorali. Lo strumento messo a punto dagli studiosi nasce per accelerare le diagnosi e favorire l'uso di [tecnologie di biorilevazione](#) tipiche dei laboratori anche in altri contesti, come uno studio medico, un'ambulanza o al pronto soccorso.

Lo spettrometro a otto canali per smartphone è in grado di rintracciare l'interleuchina 6 (IL-6), un noto biomarker di tumori del polmone, della prostata, del fegato, della mammella e della pelle. Uno spettrometro è in grado di analizzare la quantità e i tipi di composti chimici presenti in un campione tramite la misura dello spettro luminoso.

Lo sviluppo di uno spettrometro per smartphone non è una novità, ma le soluzioni create sinora sono in

grado di lavorare su un solo campione alla volta, e questo le rende nella realtà inefficienti. La soluzione dei ricercatori della Washington State University analizza invece fino a otto differenti campioni in una sola volta, usando un test comune chiamato ELISA (o colorimetric test enzyme-linked immunosorbent assay) che identifica gli anticorpi e il cambiamento di colore come marcatori della malattia.

"Con il nostro spettrometro a otto canali possiamo fare lo stesso test su otto campioni diversi, o mettere un sample in otto provette differenti per fare otto prove diverse. In questo modo aumentiamo l'efficienza del nostro dispositivo", ha affermato il professor **Lei Li**, che ha depositato un brevetto provvisorio sul dispositivo.

Finora i ricercatori hanno usato lo spettrometro per smartphone solo con campioni standard controllati in laboratorio, ma il loro dispositivo si è dimostrato accurato al 99%. Il test sarà effettuato su situazioni reali per controllare il comportamento del device.

Questo spettrometro può essere utile in aree remote, dove non sono disponibili macchinari avanzati o è necessario un dispositivo facilmente trasportabile. Lo spettrometro al momento funziona con un iPhone 5, ma può essere adattato a qualsiasi altro smartphone.

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

SCELTE SAGGE

Sanità: ecco 40 esami inutili secondo i medici inglesi

Si va dalla lastra per il mal di schiena, al gesso per le piccole fratture dei bambini, passando inevitabilmente per lo screening del Psa. Ma la lista delle prescrizioni non necessarie redatta dall'Academy of Medical Royal Colleges non è ancora finita. Presto le voci arriveranno a 150

La lastra per il dolore alla schiena, gli esami del sangue per diagnosticare la menopausa in una donna sopra i 45 anni e l'immane test del Psa. Sono alcuni dei 40 esami generalmente prescritti dai medici di cui si potrebbe fare a meno. A dirlo sono gli esperti inglesi della Academy of Medical Royal Colleges (Amrc) in sostegno alla nuova campagna di Choosing Wisely, il progetto nato negli Usa e poi diffusosi in Europa, che riunisce molte società scientifiche sotto il motto "fare di più non significa fare meglio".

L'inedita iniziativa dell'Amrc arriva in risposta ai risultati di un recente sondaggio: l'83 per cento dei medici nel Regno Unito ammette di avere prescritto test o terapie considerate inutili, pur di accontentare i pazienti ed evitare azioni legali. Nel 20 per cento dei casi si trattava di antibiotici, nel 16 per cento raggi X, nel 14 per cento Tac o esami del sangue. Da qui la necessità di fare capire ai cittadini che è meglio evitare test e cure che nella migliore delle ipotesi possono non servire a nulla, ma nella peggiore possono essere dannosi. Ai medici di 11 diverse specializzazioni è stato chiesto di individuare cinque terapie e o procedure diagnostiche comunemente usate che non consideravano necessarie o valide. Per ora la lista si ferma a quaranta voci, ma l'Amrc ha intenzione di allungarla fino a 150.

Ecco cosa è venuto fuori. L'acqua del rubinetto, dicono gli esperti, disinfetta le ferite e le escoriazioni altrettanto bene di una soluzione salina. Non è necessario ingessare il polso dei bambini se le fratture sono piccole, un tutore facilmente removibile può essere ugualmente efficace. Per una leggera infiammazione dei bronchioli, bronchiolite, o per i problemi respiratori è bene aspettare: in molti casi passano da soli. Nei nove mesi di gravidanza,

suggeriscono i membri della Academy of Medical Royal Colleges, si può rinunciare al monitoraggio del battito cardiaco per effettuarlo solamente durante il parto. Per i bambini che si ammalano spesso può bastare cambiare dieta o stile di vita per rafforzare le difese immunitarie. I raggi X non possono dare informazioni utili sul comune mal di schiena così. La chemioterapia è senza dubbio utile per combattere alcuni tipi di tumore, ma nei malati terminali può rivelarsi una sofferenza che rende ancora più pesanti gli ultimi mesi di vita. Infine c'è ancora lui: il test del Psa. Lo screening di routine non garantisce l'allungamento della vita e può provocare inutili ansie.

Farlo o non farlo? Il dilemma del paziente di fronte alla possibilità di effettuare un test o sottoporsi a una cura si può risolvere, dicono gli esperti della Amrc, ponendosi ad alcune domande chiave. Ho veramente bisogno di questo trattamento? Quali sono i rischi o gli effetti collaterali? Ci sono altre opzioni, più semplici e più sicure? Che succede se non lo faccio?

L'obiettivo della campagna è duplice: da una parte permettere al sistema sanitario inglese (Nhs) in grave sofferenza di poter risparmiare e dall'altra di evitare ai cittadini trattamenti inutili che potrebbero fare più male che bene.

Lunedì 24 OTTOBRE 2016

Giornata per la ricerca sul cancro. Mattarella: “Bene scelta Governo di destinare un fondo ai farmaci innovativi”. “Stop ad affermazioni sconsiderate su vaccini”

Così il capo dello Stato durante la tradizionale celebrazione al Quirinale della giornata promossa dall'Airc. “Mentre si combatte la battaglia più avanzata per sconfiggere il cancro, è anche necessario combattere quella per rendere più dignitosa la vita di chi deve convivere con la malattia”

Si è svolta questa mattina al Palazzo del Quirinale, alla presenza del Presidente della Repubblica, **Sergio Mattarella**, la cerimonia per la Giornata Nazionale per la Ricerca sul Cancro, nel corso della quale hanno preso la parola il Direttore generale dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, **Niccolò Contucci** a nome del Presidente AIRC, **Pier Giuseppe Torrani**, il Direttore Scientifico AIRC, **Federico Caligaris Cappio**, il Direttore dell'Unità Sviluppo Terapie Innovative al San Martino - Istituto Tumori di Genova e ricercatrice AIRC, **Lucia Del Mastro** e il Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**.

Nel corso della cerimonia il Presidente Mattarella ha consegnato il Premio Speciale AIRC "Credere nella Ricerca" a **Pippo Baudo** e alla Fondazione Cariplo, e il Premio FIRC "Guido Venosta 2016", al prof. **Francesco Lo Coco**, Ordinario di Ematologia presso l'Università degli Studi di Tor Vergata.

Erano presenti il Presidente del Senato della Repubblica, **Pietro Grasso**, il Presidente della Corte Costituzionale, Paolo Grossi, il Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica, **Emilia Grazia De Biasi**, il Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, **Mario Marazziti**, rappresentanti del mondo politico, della ricerca, dell'università e dell'imprenditoria.

In precedenza il Presidente della Repubblica ha consegnato una targa alla Presidente dell'Associazione Inner Wheel Italia, **Alessandra Colcelli Gasperini**, per l'attività svolta a favore della ricerca oncologica.

Qui di seguito il messaggio integrale del Presidente della Repubblica:

Rivolgo un saluto cordiale al Presidente del Senato, al Presidente della Corte Costituzionale, alla Ministra della Salute.

Un saluto e un ringraziamento al Direttore Generale dell'AIRC pregandolo di trasmettere gli auguri al Presidente per un pronto ristabilimento, al Direttore Scientifico, alla dott.ssa Lucia Del Mastro. E un saluto altrettanto cordiale a tutti i presenti, che dedicano tanto tempo, impegno, studio, intelligenza alla lotta contro i tumori.

Sono lieto di darvi il benvenuto al Quirinale in una ricorrenza importante per tutta la nostra società, e di rinnovare così la consuetudine di questo incontro nella sede della Presidenza della Repubblica.

Non si tratta soltanto di un atto che vuol sottolineare il vostro prezioso lavoro. Rappresenta, ancor prima, il riconoscimento del grande valore di questa impresa collettiva - la ricerca sul cancro - che incide sulla qualità della vita di tante persone e sull'esercizio di diritti fondamentali.

L'Organizzazione mondiale della sanità stima una crescita consistente dei tumori nei prossimi quindici anni su scala globale. Segno che il tema davanti a noi è prioritario, e va affrontato con impegno, serietà e continua innovazione evitando di affidarsi all'inerzia del ritmo delle abitudini.

Del resto, i dati che registriamo nel nostro Paese ci forniscono indicazioni incoraggianti. La mortalità complessiva causata dai tumori è in diminuzione, ed è aumentata la sopravvivenza alla malattia, grazie a misure di prevenzione, a diagnosi precoci, agli avanzamenti delle terapie, ai risultati positivi di numerose ricerche. Questi risultati incoraggiano ad andare avanti. Anzi, se possibile, a procedere con passo più sicuro e veloce, con il sostegno generale.

Il dramma personale e familiare, che il tumore porta con sé, può essere illuminato, oggi più di ieri, dalla speranza. Lo sconforto può trasformarsi in fiducia; in una accresciuta voglia di vivere. Una volta scoperto, la guarigione dal cancro è possibile in molti casi. E la stessa convivenza con il male può offrire ampi spazi di vita attiva, sempre dignitosi, spesso normali. Consente il proseguimento e, talvolta, il rafforzamento dei legami familiari, sociali, affettivi. Tutto questo anche in virtù di nuove tecniche che consentono trattamenti meno invasivi.

Ogni giorno scopriamo che nuovi passi avanti vengono compiuti. La nostra esperienza quotidiana ci insegna che tanti aspetti cambiano velocemente, che nuove opportunità si presentano, e che si sta vincendo quel pregiudizio che, talvolta, induce alla paura, alla passività, alla rassegnazione.

Queste finestre che si aprono sulla vita delle persone dipendono molto dall'opera vostra e di chi vi ha preceduto nella ricerca, nella sperimentazione, nella organizzazione delle cure. E in quello straordinario impegno culturale, di diffusione delle conoscenze, di sensibilizzazione al tema, che costituisce sempre condizione e premessa di un autentico progresso della scienza e della medicina.

In occasione della Giornata nazionale per la Ricerca sul cancro desidero ringraziare in particolare l'AIRC, che da oltre cinque decenni si dedica alla promozione degli studi nelle diverse branche dell'oncologia e che, in nome di una battaglia a tutto campo contro il tumore, continua a sollecitare la solidarietà dei cittadini e la responsabilità delle istituzioni.

L'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro è stata capace di raccogliere risorse rilevanti da destinare a gruppi di ricerca, ha aiutato le università a compiere scoperte di straordinario valore, ha mobilitato testimoni in ogni campo sociale e promosso tanto impegno volontario.

Vi ringrazio. Siete riusciti a costruire unità attorno a una causa giusta e importante. Avete sollecitato energie pubbliche e private a integrarsi tra loro, come sempre dovrebbe avvenire. Avete aiutato il nostro Paese a rendere migliori i servizi, ad accrescere la qualità di un ambito cruciale della vita italiana.

Grazie ai finanziamenti dell'AIRC, anche nell'anno in corso, squadre di ricercatori italiani hanno potuto realizzare scoperte di valore assoluto, delle quali potranno beneficiare i nostri concittadini e la medicina di tutto il mondo. Ricordo, tra le ricerche importanti presentate nel 2016, la tipizzazione dei tumori al pancreas, traguardo raggiunto da scienziati dell'Università e dell'Azienda ospedaliera universitaria di Verona, e la nuova terapia contro la leucemia linfatica cronica, messa a punto da ricercatori dell'Ospedale San Raffaele di Milano. Peraltro, nel campo delle leucemie il nostro Paese ha conseguito nel tempo una serie di risultati di rilevanza mondiale, grazie anche al lavoro del gruppo GIMEMA. Sono esempi - e diversi altri potrebbero essere proposti - che mostrano il talento e l'eccellenza presenti nella nostra Italia: abbiamo risorse umane straordinarie e tanto possiamo dare al cantiere di un futuro migliore.

Ai ricercatori italiani, nel nostro Paese e nel mondo, va tutta la nostra grande riconoscenza. E' opportuno ricordarlo costantemente: investire nella ricerca è sempre una scelta vincente. Avverto che questa convinzione si sta radicando sempre più nella coscienza civile, anche se il limite delle risorse non consente di fare tutto ciò che sarebbe necessario. E' importante, naturalmente, spingere per fare sempre meglio e di più, e tuttavia è necessario valorizzare - e far conoscere - i risultati che si conseguono.

Forse mai, come nella ricerca medica, il progresso scientifico procede, oggi, così vicino a sentimenti profondi, che nella sofferenza scaturiscono dall'animo delle persone e che sono condivisi dall'intera società. Unire le persone attorno a un medesimo obiettivo è un grande moltiplicatore di fiducia e di possibilità di successo.

Naturalmente non vi può essere alcuna discriminazione tra i malati: è indispensabile che i progressi della scienza, delle terapie e delle tecniche diagnostiche vadano a vantaggio di tutti, confermando quel principio di uguaglianza sancito dalla Costituzione, senza che vi siano esclusioni o discriminazioni sulla base delle condizioni economiche dei pazienti. E' necessario che la speranza di vita dignitosa si consolidi come un bene comune, del quale l'intera comunità sia garante e partecipe.

Nella lotta contro il cancro rivestono grande importanza - accanto alle cure, ai farmaci, alle terapie - la prevenzione e la diagnosi precoce. Bisogna compiere ogni sforzo perché la prevenzione entri nel nostro costume e nei modi di vita. Tanto più va detto in questo mese di ottobre, dedicato alla prevenzione del tumore al seno che, come abbiamo ascoltato, è oggetto di grandi contributi di ricercatori italiani. Bisogna diffondere la cultura della diagnosi precoce, rendendo possibili screening di massa per le patologie più ricorrenti e insidiose.

Anche questo è un impegno di comunità, a cui tutti - le istituzioni pubbliche in primo luogo - siamo chiamati. E' un impegno che coinvolge lo stesso mondo della ricerca, i cui avanzamenti possono rendere più sostenibili i costi dei farmaci e delle terapie, e sempre più precisi gli strumenti di diagnosi.

Occorre contrastare con decisione gravi involuzioni, come accade, ad esempio, quando vengono messe in discussione, sulla base di sconsiderate affermazioni, prive di fondamento, vaccinazioni essenziali per estirpare malattie pericolose e per evitare il ritorno di altre, debellate negli anni passati.

Lo stesso contrasto va posto quando, con scelte causate soltanto da ignoranza, si negano a figli o altri familiari cure indispensabili. O ancora quando ci si affida a guaritori; o a tecniche di cui è dimostrata scientificamente l'inutilità. Sulla salute pubblica occorre essere rigorosi e usare fermezza quando la scelta tocca così direttamente la vita di un bambino, o di qualunque persona; e comporta conseguenze per la condizione di salute degli altri, dell'intera società.

La lotta che, insieme, conduciamo contro il cancro è collegata all'affermazione di un più generale diritto alla salute, e un ruolo di grande rilievo ha l'informazione. Notizie infondate o campagne di indicazioni sbagliate possono provocare comportamenti gravi e condizionare in senso negativo la vita di persone sofferenti. Attenzione e serietà devono essere massimi. In materia di salute, pubblicare notizie senza adeguata verifica viola i principi basilari dell'informazione. E' necessaria una alleanza virtuosa tra scienza e mondo della comunicazione.

Sui costi dei nuovi farmaci, dei nuovi esami diagnostici, delle nuove terapie, le istituzioni sono sfidate a garantire il diritto universale alla salute e a monitorare un mercato difficile, influenzato da imprese transnazionali che, se contribuiscono in modo positivo alle attività di ricerca, vanno sollecitate a condividere la responsabilità della comunità internazionale per la salute nel ventunesimo secolo, superando la contrapposizione tra diritti di proprietà intellettuale e diritti umani.

L'accessibilità alle cure è parte importante della coesione stessa di una società. Va apprezzata la scelta - annunciata dal governo - di destinare un fondo ai farmaci innovativi per la cura del cancro. E' questa una tendenza che va incoraggiata e spero si sviluppi.

Mentre si combatte la battaglia più avanzata per sconfiggere il cancro, è anche necessario combattere quella per rendere più dignitosa la vita di chi deve convivere con la malattia. E', questa, una straordinaria frontiera di umanità e di solidarietà, che esprime, anch'essa, un contenuto scientifico e medico di assoluto rilievo, come dimostrano le tante esperienze che si stanno diffondendo sulle cure palliative, e che impegnano operatori di primissima qualità e tanti meravigliosi volontari.

L'anno prossimo, quando ci rivedremo, avrete fatto ancora nuove scoperte, altre vite saranno state salvate, altri malati avranno avuto la possibilità di tante giornate serene con i loro cari: è un messaggio di speranza che da qui oggi si muove.

La vostra rappresenta una grande esperienza di vita. La Giornata di oggi ci ricorda che, insieme, si può scrivere, nel nostro Paese, una storia di progresso umano.

<http://www.ansa.it>

Mattarella, investire nella ricerca scelta sempre vincente

Il presidente consegna i premi per la ricerca sul cancro



Il presidente Mattarella in una foto d'archivio

ROMA - "Ai ricercatori italiani, nel nostro Paese e nel mondo, va tutta la nostra grande riconoscenza. E' opportuno ricordarlo costantemente: investire nella ricerca è sempre una scelta vincente": lo dice il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, alla Giornata sulla lotta al cancro. "Avverto - rileva - che questa convinzione si sta radicando sempre più nella coscienza civile, anche se il limite delle risorse non consente di fare tutto ciò che sarebbe necessario. E' importante, naturalmente, spingere per fare sempre meglio e di più e tuttavia è necessario valorizzare e far conoscere i risultati che si conseguono". Il capo dello Stato parla anche dei costi di farmaci e terapie. "Le istituzioni - sostiene - sono sfidate a garantire il diritto universale alla salute ed a monitorare un mercato difficile, influenzato da imprese transnazionali che, se contribuiscono in modo positivo alle attività di ricerca, vanno sollecitate a condividere la responsabilità della comunità internazionale per la salute nel ventunesimo secolo, superando la contrapposizione tra diritti di proprietà intellettuale e diritti umani".

Sconsiderato chi critica i vaccini, sono essenziali

"Occorre contrastare con decisione gravi involuzioni, come accade, ad esempio, quando vengono messe in discussione, sulla base di sconsiderate affermazioni, prive di fondamento, vaccinazioni essenziali per estirpare malattie pericolose e per evitare il ritorno di altre, debellate negli anni passati". Lo dice il

presidente della Repubblica Sergio Mattarella alla Giornata nazionale per la ricerca sul cancro.

Bene il fondo per i farmaci su cancro

"L'accessibilità alle cure è parte importante della coesione stessa di una società. Va apprezzata la scelta, annunciata dal governo, di destinare un fondo ai farmaci innovativi per la cura del cancro. E' una tendenza che va incoraggiata e spero si sviluppi". ha detto il presidente Mattarella al Quirinale, in occasione della Giornata nazionale per la ricerca sul cancro.

Lorenzin, da Mattarella messaggio estremamente importante

Il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, "nel suo discorso ha segnato dei passaggi estremamente importanti". Lo ha affermato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in riferimento alle affermazioni del presidente sull'importanza delle vaccinazioni, in occasione dell'evento al Quirinale per 'I giorni della ricerca' dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc). Il presidente, ha sottolineato il ministro, "ha infatti fatto riferimento all'importanza delle vaccinazioni come base della prevenzione nel nostro Paese". E' infatti "fondamentale - ha sottolineato - aumentare le coperture vaccinali, e ciò anche a favore di chi, per problemi di salute, non può invece essere vaccinato". Altro fenomeno "drammatico", al quale Mattarella ha fatto riferimento, ha concluso, "è poi quello di coloro che rinunciano a cure e terapie scientificamente validate, e che potrebbero salvare la vita, per affidarsi a veri e propri 'stregoni'".

Serve un'alleanza tra scienza e comunicazione

"E' necessaria una alleanza virtuosa tra scienza e mondo della comunicazione", ha detto il presidente della Repubblica alla Giornata per la ricerca sul cancro. "La lotta - sostiene il capo dello Stato - che insieme conduciamo contro il cancro è collegata all'affermazione di un più generale diritto alla salute, e un ruolo di grande rilievo all'informazione. Notizie infondate o campagne di indicazioni sbagliate possono provocare comportamenti gravi e condizionare la vita di persone sofferenti. Attenzione e serietà devono essere massimi In materia di salute - conclude - pubblicare notizie senza adeguata verifica viola i principi basilari dell'informazione".

Al Quirinale la consegna dei premi per la ricerca sul cancro

Questa mattina al Palazzo del Quirinale, alla presenza del Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, si è tenuta la cerimonia per la Giornata Nazionale per la Ricerca sul Cancro, nel corso della quale hanno preso la parola il Direttore generale dell'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, Niccolò Contucci a nome del Presidente AIRC, Pier Giuseppe Torrani, il Direttore Scientifico AIRC, Federico Caligaris Cappio, il Direttore dell'Unità Sviluppo Terapie Innovative al San Martino - Istituto Tumori di Genova e ricercatrice AIRC, Lucia Del Mastro e il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. E' quindi intervenuto il Capo dello Stato. Nel corso della cerimonia il Presidente

Mattarella ha consegnato il Premio Speciale AIRC "Crede nella Ricerca" a Pippo Baudo e alla Fondazione Cariplo, e il Premio FIRC "Guido Venosta 2016", al prof. Francesco Lo Coco, Ordinario di Ematologia presso l'Università degli Studi di Tor Vergata. Erano presenti il Presidente del Senato della Repubblica, Pietro Grasso, il Presidente della Corte Costituzionale, Paolo Grossi, il Presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica, Emilia Grazia De Biasi, il Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, Mario Marazziti, rappresentanti del mondo politico, della ricerca, dell'università e dell'imprenditoria. In precedenza il Presidente della Repubblica ha consegnato una targa alla Presidente dell'Associazione Inner Wheel Italia, Alessandra Colcelli Gasperini, per l'attività svolta a favore della ricerca oncologica.

Mattarella: vaccini e cancro affidarsi solo alla scienza

«Sconsiderato negare cure o contare su guaritori»

DANILO PAOLINI

ROMA

La lotta contro il cancro è anche lotta all'ignoranza, alle «inutili» scorciatoie, a chi cerca di approfittare della fragilità di coloro che vivono la malattia in prima persona o in famiglia. Insomma, la conoscenza è l'arma principale in una battaglia che non prevede soste. Per questo «è necessaria un'alleanza virtuosa tra scienza e mondo della comunicazione». Un richiamo netto, quello che il presidente della Repubblica Sergio Mattarella ha rivolto ai dirigenti, ai ricercatori e ai volontari dell'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) ricevuti ieri mattina al Quirinale.

Il capo dello Stato ha unito idealmente due fronti strategici della medicina odierna: le vaccinazioni e, appunto, la ricerca sul cancro. Di entrambe, ieri, si celebrava la Giornata nazionale. «Occorre contrastare con decisione gravi involuzioni – ha sottolineato – come accade, ad esempio, quando vengono messe in discussione, sulla base di sconsiderate affermazioni, prive di fondamento, vaccinazioni essenziali per estirpare malattie pericolose e per evitare il ritorno di altre, debellate negli anni passati». Allo stesso modo, ha aggiunto Mattarella, vanno combattute scelte «causate soltanto da ignoranza», come quando «si negano ai figli o altri familiari cure indispensabili» oppure «ci si affida a guaritori o a tecniche di cui è dimostrata scientificamente l'inutilità».

Con la salute pubblica non si scherza, è indispensabile essere «rigorosi» e «un ruolo di grande rilievo ha l'informazione», perché «notizie infondate o campagne di indicazioni sbagliate possono provocare comportamenti gravi e condizionare la vita di persone sofferenti». Allo stesso tempo, ha ricordato il presidente, «non vi può essere alcuna discriminazione tra i malati» e «i progressi della scienza», le scoperte, le nuove te-

rapie devono andare «a vantaggio di tutti».

La via maestra, allora, è e rimane la ricerca scientifica. Quella alimentata dallo Stato, per la quale – ha ricordato nel corso della cerimonia di ieri il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** – «sono stati stanziati 3 miliardi». E 500 milioni sono stati inseriti in manovra per l'acquisto dei più innovativi farmaci anti-cancro.

Poi c'è la ricerca che realtà come l'Airc conducono ogni giorno, grazie alla generosità dei donatori istituzionali e dei privati cittadini. Un'attività di sostegno a circa 5mila scienziati che dura ormai da mezzo secolo e che punta proprio su una corretta informazione. Così anche quest'anno, dal 31 ottobre al 6 novembre, si terranno "I giorni della ricerca": una campagna di sensibilizzazione e raccolta fondi sulle reti Rai, nelle piazze di tutta Italia e sui campi di calcio della Serie A.

I grandi passi in avanti fatti in questi anni nella diagnosi e nella cura dei tumori, anche quelli più difficili, con un aumento progressivo dei tassi di guarigione, sono stati ricordati sia dal direttore generale dell'Airc Niccolò Contucci sia dal direttore scientifico Federico Caligaris Cappio. Il premio "Guido Venosta" per la ricerca è andato a Francesco Lo Coco, ricercatore dell'Università Roma Tor Vergata, per i suoi studi sulla leucemia acuta promielocitica. Mentre, tra i suoi sostenitori, l'associazione ha premiato Pippo Baudo e la Fondazione Cariplo con il riconoscimento «Credere nella ricerca».

Una ricerca che, come detto, non si ferma: dai laboratori dell'Università Cattolica di Roma arriva la notizia che gli scienziati e i neurochirurghi pediatrici del Policlinico Gemelli hanno identificato diverse proteine specifiche dei tumori del cervello che colpiscono i bambini, oggi seconda causa di mortalità per patologie oncologiche in età pediatrica dopo le leucemie. Un nuovo progresso nella cura di queste malattie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Vaccinatevi, basta con gli sconsiderati»

Mattarella: è essenziale contro malattie pericolose. Percentuali sotto la soglia di sicurezza

di **Margherita De Bac**

Il presidente Mattarella difende le vaccinazioni. Il suo è un no all'antiscienza, all'ignoranza: vanno contrastate, dice, gravi involuzioni come quando vengono messe in discussione sulla base di sconsiderate affermazioni vaccinazioni essenziali contro malattie pericolose. Il presidente ha attaccato anche chi sostiene «finte terapie anticancro».

alle pagine 2 e 3 **Serra**
e il commento di
Luigi Ripamonti

Il capo dello Stato: «Criticarli è sconsiderato e privo di fondamento» Renzi: «Pensare ai bimbi». Un piano contro la disinformazione via web Mattarella in campo per i vaccini

Il presidente	La ministra
La prevenzione deve entrare nel nostro costume e nei nostri stili di vita	Vengono diffusi falsi studi e prospettive che trovano terreno fertile su Internet

ROMA Scende in campo anche il capo dello Stato per difendere le vaccinazioni. Il suo richiamo forte, chiaro, sulla necessità di non abbandonare questa pratica medica fondamentale per la salute della comunità è risuonato in Quirinale durante la cerimonia dedicata all'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, l'Airc, tradizionale appuntamento dal 31 ottobre al 6 novembre.

Un no all'antiscienza, all'ignoranza, alla sconsideratezza di certe convinzioni: «Occorre contrastare con decisione gravi involuzioni come accade ad esempio quando vengono messe in discussione sulla base di sconsiderate affermazioni prive di fondamento, vaccinazioni essenziali per estirpare malattie pericolose ed evitare il ritorno di altre, debellate negli anni passati».

Il presidente Sergio Mattarella ha mosso un secondo attacco, diretto ai ciarlatani che promuovono finte terapie, forse riferendosi agli ultimi casi

di pseudo trattamenti anticancro: «Lo stesso contrasto va posto quando con scelte causate solo da ignoranza si negano a figli o familiari cure indispensabili. O ancora quando ci si affida a guaritori o a tecniche di cui è dimostrata scientificamente l'inutilità». Poi ha aggiunto che «sulla salute pubblica occorre essere rigorosi e usare fermezza. La prevenzione deve entrare nel nostro costume e nei nostri stili di vita».

Il fronte istituzionale pro vaccinazioni è compatto. Al capo dello Stato fa eco Matteo Renzi che si era già schierato: «Da padre dico che la frase odierna del presidente Mattarella è quanto mai importante. Occorre contrastare con decisione gravi involuzioni. Si perdono voti a dirlo? Forse. Ma è giusto e doveroso pensare ai nostri bambini».

La ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** sta sostenendo

una campagna di prevenzione. Un documento introduttivo al nuovo piano vaccinale che partirà il prossimo anno — in aumento il numero di quelle gratuite — ipotizza il ritorno dell'obbligatorietà del certificato a scuola: «È un momento molto importante. Oggi la scienza ha un nemico con il quale fare i conti, la disinformazione, la diffusione di falsi studi e prospettive che trovano terreno fertile soprattutto sul Web. I pediatri sono in prima linea».

Ieri la Giornata nazionale sulle vaccinazioni indetta dalle società di pediatria è stata aperta al Coni. Il presidente Giovanni Malagò ha offerto l'alleanza delle federazioni: «Lo sport è un efficace canale divulgativo».

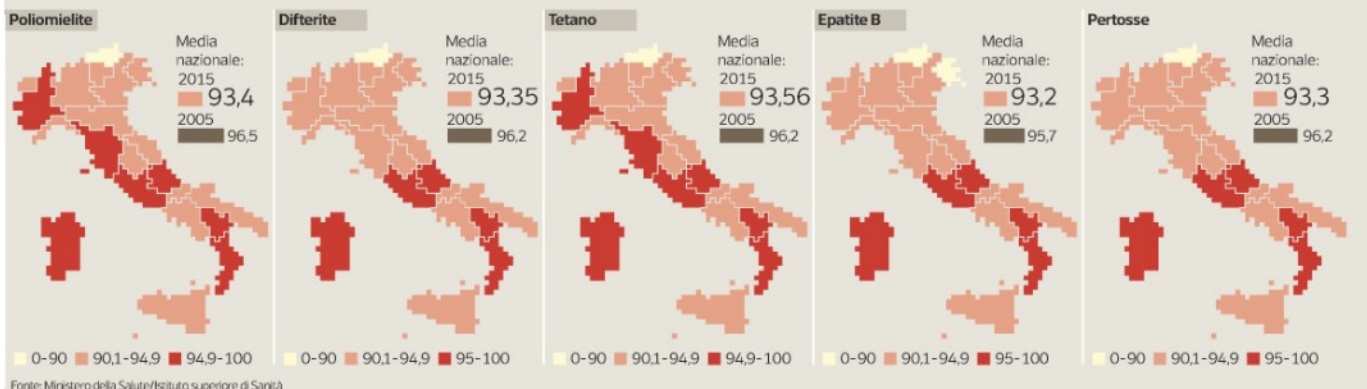
M.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

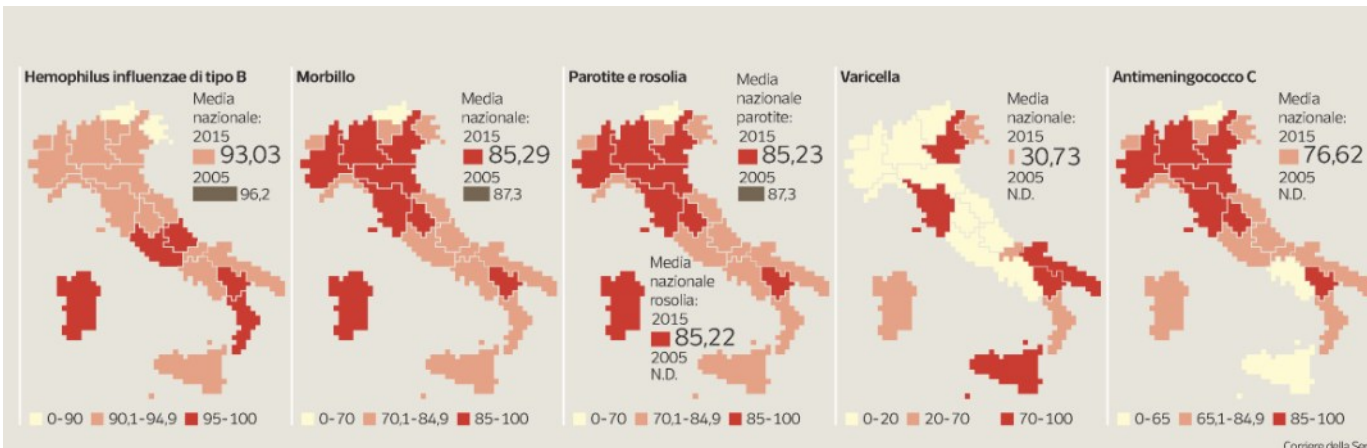


Dir. Resp.: Luciano Fontana

I bambini protetti La percentuale di vaccinati entro i 24 mesi di età per singola malattia nel 2015 ■ vaccinazioni obbligatorie



Fonte: Ministero della Salute/Istituto superiore di Sanità



Corriere della Sera

<http://www.adnkronos.com>

Vaccini, Mattarella: "Contrastare chi li mette in discussione"



"Occorre contrastare con decisione gravi involuzioni, come accade, ad esempio, quando vengono **messe in discussione, sulla base di sconsiderate affermazioni, prive di fondamento, vaccinazioni essenziali** per estirpare malattie pericolose e per evitare il ritorno di altre, debellate negli anni passati". Lo ha affermato il presidente della Repubblica, **Sergio Mattarella**, in occasione della celebrazione al Quirinale della Giornata nazionale per la ricerca contro il cancro.

Tumori, "non sostituire cure con guaritori e tecniche inutili" - E' necessario contrastare "scelte causate soltanto da ignoranza" che portano a negare "a figli o altri familiari cure indispensabili", affidandosi "a guaritori o a tecniche di cui è dimostrata scientificamente l'inutilità", ha affermato Mattarella ricordando che **"sui costi dei nuovi farmaci, dei nuovi esami diagnostici, delle nuove terapie, le istituzioni sono sfidate a garantire il diritto universale alla salute"**. Perciò "va apprezzata la scelta - annunciata dal governo - di destinare un fondo ai farmaci innovativi per la cura del cancro".

Mattarella **ha poi messo in risalto "il ruolo di grande rilievo" che "ha l'informazione**. Notizie infondate o campagne di indicazioni sbagliate possono provocare comportamenti gravi e condizionare la vita di persone sofferenti. Attenzione e serietà devono essere massimi. In materia di salute, pubblicare notizie senza adeguata verifica viola i principi basilari dell'informazione. **E' necessaria una alleanza virtuosa tra scienza e mondo della comunicazione"**. "Sulla salute pubblica - ha insistito il capo dello Stato - occorre essere rigorosi e usare fermezza quando la scelta tocca la vita di un bambino, o di qualunque persona; e comporta conseguenze per la

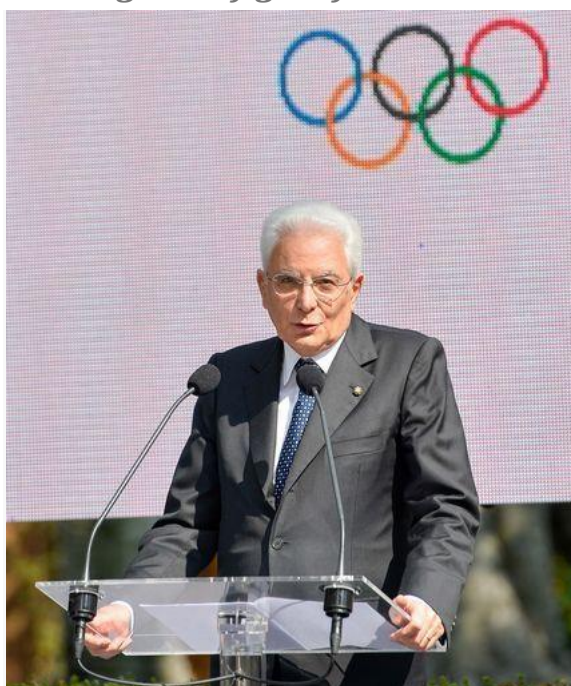
condizione di salute degli altri, dell'intera società".

A proposito di **farmaci ed esami diagnostici**, Mattarella ha quindi sottolineato la necessità di "**monitorare un mercato difficile, influenzato da imprese transnazionali** che, se contribuiscono in modo positivo alle attività di ricerca, vanno sollecitate a condividere la responsabilità della comunità internazionale per la salute nel ventunesimo secolo, superando la contrapposizione tra diritti di proprietà intellettuale e diritti umani". Inoltre per il capo dello Stato "**è indispensabile che i progressi della scienza, delle terapie e delle tecniche diagnostiche vadano a vantaggio di tutti**, confermando quel principio di uguaglianza sancito dalla Costituzione, senza che vi siano esclusioni o discriminazioni sulla base delle condizioni economiche dei pazienti. E' necessario che la speranza di vita dignitosa si consolidi come un bene comune, del quale l'intera comunità sia garante e partecipe". Mattarella ha quindi insistito sulla "grande importanza" che -"accanto alle cure, ai farmaci, alle terapie- rivestono la prevenzione e la diagnosi precoce", che richiedono quindi di rendere "possibili screening di massa per le patologie più ricorrenti e insidiose".

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

Mattarella: su salute serve rigore, non affidarsi a guaritori

Mai negare a figli e familiari cure indispensabili



Roma, 24 ott. (askanews) - "Lo stesso contrasto va posto quando, con scelte causate soltanto da ignoranza, si negano a figli o altri familiari cure indispensabili. O ancora quando ci si affida a guaritori; o a tecniche di cui è dimostrata scientificamente l'inutilità". Lo ha affermato il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, durante la giornata per la ricerca contro il cancro.

"Sulla salute pubblica - ha insistito - occorre essere rigorosi e usare fermezza quando la scelta tocca così direttamente la vita di un bambino, o di qualunque persona; e comporta conseguenze per la condizione di salute degli altri, dell'intera società".

www.agi.it

Roma - **Stop alle "sconsiderate" teorie contro i vaccini essenziali e al ricorso ai guaritori. Sergio Mattarella** parla ai ricercatori giunti al Quirinale per la Giornata per la ricerca contro il cancro e chiede "rigore" di comportamenti quando è in ballo la salute. "Occorre contrastare con decisione gravi involuzioni - ha detto il presidente della Repubblica - come accade, ad esempio, quando vengono messe in discussione, sulla base di sconsiderate affermazioni prive di fondamento, vaccinazioni essenziali per estirpare malattie pericolose e per evitare il ritorno di altre, debellate negli anni passati".

"Lo stesso contrasto - ha proseguito il Capo dello Stato - va posto quando, con scelte causate solo da ignoranza, si negano ai figli o ad altri familiari cure indispensabili. O ancora **quando ci si affida a guaritori o a tecniche di cui è dimostrata scientificamente l'inutilità**". Per il presidente Mattarella "sulla salute pubblica occorre essere rigorosi e usare fermezza quando la scelta tocca così direttamente la vita di un bambino o di qualunque persona, e comporta conseguenze per la condizione di salute degli altri, dell'intera società".

La salute è troppo importante - sottolinea Mattarella ai ricercatori nella Giornata nazionale per la ricerca contro il cancro - per essere messa a repentaglio seguendo mode, leggende o avendo come solo e unico obiettivo il profitto.

Esistono purtroppo "gravi involuzioni" che "occorre contrastare con decisione" e un esempio di questi mesi è davanti agli occhi di tutti: "vengono messe in discussione, sulla base di sconsiderate affermazioni prive di fondamento, vaccinazioni essenziali per estirpare malattie pericolose e per evitare il ritorno di altre, debellate negli anni passati". O ancora, per pura ignoranza, "si negano ai figli o ad altri familiari cure indispensabili" e "ci si affida a guaritori o a

tecniche di cui è dimostrata scientificamente l'inutilità".

Per il presidente Mattarella non ci sono mediazioni possibili: **"sulla salute pubblica occorre essere rigorosi e usare fermezza** quando la scelta tocca così direttamente la vita di un bambino o di qualunque persona, e comporta conseguenze per la condizione di salute degli altri, dell'intera società".

Sul tema è intervenuta anche il **ministro della Salute, Beatrice Lorenzin**: "Continuiamo a ritenere la **copertura vaccinale della nostra popolazione un obiettivo prioritario** e una grande conquista di salute pubblica" scrive il ministro in una messaggio alla Federazione Italiana Associazioni e Società scientifiche dell'area pediatrica. "Per questo, insieme ai nuovi Livelli Essenziali di Assistenza - prosegue Lorenzin - abbiamo voluto la copertura finanziaria del Nuovo Piano Nazionale Vaccini, e con questa legge di stabilità abbiamo voluto dare un nuovo, poderoso, segnale destinando **al Fondo vaccini oltre 99 milioni di euro per il 2016**, mentre per il prossimo triennio sono previsti stanziamenti pari a 127 e 186 milioni di euro".

Il ministro sottolinea che "le risorse destinate ai vaccini rappresentano, come ci ricorda l'Organizzazione Mondiale della Sanità, **un grande investimento in prevenzione**, l'intervento di Sanità pubblica più importante per l'umanità dopo l'acqua potabile. Oggi siamo, per certi aspetti incredibilmente, richiamati a ricordare tutto questo, evidenziare, con la scienza, che i vaccini sono sicurezza, salute", ribadisce il ministro, che osserva: "Oggi però la scienza, che sta dalla parte dei vaccini, ha un nemico col quale fare i conti ed è la disinformazione, la diffusione di falsi studi e false prospettive, che soprattutto sul web trovano terreno fertile tra i meno informati. I pediatri, in questa battaglia, sono in prima linea perché sono loro la fonte della prima e corretta informazione".

Lorenzin ricorda poi che "le coperture vaccinali pediatriche nel 2015 confermano un andamento in diminuzione in quasi tutte le Regioni e le Province Autonome. Particolarmente preoccupanti sono i dati per **morbillo e rosolia, che hanno perso 5 punti dal 2013 al 2015**, passando dal 90,4% all'85,3%. Solo sei Regioni italiane superano la faticosa soglia di sicurezza del 95% per la vaccinazione anti-polio; e così anche tetano, difterite, epatite B, pertosse e Hib". (AGI)

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

Mattarella: "Sconsiderato chi mette in discussione i vaccini"

Non sostituire le cure affidandosi a guaritori



Roma, 24 ott. (askanews) - "Occorre contrastare con decisione gravi involuzioni, come accade, ad esempio, quando vengono messe in discussione, sulla base di sconsiderate affermazioni, prive di fondamento, vaccinazioni essenziali per estirpare malattie pericolose e per evitare il ritorno di altre, debellate negli anni passati". Lo ha affermato il presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, alla celebrazione della giornata per la ricerca contro il cancro. "Lo stesso contrasto va posto quando, con scelte causate soltanto da ignoranza, si negano a figli o altri familiari cure indispensabili. O ancora quando ci si affida a guaritori; o a tecniche di cui è dimostrata scientificamente l'inutilità". "Sulla salute pubblica - ha insistito Mattarella - occorre essere rigorosi e usare fermezza quando la scelta tocca così direttamente la vita di un bambino, o di qualunque persona; e comporta conseguenze per la condizione di salute degli altri, dell'intera società".

Lunedì 24 OTTOBRE 2016

Vaccini. Lorenzin: “La disinformazione è il nemico numero uno della scienza”

Così la ministra della Salute in un messaggio inviato alla Federazione Italiana Associazioni e Società scientifiche dell'area pediatrica. “Il mio è un sostegno convinto perché mai come in questo momento sentiamo l'esigenza di diffondere il messaggio che ci arriva dalla scienza, la sua verità”.

“Desidero esprimere la mia gratitudine alla Federazione Italiana Associazioni e Società scientifiche dell'area pediatrica per avere voluto questa “Giornata Nazionale delle Vaccinazioni”.” Così la ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin** in un messaggio inviato alla Fiarped, per l'iniziativa in favore delle vaccinazioni tenuta in collaborazione con l'Istituto di Medicina di Scienza dello Sport del CONI, il MIUR, l'Istituto Superiore di Sanità, l'Istituto Nazionale di Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani” e la Croce Rossa italiana.

“Il mio è un sostegno convinto – ha detto Lorenzin - perché mai come in questo momento sentiamo l'esigenza di diffondere il messaggio che ci arriva dalla scienza, la sua verità. E' un momento molto importante per le strategie vaccinali nel nostro Paese. Le coperture vaccinali pediatriche nel 2015 confermano un andamento in diminuzione in quasi tutte le Regioni e le Province Autonome. Particolarmente preoccupanti sono i dati per morbillo e rosolia, che hanno perso 5 punti dal 2013 al 2015, passando dal 90,4% all'85,3%. Solo sei Regioni italiane superano la fatidica soglia di sicurezza del 95% per la vaccinazione anti-polio; e così anche tetano, difterite, epatite B, pertosse e Hib”.

“Il Ministero – ha ricordato - ha riconosciuto da tempo la necessità di rendere l'accesso alle vaccinazioni il più agevole possibile. Oggi però la scienza, che sta dalla parte dei vaccini, ha un nemico col quale fare i conti ed è la disinformazione, la diffusione di falsi studi e false prospettive, che soprattutto sul web trovano terreno fertile tra i meno informati”.

“I pediatri – ha precisato la Ministra - , in questa battaglia, sono in prima linea perché sono loro la fonte della prima e corretta informazione. Per questo quanto oggi realizzato dalla Federazione associazioni e società scientifiche dell'area pediatriche, in collaborazione con l'Istituto di Medicina di Scienza dello Sport del CONI, il MIUR, l'Istituto Superiore di Sanità, l'Istituto Nazionale di Malattie Infettive “Lazzaro Spallanzani” e la Croce Rossa italiana ha un grande valore”.

Lorenzin ha poi ricordato le iniziative messe in campo. “Continuiamo a ritenere la copertura vaccinale della nostra popolazione un obiettivo prioritario e una grande conquista di salute pubblica. Per questo, insieme ai nuovi Livelli Essenziali di Assistenza abbiamo voluto la copertura finanziaria del Nuovo Piano Nazionale Vaccini, e con questa legge di stabilità abbiamo voluto dare un nuovo, poderoso, segnale destinando al Fondo vaccini oltre 99 milioni per il 2016, mentre per il prossimo triennio sono previsti stanziamenti pari a 127 e 186 milioni di euro. Le risorse destinate ai vaccini rappresentano, come ci ricorda l'Organizzazione Mondiale della Sanità, un grande investimento in prevenzione, l'intervento di Sanità pubblica più importante per l'umanità dopo l'acqua potabile. Oggi siamo, per certi aspetti incredibilmente, richiamati a ricordare tutto questo, evidenziare, con la scienza, che i vaccini sono sicurezza, salute. Oggi, questo grande investimento, lo riproponiamo insieme alla forza trainante degli atletti attraverso il Coni, e grazie al Miur, che con i suoi sportelli all'interno delle scuole ospiterà corretta informazione alle famiglie”.

Lunedì 24 OTTOBRE 2016

Veneto. Al via a novembre la campagna vaccinale contro l'influenza

La Regione ha acquistato 800 mila dosi. La campagna di vaccinazione anti-influenzale verrà realizzata in collaborazione tra i Medici di Medicina Generale e i Servizi Igiene Sanità Pubblica (SISP) delle ULSS venete. Coletto: “Non sottovalutate il virus”.

“Inizierà nei primi giorni di novembre la campagna vaccinale anti influenzale 2016-2017 organizzata, come ogni anno, dalla Regione del Veneto. Allo scopo sono state acquistate e sono disponibili 800 mila dosi di vaccino”. Ne dà notizia l'Assessore alla Sanità Luca Coletto.

“Come negli scorsi anni – ricorda l'Assessore – stiamo per affrontare un periodo nel quale avremo a che fare con un virus solo apparentemente banale, soprattutto per le categorie di persone a rischio. Va quindi considerato come un potenziale pericolo e occorre valutare bene la situazione prima di decidere di non vaccinarsi, rivolgendosi al proprio medico di fiducia e non alle bufale del web. Lo dico anche per le persone sane, perché delle complicazioni si registrano ogni anno anche in chi non sarebbe apparentemente a rischio”.

Dalla stagione 2009-2010 a quella 2015-2016 si sono infatti verificati complessivamente 87 decessi, 124 casi gravi e 502 ricoveri in ospedale.

I casi severi e le complicanze dell'influenza sono più frequenti nei soggetti al di sopra dei 65 anni di età e con condizioni di rischio, quali ad esempio il diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche. Alcuni studi hanno messo in evidenza un aumentato rischio di malattia grave nei bambini molto piccoli e nelle donne incinte. Tuttavia, casi gravi di influenza si possono verificare anche in persone sane che non rientrano in alcuna delle categorie sopra citate. Di seguito vengono riportati i dati su ricoveri, casi gravi e decessi riscontrati in regione dalla stagione 2009-2010.

Stagione	Ricoveri	Casi Gravi	Decessi	Tasso Ospedalizzazione*	Tasso Mortalità*
2009-2010	182		13	3,73	0,27
2010-2011	61		22	1,24	0,45
2011-2012	8		1	0,16	0,02
2012-2013	22		5	0,45	0,10
2013-2014	8		2	0,16	0,04
2014-2015	186	111	40	3,78	0,81
2015-2016	35	13	4	0,71	0,08

*tassi calcolati su 100.000 residenti

La campagna di vaccinazione anti-influenzale viene realizzata in collaborazione tra i Medici di Medicina Generale e i Servizi Igiene Sanità Pubblica (SISP) delle ULSS venete. Nel corso degli anni c'è stato un significativo aumento del coinvolgimento dei Medici di famiglia, che si trovano in una posizione privilegiata per conoscere i bisogni di salute dei propri assistiti ed offrire attivamente la vaccinazione alle categorie a rischio. Anche i Pediatri di libera scelta collaborano con i Servizi di Sanità Pubblica nel consigliare la vaccinazione ai bambini che presentano condizioni di rischio. Secondo le indicazioni ministeriali, l'obiettivo è quello di vaccinare almeno il 75% delle persone che, per età o per la presenza di patologie di base, sono esposte a un maggior rischio di complicanze in caso di influenza.

La passata stagione 2015-2016, ha visto oltre 720.000 veneti vaccinarsi per l'influenza (pari al 14,6% della popolazione) ed in particolare oltre 576.000 anziani (l'80% dei vaccinati) e oltre 95.000 soggetti portatori di patologie predisponenti a complicanze. Tali cifre hanno comportato una copertura, anche se sopra la media nazionale (49,9%), ancora distante dall'obiettivo indicato dal ministero con una percentuale del 54% negli ultrasessantacinquenni vaccinati.

Le categorie a cui la vaccinazione è raccomandata e offerta gratuitamente sono:

1. Soggetti di età pari o superiore a 65 anni
2. Bambini di età superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 65 anni affetti da patologie che - aumentano il rischio di complicanze da influenza:
 - Malattie respiratorie croniche (inclusa l'asma grave, la displasia broncopolmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronico ostruttiva – BPCO)
 - Malattie cardio-circolatorie, comprese le cardiopatie congenite e acquisite
 - Diabete mellito, obesità
 - Insufficienza renale/surrenale cronica
 - Malattie del sangue
 - Tumori
 - Malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV
 - Malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali
 - Patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici
 - Patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari)
 - Malattie del fegato croniche
3. Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico
4. Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel secondo e terzo trimestre di gravidanza
5. Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti
6. Medici e personale sanitario di assistenza
7. Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio
8. Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori
9. Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani

Le persone non appartenenti a categorie a rischio che decidano di vaccinarsi contro l'influenza stagionale, per varie motivazioni (timore della malattia, viaggi, lavoro, etc.) possono rivolgersi al proprio distretto sanitario di appartenenza per ricevere il vaccino ad un prezzo agevolato. Il vaccino antinfluenzale è infatti indicato per tutti i soggetti che desiderano evitare la malattia influenzale e che non abbiano specifiche controindicazioni.

Mattarella: "Sconsiderato chi critica i vaccini"

L'attacco del Capo dello Stato anche contro i falsi guaritori. L'Ordine dei medici: siamo grati al Presidente

I PRECEDENTI

I PROVVEDIMENTI

La scorsa settimana due provvedimenti disciplinari nei confronti di medici anti-vaccini a Treviso e Firenze

IL CALO

Il numero dei bambini vaccinati nel 2015 è sceso dell'1,5%: circa 7mila minori. Gli esperti: "Sotto la soglia di sicurezza"

LE CURE ALTERNATIVE

Tra gli ultimi casi, quello di Eleonora Bottaro, malata di leucemia e curata con i metodi alternativi dell'ex medico Hamer

L'intervento al Quirinale durante la giornata per la ricerca sul cancro promossa dall'Airc

UMBERTO ROSSO

ROMA. La battaglia di Sergio Mattarella contro pericolosi pregiudizi e tabù che riprendono fiato, spesso sul web, e che rischiano di riportare indietro le cure mediche, con gravi danni per la salute soprattutto di bambini e anziani. A cominciare, denuncia il capo dello Stato, da un ingiustificato allarme vaccini. Chiama ad una vera e propria campagna contro chi li mette in discussione, contro quelle «affermazioni sconsiderate» su presunti effetti dannosi che hanno portato già ad un calo nelle vaccinazioni, come evidenzia con preoccupazione il ministro Lorenzin (5 per cento in meno solo per morbillo e rosolia). Perciò occorre contrastare con decisione, sottolinea Mattarella, queste «gravi involuzioni», il mettere in discussione «sulla base di affermazioni prive di fondamento vaccinazioni essenziali per estirpare malattie pericolose e per evitare il ritorno di altre debellate». Un plauso arriva anche da Renzi: «Come padre dico che queste sue parole sono davvero importanti, e se perdo voti non importa».

Una chiamata a tutte le istituzioni da parte del Colle contro una sorta di rigurgito antiscientifico. In qualche caso a fomentare la psicosi contro i vaccini sono stati perfino certi medici, tanto che qualche giorno fa è dovuto intervenire l'Ordine. Il Capo dello Stato mette nel mirino anche inaffidabili stregoni e presunti guaritori, che speculano sulla disperazione e l'ignoranza dei malati e dei loro familiari. E lo stesso «duro contrasto» chiede nei confronti

di chi «nega ai propri familiari e ai propri figli, per ignoranza, cure essenziali». E anche qui è cronaca di questi giorni, con ragazze che ricorrono a erbe inutili o dannose per affrontare gravi malattie, o farmaci salva-vita negati dai genitori ai bambini in nome di sconsiderate terapie pseudoreligiose. Sulla salute pubblica, il richiamo di Mattarella è severo: occorre essere «rigorosi e usare fermezza quando la scelta tocca così direttamente la vita di un bambino, o di qualunque persona».

Il Capo dello Stato parla al Quirinale, nell'annuale Giornata per la ricerca sul cancro promossa dall'Airc che, fra gli altri, ha voluto assegnare anche il riconoscimento speciale "Credere nella ricerca" a Pippo Baudo. E le sue parole vengono accolte con grande consenso non solo da medici, ricercatori e vertici istituzionali saliti al Colle, ma fuori dal Quirinale anche dall'Ordine dei medici e dalla società di Pediatria: «Grazie presidente, basta con i ciarlatani pericolosi». Da Mattarella arriva anche l'appello a non discriminare tra i malati, con riferimento anche alle polemiche sui costi dei farmaci: i progressi delle terapie devono andare a vantaggio di tutti. Apprezza la scelta annunciata dal governo di destinare un fondo ai farmaci innovativi per la cura del cancro, ma nella complicata partita sulle terapie innovative protette da brevetto lancia la sollecitazione «a monitorare un mercato difficile». Influenzato da «imprese transnazionali che, se contribuiscono in modo positivo alle attività di ricerca, vanno sollecitate a condividere la responsabilità della salute nel XXI secolo, superando la contrapposizione tra diritti di proprietà intellettuale e diritti umani».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.adnkronos.com>

Lorenzin, importante richiamo di Mattarella contro l'anti-scienza



Dal presidente della Repubblica [Sergio Mattarella](#) un richiamo "estremamente importante" contro l'**anti-scienza**. Lo sottolinea il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, commentando le affermazioni del capo dello Stato alla cerimonia al Quirinale per la Giornata per la ricerca sul cancro, promossa dall'**Airc**. "Mattarella ha evidenziato l'importanza della vaccinazione come base del sistema di prevenzione del nostro Paese e non solo - afferma il ministro - Mai rinunciare alle **vaccinazioni**, ma anzi bisogna aumentarle, anche a favore di chi non può essere vaccinato".

Non solo. Altrettanto da combattere è "il fenomeno drammatico di chi rinuncia a cure che possono salvare la vita per affidarsi a **stregoni e false terapie** non provate", conclude il ministro.

VERSO LA SANITÀ PERSONALIZZATA

Per non rinunciare a curarsi il welfare diventa fai-da-te

Contro i tagli e la paura di spese in aumento è boom di assicurazioni private tra gli anziani. Ecco come fare

DATI CENSIS

L'anno scorso gli italiani hanno speso 34,5 miliardi in terapie extra mutua

Lavinia Lorenzini

■ La sanità vive momenti difficili. Da un lato c'è l'esigenza di contenere la spesa pubblica, dall'altro la volontà di rispondere alle esigenze di una popolazione che sta invecchiando. Nello stesso tempo cresce la domanda di salute: assieme alla necessità di garantire vaccinazioni contro tutte le malattie mortali vi è l'urgenza di affrontare sempre più le patologie croniche. Ma la coperta - del denaro pubblico - è decisamente troppo corta. Così anche in Italia, come avviene in molti Paesi europei, si comincia a guardare al settore privato. Nel quinquennio 2010-2014 la spesa sanitaria pubblica è scesa del 2,2% mantenendo una media di 110 miliardi e tre milioni annui. Per contro, è cresciuta la voce dedicata alle assicurazioni private.

Secondo il Censis, nel 2015, gli italiani hanno speso per la sanità privata 34,5 miliardi di euro e la spesa sanitaria privata dal 2007 al 2014 ha avuto un incremento superiore al 10%. Guardando l'indagine sulle spese mediche di Altro-

consumo del 2015 emerge un altro dato: l'effetto combinato tra la crescente povertà e il restringimento dell'ombrello pubblico ha portato il 46% della popolazione a rinunciare alle cure. In particolare, il 38% ha sacrificato le cure odontoiatriche, il 22% le oftalmiche e un 15% ha tagliato la riabilitazione fisica.

La propensione a mettere il denaro da parte per affrontare i momenti di crisi è cresciuta da parte delle famiglie italiane dell'11% dal 2007 al 2015. Ancora più marcata è stata la crescita degli investimenti nella previdenza integrativa, con la sottoscrizione di polizze assicurative individuali o familiari o di accesso ai fondi pensione che ha raggiunto il 20,5%. Infatti, nel 2015, il 33% delle polizze sanitarie era riferito a polizze individuali.

Il ritorno a risparmiare denaro contante, e non impiegato ad esempio in titoli in banca, si spiega non tanto come una forma naïf e improduttiva di accumulo dei propri guadagni, quanto con la paura di dover affrontare spese ingenti e di non disporre della cifra per sostenerle. Secondo gli studi di «Scenario del welfare» condotti dal Censis in collaborazione con il forum di Ania-Consumatori emerge

che anche il pagamento di un ticket sanitario, di una visita privata o di dover effettuare accertamenti diagnostici particolari spaventa le famiglie italiane. Ben il 71,5% delle persone interpellate ha dichiarato di temere che queste spese di welfare, un tempo coperte quasi del tutto dallo Stato, possano minacciare seriamente la tenuta del budget domestico. L'idea di assicurarsi la salute con una copertura privata sta entrando sempre più nelle scelte di tutela sociale degli italiani. Sono 26 milioni e mezzo i cittadini che hanno manifestato la propensione ad acquistare una polizza sanitaria integrativa o ad aderire a un fondo sanitario.

Così Poste Italiane vuole contribuire a far crescere nel Paese la cultura su un nuovo modello integrato di tutela e sicurezza sociale. Attraverso Poste Assicura, la compagnia di assicurazione danni è competitiva con una rosa di soluzioni dal nome significativo «Poste Protezione» pensate a protezione della salute, della persona e dei beni. A promuovere il nuovo welfare e a illustrare come «proteggere» casa e salute sarà una squadra di dodicimila persone formate ad hoc.



Crea, il Rapporto 2016 sulle performance dei Ssr analizzate dal punto di vista dei diversi stakeholder

Veneto, Toscana e Piemonte al top

Pesa il capitolo investimenti: meno soldi, meno eccellenza - Campania indietro tutta

Un gruppo leader di quattro Ssr da maglia rosa: Veneto, Trento, Toscana e Piemonte. A seguire un gruppone medio di 8 e, in bassa classifica, 9 Regioni: Liguria, Valle d'Aosta, Abruzzo, Sardegna, Sicilia, Molise, Puglia, Calabria, chiude la Campania. È l'Italia della sanità fotografata anche quest'anno dal Consorzio Crea Sanità dell'università di Roma Tor Vergata. Performance valutate se-

condo precise dimensioni dai principali stakeholder della sanità, mostrano una realtà evidente: chi ha di più, produce eccellenza ed è valutato in maniera migliore da utenti, professioni, manager, istituzioni e industria medica. Ma l'analisi non è scontata. Chi migliora e chi peggiora e le dimensioni valutate indicano l'emergere di priorità e di pesi che sono specchio del Paese che cambia e che chiede risposte.

A PAG. 2-3

CREA SANITÀ/ Arriva il capitolo 2016 dello studio che analizza le performance dei Ssr

Veneto vola in testa al gruppo

Seguono Trento, Toscana e Piemonte - La maglia nera alla Campania

I Servizi sanitari di Veneto, Pa di Trento, Toscana, Piemonte con Performance nell'area dell' "eccellenza", Liguria, Valle d'Aosta, Abruzzo, Sardegna, Sicilia, Molise, Puglia, Calabria, Campania con Performance "critiche" e le restanti nell'area "intermedia". Sono i risultati presentati nella quarta edizione del ranking dei Servizi sanitari regionali, elaborata nell'ambito del progetto "Una misura di Performance dei Ssr", condotta dal Crea Sanità, il consorzio per la Ricerca economica applicata in Sanità dell'Università degli studi di Roma "Tor Vergata".

Il progetto ha come obiettivo quello di contribuire alla valutazione della performance dei servizi sanitari e, parallelamente, anche allo sviluppo di metodologie di valutazione innovative. Si tratta, infatti, di un metodo di valutazione multidimensionale, che "media" le prospettive di cui i diversi stakeholder del sistema sono portatori.

Il metodo di valutazione si avvale del competente contributo di un panel qualificato di rappresentanti di diversi stakeholder: "Utenti", "Management aziendale", "Professioni sanitarie", "Istituzioni" e "Industria medica". Oltre

che della partnership, e al contributo incondizionato, offerto da un gruppo di aziende del settore medicale. Quest'anno il panel di esperti è stato ulteriormente ampliato fino a contare 83 componenti, così come il set di indicatori da cui sono stati selezionati quelli ritenuti dal panel maggiormente rappresentativi della Performance dei Ssr.

Il metodo di ricerca 2016. Il panel, che si è riunito il 22 giugno scorso, ha selezionato 12 indicatori (si veda la *tabella 1*), partendo da un set iniziale di 144, prescelti dal team di ricerca del Crea Sanità per le loro caratteristiche di standardizzabilità e rilevanza, poi ridotti a 22 dopo una prima selezione effettuata a distanza dalla quale sono stati preselezionati quelli votati da almeno il 20% dei membri del panel. I singoli componenti del panel, adjuvati da un sistema informatico web-based sviluppato ad hoc dal Crea Sanità, hanno successivamente partecipato a un processo di elicitazione, prima delle preferenze in tema di utilità/valore attribuito ai livelli dei vari indicatori; quindi della potenziale "sostituibilità" del contributo che gli outcome prodotti dai diversi indicatori portano al risultato finale.

Ogni membro del panel ha



effettuato le valutazioni singolarmente, utilizzando procedure computer assisted; le risposte sono state elaborate da un applicativo (Logical decision®) che, mediante l'implementazione di funzioni di utilità multi-attributo, permette di produrre una sintesi, espressa da una misura unica di performance. Cinque indicatori erano stati già scelti nell'edizione precedente, quattro nella seconda e sei nella prima; "Spesa sanitaria totale pro-capite standardizzata" e "Quota ricoveri ospedalieri ordinari in acuzie con Drg inappropriati" sono indicatori ritenuti rappresentativi della performance in tutte le edizioni del progetto.

Novità e conferme. Confrontando i risultati con quelli della precedente annualità, in questa quarta edizione, pur confermandosi l'importanza della Dimensione Sociale, si è osservata una riduzione del suo contributo, che è sceso al 24,4% (dal 27,6%). Di contro è continuato ad aumentare il contributo della Dimensione Esiti (27,0%) e quella Economico-Finanziaria che ha raggiunto il 24,1% (dal 20,5% nell'ultima edizione). Infine la Dimensione Appropriatezza passa al 25,2% dal 24,9% della precedente edizione (si veda figura 1).

Per la categoria degli Utenti, Esiti e Appropriatezza contribuiscono per quasi il 55% alla misura della performance del sistema sanitario (30,2% e 23,6% rispettivamente); la Dimensione Sociale e quella Economico-Finanziaria, rispettivamente il 23,5% e il 22,7 per cento. Degna di nota la grande attenzione che in questa edizione gli Utenti hanno attribuito alla dimensione Esiti, che rispetto alla precedente ha guadagnato ben il 12 per cento.

Le Professioni sanitarie danno importanza soprattutto al Sociale (27,5%), all'Appropriatezza (25,9), agli Esiti (23,9%) e, infine, dalla Dimensione Economico-Finanziaria (22,7%).

Per il Management aziendale è la Dimensione Esiti che contribuisce in maggior misura alla Performance (26,8%), seguita dal Sociale (24,8%), dalla Dimensione Economico-Finanziaria (24,7%) e dall'Appropriatezza (23,8%).

I rappresentanti delle Istituzioni sembrano invece attribuire maggior importanza alla Dimensione Appropriatezza, il 27,4%, poi agli Esiti con il

27,2%, alla Dimensione Economico-Finanziaria che ha raggiunto il 24,3% a fronte del 15,4% della precedente edizione). La dimensione Sociale contribuisce per il 21,1 per cento. Gli appartenenti all'Industria, analogamente a quanto espresso nelle edizioni precedenti, mantengono un atteggiamento di sostanziale neutralità fra le varie Dimensioni, attribuendo loro pressoché lo stesso peso.

Analizzando i risultati negli anni, emerge chiaramente come il contributo delle singole Dimensioni vari nel tempo: come tendenza generale osserviamo che, a eccezione della categoria Industria, che ha mantenuto una attribuzione di neutralità alle dimensioni sin dall'inizio, per le altre stiamo assistendo a una progressiva riduzione delle differenze di peso attribuite alle diverse Dimensioni (si veda figura 2).

Dalla seconda edizione in poi, riscontriamo come la Dimensione Sociale e quella Economico-Finanziaria abbiano ridotto il loro peso, cedendo progressivamente a Esiti e Appropriatezza.

In particolare gli Utenti hanno spostato negli anni la loro attenzione dal Sociale verso gli Esiti: fenomeno probabilmente associato allo sviluppo dell'empowerment dei pazienti.

Per i Professionisti sanitari, Sociale e Appropriatezza si sono confermate essere le Dimensioni più importanti, a parte la parentesi, probabilmente attribuibile all'introduzione del decreto sulla Spending Review, che aveva spostato l'attenzione (anche dei Professionisti) sulla Dimensione Economico-Finanziaria (edizione del 2014). Il peso di tale Dimensione si è poi ridotto, probabilmente in parallelo alla luce della riduzione dei disavanzi economico-finanziari dei sistemi sanitari regionali, mantenendosi comunque al di sopra del 22% nelle ultime due edizioni.

Per il Management aziendale è aumentata negli anni l'attenzione per il Sociale e gli Esiti: fenomeno, il primo, che proviamo a spiegare con l'ormai evidente difficoltà delle famiglie ad accedere alle prestazioni sociali, spesso a pagamento; difficoltà che il Management di un'azienda sanitaria si trova a dover comunque "gestire"; il secondo fenomeno è certamente legato alla sempre maggior presenza di sistemi di valutazione degli Esiti,

che a cascata vengono ribaltati sugli obiettivi che il Management è tenuto a raggiungere.

I rappresentanti delle Istituzioni hanno invece spostato negli anni la loro attenzione su Appropriatezza ed Esiti, riducendo quella per il Sociale; il fenomeno è probabilmente spiegabile con l'acquisizione di una crescente consapevolezza da parte delle Istituzioni della possibilità che l'intervento su quelle due aree automaticamente "liberi" risorse, riducendo così le problematiche sociali di rinuncia alle cure e gli elevati carichi sulle famiglie in termini di spesa sanitaria privata out of pocket. Gli appartenenti alla categoria Industria invece hanno coerentemente mantenuto negli anni un atteggiamento abbastanza neutrale, equi-pesando le quattro dimensioni della Performance dei Ssr. Posta pari a 1 la performance "ottimale", convenzionalmente definita come quella di un'ipotetica Regione capace di registrare i migliori livelli di performance individuati dal panel in tutti gli indicatori prescelti, l'indice complessivo di performance oscilla da un massimo di 0,63 del Veneto a un minimo di 0,33 della Campania (si veda figura 3).

Si conferma anche in questa edizione un atteggiamento "prudente" da parte dei componenti del panel nella valutazione delle performance attuali, che porta a valutare il risultato migliore nell'ordine del 60% della performance "ideale".

Eccellenze. A quattro Ssr (l'area "dell'eccellenza") è associato una misura di performance sensibilmente superiore al 57%, con modeste variazioni intra gruppo (Veneto, Pa di Trento, Toscana, Piemonte); seguono altre 8 (Friuli Venezia Giulia, Pa di Bolzano, Lombardia, Basilicata, Umbria, Emilia Romagna, Marche, Lazio), con livello abbastanza omogeneo e prestazioni nel range 52-55 per cento.

Area flop. Per le ultime 9, convenzionalmente l'area "critica", (Liguria, Valle d'Aosta, Abruzzo, Sardegna, Sicilia, Molise, Puglia, Calabria, Campania) si intravede uno "scalino" (negativo) della Performance, registrando valori che scendono progressivamente fino allo 0,33 dell'ultima.

I gruppi non sono "nuovi", ma è interessante notare che, ad esempio, una Regione gravata da un grave deficit come il Lazio, mediando le varie

Dimensioni si ritenga abbia performance migliori di altre finanziariamente più "sane".

Date le differenti prospettive di cui sono portatori i differenti stakeholder, le valutazioni delle performance dei Ssr sono da considerarsi "medie" di valutazioni che si modificano a seconda della Categoria.

Si noti che per alcuni Ssr la "posizione" rimane stabile indipendentemente dalla prospettiva della Categoria; per altri la posizione varia a seconda della Categoria presa in analisi, rimanendo però più o meno sempre nella stessa "area di merito". Per questa ragione possiamo giudicare valutazioni quantitativamente diverse, ma con un giudizio complessivo qualitativamente omogeneo.

Dal punto di vista "Utenti". Rispetto alla classifica generale, per gli Utenti il Ssr di Bolzano scavalca la Toscana, entrando nell'area d'eccellenza, e facendo passare quest'ultima nell'area intermedia. Il FriuliVG perde una posizione diventando sesta; il Ssr pugliese ne recupera due, non uscendo però dall'area "critica". Restano invece invariate le ultime due posizioni di Calabria e Campania.

Per le Professioni sanitarie le modifiche nel ranking risultano sostanzialmente "inter-area". Rispetto alla classifica generale, la Pa di Bolzano perde tre posizioni, restando sempre nell'area intermedia, come anche la Lombardia che perde quattro posti e diventa undicesima. Per il Management aziendale si confermano la prima e ultima posizione; si registrano invece modifiche di posizioni, ma per nessun Ssr cambia l'area di afferenza.

Per i rappresentanti delle Istituzioni, il Veneto mantiene la prima posizione, seguita poi da Trento e dalla Toscana. Il Ssr friulano perde due posizioni rispetto alla valutazione complessiva, restando comunque nell'area intermedia, e quello lucano ne perde cinque raggiungendo la tredicesima posizione ed entrando così nell'area "critica".

Nelle ultime tre posizioni, si registra un cambiamento nella terz'ultima posizione, con il Molise che prende il posto della Calabria, che balza al diciassettesimo posto. Un cambiamento rilevante riguarda il Lazio, che recupera ben sette posizioni, restando sempre nell'area intermedia ma in una posizione prossima all'area dell'eccellenza. La Ba-

silicata recupera sei posizioni diventando seconda, mentre la Pa di Trento abbandona l'area di "eccellenza" entrando in quella intermedia. La Lombardia perde una posizione restando comunque nell'area intermedia.

Complessivamente quindi il ranking dei Ssr varia, a seconda della prospettiva adottata, ma in maniera più significativa per le Regioni che occupano le posizioni centrali: Valle d'Aosta, Basilicata, Umbria e Marche.

Fra le migliori il Veneto, che conserva la prima posizione in tutte le prospettive, mentre fra le ultime la Campania cede la posizione alla Calabria solo nella prospettiva dell'Industria.

La **Pa di Trento** segue in generale il Veneto, anche se perde qualche posizione secondo le prospettive dell'Industria e delle Professioni sanitarie (che hanno dato più peso agli indicatori di spesa sanitaria che, com'è noto, registrano valori elevati nella Pa di Trento).

La valutazione sulla **Basilicata** è notevolmente migliore secondo le prospettive dell'Industria e delle Professioni sanitarie.

Le **Marche** sono valutate meglio della media dalle Istituzioni, le Professioni sanitarie e gli Utenti.

Non possiamo non sottolineare come anche il diverso contributo delle varie Dimensioni di Performance si dimostri variabile nel tempo: dinamica coerentemente legata all'evoluzione del contesto istituzionale e politico.

Quest'ultimo non sembra, invece, influenzare l'andamento della funzione valore dei singoli indicatori, ovvero del valore relativo attribuito alle determinazioni numeriche degli indicatori, che rimane stabile in quasi tutti gli indicatori (quattro su cinque di quelli confermatasi nelle varie annualità). In altri termini, rimane stabile il "valore" attribuito ai

singoli indicatori, mentre è "dinamico" il peso relativo ad essi attribuito nella determinazione della Performance complessiva.

Negli anni continuiamo ad assistere a un processo di progressivo spostamento dell'"interesse" dall'efficienza tecnica verso le dimensioni dell'efficienza allocativa e della qualità. Il fenomeno è associato tanto alla crescente consapevolezza a livello politico del complessivo risanamento finanziario operato negli ultimi anni, in particolar modo nelle Regioni in piano di rientro, quanto alla crescente mole di informazioni disponibili sugli esiti e in generale sulla qualità dei servizi, che sensibilizza tutti gli stakeholder verso temi legati alla qualità delle risposte del sistema sanitario pubblico.

In conclusione, giunti ormai alla quarta edizione, possiamo affermare come lo strumento implementato consenta una misura coerente e significativa delle Performance dei Ssr, che tiene conto tanto delle diverse "opinioni" dei diversi stakeholder del sistema, quanto dei cambiamenti indotti dalle modificazioni del contesto politico, ovvero delle priorità che lo stesso stabilisce.

Nonostante i limiti, sostanzialmente legati all'impossibilità ad oggi di "coprire" alcune aree di assistenza, per effetto di una carenza dei flussi informativi, si conferma che la misura di Performance proposta può rappresentare uno strumento finalizzato ad incentivare il miglioramento e la crescita delle Istituzioni sanitarie, nonché a orientare gli interventi di politica sanitaria, ben rappresentando le multidimensionalità dei giudizi, le diverse prospettive degli stakeholder e la dinamica del contesto politico-istituzionale.

Daniela d'Angela
Crea Sanità
Università degli studi
Roma Tor Vergata

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tabella I - Indicatori di performance

Dimensione	Indicatore
Sociale (equità)	● Quota di persone che rinuncia a sostenere spese sanitarie per motivi economici
	● Quota famiglie impoverite a causa di spese socio-sanitarie
	● Quota di persone che rinuncia a curarsi
Economico-finanziaria	● Spesa sanitaria totale pro-capite standardizzata
	● Spesa sanitaria pubblica pro-capite standardizzata
	● Quota del Pil destinata alla spesa sanitaria pubblica corrente
Esiti	● Tasso di variazione medio annuo del numero di persone con patologie croniche
	● Tasso di mortalità evitabile
	● Speranza di vita libera di disabilità (75+)
Appropriatezza	● Tasso di ricorso al pronto soccorso
	● Quota ricoveri ospedalieri ordinari in acuzie con Drg inappropriati
	● Tasso standardizzato di ospedalizzazione ordinaria in acuzie

Fonte: elaborazione Crea Sanità su risultati televoto del panel

Figura 1 - Contributo delle dimensioni alla performance dei Ssr (%)

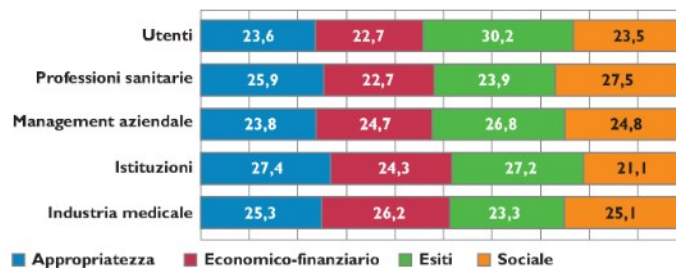
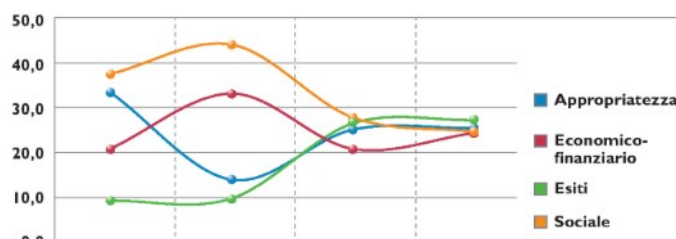
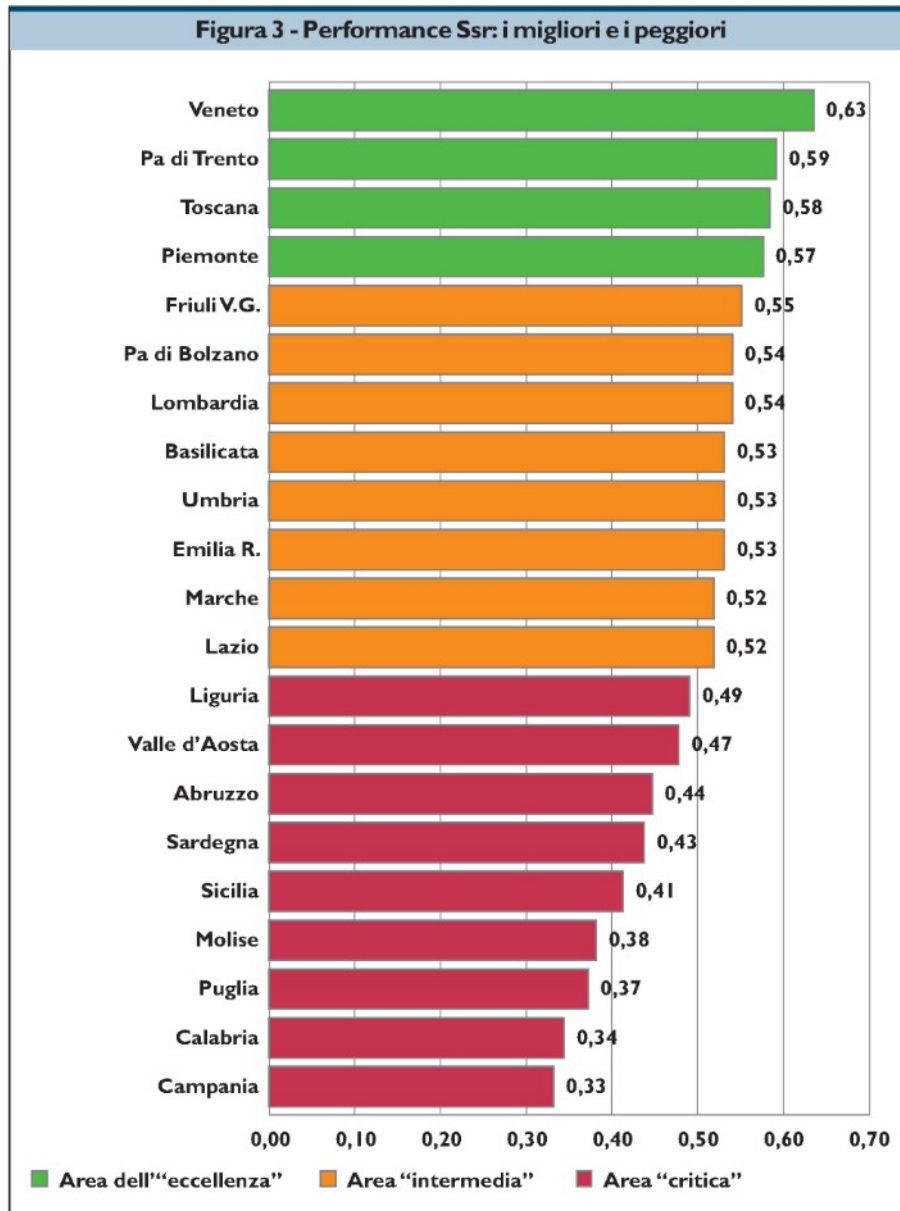


Figura 2 - L'andamento delle singole "dimensioni" (%)





L'ANALISI

La sanità va a tre marce Vince chi investe (bene)

DI DANIELA D'ANGELA * E FEDERICO SPANDONARO *

Spostamento delle priorità: da efficienza tecnica ad allocativa

Il ranking emerso dalla quarta annualità dell'esercizio di valutazione della performance dei Ssr promosso da **Crea Sanità**, ci restituisce una Sanità tripartita: un gruppo di quattro Regioni complessivamente "eccellenti" e un altro di nove (concentrato soprattutto nel Sud) che versa in condizioni "critiche". In mezzo un gruppo piuttosto ampio di Regioni con performance intermedie.

Il dato è che il gradiente della performance è strettamente e direttamente legato a quello della spesa: per avere buone performance bisogna investire. I Piani di rientro hanno avuto l'indubitabile pregio di riportare (e anche rapidamente) sotto controllo la spesa sanitaria, in particolare nelle Regioni meridionali; ben diverso sarà però l'impegno per fare uscire queste Regioni dall'area "critica" delle performance, perché questo implica agire sulla qualità e sull'efficienza effettiva dei servizi.

La complessità intrinseca nel sistema sanità richiede, quindi, una governance capace di sposare logiche multi-dimensionali; l'importanza di questo approccio è sempre più evidente, enfatizzandosi progressivamente la necessità di un equilibrio fra il perseguimento del controllo economico-finanziario e quello del miglioramento della qualità e responsiveness dei servizi.

In questa ottica sono indubbiamente fondamentali le valutazioni e in generale la disponibilità di benchmark. Mentre osserviamo che la letteratura è concorde nel ritenere che già la sola disponibilità di sistemi di monitoraggio e valutazione incentivi il perseguimento di migliori performance, aggiungiamo che ogni metodo di valutazione coglie aspetti peculiari del sistema, arricchendo e perfezionando la capacità complessiva di giudizio.

Valutazione al check. In Italia, fortunatamente, negli ultimi anni sono stati sviluppati numerosi sistemi di valutazione dei servizi sanitari regionali; a partire da quelli istituzionali come la cosiddetta griglia Lea del **ministero della Salute** e il Piano nazionale Esiti implementato dall'Agenas a quelli di istituti di ricerca, quale il sistema dei "bersagli" sviluppato dalla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e il nostro.

Nello specifico, il nostro progetto, che unisce multidimensionalità - quindi assumendo che la performance sia la composizione dei risultati ottenuti su fronti diversi, quale quello degli esiti e della appropriatezza, ma anche quelli economi-

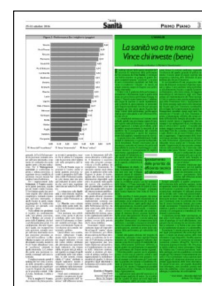
co-finanziario e dell'equità sociale - e multiprospettiva - ovvero riconoscendo che persone o gruppi di interesse diversi, possono legittimamente avere idee/preferenze diverse in ordine alle priorità da soddisfare - e poiché adotta una procedura "democratica" di composizione delle preferenze, è orientato a riconoscere elementi di valore che esulano dalla mera dimensione tecnica della gestione, ponendo al centro della valutazione della performance gli stakeholder del Sistema.

Giunti alla quarta edizione del progetto di valutazione, possiamo ormai ragionevolmente sostenere che i risultati raggiunti indicano chiaramente come diversi gruppi di stakeholder abbiano effettivamente preferenze differenti e, quindi, giudizi non perfettamente sovrapponibili sulle performance dei Sistemi sanitari regionali.

Diversità peraltro coerenti con le aspettative a priori, ovvero con gli interessi, culture e ruoli di cui i diversi stakeholder sono portatori. A titolo di esempio si ricorda come gli Utenti risultano in generale più orientati a considerare rilevante la dimensione Sociale, e da quest'anno anche gli Esiti; mentre il Management aziendale si concentra su Esiti e Sociale e le Istituzioni su Esiti e Appropriatezza.

L'applicazione negli anni dell'esercizio ci insegna sempre qualcosa di nuovo. Se si conferma che i giudizi di valore sui livelli degli indicatori rimangono stabili nel tempo, osserviamo come invece le priorità cambiano, seguendo l'evoluzione del quadro generale di politica sanitaria; il nostro panel di esperti esprime una progressiva riduzione delle differenze di peso attribuite alle diverse Dimensioni.

In corrispondenza di una progressiva riduzione dei disavanzi economico-finanziari regionali si riduce il peso attribuito nella performance alla dimensione Sociale e a quella Economico-finanziaria e, allo stesso tempo, la maggiore disponibilità di informazioni sugli esiti (basti pensare all'implementazione del Piano nazionale Esiti) si associa a una crescita progressiva del peso delle Dimensioni Esiti e Appropriatezza. Gli Utenti spostano negli anni la loro attenzione dal Sociale agli Esiti: fenomeno riconducibile allo sviluppo dell'empowerment dei pazienti; il Management aziendale sposta negli anni l'attenzione per il Sociale e gli Esiti, fenomeno, il primo, evidentemente riferibile alla ormai evidente difficoltà delle famiglie ad accedere a prestazioni sociali spesso a pagamento, che comunque il top management di un'Azienda sanitaria si trova a dover "gestire". Il secondo alla sempre maggior presenza di sistemi di valutazione degli Esiti che, a cascata, vengono ribaltati sugli obiettivi che gli stessi Direttori sono tenuti a raggiungere. I rappresentanti delle Istituzioni hanno spostato negli anni la loro attenzione sulle Dimensioni Appropriatezza ed Esiti, riducendo invece quella per il Sociale, dimostrando l'acquisizione di una crescente consapevolezza sulla possibilità che l'intervento sulle



due aree citate possa "liberare" risorse, riducendo così le problematiche sociali di rinuncia alle cure e gli elevati carichi sulle famiglie in termini di spesa sanitaria privata "out of pocket".

Potremmo sintetizzare questi fenomeni, pur con qualche evidente approssimazione, dicendo che assistiamo a un progressivo spostamento delle priorità: dall'efficienza tecnica a quella allocativa.

Sempre associabile al quadro complessivo dell'evoluzione delle politiche sanitarie, risulta un'apparente minore attenzione effettiva verso la prevenzione in generale e sulle vaccinazioni in particolare: nonostante 10 indicatori presenti nel set iniziale, solo 3 sono stati preselezionati e poi nessuno è entrato nel set finale (si veda la descrizione tecnica): riteniamo di poter interpretare il fenomeno come la conferma che in una fase di risorse fortemente limitate, pur riconoscendo teoricamente l'importanza del tema, la tendenza è quella a concentrarsi sulla gestione corrente e di conseguenza a rimandare gli investimenti in prevenzione.

L'esperienza recente delle vaccinazioni, cadute sotto i livelli soglia, e il contestuale riaffacciarsi di patologie in via di debellamento, insegna però che un sistema che non investe è destinato a collassare, e in Sanità a fare passi indietro più rapidamente di quanto ci si aspetterebbe.

Sicuramente il sistema presenta ancora dei limiti legati principalmente alla scelta degli indicatori, o meglio ad alcune carenze delle fonti informative a oggi disponibili. Sarebbe opportuno integrare le aree di assistenza ad esempio Assistenza primaria (Mmg/Pls, Servizio di Emergenza urgenza territoriale 118), Prevenzione (anche relativa al settore alimentare), Disabilità, Malattie rare, Cronicità (prevalenza "reale" delle patologie), attività ospedaliera e territoriale erogata agli Stp (stranieri temporaneamente presenti) o Cscs (comunitario senza copertura sanitaria) oggetto di valutazione attraverso un contestuale aggiornamento delle fonti informative. Per alcune di tali aree, pur essendo disponibili fonti informative, non è possibile costruire indicatori che soddisfino i criteri riportati nella metodologia, in particolare di confrontabilità.

* *Crea Sanità - Università degli studi di Roma "Tor Vergata"*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A PAG. 7

Bando Aifa

**Largo alla
ricerca
indipendente:
malattie rare,
fragilità
e medicina
di genere**

Bando Aifa: spazio a progetti su malattie rare, popolazioni fragili e medicina di genere

Ricerca indipendente al check

La scadenza per le domande: 5 dicembre - Ammessi solo enti no profit

Malattie rare, popolazioni fragili e medicina di genere. Sono questi i tre ambiti indicati dal Bando Aifa 2016 per la ricerca indipendente sui farmaci, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 20 ottobre. Saranno accettate solo domande relative a studi clinici interventistici e studi osservazionali e «non saranno accettati studi basati su metanalisi o revisioni sistematiche». Obiettivo principale dei progetti sarà «generare evidenze con impatto significativo sul Ssn e sull'appropriatezza d'uso dei farmaci, anche in un'ottica di sostenibilità del sistema, garantendo adeguate ricadute regolatorie dei risultati scientifici».

I finanziamenti sono destinati a enti pubblici e privati no profit che operano nel campo dell'assistenza sanitaria e della ricerca scientifica. La presentazione dei protocolli dovrà avvenire entro le ore 18.00 del 5/12/2016, esclusivamente per via telematica attraverso il link <http://aifa.cbim.it> sul sito Aifa (attivo a partire dal 31 ottobre 2016). «E con enorme soddisfazione - sottolinea il direttore generale **Luca Pani** - che, come uno degli ultimi atti del mio mandato, ho l'opportunità di pubblicare prima della fine di ottobre, come avevamo promesso con il Presidente Melazzini, il bando sulla ricerca indipendente 2016». «La ricerca indipendente è una grande opportunità per il Ssn - spiega il presidente **Mario Melazzini** - e uno strumento prezioso per

indagare aree di minore interesse per la ricerca profit, come quelle delle malattie rare, della medicina di genere e delle cosiddette popolazioni "fragili", tra cui ad esempio gli anziani, i bambini, le donne in gravidanza. Ci attendiamo progetti mirati, in grado di produrre in tempi brevi evidenze scientifiche». Analogamente ai precedenti bandi, anche per il 2016 è prevista la possibilità di co-finanziamento da parte di aziende o enti pubblici e privati che abbiano interesse a sostenere il programma di ricerca indipendente dell'Aifa.

Criterio fondamentale per la selezione è che i progetti di studio «forniscano risposte mirate in tempi che rendano attuali tali evidenze». Per questo saranno accettati solo studi con durata non superiore ai 36 mesi. I vincitori dovranno impegnarsi a firmare il contratto e a presentare tutta la documentazione ad Aifa entro 60 giorni dalla comunicazione dell'ammissione al finanziamento.

Ro.M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ai sardi non rubare il Dna

La decisione del Garante Privacy che ha temporaneamente bloccato il trattamento dei dati personali, di salute e genetici della biobanca sui cittadini centenari dell'Ogliastra - perché la società alla quale era stato dato il consenso al trattamento è stata rilevata da un'altra - è una battaglia vinta. Forse è ancora presto per essere certi che il Dna dei centenari è "salvo", ma la vicenda ha aspetti inconsueti e interessanti. Il Provvedimento del Garante è comunque eccezionale per il fatto che il reclamo al quale è stato dato riscontro non è di un singolo, ma di un'intera collettività; tutto questo dice che i cittadini possono chiedere e ottenere il rispetto dei propri diritti di autodetermina-

zione. Per la prima volta il Garante si è trovato a decidere su un'intera banca dati genetica, bloccando l'uso di dati dei donatori e di quanti hanno i loro dati presenti nella documentazione perché abitanti, anche in epoca remota, nel territorio coinvolto.

A chi appartengono i nostri dati? La decisione del Garante ci dice che l'ultima parola spetta comunque ai "proprietari" dei dati, ai quali andrà chiesto un nuovo consenso. Un caso che pone al centro dell'attenzione il rispetto delle persone, che diventano protagoniste del futuro della ricerca scientifica.

POLITO A PAG. 18

I risvolti dell'alt del Garante privacy all'impiego tout court della biobanca dell'Ogliastra

Sardi centenari, il Dna è «salvo»

Sancito il rispetto della persona interessata dalla ricerca scientifica

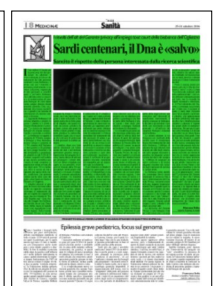
Il sei ottobre il Garante per la protezione dei dati personali ha adottato il «Provvedimento di blocco del trattamento dei dati personali contenuti in una biobanca», il primo con cui l'Autorità si pronuncia relativamente a un'intera collezione organizzata di dati personali e sensibili quale è un'intera biobanca, che è definita come la «raccolta e la conservazione di campioni biologici di varia natura (urina, sangue, plasma, tessuti tumorali, proteine, Dna, ecc.) destinati alla ricerca scientifica» e quindi è un insieme di informazioni di estremo interesse e rilevanza.

L'argomento biobanca è di estrema attualità e proprio lo scorso 3 ottobre si è svolto a Palazzo Montecitorio il convegno "La ricerca su materiali biologici di origine umana - Giuristi e scienziati a confronto". La biobanca in oggetto è composta di 230mila campioni biologici e Dna, documentazione clinica e consensi di 11.700 cittadini dell'Ogliastra e i dati genetici e di genotipo dei loro gruppi familiari e di dati demografici e genealogici dei cittadini sin dal 1.600 di 10 Comuni, acquisiti nell'ambito di una ricerca scientifica sull'analisi di tratti complessi in popolazioni isolate avviata alla fine degli anni '90 in Sardegna, dove il secolo di vita è superato più spesso della media, condizione che possono vantare poche altre zone del globo, come Ikaria in Grecia o Okinawa in Giappone.

I cittadini aderenti al pro-

getto di ricerca avevano sottoscritto un apposito consenso informato al trattamento dei dati nel rispetto dei requisiti di legge, ma con il tempo la "Società Shardna spa" viene rilevata dal Gruppo San Raffaele, poi travolta da un crac finanziario, fallita, messa in liquidazione e poi aggiudicata a una società inglese. Della vicenda il Garante Privacy si era già occupato da tempo e ripetutamente, ma il suo intervento urgente è stato sollecitato a fine agosto anche da un folto gruppo di cittadini, che hanno avviato un'azione collettiva di reclamo, azione alla quale ha fornito a titolo gratuito il supporto giuridico la sottoscritta, consulente legale che si occupa da vent'anni di protezione di dati personali in ambito sanitario.

I cittadini, dopo aver letto notizie allarmanti sul trattamento dei dati e del delicato patrimonio genetico messo a disposizione del progetto di ricerca, hanno deciso di attivarsi per proteggere i propri dati. Così mi hanno contattato per capire se era possibile rivolgersi al Garante della Privacy per tutelare i diritti propri e dei familiari e revocare eventualmente il consenso precedentemente prestato. La tematica era di indubbio valore scientifico per particolarità della materia e numerosità degli interessati e ho quindi accettato di supportare l'azione, preparando per loro conto un apposito reclamo da presentare all'Autorità Garante, che ha il compito di vietare anche d'uf-



ficio il trattamento dei dati personali o di disporre il blocco quando vi è il concreto rischio del verificarsi di un pregiudizio rilevante.

Con il reclamo, inizialmente sottoscritto da 13 cittadini e per il quale mi è stata conferita delega a rappresentarli davanti al Garante, è stato richiesto a quest'ultimo di intervenire assumendo gli opportuni provvedimenti per poter ottenere con la massima urgenza il divieto di trattamento e il blocco immediato del trattamento dei dati personali, di salute e genetici della biobanca nei confronti di chi ne avesse la disponibilità, in attesa di valutare se revocare il consenso al loro trattamento o fornire un ulteriore consenso e ogni altro provvedimento necessario a evitare il verificarsi di un pregiudizio rilevante, imminente ed irreparabile per gli interessati o per la collettività.

E per illustrare ai cittadini il reclamo ho partecipato a settembre a Perdasdefogu a una assemblea, evidenziando che, a mio parere, sino ad allora i cittadini di cui erano stati raccolti i dati non avevano mai fatto sentire la loro opinione e la loro voce. Si sono così decisi a sottoscrivere in massa l'istanza di reclamo, di cui alcune sono state inoltrate anche di recente all'Autorità, che si è trovata così di fronte a una vera e propria azione collettiva con la quale i cittadini reclamavano con la massima urgenza il suo intervento. Altri cittadini hanno presentato al Garante Privacy una segnalazione ulteriore con cui si lamentava che nei database anagrafico e genealogico che fanno parte della biobanca c'erano anche i dati degli altri cittadini comunque residenti nel territorio di riferimento.

La vicenda ha poi preso anche una piega giudiziaria, perché dopo la notizia della sottrazione di parte del patrimonio di campioni biologici della biobanca la Procura della Repubblica di Lanusei ha aperto un'indagine e ha posto sotto sequestro i campioni biologici.

Il Garante Privacy ha così inviato i suoi ispettori a verificare se i timori dei cittadini fossero fondati o meno e gli accertamenti hanno evidenziato che la reale sussistenza di profili di criticità in ordine ad alcuni aspetti del trattamento dei dati; i cittadini che avevano protestato avevano ragione, i loro dati non erano al sicuro e il Garante ha accolto in pieno le loro richieste. Quindi ha adottato un Provvedimento di urgenza nelle more del completamento dell'istruttoria avviata sulla vicenda, per la quale è necessario acquisire ulteriori informazioni e documenti presso i vari soggetti coinvolti, alla quale faranno seguito a tempo debito altre e successive determinazioni. Il Provvedimento ha effetto immediato e prescrive l'adozione di cautele idonee ad assicurare il rispetto della legge privacy per consentire agli interessati di manifestare nuovamente il proprio consenso al trattamento dei dati o di esercitare i loro diritti con riferimento ai dati personali e all'utilizzo dei campioni biologici contenuti nella biobanca.

Le misure adottate in via d'urgenza nei confronti della società sono il temporaneo blocco del trattamento dei dati della biobanca, l'obbligo di astenersi da ogni ulteriore trattamento dei dati degli interessati salvo quanto necessario a garantire un'adeguata conservazione dei dati e dei campioni, l'obbligo di acquisire un nuovo consenso e di fornire adeguato riscontro alle richieste degli interessati di esercitare i propri diritti.

La biobanca sarda, quindi, che comunque dovrà essere mantenuta in sicurezza fino a nuove determinazioni del Garante Privacy, non potrà essere utilizzata, neppure temporaneamente fino a quando ogni interessato avrà fornito un nuovo consenso, perché il consenso espresso a suo tempo dai donatori non è più "idoneo", visto che è stato rilasciato a un altro soggetto. Saranno quindi sempre e solo i cittadini a de-

cidere sui propri dati.

La decisione del Garante Privacy è una battaglia vinta per i tutti coloro che vi si sono rivolti reclamando i propri diritti, cittadini che adesso stanno fondando un'associazione che ne tuteli interessi e identità anche per il futuro trattamento dei dati.

Forse è ancora presto per essere certi che il Dna dei centenari è "salvo" o che c'è stata "La vittoria dei centenari sardi sulla multinazionale", così come abbiamo entusiasticamente già letto, ma la vicenda ha aspetti inconsueti e interessanti. Il Provvedimento del Garante è comunque eccezionale per il fatto che il reclamo al quale è stato dato riscontro non è di un singolo, ma di tanti cittadini, che rappresentano un'intera collettività; tutto questo dice che i cittadini possono chiedere e ottenere il rispetto dei propri diritti di autodeterminazione. Ma poi per la prima volta il Garante si è trovato a decidere su un'intera banca dati genetica, bloccando l'uso di dati dei donatori e quelli che, pur non avendo partecipato alla ricerca, comunque hanno i loro dati presenti nella documentazione perché abitanti, anche in epoca remota, nel territorio coinvolto; un insieme di dati che in sintesi rappresenta la storia di un intero territorio della Sardegna. Una storia che ha già attirato l'attenzione anche della rivista Nature e del quotidiano Guardian e che ha a base una domanda molto seria: a chi appartengono i nostri dati? La decisione del Garante Privacy ci dice che l'ultima parola spetta comunque ai "proprietari" dei dati, ai quali dovrà essere chiesto un nuovo consenso e la risposta data ai quesiti dei cittadini non riguarda solo il caso della biobanca sarda, ma pone al centro dell'attenzione il rispetto delle persone, che diventano così protagoniste del futuro della ricerca scientifica.

Filomena Polito
esperta di privacy in sanità

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Voglia di medicina
traslazionale**

L'Iss promuove la creazione di A_Iatris che sul modello dell'europea Eatris, riunisce 16 istituzioni d'eccellenza. Obiettivo: promuovere la ricerca traslazionale, traducendo le scoperte scientifiche in interventi concreti.

RICCIARDI A PAG. 16

RICERCA/ Promossa la creazione di A_Iatris che sul modello europeo riunisce 16 istituzioni d'eccellenza

L'Iss mette in «rete» l'innovazione

L'obiettivo è tradurre le nuove conoscenze in strategie di prevenzione e diagnosi

La portata delle "grandi sfide" globali dell'umanità impone un nuovo paradigma per la ricerca scientifica sempre più basata su collaborazioni di tipo multidisciplinare, sia che si perseguano scopi di conoscenza fondamentale sia che si affrontino tematiche più direttamente legate all'innovazione.

In questo scenario le Grandi infrastrutture di ricerca (Ir), promosse dalla Commissione europea (Ce), rappresentano una risorsa essenziale per lo sviluppo scientifico e tecnologico del Paese.

Promuovere in modo coordinato la ricerca traslazionale, mirata a tradurre le scoperte scientifiche in innovazione e interventi per la salute pubblica, è oggi un obiettivo primario per lo sviluppo scientifico e socio-economico e per il miglioramento del rapporto qualità/costo dei sistemi sanitari nazionali. L'Istituto superiore di Sanità (Iss), come organo tecnico-scientifico del Servizio sanitario nazionale, ha dedicato un impegno costante alla promozione di iniziative di frontiera in molte aree della ricerca biomedica traslazionale.

Nell'ambito di questa sua funzione in sanità pubblica, l'Iss ha contribuito al disegno e alla creazione di Eatris (European advanced translational research infrastructure), l'infrastruttura di ricerca europea dedicata in modo specifico alla medicina traslazionale, che vede la partecipazione di 12 Paesi e comprende circa ottanta Istituti di eccellenza riuniti nella finalità di agevolare la trasformazione della ricerca in opportunità terapeutiche e di sviluppo.

In qualità di Coordinatore della partecipazione italiana a Eatris, l'Iss ha promosso la costituzione della A_Iatris, (Italian advanced translational research infrastructure), una Rete di 16 istituzioni di eccellenza nel panorama nazionale, in grado di fornire contributi specifici e complementari nell'area della medicina traslazionale. A_Iatris rappresenta il nodo nazionale di Eatris e coordina tutte le attività relative ai servizi per la medicina traslazionale nel Paese.

Lo scopo dell'Associazione è di favorire il processo di traduzione dei risultati della ricerca in strategie innovative volte alla prevenzione, alla diagnosi e al trattamento e prevenzione delle malattie di maggior impatto socio-economico. A_Iatris opera attraverso una rete di centri nazionali d'eccellenza e ad alto impatto tecnologico, in grado di fornire servizi per la produzione e valutazione preclinica e clinica di diverse tipologie di prodotti (prodotti

medicinali per terapie avanzate, piccole molecole, vaccini, traccianti per imaging e biomarcatori). Le patologie alle quali A_Iatris è dedicata sono cancro, malattie cardiovascolari, neurologiche, metaboliche, infettive e malattie rare.

A_Iatris fornisce supporto a progetti di ricerca traslazionale attraverso un sistema efficiente e integrato di servizi rendendo disponibili agli utenti tutte le facilities necessarie per lo sviluppo di un prodotto medicinale innovativo dalle fasi iniziali di sperimentazione pre-clinica (proof-of-principle) alla sperimentazione clinica di fase iniziale (fase I-II).

Ma A_Iatris è molto più di questo. Parte essenziale di A_Iatris è infatti rappresentata dalle expertise disponibili (team multidisciplinari per seguire lo sviluppo del farmaco; competenza regolatoria; programmi di training).

Attraverso A_Iatris è possibile affiancare i ricercatori nelle ultime fasi della ricerca preclinica e sostenerli nella fase di trasferimento tecnologico, puntando su innovazione e competitività e restituendo alla ricerca un ruolo importante anche nello sviluppo economico del Paese. A_Iatris rappresenta un'opportunità unica di implementazione delle conoscenze accademiche in progetti produttivi e può consentire l'accesso a tecnologie avanzate e conoscenze utili a colmare i gap di competitività in ambito internazionale.

Il convegno «L'Infrastruttura di Ricerca italiana per la Medicina traslazionale: la promozione della salute incontra innovazione, competitività e sviluppo» (19 ottobre 2016, Istituto superiore di Sanità) ha cercato di mostrare quale impatto una associazione come A_Iatris possa avere sulla promozione della salute e allo stesso tempo sullo sviluppo socioeconomico del Paese.

Una giornata dedicata quindi all'informazione sulle prospettive aperte da questa rete nei confronti dei referenti per le politiche regionali e nazionali sulla ricerca sanitaria, le associazioni dei pazienti, i rappresentanti delle industrie e la comunità scientifica che hanno adesso a disposizione uno strumento che oltre offrire loro l'opportunità di utilizzare facilities altamente sofisticate, agevola il percorso di trasformazione della ricerca in prodotto innovativo con importanti ricadute per l'economia, la tutela e il miglioramento della salute.

Walter Ricciardi

presidente Istituto superiore di Sanità

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONSIGLIO DI STATO**Payback 2013, respinto appello Aifa**

In merito ai valori del pay-back per gli anni 2013-2015, il Consiglio di Stato il 14 ottobre scorso ha respinto l'appello dell'Aifa e confermato l'ordinanza del Tar Lazio che aveva rilevato «la mancanza di puntuali elementi istruttori», da parte dell'Aifa stessa. Resta dunque inalterata la richiesta di chiarimenti attraverso una dettagliata relazione istruttoria da presentare entro il 31 marzo 2017, da cui deve emergere non solo l'effettivo importo dovuto dalle aziende farmaceutiche, ma anche modalità, dati e documenti con cui sono stati effettuati i calcoli.

Non si vede la fine per la vicenda che vale complessivamente poco meno di due miliardi di euro, stando alla documentazione tecnica di accompagnamento al Dl 113/16, contenente l'articolo 21 relativo alle misure di governo della spesa farmaceutica e di efficientamento dell'azione Aifa. A ciò si aggiunga che lo stesso articolo (commi 18-19) prevede tra il 30 settembre e il 15 novembre 2016 la definizione dei budget e gli eventuali versamenti, per il periodo gennaio-luglio, riguardo i ripiani dovuti al superamento dei tetti 2016 per la farmaceutica ospedaliera e territoriale. Anche in questo caso si tratta di somme ingenti dal momento che l'ultimo monitoraggio (gennaio-maggio 2016) pone lo scostamento assoluto a 1,2 miliardi.

Tomando però al payback 2013-2015, altri due aspetti potrebbero ingarbugliare ancora la matassa. Il primo, evidenziato da Federfarma, riguarda la differenza dei ripiani presentati da Aifa a luglio (1,627 mld) rispetto a quelli di settembre (1,637 mld). Dieci milioni in più sulle aziende del farmaco. Il secondo confronto tra l'Allegato A stabilità 2016, che individua le somme accertate dalle Regioni nei bilanci 2015, rispetto ai ripiani degli sfondamenti 2013-14, e la stessa determina di settembre. In questo caso, oltre a non coincidere i totali, per la territoriale e l'ospedaliera, potrebbero non essere allineate anche le cifre per singolo ente. Per esempio, il Piemonte sembrerebbe retrocedere di circa 12 mln: di 7, sommando le due voci di ripiano 2013 e di oltre 5 mln per quelle 2014. La speranza è che il 2017 porti la definizione delle quote di payback, ma soprattutto una nuova governance in grado di superare il cruccio dei tetti di spesa.

Em.Cal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lunedì 24 OTTOBRE 2016

Payback farmaceutica 2013-2015. Tra territoriale e ospedaliera per le aziende un conto da 1,48 miliardi. Ecco la nuova determina Aifa

Pubblicata sul sito dell'Aifa l'attribuzione definitiva degli oneri di ripiano 2013-2014-2015 della spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera. Per la farmaceutica territoriale il ripiano ammonta a 273 mln mentre per l'ospedaliera il conto è di 1,213 miliardi. [DETERMINA](#) - [RIPIANO TERRITORIALE](#) - [RIPIANO OSPEDALIERA](#)

Ammonta a 1,486 mld: Questa è la cifra che le aziende dovranno rimborsare per il payback 2013-2015 come previsto dal DI 113/2016. L'Aifa ha infatti pubblicato la determina con l' "Attribuzione definitiva degli oneri di ripiano 2013-2014-2015 della spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera". Negli allegati sono presenti sia il dato su quanto è stato pagato, sia il conguaglio dopo le istanze di rettifica e i nuovi calcoli

Payback ospedaliera. Come noto il tetto che è stato sfondato di più è quello della farmaceutica ospedaliera. Le aziende sono chiamate a ripianare la cifra di 1,213 miliardi di euro (761 mln pagati + 452 mln di conguaglio).

La somma più alta da ripianare spetta alla Roche Registration limited (158,2 mln), seguita da Janssen-Cilag con 127,3 mln, Gilead Science International (112,4 mln), Novartis con 93,8 mln, Abbvie Ltd (75 mln), Pfizer Italia (80,1 mln), Merck Sharpe&Dohme a 47,3 mln, Bristol Myers, Squibb (45,8 mln), Sanofi Spa (32,9 mln).

Per quanto riguarda l'ospedaliera, tra le Regioni è la Toscana ad attendere i maggiori recuperi (159,8 milioni), seguita dalla Puglia (142,1), Lombardia (117 mln), Emilia Romagna (114,6), Lazio (98,5 mln), Campania (92,4 mln) e Piemonte (91,1 mln)

Payback territoriale. Per la territoriale il payback è di 273 mln (120,4 mln pagato + 152,6 mln di conguaglio). Ed è Gilead in testa alla graduatoria con una somma da rimborsare di 115,7 mln. Seguono Novartis 17,7 mln, Astrazeneca Uk (12,8 mln), Menarini International 12 mln, Boehringer Ingelheim Int. GmbH (10,6 mln), Merck Sharpe&Dohme (10 mln).

Per la farmaceutica territoriale le Regioni che registrano un maggior "credito" sono invece Lazio (56,2 mln), Campania (55,8 mln), Friuli (45,8 mln), Sicilia (43,8 mln) e Puglia (42,3 mln).

L.F.

<http://www.adnkronos.com>

Gimbe denuncia: "Inaccettabile sotto-utilizzo dei farmaci equivalenti in Italia"

La Fondazione: "Basta chiamarli generici"



E' "inaccettabile il sotto-utilizzo dei farmaci equivalenti in Italia: aumenta la spesa a carico dei cittadini, riduce la compliance e peggiora gli esiti di salute nei pazienti cronici". Lo denuncia la **Fondazione Gimbe**, che in un '**position paper**' analizza cause e soluzioni per la scarsa diffusione dei medicinali 'non griffati' nel nostro Paese rispetto all'Ocse.

Alla base di quest'anomalia tutta italiana c'è una combinazione di "**pregiudizi individuali, inevitabili conflitti di interesse e una normativa che consente ampi margini di discrezionalità**", evidenzia il documento

(www.gimbe.org/equivalenti). Nel 2013 gli equivalenti "hanno rappresentato il 19% del mercato farmaceutico totale in consumi (media Ocse 48%) e l'11% della spesa (media Ocse 24%)".

E dal Rapporto OsMed sull'uso dei medicinali in Italia 2015 emerge "un **paradosso clamoroso**: se i farmaci a brevetto scaduto rappresentano il 21,4% della spesa pubblica, gli equivalenti incidono solo per il 28%; in pratica, **il 72% della spesa dei farmaci a brevetto scaduto viene assorbita da quelli di marca**, con notevoli differenze regionali che assegnano al Centro-Sud la consueta maglia nera". A farsi carico della differenza non rimborsata dal Ssn sono i cittadini, con "una spesa di oltre 1 miliardo nel 2015 e di 437 milioni nei primi 5 mesi del 2016, +2,6% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente".

La diffidenza è immotivata. "La ricerca scientifica, negli anni - afferma Nino

Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe - ha dimostrato che il farmaco equivalente è altrettanto efficace e sicuro di quello di marca e può contare su robuste evidenze di sperimentazione e utilizzo (almeno 10 anni), e che il sotto-utilizzo degli equivalenti aumenta la spesa dei cittadini e riduce la compliance terapeutica, in particolare nelle malattie croniche, con ulteriore aumento dei costi per il Ssn".

Il paradosso è che "i cittadini sono in difficoltà a sostenere la spesa dei medicinali con ricetta a proprio carico", ma "esiste una resistenza del sistema ad abbandonare i farmaci di marca in favore degli equivalenti". Come abbattere la diffidenza? Innanzitutto, **"basta chiamarli generici"**: Gimbe chiede di "abbandonare definitivamente questo **dequalificante aggettivo, che alimenta l'errata percezione di una minore qualità, efficacia e sicurezza** dell'equivalente rispetto al farmaco di marca".

Il documento evidenzia poi come anche **l'attuale normativa** contribuisca a non far decollare i consumi. "La variabile combinazione tra gli ampi margini di discrezionalità consentiti, i pregiudizi individuali e i conflitti di interesse determina inevitabilmente il sotto-utilizzo degli equivalenti", spiega Cartabellotta.

"Considerato che i principali ostacoli ad un più ampio utilizzo dei farmaci equivalenti - sottolinea Cartabellotta - sembrano essere i pregiudizi sulla loro efficacia e sicurezza, bisogna innanzitutto rimuoverli formando e sensibilizzando medici, farmacisti e cittadini sui notevoli benefici di salute ed economici che potrebbero derivare da un cambio di rotta".

Ma **sono necessarie anche "strategie di sistema"**: integrare liste di trasparenza e reminder delle cartelle cliniche informatizzate dei medici di famiglia, prevedere sistemi premianti per le prescrizioni di equivalenti, monitorare le responsabilità dei farmacisti, studiare nuovi interventi di governance del farmaco, tra cui la non rimborsabilità di quelli di marca a brevetto scaduto il cui prezzo superi quello di riferimento di una determinata percentuale", conclude la Fondazione Gimbe.

Lunedì 24 OTTOBRE 2016

Salvaguardia Ssn. Oggi alla Camera la mozione di SI: dall'abolizione del superticket ai fondi per la messa in sicurezza degli ospedali. Ma anche farmaci epatite C e lotta corruzione

La mozione, a prima firma Marisa Nicchi, impegna il Governo in ben 31 punti al fine di attuare un "profondo cambiamento" del Servizio sanitario nazionale per garantire equità ed universalità. Chiesti all'Esecutivo impegni ben precisi anche in tema di cure primarie e prevenzione, garanzie sulla piena applicazione della legge 194 su tutto il territorio e svincolo delle risorse destinate ai servizi socio-sanitari ed al welfar dal Patto di stabilità. [LA MOZIONE](#)

Sbarca oggi alla Camera la mozione di Sinistra Italiana, a prima firma **Marisa Nicchi**, che impegna il Governo in ben 31 punti al fine di garantire un "profondo cambiamento" del Servizio sanitario nazionale finalizzato ad una maggiore equità ed universalità per tutti i cittadini. Tra i numerosi impegni chiesti al Governo spiccano l'abolizione del cosiddetto "**superticket**" e progressivamente l'abolizione graduale delle compartecipazioni alla spesa sanitaria, soprattutto in presenza di disabilità, "al fine di garantire l'universalità delle cure e l'accesso ai servizi da parte dei cittadini".

Sinistra Italiana chiede inoltre un piano di **edilizia sanitaria**, supportato da adeguate risorse finanziarie, finalizzato alla messa in sicurezza alla manutenzione e al recupero delle strutture. Quanto agli sprechi, si richiede di mettere in campo efficaci iniziative, anche normative, volte a intensificare il **contrasto alle frodi e alla corruzione**, nonché alle diseconomie e agli sprechi interni alla sanità, prevedendo che tutte le risorse certificate liberatesi vengano reinvestite unicamente nel Servizio sanitario nazionale.

Passando poi al territorio, i deputati di SI chiedono al Governo di rinnovare con adeguate risorse il sistema delle **cure primarie**, investendo sulla prevenzione e sull'assistenza domiciliare e territoriale. Si punta, inoltre, su un'implementazione dell'**assistenza territoriale**, delle reti di poliambulatori collegati telematicamente con gli ospedali e nuove forme organizzative in grado di erogare prestazioni assistenziali sulle 24 ore.

Restando sull'attualità, a seguito delle recenti polemiche sulla reale applicazione della **legge 194**, nella mozione si impegna l'Esecutivo sia a valorizzare e ridare piena centralità ai consultori, sia a garantire la piena applicazione della legge in tutte le strutture e su tutto il territorio nazionale.

Non manca poi un richiamo ai farmaci innovativi, ed in particolare a quelli per l'**Epatite C**. La richiesta, qui, è quella di avviare quanto prima le opportune iniziative volte a modificare l'attuale normativa nazionale al fine di ricomprendere anche l'"emergenza sanitaria" (di cui all'accordo TRIPs) [richiamata settimane fa dallo stesso sottosegretario alla Salute, Vito De Filippo](#), tra le condizioni per la concessione dell'uso del brevetto senza il consenso del titolare, e ad adottare conseguentemente tutte le iniziative in sede internazionale per chiedere quindi, sulla base del citato TRIPs, la prevista deroga alla protezione brevettuale attraverso la "licenza obbligatoria" per i nuovi farmaci antivirali ad azione diretta contro il virus dell'epatite C, al fine di produrli a costo contenuto garantendo l'accesso al trattamento a tutti coloro che ne hanno bisogno.

A livello europeo si impegna poi il Governo ad opportune iniziative volte a prevedere l'esclusione dal rispetto del **patto di stabilità** delle spese relative ai servizi socio-sanitari e al welfare.

Infine, si punta all'iscrizione delle **persone senza fissa dimora**, e quindi prive della residenza anagrafica, negli elenchi degli utenti del Servizio sanitario nazionale relativi al comune in cui si trovano.

Nel corso dei lavori dell'Aula, oltre alla mozione di Sinistra Italiana, illustrata da **Monica Gregori (Si)**, sono state introdotte sullo stesso tema una mozione del M5S a prima firma **Giulia Grillo**, ed una di **Paola Binetti (Ap)**. Sempre durante la seduta, è stata poi depositata ma non illustrata la mozione di **Rocco Palese (CoR)**. La discussione sulle mozioni è stata rinviata ad altra seduta.

Giovanni Rodriguez

Lunedì 24 OTTOBRE 2016

Registromedici.it. Nuova multa di 300 mila euro dell'Antitrust a United Directorios Lda: “Reiterate pratiche commerciali scorrette”

L'Azienda era già stata [multata l'anno scorso](#) in merito alla truffa per cui i medici ricevevano fatture per importi consistenti, anche oltre mille euro, per l'iscrizione a una banca dati online a cui non avevano mai chiesto di aderire. Inoltre ai camici bianchi venivano anche inviati diversi solleciti di pagamento anche con toni intimidatori. Minacce che sono proseguite anche quest'anno e motivo per il quale l'Autorità ha deciso di irrorare una nuova sanzione. [LA DELIBERA](#)

“Sulla base di una serie di segnalazioni pervenute nel periodo marzo – agosto 2016, anche da parte di associazioni di consumatori e utenti, è emerso che UNITED ha continuato ad inviare solleciti di pagamento e proposte transattive nei confronti delle microimprese italiane coinvolte dalla pratica commerciale scorretta di cui alla delibera n. 25709 dell'11 novembre 2015”. Così si legge nella delibera dell'Antitrust che ha comminato una nuova sanzione da 300 mila euro alla United Directorios Lda dopo quella da 500 mila euro dell'anno scorso.

Il caso ricordiamo, le cui prime segnalazioni risalgono al 2010, riguarda numerosi operatori medico-sanitari italiani che avevano ricevuto fatture per importi consistenti, anche oltre mille euro, per l'iscrizione a una banca dati online (www.registromedici.com) a cui non avevano mai chiesto di aderire. Inoltre, già l'anno scorso l'Antitrust ha rilevato come l'azienda aveva “rafforzato il meccanismo intimidatorio, reiterando i solleciti di pagamento e minacciando di adire un'autorità giudiziaria straniera per procedere al recupero coattivo dei crediti nei confronti delle microimprese medico-sanitarie coinvolte dalla pratica commerciale”.

Ebbene ad un anno di distanza e a seguito di nuove segnalazioni pervenute all'Agcm è “stato riscontrato che il professionista ha inoltrato a microimprese italiane ripetuti solleciti aventi ad oggetto il pagamento delle rate dell'abbonamento al proprio servizio di annunci pubblicitari. In particolare, successivamente al mese di novembre 2015, si ha evidenza del fatto che UNITED ha provveduto a inviare alle microimprese italiane sottoscrittrici del summenzionato abbonamento solleciti e intimazioni di pagamento, con cui si richiede il pagamento delle somme maturate per ciascuna delle annualità coperte dall'abbonamento offerto da UNITED, maggiorate delle somme richieste a titolo di “spese di sollecito e recupero crediti”, minacciando che in caso di mancato pagamento si procederà ad “adire l'autorità giudiziaria competente”.

“In secondo luogo – ha rilevato l'Antitrust - dai documenti agli atti emerge che alcuni segnalanti hanno ricevuto, mediante e-mail, proposte transattive, alcune delle quali volte ad ottenere il pagamento di tre annualità con stralcio degli interessi di mora. Si ha evidenza, inoltre, del fatto che il professionista, nel caso in cui non riesca ad ottenere il pagamento del credito asseritamente vantato attraverso l'anzidetta proposta transattiva, faccia pervenire, sempre a mezzo e-mail e in un ridotto lasso temporale, dei solleciti di pagamento alle microimprese precedentemente contattate, minacciando di intraprendere nei loro confronti una procedura esecutiva per l'intero importo maturato, oltre interessi e spese”.

Lunedì 24 OTTOBRE 2016

Torino. Ordine dei medici denuncia Gabriella Mereu per “abuso della credulità popolare e diffusione notizie false”

“Abuso della credulità popolare e diffusione di notizie false, esagerate e tendenziose che creano allarme tra i cittadini”, queste motivazioni della denuncia dell'Ordine. La dottoressa, già radiata dall'albo di Cagliari, può infatti continuare ad esercitare perché il giudizio di appello non è ancora stato definito. Denuncia che arriva proprio in occasione di un seminario e una conferenza della dottoressa previsti per il 27 ottobre al Gam.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia Torino (OMCeO) ha deciso di segnalare all'Autorità giudiziaria, al comando Carabinieri -NAS- e alla Guardia di Finanza le attività della Dr.ssa **Gabriella Mereu** per abuso della credulità popolare e diffusione di notizie false, esagerate e tendenziose che creano allarme tra i cittadini. La dottoressa risulta attualmente radiata dall'Ordine dei Medici di Cagliari ma può continuare ad esercitare perché il giudizio di appello non è ancora stato definito. Da notare come la denuncia arrivi proprio alla vigilia di una conferenza e di un seminario che la dottoressa terrà al Gam di Torino il prossimo 27 ottobre.

L'Ordine ribadisce – spiega il presidente **Guido Giustetto** - che la divulgazione di queste pratiche senza base scientifica non può sostituire la medicina ufficiale: come stabilisce con chiarezza l'art. 15 del Codice di Deontologia Medica, il medico può farvi ricorso nel rispetto del decoro e della dignità della professione. Inoltre, e questo è l'aspetto centrale della questione, il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia per di più in un contesto di totale asimmetria informativa: il medico ha l'obbligo di capire tempestivamente quando sia il caso di interrompere i metodi non convenzionali eventualmente adottati e di ricorrere tempestivamente agli strumenti della medicina ufficiale, in modo da garantire al paziente le più idonee condizioni di sicurezza ed efficacia della cura. Anche l'art. 13, a tal proposito, è molto chiaro: il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica, valutabile dalla comunità professionale e dall'autorità competente. E ancora il medico non deve adottare né diffondere terapie segrete”.