



RASSEGNA STAMPA 04-07-2018

1. MESSAGGERO Vitamina D: protegge dal cancro del colon
2. DOCTOR 33 Farmaci biosimilari, un mercato in crescita che genera risparmi
3. QUOTIDIANO SANITA' Più trasparenza nei rapporti con le aziende farmaceutiche. Il M5S presenta il 'Sunshine Act'
4. MESSAGGERO Fecondazione, in 40 anni 8 milioni i bimbi in provetta
5. ASKA NEWS Infezioni ospedaliere: 7.000 morti l'anno. Rostan: agire subito
6. MESSAGGERO «Ho salvato tanti piccoli con il mio braccio d'oro»
7. IL FATTO QUOTIDIANO Nega la pillola del giorno dopo: farmacista assolta
8. AVVENIRE Pillola del giorno dopo, assolta la farmacista che fece obiezione

Vitamina D: protegge dal cancro del colon

LA RICERCA

Avere alti livelli di vitamina D nel sangue protegge contro il tumore più comune in Italia, quello del colon-retto.

La conferma di questa importante funzione di scudo protettivo di una vitamina già nota per i suoi molti benefici per la salute è uno studio internazionale nato dalla collaborazione di ricercatori europei, americani e asiatici, pubblicato sul Journal of the National Cancer Institute.

«Il rischio di sviluppare un tumore del colon-retto nel corso della vita è di una donna su 24 e di un uomo su 22; è la seconda causa di decessi attribuibili a tumore negli uomini e nelle donne», spiega Sabina Sieri, epidemiologa presso la Fondazione Irccs-Istituto Nazionale dei Tumori e co-autore dell'articolo. È stato già ipotizzato che la vitamina D, nota per il suo ruolo nel mantenimento della salute dell'osso, possa ridurre il rischio di sviluppare questo tumore attraverso diverse vie metaboliche implicate nella regolazione cellulare. La protezione si presenta più evidente nelle donne. Ciò suggerisce, conclude Sieri, che i livelli "raccomandati per la salute delle ossa potrebbero essere inferiori a quelle che sarebbero ottimali per la prevenzione del tumore del colon-retto".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.doctor33.it/politica-e-sanita/>

Farmaci biosimilari, un mercato in crescita che genera risparmi



La competizione indotta dall'ingresso dei biosimilari nel mercato ha contribuito a una riduzione dei prezzi con risparmi sanitari medi stimati nei prossimi 5 anni di quasi 60 milioni di euro all'anno. È quanto emerge dallo studio di Iqvia ["Farmaci biologici e biosimilari: scenari terapeutici e stima del risparmio per il Sistema Sanitario italiano"](#).

Il Report ipotizza che con una riduzione del prezzo del 20% dettata dalla competizione diretta dei biosimilari per gli otto biologici identificati (adalimumab, trastuzumab, bevacizumab, oxaparina sodica, insulina lispro, ranibizumab, teriparatide e pegfilgrastim), il risparmio medio generato è pari a quasi 60 milioni di euro per anno e nello stesso periodo, il risparmio cumulato potrà variare tra 299 milioni di Euro fino a 448 milioni di euro, nell'ipotesi di uno scenario di riduzione dei prezzi pari al 30%. L'evoluzione dei farmaci biosimilari negli ultimi 10 anni, spiega il report, ha reso ormai chiaro e condiviso il ruolo fondamentale che questi prodotti hanno nel circolo virtuoso dell'innovazione farmaceutica e nella sostenibilità dei sistemi sanitari. L'avvento della terza ondata di biosimilari, attesa nei prossimi anni, libererà sicuramente risorse economiche importanti, da reinvestire in servizi sanitari a sostegno dell'innovazione.

In Italia, il valore del mercato dei principali prodotti biologici che hanno perso o perderanno la protezione brevettuale tra il 2017 e il 2022 è significativo: considerando gli otto medicinali biologici indicati si raggiunge un valore totale nell'anno 2017 che supera 1 miliardo di euro. Dal punto di vista dei payer questo valore rappresenta un importante obiettivo a cui guardare. Con riferimento agli otto medicinali biologici originator di cui sopra, nei prossimi cinque anni si stima una spesa cumulata che raggiunge quasi i 6,5 miliardi di euro, nell'ipotesi di assenza di competizione da parte di alcun biosimilare. A livello globale, il report sottolinea come negli ultimi 5 anni il mercato dei farmaci biologici sia cresciuto del 57% a fatturato, fino a raggiungere i 267 miliardi di dollari, passando dall'8% di market share nel 2012 ad una crescita dell'11% nel 2017. Il mercato dei biologici evolverà nei prossimi 5-10 anni grazie a due principali fattori: l'introduzione di farmaci biologici in aree terapeutiche in cui sono finora stati assenti e la competizione con i biosimilari.

La situazione italiana, nell'Europa a 5, si colloca in una posizione medio-alta nella classifica relativa alla penetrazione dei biosimilari. A livello locale, le Regioni che per prime hanno emanato regolamenti e instaurato politiche volte a promuovere l'ingresso dei biosimilari nei piani terapeutici, hanno un'alta penetrazione di biosimilari (Toscana, Emilia-Romagna, Campania, Sicilia e il Piemonte/Val d'Aosta). Al contrario, le Regioni che hanno stilato regolamenti tardivi e poco focalizzati hanno una bassa penetrazione dei biosimilari (Lazio, Umbria, Sardegna e, con l'eccezione di anti-TNF, Lombardia). Il Trentino e la Liguria hanno prodotto regolamenti poco focalizzati, ma sono riuscite a ottenere un market share per i biosimilari superiore alla media nazionale del 25%, mentre le altre Regioni, pur promuovendo politiche mirate a favore dell'uso di questi farmaci, mantengono una penetrazione del mercato bassa.

Martedì 03 LUGLIO 2018

Più trasparenza nei rapporti con le aziende farmaceutiche. Il M5S presenta il 'Sunshine Act'. Vanno resi pubblici contributi sopra i 10 euro. Sanzioni fino a 200mila euro. Il testo e la sintesi

"I cittadini potranno conoscere i legami d'interesse che, ad esempio, il proprio medico potrebbe avere con un'azienda farmaceutica. Ma non solo. Il Ministero della Salute metterà a disposizione dei cittadini un sito con tutte le donazioni e le relazioni d'interesse tra le aziende e gli operatori della salute". Così il capogruppo M5S in Commissione Affari Sociali, Massimo Baroni, presenta la legge depositata in Parlamento che verrà discussa nei prossimi mesi. [IL TESTO](#)

"Lotta alla corruzione nel sistema sanitario e massima trasparenza nei rapporti tra aziende del settore e operatori della salute sono i punti cardine del 'Sunshine Act', la proposta di legge che il Movimento 5 Stelle ha depositato in Parlamento come oggetto di discussione nei prossimi mesi". Ad annunciarlo è **Massimo Baroni**, capogruppo M5S della Commissione Affari Sociali.

"Grazie a questo provvedimento - aggiunge il parlamentare pentastellato - i cittadini possono conoscere i legami d'interesse che, ad esempio, il proprio medico potrebbe avere con un'azienda farmaceutica che fornisce prodotti sanitari. Ma non solo. Il ministero della Salute metterà a disposizione dei cittadini un sito con tutte le donazioni e le relazioni d'interesse tra le aziende e gli operatori della salute che lavorano sul territorio italiano. La conoscenza dei rapporti che intercorrono tra gli operatori del comparto sanità e le industrie del settore è fondamentale per prevenire la corruzione".

"Le aziende farmaceutiche, infatti, dovranno pubblicare tramite il Ministero tutte le relazioni d'interesse, mentre gli operatori della salute dovranno includere in questo processo di trasparenza anche donazioni ricevute da coniugi e parenti. Sono previste dure sanzioni alle industrie inadempienti per dissuadere l'opacità di conflitti d'interessi e rendere pubblica la relazione affinché non siano presenti elementi occulti nei sistemi e nelle relazioni di cura. Il 'Sunshine Act' italiano rappresenta un passo in avanti nella lotta ai fenomeni corruttivi nel mondo della Sanità", conclude Baroni.



Massimo Enrico Baroni portavoce M5S alla Camera dei

Deputato
14 ore fa

SUNSHINE ACT



VERSO UNA SANITA' TRASPARENTE

SUNSHINE ACT: Sanità trasparente

Sono fiero di dirvi che ho pubblicato, A.C.491, a mia prima firma, assieme a tutti i colleghi della commissione affari sociali, la proposta di legge "Sunshine Act" (tr. "La Legge della Luce del Sole").

Tutti i dati relativi alle donazioni, dirette ed indirette, che gli operatori del settore riceveranno da aziende e multinazionali che operano nel settore sanitario, saranno pubblicati e consultabili on line sul sito del Ministero della Salute.... [Altro...](#)

216

27

351

Di seguito l'analisi del provvedimento articolo per articolo. L'**articolo 1 (Principi generali)** spiega che le disposizioni presenti nella legge determinano, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, "il **livello essenziale delle prestazioni concernenti il diritto alla conoscenza** dei rapporti tra le imprese e i soggetti operanti nel settore della salute". Per finalità di trasparenza, di prevenzione e contrasto della corruzione e del degrado dell'azione amministrativa, queste disposizioni "garantiscono il diritto alla conoscenza dei rapporti, aventi rilevanza economica, intercorrenti tra le imprese produttrici di farmaci, strumenti, apparecchiature, beni e servizi, anche non sanitari, e i soggetti che operano nel settore della salute o le organizzazioni sanitarie". Restano in ogni caso valide le disposizioni del codice di comportamento dei dipendenti pubblici e quelle del codice comunitario concernente i medicinali per uso umano.

All'**articolo 2** troviamo le **definizioni** di "impresa produttrice", "soggetti che operano nel settore della salute" e "organizzazione sanitaria".

L'**articolo 3 (Comunicazione delle erogazioni e delle relazioni d'interesse dirette e indirette)**, specifica che sono soggette a pubblicità le convenzioni e le erogazioni in denaro, beni, servizi o altre utilità effettuate da

un'impresa produttrice in favore:

- a) di un **sogetto** che opera nel settore della salute, quando abbiano un **valore unitario maggiore di 10 euro** o un **valore complessivo annuo maggiore di 100 euro**;
- b) di un'**organizzazione sanitaria**, quando abbiano un **valore unitario maggiore di 500 euro** o un **valore complessivo annuo maggiore di 1.000 euro**.

Sono inoltre soggette a pubblicità le relazioni d'interesse, dirette o indirette, consistenti nella partecipazione, anche a titolo gratuito od onorifico, a convegni, eventi formativi, comitati, commissioni, organi consultivi o comitati scientifici ovvero nella costituzione di rapporti di consulenza, docenza o ricerca.

La pubblicità delle erogazioni e delle relazioni d'interesse dovrà essere effettuata a cura dell'impresa produttrice mediante comunicazione dei dati relativi all'erogazione o alla relazione d'interesse, da inserire in un registro pubblico telematico.

Dovranno essere indicati:

- a) i seguenti dati identificativi del beneficiario dell'erogazione o della controparte nella relazione d'interesse:
 - 1) il cognome e il nome, il domicilio professionale e la qualifica, qualora il beneficiario sia una persona fisica;
 - 2) la ragione sociale, la sede e la natura dell'attività, qualora il beneficiario sia una persona giuridica;
- b) il codice fiscale o la partita dell'imposta sul valore aggiunto (IVA) del beneficiario;
- c) la data dell'erogazione o il periodo di riferimento della relazione d'interesse;
- d) la natura dell'erogazione o della relazione d'interesse;
- e) l'importo o il valore dell'erogazione ovvero la remunerazione della relazione d'interesse; nel caso di beni, servizi o altre utilità, è indicato il valore normale determinato ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del testo unico delle imposte sui redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917;
- f) la causa dell'erogazione o della relazione d'interesse;
- g) il soggetto, identificato mediante i dati di cui alle lettere a) e b), che, in qualità di intermediario, abbia definito le condizioni dell'erogazione o i termini della relazione d'interesse o, comunque, intrattenuto i rapporti con il beneficiario o controparte per conto dell'impresa produttrice, anche qualora si tratti di un dipendente dell'impresa medesima;
- h) il numero di iscrizione del beneficiario o controparte al proprio ordine professionale.

La comunicazione dovrà essere eseguita per le erogazioni effettuate e le **relazioni d'interesse instaurate in ciascun trimestre dell'anno**, entro la conclusione del trimestre successivo.

L'articolo 4 (Comunicazione delle partecipazioni azionarie, dei titoli obbligazionari e dei proventi derivanti da diritti di proprietà industriale o intellettuale), spiega che le imprese produttrici costituite in forma societaria, entro il 31 gennaio di ogni anno, dovranno comunicare al Ministero della salute i dati identificativi dei soggetti che operano nel settore della salute e delle organizzazioni sanitarie per i quali ricorra una delle seguenti condizioni:

- a) siano titolari di azioni o di quote del capitale della società ovvero di obbligazioni dalla stessa emesse, iscritti per l'anno precedente, rispettivamente, nel libro dei soci o nel libro delle obbligazioni;
- b) abbiano percepito dalla società, nell'anno precedente, corrispettivi per la concessione di licenze per l'utilizzazione economica di diritti di proprietà industriale o intellettuale.

L'articolo 5 (Registro pubblico telematico), sancisce che, **entro sei mesi** dalla data di entrata in vigore della presente legge viene istituito nel sito internet istituzionale del Ministero della salute il **registro pubblico telematico** denominato **"Sanità trasparente"**. Qui verranno pubblicati, in distinte sezioni, tutti i dati risultanti dalle comunicazioni previste dai precedenti articoli. Il registro pubblico telematico sarà **liberamente accessibile** per la consultazione ed è provvisto di funzioni che permettano la ricerca e l'estrazione dei dati. Le comunicazioni saranno **consultabili per 5 anni**, decorsi i quali verranno poi cancellate dal registro pubblico.

Arriviamo così all'**articolo 6 (Vigilanza e sanzioni)**, dove si spiega che **le imprese produttrici sono responsabili della veridicità dei dati contenuti nelle comunicazioni** e che all'impresa produttrice che omette di eseguire la comunicazione telematica di cui all'articolo 3, nel termine ivi previsto, si applica, per ciascuna comunicazione omessa, la sanzione amministrativa pecuniaria del pagamento di una somma di 1.000 euro

4/7/2018 Più trasparenza nei rapporti con le aziende farmaceutiche. Il M5S presenta il 'Sunshine Act'. Vanno resi pubblici contributi sopra i 10 ...
aumentata di venti volte l'importo dell'erogazione alla quale si riferisce l'omissione.

All'impresa produttrice che **omette di trasmettere la comunicazione** si applica la **sanzione amministrativa pecuniaria** del pagamento di una somma **da 30.000 a 150.000 euro**.

Per l'impresa produttrice che invece **fornisce notizie false o incomplete** nelle comunicazioni si applica la **sanzione amministrativa pecuniaria** del pagamento di una somma **da 20.000 a 200.000 euro**.

Le sanzioni saranno pubblicate in un'apposita sezione del registro pubblico telematico.

Infine, l'**articolo 7 (Disposizioni finali)** spiegano le tempistiche di pubblicazione delle comunicazioni.

Giovanni Rodriquez

Il 25 luglio 1978 la prima nata da procreazione assistita: è l'inglese Louise Brown, oggi madre di due maschietti. L'ultima tecnica è quella dell'ovodonazione a distanza: dalla Spagna embrioni pronti sono spediti anche da noi

Fecondazione, in 40 anni 8 milioni i bimbi in provetta

L'ANNIVERSARIO

Per tutte le coppie in cerca di un figlio potrebbe essere quasi finito il periodo dei "viaggi della speranza". Grazie a una tecnica messa a punto in Spagna, è possibile ricevere nel proprio Paese gli embrioni per l'impianto. La Remote OvumDonation è stata realizzata dall'Institut Marquès di Barcellona che ha sedi anche a Milano e Roma. I risultati sono stati buoni e hanno registrato percentuale di gravidanze del 64,6% e del 52% di natalità.

Il protocollo dell'ovodonazione a distanza prevede che nel Paese di origine dei pazienti, venga raccolto il campione di liquido seminale del coniuge che viene congelato e inviato al laboratorio di Barcellona dove la fecondazione in vitro viene eseguita con gli ovuli freschi della donatrice. Una volta fecondati, gli embrioni sono "spediti" in modo che il trasferimento dell'embrione venga effettuato dal medico del paziente nel suo Paese.

IL NOBEL

Dati e procedure sono stati resi noti in occasione del congresso dell'European Society of Human Reproduction and Embryology (Eshre) in corso a Barcellona. Dove sono stati ricordati i 40 anni della nascita di Louise Brown, la prima bimba concepita in provetta, nata il 25 luglio 1978. La nascita di Louise, all'Oldham General Hospital nel Regno Unito, fu un successo ottenuto con il lavoro del biologo di Cambridge Robert Edwards (premio Nobel per la Medicina) e del ginecolo-



go Patrick Steptoe. Louise è madre di due figli maschi.

Oggi al mondo sono oltre 8 milioni i figli della fecondazione assistita anche se, dopo 40 anni dalla prima nascita, la disponibilità dei trattamenti di riproduzione rimane in Europa molto frammentaria, con Danimarca e Belgio che offrono ciascuno più di 2.500 cicli di trattamento per milione di abitanti, mentre altri (come Austria e Italia) ne offrono molti di meno. Secondo il registro Eshre che monitora le attività a partire dal 2007, la Spagna rimane il Paese più attivo nella riproduzione assistita con

119.875 cicli di trattamento eseguiti nel 2015, seguita da Russia (110.723 cicli), Germania (96.512) e Francia (93.918). Guardando al registro italiano dell'Istituto superiore di sanità, nel 2015 risultano 95.110 i cicli di

**ISTITUTO SUPERIORE
DI SANITÀ: NEL 2015
POCO PIÙ DI 95 MILA
I TRATTAMENTI
12.836 SONO QUELLI
ANDATI A BUON FINE**

trattamento iniziati e 12.836 i bambini nati vivi nel nostro Paese. «Uno studio - ha spiegato Christian de Geyter, presidente dell'Ivf Monitoring Consortium dell'Eshre - ha calcolato che la necessità globale di trattamenti avanzati per la fertilità è di circa 1.500 cicli per milione di abitanti l'anno. E solo una minoranza di Paesi europei soddisfa questa esigenza».

LA COPPIA

Durante il congresso Eshre è stato consegnato il premio Foward che quest'anno è andato a Ermanno Greco, direttore scientifico del Centro di Medicina della Riproduzione dell'European Hospital di Roma. Greco ha conquistato il riconoscimento per le ricerche sugli embrioni sani geneticamente, ovvero con un corretto numero di cromosomi e che possono essere impiantati nell'utero materno. In particolare, lo studio ha valutato tutte le caratteristiche della coppia e del ciclo di fecondazione in vitro. L'obiettivo è stato di creare un modello, con le varie caratteristiche femminili e maschili della coppia, che consenta di capire quale siano la possibilità di formare un embrione geneticamente sano.

Alessandra Iannello

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

Infezioni ospedaliere: 7.000 morti l'anno. Rostan: agire subito

Esperti e manager al forum del Centro Studi Mediterranea Europa



Napoli, 3 lug. (askanews) – Decontaminazione non corretta e utilizzo eccessivo di antibiotici sono le due principali cause alla base delle infezioni ospedaliere che mietono più morti di quanto ne provochino gli incidenti stradali. Sono 7.000 ogni anno i decessi per infezioni ospedaliere contro i circa 3.500 avvenuti sulle strade lo scorso anno. E' l'allarme lanciato dagli esperti del settore nel corso del forum nazionale promosso dal Centro Studi Mediterranea Europa a Napoli.

“Il fenomeno è estremamente preoccupante – ha sottolineato Massimo Clementi, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università San Raffaele di Milano, che ha svolto una Lectio Magistralis – Occorre capire quali sono i motivi di questo incremento, e mettere in atto tutte le politiche per arginarlo. Una modalità importantissima è quella della decontaminazione ambientale, ha puntualizzato Clementi, seguita da un intervento microbiologico tempestivo”.

Il record di infezioni dopo un intervento chirurgico lo detiene la Valle d'Aosta, con 500 casi ogni 100mila dimessi. Seguono la Liguria con 454 e l'Emilia Romagna con 416. Distanziate di poco la Lombardia, il Veneto, l'Umbria e la città di Trento che ne contano sui 300, caso più

caso meno. Nel Lazio si è toccato il tetto dei 211 mentre in tutto il Sud solo la Calabria supera quota 200. La più virtuosa è l'Abruzzo con sole 70 infezioni. Secondo il "Rapporto 2016 sulle resistenze all'antibiotico e sull'uso di antibiotici rilevati nelle strutture Ospedaliere della Campania", nei nosocomi si registrano circa 50mila casi di infezioni causate per il 22% dall'Escherichia Coli, per il 12,5% dallo Staphylococcus Aureus e per il 9% dal Klebsiella Pneumoniae. I reparti dove è più facile contagiarsi sono la Terapia Intensiva (20,60% dei casi), Medicina (15,33%) e Chirurgia (14,20%).

"Le 'Infezioni correlate all'assistenza (ICA)', rappresentano oggi uno dei più spinosi problemi in Sanità a livello Globale – ha detto l'infettivologo napoletano dell'Ospedale Cardarelli, Alessandro Perrella – In Italia la maggior parte delle ICA sono dovute a specie batteriche che presentano resistenza agli antibiotici. Tuttavia, circa il 50 per cento delle ICA sono sostanzialmente prevedibili e pertanto evitabili, attraverso una serie di comportamenti professionali definiti come 'sicuri'. Il corretto controllo di tali fattori passa attraverso l'attuazione di tutti i correttivi necessari".

"Non è più tollerabile che ci siano persone che si ricoverano in una struttura sanitaria per essere curate, e ne escano con una patologia più seria di quella per la quale si erano rivolte ai medici", è stato il commento perentorio della neoeletta vicepresidente della commissione Sanità della Camera dei Deputati, Michela Rostan. "Il nostro Paese non può sopportare settemila vittime ogni anno – ha detto – perché nelle nostre strutture non si pone la dovuta attenzione alla disinfezione e alla decontaminazione. Sottoporro nei prossimi giorni all'attenzione della Commissione questo delicatissimo tema e proporrò l'adozione immediata di misure straordinarie per ridurre il numero di contagiati al di sotto della soglia minima accettabile in un Paese come il nostro". La deputata di LeU ha sottolineato come soluzioni a portata di mano esistano già. "Le tecnologie avanzate e alcune best practice operative in Italia in tema di prevenzione delle IO sono da prendere come modello – conclude la Rostan – Ad esempio le esperienze dell'ospedale di Aosta e quelle di alcune strutture private della Lombardia consentono di ridurre gli agenti patogeni al di sotto della soglia di pericolosità sviluppando, al tempo stesso, un sistema di controllo della carica microbica negli ambienti confinati in grado di tenere sotto controllo ogni eventuale focolaio".

Accanto al tema della decontaminazione un ulteriore fattore di preoccupazione è quello dell'antibiotico-resistenza di molte forme batteriche, come sottolinea il consigliere regionale Michele Schiano di Visconti che è anche un medico chirurgo. "Una diffusione che deve essere monitorata costantemente, specie in ambito ospedaliero, dove è responsabile di complicanze che possono portare alla morte – ha detto – Oltre a diffondere una cultura dell'utilizzo consapevole e responsabile degli antibiotici, bisogna dare una svolta anche nell'adozione di sistemi di decontaminazione e disinfezione che siano in grado di mettere in sicurezza i luoghi

di lavoro, a partire proprio dai siti ospedalieri”.

Gli effetti delle infezioni ospedaliere oltre che sulla salute dei pazienti incidono anche sulle tasche dei contribuenti. “Una strage silenziosa sulla quale difficilmente si accendono i riflettori e i motivi sono facilmente intuibili. E’ un problema che riguarda circa mezzo milione di persone nel nostro Paese – ha sottolineato Gaspare Saturno, numero uno del Centro Studi Mediterranea Europa – Di queste, una percentuale che oscilla tra il 5% e il 17% dei pazienti ospedalizzati contrae un’infezione e per il 3% di loro il decorso è letale. Si tratta di numeri che devono necessariamente essere ridotti se vogliamo parlare di un servizio sanitario nazionale degno di questo nome e della tradizione che l’Italia vanta a livello mondiale in questo settore”. Un fenomeno per troppo tempo sottovalutato che ha serissime ripercussioni sulle finanze pubbliche.

Nella sua relazione il professor Roberto Lombardi del Dipartimento Innovazioni Tecnologiche dell’Inail ha evidenziato, estrapolando i contenuti di uno studio del Ceis dell’Università di Tor Vergata, l’impatto dell’adozione di buone prassi, di ricerca mirata e di innovazione tecnologica in tema di decontaminazione e disinfezione sulla spesa pubblica, attuando la vigente normativa di settore. Secondo lo studio menzionato per ogni infezione ospedaliera vanno in fumo tra i 9mila e i 10mila euro. Il costo del contenzioso per le IO, circa 4 ogni mille posti letto, è pari a circa il 4% del costo totale dei sinistri nella Sanità pubblica e comporta in media un totale di risarcimenti pari a 8 milioni di euro l’anno. Viene anche sottolineato ulteriormente che un’idonea disinfezione, come indicano le norme tecniche europee, un incremento degli studi applicativi al fine di usufruire di tecnologie innovative, può porre fine a questo sperpero e garantire una gestione in sicurezza anche per l’evidente problema di una crescente antibiotico-resistenza.

All’incontro hanno partecipato, tra gli altri, Domenico Falco (presidente del Corecom Campania), Maria Galdo (Società Italiana Farmacisti Ospedalieri), Stefania D’Auria (Hcrm – Hospital & Clinical Risk Managers), Oreste Caporale (dirigente medico del dipartimento igiene e medicina del lavoro e prevenzione, Azienda Universitaria “Federico II” di Napoli), Maria Rosaria Esposito (Anipio, Società Scientifica Nazionale Infermieri Specialisti nel Rischio Infettivo) Nicola Ammaccapane e Gennaro Carrino (vicepresidente e segretario generale del Centro Studi Mediterranea Europa).

“ L'intervista James Harrison

A 81 anni va in pensione dalla sua attività di donatore l'australiano che ha nel sangue un prezioso anticorpo in grado di prevenire la malattia emolitica del neonato. È entrato nel Guinness con oltre due milioni di successi: «Ho aiutato anche mio nipote Scott»

«Ho salvato tanti piccoli con il mio braccio d'oro»

Non fatevi ingannare dal suo aspetto. A vederlo può sembrare una persona come tante: un nonnino sorridente che ama viaggiare con la sua roulotte. In realtà, James Harrison, australiano di 81 anni, è un vero e proprio supereroe. Di quelli senza mantello o maschera, ma con un superpotere: gli basta sollevare la manica della camicia per salvare la vita di molti bambini ben prima che lascino il pancione della mamma. Harrison, soprannominato "the man with the golden arm", l'uomo dal braccio d'oro, ha infatti un ingrediente speciale nel sangue, un prezioso anticorpo che permette di prevenire la Malattia emolitica del neonato (Men), che si manifesta quando il sangue della mamma è Rh negativo ed entra in contatto con quello del figlio che ha in grembo che è invece Rh positivo.

In genere, in gravidanza non avvengono scambi di sangue, se non al momento del parto. Il contatto non causa subito problemi, ma porta l'organismo della mamma a produrre anticorpi contro i globuli rossi del figlio, che vengono riconosciuti come qualcosa di estraneo da eliminare dal sistema immunitario, che ne conserva poi memoria. Nel caso di gravidanze successive con un nuovo feto RH positivo, il sistema immunitario materno attacca il futuro bambino, causando problemi gravi che possono portare a un aborto spontaneo o a nascite di bambini con

gravi disabilità mentali.

Con il sangue di Harrison sono stati prodotti milioni di dosi di un farmaco, chiamato Anti-D, in grado di prevenire lo sviluppo della Men. La croce rossa australiana stima che il "superdonatore", riconosciuto anche dal Guinness World Records, abbia salvato la vita a quasi 2 milioni e mezzo di bambini. Ora però che ha raggiunto gli 81 anni d'età, per legge, non potrà donare più il suo sangue. «Questo significa che avrò un paio di ore a settimana in più da dedicare ai miei nipoti e ai miei hobby», dice il donatore australiano che ora si sta godendo una vacanza nel Queensland.

Non le dispiace sapere che il suo sangue non potrà salvare la vita di altri bambini?

«Sì, mi dispiace. Ma ho donato sangue e plasma per 62 anni e mi reputo molto fortunato per aver avuto la possibilità di aiutare tan-

te donne e bambini».

Ci sono mamme o bambini che le sono rimasti nel cuore anche dopo molto tempo?

«Sì. Ho incontrato tante mamme con e senza i loro figli. Ricordo con piacere due donne che, grazie al mio sangue, hanno avuto 7 figli ciascuna. Ho anche conosciuto una donna, la cui mamma ha messo al mondo ben 13 figli sani grazie al mio sangue. Ma le donne e i bambini coinvolti nel programma Anti-D sono tantissimi. Sono tutti preziosi, ma naturalmente quello che mi è più caro è mio nipote».

Il suo sangue ha aiutato anche suo nipote?

«Sì, mio nipote Scott che la scorsa settimana ha compiuto 23 anni. Mia figlia Tracey, infatti, ha ricevuto l'iniezione Anti-D dopo la nascita del suo primo figlio. Poi è arrivato Scott e lui è il bambino che più di tutti sono contento di aver aiutato affinché venisse al mondo sano».

Quando ha deciso di diventare un superdonatore?

«Tutto è iniziato nel 1951, quando avevo 14 anni. All'epoca sono stato sottoposto a un'operazione al torace, in cui i medici hanno ri-

mosso un polmone. Quando mi sono risvegliato dall'intervento, o un paio di giorni dopo, mio padre mi spiegò quello che era successo. Ricordo che mi disse di aver ricevuto 13 litri di sangue e che se ero ancora vivo lo dovevo a persone sconosciute. Promisi così di diventare io stesso un donatore di sangue non appena avessi raggiunto l'età per farlo. Così è stato. Qualche anno dopo ricevetti una chiamata dai dottori i quali mi spiegarono che il mio sangue poteva essere d'aiuto a molti bambini perché aveva uno speciale anticorpo. Negli anni '60 ho lavorato insieme ai medici per



TRA TANTE DONNE CHE HO SOCCORSO IN QUESTA "CARRIERA" ANCHE DUE CHE HANNO FATTO SETTE FIGLI, TUTTI SANI



AVEVO E HO TUTTORA PAURA DEGLI AGHI: QUANDO MI FANNO IL PRELIEVO GUARDO IL SOFFITTO E PARLO CON LE INFERMIERE



sviluppare un'iniezione chiamata poi Anti-D e che avrebbe permesso a molte donne di partorire bambini sani».

Non è stato un peso donare per così tanti anni?

«No. Alla fine non ho dovuto rinunciare a nulla per farlo. Anzi sono stato coinvolto in molte organizzazioni per tantissimi anni e di questo sono felice».

Ma è vero che aveva paura degli aghi o è solo una diceria? «Sì, avevo e ho paura degli aghi. Non ho mai superato questa mia fobia».

E come ha fatto a donare così tante volte?

«Dopo 1.173 iniezioni, ogni volta che facevo una donazione pensavo a tutte quelle precedenti. Comunque, cerco di non guardare mai l'ago entrare. Guardo il soffitto o le infermiere, parlo un po' con loro. Non sopporto proprio la vista del sangue».

Ora che è in pensione come donatore, quali sono i suoi progetti?

«Sono in pensione dal lavoro da ben 28 anni. Sono stato direttore amministrativo del sistema ferroviario del Nuovo Galles del Sud. In questi anni ho viaggiato in roulotte, ho fatto giardinaggio e coltivato molti altri hobby. Quelle poche ore a settimana che prima spendevo nella donazione ora verranno dedicate alla mia famiglia».

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La profilassi

Un'iniezione sulla spalla entro 3 giorni dal parto

L'immunoprofilassi Anti-D consiste nella somministrazione di immunoglobuline specifiche contro il fattore Rh che impedisce la produzione di anticorpi materni contro i globuli rossi del feto. Si tratta semplicemente di un'iniezione intramuscolare sulla spalla che deve essere effettuata entro 72 ore dal parto da tutte le donne che hanno un fattore Rh negativo e hanno avuto un bambino Rh positivo. In questo modo, si proteggono eventuali feti di gravidanze future. Negli ultimi anni in Italia l'iniezione Anti-D viene effettuata di routine già tra la 28esima e la 30esima settimana di gravidanza, per tutte le donne Rh negative.

V.Arc.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Harrison con una bimba salvata grazie al suo sangue

CORTE D'APPELLO DI TRIESTE

Nega la pillola del giorno dopo: farmacista assolta

L'ALTRO IERI, dopo una lunga camera di consiglio, la Corte d'appello di Trieste ha confermato l'assoluzione per la farmacista di Monfalcone (Gorizia) che aveva dichiarato la propria obiezione di coscienza rifiutandosi di vendere la pillola del giorno dopo. Il Tribunale di Gorizia aveva già assolto la farmacista, ma la Procura aveva appellato la sentenza e ha chiesto quattro mesi per omissione d'atti d'ufficio e interruzione di pubblico servizio. "Ora finalmente la Corte d'appello del capoluogo giuliano ha confermato l'assoluzione, riconoscendo la particolare tenuità del fatto e l'infondatezza delle pretese accusatorie", scrivono Simone Pillon, capogruppo leghista in commissione Giustizia al Senato, e Marzio Calacione, avvocato, che hanno difeso la farmacista, esprimendo "felicità" per la sentenza. "Speriamo che nessuno sia più costretto a subire un processo penale per aver semplicemente messo in pratica i principi etici dettati dalla propria coscienza. Il nostro ordinamento giuridico prevede la libertà di coscienza, come dimostrato da questa assoluzione, ma forse uno specifico chiarimento normativo potrebbe evitare infondati ma faticosi ricorsi allo strumento penale".



Pillola del giorno dopo, assolta la farmacista che fece obiezione

Sentenza confermata in appello. Si riconosce un diritto

FRANCESCO OGNIENE

Assolta anche in appello. La scelta di Elisa Mecozzi, la farmacista di Monfalcone a processo per essersi rifiutata di vendere una confezione di "pillole del giorno dopo" appellandosi alla clausola di coscienza, ha superato a pieni voti anche il secondo grado di giudizio, che ha confermato il verdetto del primo. La Corte d'Appello di Trieste ha assolto la dipendente della farmacia comunale della cittadina friulana per la quale il pubblico ministero - come già in primo grado nel processo davanti al Tribunale di Gorizia, a fine 2016 - aveva chiesto quattro mesi di condanna per il reato di omissione o rifiuto di atti di ufficio in quanto incaricata di pubblico servizio. I giudici triestini hanno dunque escluso la punibilità della condotta di fatto riconoscendo il diritto all'obiezione anche in farmacia.

I fatti risalgono al giugno di 5 anni fa. La farmacista, in turno di notte, aveva servito una donna che le si era rivolta con la prescrizione del suo ginecologo per l'assunzione in giornata della "pillola del giorno dopo" - commercialmente nota come Norlevo -, farmaco che va assunto entro le 24 ore da un rapporto potenzialmente fecondo. Il principio attivo impedisce l'annidamento nel-

I giudici di Trieste: fu legittimo, per la donna di Monfalcone, rifiutarsi di vendere a una cliente il Norlevo. Il Movimento per la vita: «Tutti gli studi dimostrano già che è abortivo»

l'utero dell'ovocita eventualmente fecondato, e dunque dà luogo a un aborto sebbene precocissimo. La tesi è contestata da chi sostiene che la gravidanza inizia solo con l'annidamento e dunque non si potrebbe invocare l'obiezione di coscienza ex legge 194, tesi accolta dall'Agenzia europea del farmaco che ha imposto anche all'Italia di mettere in vendita il Norlevo (come anche EllaOne, la "pillola dei cinque giorni dopo") nella categoria dei farmaci da banco ma solo per le maggiorenni, senza dunque dover esibire la ricetta al farmacista. Ma la delibera dell'Agenzia italiana del farmaco Aifa è del marzo 2016, quindi successiva all'episodio di Monfalcone, con la duplice sentenza che perciò resta esemplare e de-

stinata ad aprire la strada alla libertà di fare obiezione di coscienza anche ai farmacisti, una facoltà sinora assai contestata.

Soddisfatti gli avvocati della farmacista Simone Pillon (oggi senatore della Lega) e Marzio Calacione: «Speriamo che nessuno sia più costretto a subire un processo penale per aver semplicemente messo in pratica i principi etici dettati dalla propria coscienza. Il nostro ordinamento giuridico già prevede la libertà di coscienza, come dimostrato da questa assoluzione, ma forse uno specifico chiarimento normativo potrebbe evitare infondati ma faticosi ricorsi allo strumento penale». Plauso per la sentenza anche dal Movimento per la vita italiano, che tramite la sua presidente nazionale Marina Casini ricorda che «sulla base di autorevolissimi pareri e di studi (Comitato nazionale per la bioetica, Istituto superiore di sanità, Società italiana procreazione responsabile...) si è già «dimostrato che Norlevo, così come EllaOne, se il concepimento è avvenuto, hanno un effetto uccisivo sull'embrione già formato. Va aggiunto che, anche nel caso di dubbio, nessuno può essere costretto a compiere azioni che possono eventualmente sopprimere un essere umano».

© FARMACIA MEFALCA

