

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

MARTEDI' 2 DICEMBRE 2014

LA NUOVA SARDEGNA

REGIONE **Caso vaccini, si indaga su due vittime** **A Iglesias morta una donna di 88 anni e a Bologna una 72enne di Silì. L'assessore alla Sanità: ma nessuna relazione certa**

Difficile mantenere il sangue freddo. Perché anche nell'isola si registrano le prime vittime legate in qualche modo al vaccino antinfluenzale. La prima è Lucia Nardi, 88 anni di Iglesias. Il suo decesso risalirebbe a una settimana fa. La seconda persona è morta in realtà al policlinico Sant'Orsola di Bologna. Dorina Atzori, 72 anni, viveva in Emilia da quasi mezzo secolo, ma era nata a Silì, a due passi da Oristano. Entrambi avevano fatto il vaccino. Lucia Nardi. La donna, 88 anni è morta a Carbonia alcuni giorni dopo aver fatto il vaccino antinfluenzale. Lucia Nardi vivva a Iglesias. La morte risale a qualche settimana fa. Due giorni dopo il decesso un parente della vittima, insospettito dal fatto che la morte fosse avvenuta a poca distanza di tempo dalla somministrazione del vaccino contro l'influenza, ha informato i medici. La Asl 7 verifica se possa esistere un rapporto tra vaccino e decesso. L'anziana aveva delle patologie legate all'età, ma il fatto che la morte sia avvenuta qualche giorno dopo il vaccino, ha suscitato molte perplessità tra i parenti. L'annuncio di Arru. «Una donna di 88 anni è morta a Iglesias dopo che le è stato somministrato il vaccino antinfluenzale, ma possiamo escludere qualsiasi relazione tra il decesso e il Fluad». Luigi Arru, assessore regionale alla Sanità lancia la bomba con nonchalance e sicurezza a Sassari, durante un convegno sulla riforma sanitaria sarda. Cerca di evitare ogni allarmismo ed è pronto a giurare che la morte dell'anziana signora nell'Iglesiente non ha nulla a che fare con il Fluad: «La paura del vaccino può avere ripercussioni drammatiche, le persone a rischio devono fare il vaccino antinfluenzale senza alcun timore. La signora deceduta a Iglesias aveva 88 anni ed era diabetica», spiega l'assessore, «bisogna anche accettare che esiste un destino». A rendere Arru così sicuro da escludere qualunque allarme vaccino sui lotti di Fluad distribuiti in

Sardegna è una relazione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), l'organismo che si occupa della farmacovigilanza su tutto il territorio nazionale, e che raccoglie e analizza caso per caso tutte le segnalazioni di reazioni sospette ai medicinali. «La donna è morta il 4 novembre, dopo la somministrazione del vaccino antinfluenzale. Il caso è stato segnalato all'Aifa, alla quale è stato inviato un rapporto dettagliato, e ora l'Agenzia ha risposto inviando un primo rapporto con cui, in seguito alle verifiche svolte, esclude ogni possibile relazione fra il decesso della signora di Iglesias e l'assunzione del vaccino Fluad», precisa l'assessore regionale. «Quindi, mi raccomando, non bisogna avere paura del vaccino. Lo ripeto, per le persone a rischio, non vaccinarsi contro l'influenza potrebbe avere effetti davvero drammatici, che vedremo quando la sindrome influenzale raggiungerà il suo picco, in questi prossimi due mesi». In Sardegna è stato individuato e bloccato da parte del servizio di Igiene pubblica un lotto di vaccini ritirati in via cautelativa dall'Aifa, il numero 1420701, alla Asl 5 di Oristano. Contestualmente il direttore generale della stessa Asl ha emanato una direttiva con la quale i medici di medicina generale sono stati avvertiti affinché il vaccino non venga somministrato. Dorina Atzori. La donna è morta al policlinico di Bologna, dopo avere fatto il vaccino, che non era della Novartis. Ma il magistrato ha dato in ogni caso incarico ai Nas di sequestrare la cartella clinica e ha aperto una inchiesta. La donna era emigrata con la sorella maggiore negli anni '60 a Bologna. Lei era invalida e veniva assistita. A Silì manteneva la sua casa all'ingresso della popolosa frazione di Oristano. A Silì si trovano anche i due fratelli, e diversi nipoti. Una sorella, più giovane vive a Sassari. La notizia della sua morte si è sparsa ieri sera al termine della messa a San Michele. Ma nessuno dei paesani conosceva le cause della sua morte.

IL MINISTRO Lorenzin: «Stop psicosi il Fluad non è tossico»

Sono negativi i test tossicologici eseguiti dall'Istituto superiore di sanità sui lotti di vaccini antinfluenzali Fluad sospesi la scorsa settimana dall'Agenzia italiana del farmaco e sequestrati dai carabinieri del Nas. Quindi il vaccino è sicuro. «Possiamo tirare un sospiro di sollievo», è stato il primo commento del ministro Beatrice Lorenzin che ieri a Bruxelles ha presieduto il Consiglio dei ministri della Salute dell'Unione europea. «I test tossicologici sono completamente negativi. Non c'è alcuna contaminazione quindi non c'è alcuna ragione per avere panico. I lotti esaminati possono essere messi in commercio». Gli esami comunque non sono finiti: seguiranno quelli batteriologici. Ma anche su questo punto il direttore generale dell'Agenzia, Luca Pani è apparso ottimista: «Tendiamo a escludere anche una contaminazione batterica». Durante la trasmissione "Porta a Porta", Pani ha anche escluso una relazione tra gli infarti nei decessi sospetti e la vaccinazione. A questo punto, il problema maggiore che si trovano ad affrontare i medici che lavorano negli studi privati e nei poliambulatori è l'effetto "psicosi da vaccino". Sono migliaia i pazienti appartenenti alle categorie a rischio che, dal nord al sud, stanno rifiutando di sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale. Vogliono aspettare che l'Aifa faccia

conoscere il risultato di tutti i test e la paura è comprensibile. Ma sono state chiare le parole del commissario straordinario dell'Istituto di sanità, Walter Ricciardi: «È importante che gli anziani si vaccinino prima che arrivi il freddo». Perché la vera sindrome influenzale arriverà tra dicembre e gennaio e sarà molto contagiosa. Pazienti più fragili, i cardiopatici e le persone sofferenti di patologie respiratorie, rischiano di trovarsi senza alcuna copertura e per loro potrebbe essere pericoloso. Su questo punto anche le parole del ministro Lorenzin non lasciano spazio a dubbi: «L'effetto panico va scongiurato. Se a vaccinarsi ogni anno sono milioni di persone è perché l'influenza mette a rischio la loro vita. L'anno scorso – ha ricordato il ministro – ci sono stati 8mila decessi per l'influenza e non erano stati vaccinati». Intanto, i casi sospetti continuano a salire. E ieri la procura di Torino ha aperto un fascicolo sull'Agrippal prodotto sempre dalla Novartis, ma differente per composizione dal Fluvad. Il farmaco era stato utilizzato per la vaccinazione di un uomo di Cuneo di 68 anni, deceduto poco dopo. Nonostante l'autopsia abbia accertato che la morte sia stata causata dalla rottura della aorta, il procuratore Guarinello ha aperto un'inchiesta. E in Umbria, dopo la morte dell'ottantatreenne di Spoleto c'è un altro decesso sospetto.

La Ue: benefici molto maggiori dei rischi Il Consiglio dei ministri europeo della sanità: «I decessi sospetti sono slegati dalla prevenzione»

L'Unione europea non ha dubbi: i vaccini sono un pezzo decisivo, imprescindibile, delle politiche di tutela della salute dei cittadini europei. Questa è la strada da perseguire ed anzi, va intensificato l'impegno per la diffusione delle campagne di vaccinazione, spiegandone l'utilità ai cittadini. Lo ha ribadito ieri il Consiglio dei ministri della Sanità dei Ventotto, richiamando decine di posizioni assunte negli anni passati. Il tema del giorno è l'influenza stagionale, e i ministri Ue, nonostante le paure nate e poi a quanto pare rientrate, per sieri non sicuri distribuiti in Italia, hanno ricordato una "Raccomandazione" del 2009 che «incoraggia gli Stati membri ad adottare e mettere in pratica piani d'azione nazionali, regionali e locali o comunque politiche tese a aumentare le vaccinazioni contro l'influenza stagionale con l'obiettivo di coprire almeno il 75% della popolazione a rischio entro il 2015». I governi dell'Unione, è stato spiegato ieri al termine del vertice hanno anche insistito sulla necessità di «scambiare esperienze tra Paesi sulle migliori pratiche per la vaccinazione dei bambini». Di fronte ai dubbi che serpeggiano tra i cittadini sui rischi delle vaccinazioni, il presidente dei ministri della Sanità, Beatrice Lorenzin, ha spiegato che non esiste alcuna «evidenza scientifica» sui rischi delle vaccinazioni per le malattie approvate a livello comunitario. «È importante – sostengono i responsabili europei della Sanità – che i cittadini capiscano il valore delle vaccinazioni e occasionali mancanze di informazioni sui benefici di alcuni vaccini e l'aumento dei rifiuti di queste prevenzioni in alcuni Stati membri potrebbe portare a rischi nella salute pubblica e a costose conseguenze». Non hanno dubbi dunque i ministri

europei: questa è la strada da seguire e le prove scientifiche confortano questa scelta, e «i professionisti del settore sanitario – insistono – dovrebbero informare ed educare la popolazione sui benefici delle vaccinazioni». Dunque, si sostiene a Bruxelles, «è necessario aumentare la fiducia pubblica in questi strumenti e bisogna continuare a perseguire i programmi nazionali di vaccinazione e a rafforzare la capacità di ogni Paese di continuare a sviluppare progetti efficienti, inclusa l'introduzione di nuovi vaccini, se ritenuto necessario».

SASSARI Medico arrestato, chiesta scarcerazione **Memoria difensiva dei legali di Antonio Nieddu: «Dal 2001 lavora gratuitamente all'Unità di valutazione Alzheimer»**

Si è avvalso della facoltà di non rispondere al giudice delle indagini preliminari e ha lasciato ai suoi legali - gli avvocati Franco Luigi Satta e Pietrina Putzolu - l'iniziativa di produrre una memoria difensiva che introduce nuovi elementi rispetto a quanto contestato dai carabinieri del Nas che, sabato mattina, gli hanno notificato la misura cautelare degli arresti domiciliari. Antonio Nieddu, il medico direttore del reparto di geriatria del Policlinico Sassarese e responsabile dell'Unità di valutazione Alzheimer, ha fornito per iscritto - attraverso i suoi difensori - un quadro diverso rispetto a quello prospettato dall'inchiesta coordinata dal pubblico ministero Corinna Carrara. E dalle sue valutazioni emergono particolari che ora passano all'esame del giudice per le indagini preliminari Carla Altieri che si è riservata di decidere sulla richiesta di scarcerazione. Nessun compenso. Il dottor Antonio Nieddu è direttore del reparto di Geriatria del Policlinico Sassarese e dal 2001 ha anche l'incarico di responsabile dell'Unità di valutazione: da 14 anni - secondo quanto riferito nella memoria difensiva - avrebbe lavorato gratis, senza percepire alcun compenso. I tempi dei servizi. Per convenzione con la Asl, come direttore di Geriatria, il dottor Nieddu deve prestare servizio per 38 ore settimanali. E per svolgere il ruolo di responsabile dell'Unità di valutazione, si sarebbe trovato uno spazio ulteriore nel corso della giornata per assolvere agli impegni richiesti (a quanto pare gratuitamente). All'Uva, il professionista avrebbe deciso di dedicare due momenti: tra le 8 e le 9.30 e talvolta fra le 13 e le 14. Una esiguità in relazione al numero elevato dei pazienti. Accessi frazionati. Nell'illustrare le modalità di organizzazione dei servizi, la memoria difensiva prodotta dai legali di Antonio Nieddu evidenzia la necessità di frazionare la valutazione dei pazienti affetti da Alzheimer in vari accessi. Diversa cosa è la valutazione multidimensionale geriatrica del paziente anziano: richiede almeno un'ora a persona «e quindi non può essere svolta che altrove e in orario diverso da quello di istituto. Altrimenti ogni giorno potrebbero essere soddisfatte le esigenze di un solo paziente o poco più». L'onorario contestato. Per gli avvocati di Antonio Nieddu, alle visite in ambulatorio non può che conseguire la corresponsione dell'onorario, pari a 150 euro: «Superiore, ovviamente, è quello per le visite domiciliari che il professionista esegue in tutta la Sardegna, rilasciando ricevuta

fiscale per ciascuna prestazione». I Piani terapeutici. I legali hanno sottolineato che il dottor Nieddu «non ha percepito alcun onorario per il rilascio del Piano terapeutico, anche quando veniva compilato nello studio privato (cosa non vietata dalle norme). Ne fanno fede assoluta le ricevute, tutte uguali da 150 euro, con o senza Piano terapeutico, rilasciate sia per pazienti affetti da Alzheimer sia per qualsiasi altra malattia geriatrica. Il dottor Nieddu non ha mai mancato di assolvere all'impegno assunto nei confronti dell'Asl, persino le telefonate intercettate lo dimostrano». Nozze con i fichi secchi. E nella memoria difensiva c'è anche una critica curiosa: si basa sul fatto che «l'Unità di valutazione non potrebbe funzionare adeguatamente neppure se il direttore di Geriatria abbandonasse, per assurdo, servizio e pazienti per dedicarsi in via esclusiva all'Uva». Ipotesi falso. Per i legali di Nieddu sono insussistenti le ipotesi di falso «basate sulla mera apposizione del timbro del Policlinico: nessuna norma vieta il suo utilizzo da parte del direttore di reparto, ovunque ciò avvenga». L'unica funzione pubblica retribuita del dottor Antonio Nieddu sarebbe quella di direttore di reparto e non di responsabile dell'Unità di valutazione (incarico gratuito). Ferie in agosto. Sulla contestazione per l'interruzione di pubblico servizio, gli avvocati Satta e Putzolu hanno sottolineato che da molti anni il Policlinico Sassarese chiude i battenti in agosto. «Una decisione che riguarda tutti i reparti, escluso quello di ostetricia e ginecologia, e per scelta della struttura, cui i primari non possono che attenersi». Rischio chiusura reparto. C'è un rischio fondamentale che evidenziano i legali di Nieddu qualora dovessero perdurare gli arresti domiciliari (secondo loro i presupposti sarebbero cessati). «Verrebbe ridotto ai minimi termini (se non addirittura interrotto il pubblico servizio) il funzionamento del reparto di Geriatria che, in assenza del suo direttore, nonché dell'altro medico (è attualmente assente per malattia) non potrebbe più assolvere ai propri compiti che vanno al di là del pur delicato ed essenziale servizio relativo alla valutazione dei pazienti malati di Alzheimer». Da qui la richiesta della revoca del provvedimento. Il gip si è riservato di decidere. Il dottor Nieddu è accusato di truffa, falso, concussione, abuso d'ufficio e frode in pubbliche forniture.

L'UNIONE SARDA

SASSARI Truffa sugli ammalati: scena muta del primario

«Ma quale truffa? Antonio Nieddu ha lavorato addirittura gratis per l'unità di valutazione Alzheimer, istituita dalla Regione nel 2001, senza neppure un euro». Partirà da qui la strategia difensiva di Franco Luigi Satta e Pietrina Putzolu, legali del geriatra arrestato sabato dai Nas. Ieri davanti al Gip del tribunale di Sassari, il medico ha preferito non rispondere alle domande. Al professionista, in servizio al Policlinico di viale Italia, i carabinieri hanno contestato la truffa aggravata, concussione, abuso d'ufficio, falso e frode in pubbliche forniture. Secondo i militari, dirottava i pazienti nel suo studio privato e intascava 150 euro per ogni visita.

LA DIFESA Una doccia fredda che ha sconvolto il medico, 62 anni, originario di Ittiri e molto conosciuto in città. Soprattutto per il suo posto di responsabilità nell'Uva, l'unità di valutazione Alzheimer, istituita dalla Regione nella struttura privata del Policlinico. Nel corso dell'interrogatorio di garanzia da parte del gip Carla Altieri, i legali di Nieddu hanno chiesto la revoca dei domiciliari: «Appena studieremo i cinque faldoni - ha detto Satta - conosceremo le accuse. Sappiamo solo che quel servizio per i malati di Alzheimer ha funzionato per 14 anni senza un euro pubblico. Non capiamo dove stia la truffa ai danni della sanità pubblica». Un passaggio che sconvolgerebbe l'impianto accusatorio. «La retribuzione del medico non è mai variata - ha aggiunto il legale - e persino i piani valutativi dei pazienti sono stati eseguiti gratuitamente».

CARABINIERI Secondo gli investigatori, invece, Nieddu avrebbe falsificato quei piani, redigendoli nel proprio studio privato e senza il coinvolgimento degli altri specialisti, oltre ad indurre i pazienti a seguirlo nell'ambulatorio di via Duca degli Abruzzi, pagare 150 euro ed eseguire controlli nel reparto da lui diretto, evitando ogni tipo di lista d'attesa. Lo stesso reparto, stando a quanto riferito dai Nas, sarebbe stato chiuso arbitrariamente dal professionista nell'agosto scorso. «Abbiamo chiesto la scarcerazione - ha concluso Satta - anche per evitare che quel reparto ora chiuda veramente». Nell'inchiesta, condotta dal pm Corinna Carrara, sono indagati anche un altro medico, la segretaria del geriatra e il responsabile della clinica che, già sabato scorso, ha assicurato l'estraneità della struttura su questa vicenda.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Vaccino influenza. Negative prime analisi Iss su lotti "Fluad" bloccati dall'Aifa. Proseguire vaccinazione

I risultati dei test hanno confermato la sicurezza del vaccino antinfluenzale, escludendo la presenza di endotossine. L'incremento delle segnalazioni (ad oggi 19 su 8 lotti diversi) attribuibile "alla maggiore sensibilità di operatori e cittadini a seguito della mediaticità degli eventi". L'invito da parte di Aifa e Iss è di continuare a sottoporsi alla vaccinazione.

L'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) e l'Istituto superiore di sanità (Iss) comunicano che l'esito delle prime analisi effettuate sui vaccini antinfluenzali, appartenenti ai lotti (143301 e 142701) recentemente oggetto di divieto di utilizzo da parte dell'Aifa, è stato "completamente negativo".

I risultati dei test - comunicano Aifa e Iss - hanno confermato la sicurezza del vaccino antinfluenzale, escludendo la presenza di endotossine e mostrando che nei lotti risulta conforme l'aspetto e il contenuto in antigene del vaccino del virus dell'influenza. "L'incremento delle segnalazioni, giunte quest'oggi a un totale di 19

su 8 lotti diversi, è pertanto da attribuire alla maggiore sensibilità mostrata da parte degli operatori sanitari e della popolazione generale al fenomeno a causa della mediaticità degli eventi di questi ultimi giorni".

Aifa e Iss, dunque, sulla base di queste risultanze, "invitano quindi tutti i soggetti, in particolare quelli a rischio, a sottoporsi alla vaccinazione per evitare di andare incontro alle complicanze di questa malattia infettiva che ogni anno causano circa 8.000 decessi in Italia, in particolare nella fascia di popolazione al di sopra dei 65 anni".

■ **Lorenzin:** "Risultati esami fanno tirare un sospiro di sollievo". Esclusa anche connessione tra vaccino Agrippal e morte sospetta a Cuneo

Malattie reumatiche. Come migliorare diagnosi e terapie. Il nuovo PDTA di Cittadinanzattiva e Anmar

Un nuovo "Percorso diagnostico terapeutico e assistenziale" costruito partendo dal punto di vista dei cittadini/pazienti e integrando i contributi dei principali professionisti coinvolti nell'assistenza. E' stato presentato a Rimini in occasione dell'ultimo congresso dell'Anmar. Ecco cosa prevede.

Ben 12 ore di lavoro e 216 euro persi in media ogni settimana per ogni paziente con malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni: queste sono le conseguenze di diagnosi e terapie non sempre tempestive e adeguate. Una risposta concreta a questo problema sono i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) redatti per queste patologie.

Il PDTA è stato costruito su iniziativa di Cittadinanzattiva e ANMAR onlus, partendo dal punto di vista dei cittadini/pazienti e integrando i contributi dei principali professionisti coinvolti nell'assistenza. Hanno collaborato alla sua stesura SIR, CROI, AGENAS, AIFI, AIR, ANMDO, FIASO, FIMMG, SIFO, SIHTA, SIMFER, SIMG oltre che rappresentanti di professionisti e pazienti dell'area gastroenterologica e della programmazione regionale, e realizzato con il contributo non condizionato di Abbie. Questa proposta di PDTA - sottolineano le due associazioni - si inserisce all'interno del processo di deospedalizzazione e territorializzazione delle cure, coerentemente con quanto previsto nel Patto per la Salute 2014-2016 ed è stata presentata in questi giorni a Rimini al Congresso di ANMAR che si svolge in concomitanza con il Congresso della Società italiana di reumatologia (Sir).

Il documento vuole assicurare il massimo grado di appropriatezza degli interventi e delle prestazioni, minimizzando il grado di variabilità nelle decisioni cliniche legato alla carenza di conoscenze, e alla soggettività nella definizione delle strategie assistenziali, e uniformando la disomogeneità del panorama sanitario italiano.

Con un'incidenza del 3,5% della popolazione italiana, le malattie reumatiche infiammatorie ed autoimmuni sono oggi la prima causa di assenza dal lavoro e la seconda di invalidità, che in termini economici si traduce in 1,7 miliardi di euro annui

in fumo per colpa di giornate lavorative perse e ridotta efficienza produttiva e, in particolare, per lo stato, nel 27% delle pensioni di invalidità erogate. Un questione nazionale, personale e familiare che potrebbe essere superata con una più corretta gestione della malattia.

"Intervenire tempestivamente è di particolare interesse socio-economico se si considera che le patologie reumatiche più invalidanti colpiscono solitamente una popolazione giovane e in età lavorativa - commenta **Marco Matucci Cerinic**, Società Italiana di Reumatologia (SIR) - sulla base di queste considerazioni e al fine di dare un senso compiuto al Piano Sanitario Nazionale, si rende quindi necessario attuare con urgenza una rete assistenziale territoriale reumatologica, omogeneamente e capillarmente distribuita, che preveda servizi integrati in grado di assicurare prontamente appropriatezza diagnostica e terapeutica, e un percorso privilegiato per i lavoratori affetti da malattie reumatiche, già invalidi o ad alto rischio di invalidità a causa della loro patologia. Questo porterebbe a un vantaggio non solo per il paziente ma anche sociale, permettendo di ottimizzare le risorse, fattore particolarmente importante in un periodo economico come quello che stiamo vivendo".

Le malattie reumatiche vengono contemplate nei documenti di programmazione sanitaria dal 2008, tuttavia solo alcune Regioni hanno dato rilevanza nei propri Piani Sanitari e Socio-Sanitari, in particolare in Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana e Veneto. In altre Regioni la situazione è diversa, ad esempio esistono PDTA in Puglia, Lombardia; la Sicilia ha istituito la rete reumatologica e in Emilia Romagna è stata costituita la rete reumatologica nell'area metropolitana di Bologna. Una Italia con realtà a velocità diversa, purtroppo, e a farne le spese, come sempre, è il paziente.

"ANMAR è consapevole della disparità di trattamento che i malati reumatici ricevono sul territorio nazionale e di quanto queste patologie vengano sottovalutate - sottolinea **Gabriella Voltan**, Presidente ANMAR Onlus - e il suo impegno nella promozione ed elaborazione dei PDTA nasce anche dall'impellente necessità di eliminare le differenze nell'accesso alle cure, oltre che da quella di implementare il collegamento e tra territorio e medici generalisti con specialisti e ospedale".

“La costruzione di un PDTA permette la presa in carico del paziente attiva e totale, dalla prevenzione alla riabilitazione, garantendo una diagnosi precoce, l'integrazione degli interventi ed equità di accesso ai trattamenti su tutto il territorio nazionale”, ha dichiarato **Tonino Aceti**, Coordinatore Nazionale del Tribunale per i diritti del malato e Responsabile del Coordinamento nazionale delle Associazioni di Malati Cronici-Cittadinanzattiva. “Un ruolo particolare ha avuto il Ministero della Salute come osservatore esterno, qualificato ed indipendente di garante dei principi di natura tecnica, sociale, etica e solidaristica, nel rispetto dell'autonomia regionale”. “Ci auguriamo, ha concluso Aceti, “che il PDTA venga al più presto adottato formalmente dal Ministero della Salute e implementato in ogni regione del Paese e un'ottima occasione è il Piano Nazionale delle Cronicità”.

Giornata mondiale Aids: contagi in crescita nell'indifferenza generale

Dal 1983 a oggi ha ucciso 30 milioni di persone nel mondo: l'Aids resta la malattia che ha condizionato la vita di almeno tre generazioni. E c'è di più, l'anno scorso, il 2013 è stato l'anno nero dei contagi. In Europa, 136mila nuovi casi registrati soprattutto in Russia e negli altri paesi dell'Est. Un aumento dell'80% rispetto al 2004 che riguarda, purtroppo, i giovanissimi. La stragrande maggioranza dei contagi avviene per un rapporto sessuale non protetto. A Roma in 4 anni, i nuovi casi diagnosticati sono aumentati del 120%. L'Hiv-Aids resta la prima causa di mortalità nell'Africa subsahariana tra gli adulti.

Il nodo resta l'informazione. Un recente sondaggio della Lila indica che nove italiani su 10 hanno sentito parlare di Hiv, ma non di recente, e il 75% ritiene che il tema sia poco trattato e vorrebbe che fosse più affrontato soprattutto nelle scuole (79%), sui mass media (66%), ma anche dal medico (54%). Senza una corretta informazione, come mostrano i dati, la malattia è destinata a ritornare. Dall'indagine, emerge anche che solo una persona su 3 conosce la TasP (Treatment as Prevention), cioè l'uso dei farmaci antiretrovirali per diminuire il rischio di trasmissione dell'Hiv da parte di chi è già sieropositivo. Sebbene la quasi totalità dei partecipanti allo studio dica di non credere più ai classici miti sull'Aids, ci sono altre "leggende" che continuano a sopravvivere. Quattro su 10 infatti sopravvalutano il rischio di contagio accidentale, uno su 10 crede che la puntura delle zanzare possa trasmettere il virus e che lo scambio di siringhe sia la modalità di trasmissione più diffusa in Italia.

Roma, capitale del contagio. Inesorabilmente, il trend di contagio nel Paese è in crescita nell'indifferenza generale. Solo a Roma, le diagnosi sono esplose del 120% in appena 4 anni (2010-2014). Infatti si è passati dai 503 casi del 2010 agli oltre 1.106 casi nel 2014 (nel 2011 sono stati 624, nel 2012 erano 897, nel 2013 erano 1024). Lo spiega bene il dossier realizzato dal Centro Italiano di Solidarietà di don Mario Picchi.

«Nel mondo l'epidemia peggiore di Aids al momento è quella che si sta registrando nell'Europa dell'Est e in Asia centrale - conferma Alessandra Cerioli, presidente della Lila (Lega italiana per la lotta all'Aids) - . Anche se in Africa c'è il maggior numero di casi, si è visto che dove è stato migliorato l'accesso ai farmaci è calato il numero di infezioni. In Russia e in altri Paesi dell'Est Europa c'è un minor accesso al trattamento rispetto a quanto avviene in Africa, e questo ha portato ad aumento esponenziale dei casi negli ultimi anni. In alcune realtà sono addirittura triplicati».

«In Italia quattromila persone vengono infettate ogni anno, nel mondo sono stati 1,5 milioni i morti a causa dell'Aids nel solo 2014. Questi dati sono allarmanti e ci

indicano chiaramente che la battaglia contro il virus dell'Hiv non è ancora finita. È necessario quindi continuare a fare campagne informative soprattutto tra le giovani generazioni e a dare maggiori sostegni a coloro che vengono colpiti dalla malattia affinché questa pesante piaga sociale sia sconfitta una volta per tutte». È la dichiarazione di Donata Lenzi, deputata del Partito Democratico e capogruppo in commissione Affari Sociali.

Numeri nazionali e globali. Le diagnosi confermate nel mondo riguardano almeno 37 milioni di persone. Paradossalmente, questa fotografia abbastanza realistica avvicina a uno degli obiettivi tracciati dall'Unaid, il programma delle Nazioni Unite sull'Aids: diagnosticare entro il 2020 il 90% delle infezioni, farle entrare in terapia e abbattere la carica virale del virus Hiv nel 90% delle persone che assumono un trattamento antiretrovirale. Passi importanti che possono contribuire alla scomparsa della pandemia entro il 2030. Ma, la situazione resta critica perché i contagi continuano a crescere e le diagnosi sono comunque tardive, soprattutto nelle giovani generazioni, compresi i minori. «In Italia - ha detto Rosa Chiodi, pediatra infettivologa dell'Ao S. Camillo Forlanini - sono stati registrati alla fine del 2012 ben 64.898 casi di Aids, di cui 723 casi (1,2%) pediatrici, ossia inferiori ai 13 anni. I casi, dal 1992 al '98, sono passati dal 37% al 50%. Bisogna investire di più nella prevenzione, non solo nella terapia».

Il contrasto all'Aids insomma resta «una sfida globale, davanti alla quale non ci si può tirare indietro», come ha ribadito il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in un messaggio inviato al convegno nazionale della Croce Rossa Italiana che si è svolto oggi a Roma. Nonostante nei Paesi occidentali i successi terapeutici contro la malattia siano in gran parte dovuti ai risultati ottenuti dalla ricerca scientifica, «occorre tenere ben presente che le attuali strategie terapeutiche - ha ricordato il ministro - non consentono la guarigione dall'infezione ma permettono di tenerla sotto controllo».

Negli anni, gradualmente si è abbassata la guardia sulla prevenzione e in generale sul tema dell'Aids. Perché da malattia con esito mortale si è trasformata, grazie alle terapie antiretrovirali, in malattia cronica. Fino ad arrivare alle nuove terapie monodose, più tollerabili e con meno effetti collaterali rispetto al passato. Attualmente quasi 13 milioni di persone sono in terapia antiretrovirale, circa un terzo dei 35 milioni di malati che ne avrebbero bisogno.

Vecchi e nuovi scenari di contagio. Nei paesi a medio e basso reddito è particolarmente grave la situazione dei bambini: migliaia di piccole vittime di cui solo il 25% riceve la terapia. Lo spiega bene Christoph Benn, direttore per le relazioni esterne del Fondo Globale per la Lotta contro Aids, Tbc e malaria: «Da alcuni anni assistiamo ad una notevole riduzione di morti correlate all'Aids. Attualmente, il Fondo Globale sostiene 6,3 milioni di persone in trattamento antiretrovirale. Nonostante questi progressi rilevanti, non dobbiamo supporre che il problema sia risolto. Hiv e Aids sono ancora la prima causa di mortalità nell'Africa subsahariana tra gli adulti». I dati Unaid parlano chiaro: nel 2013 hanno perso la vita a causa del virus 1.5 milioni di persone e oltre due milioni di individui sono stati contagiati. Tuttavia, nell'ultimo decennio sono stati fatti enormi progressi, «Circa

dodici anni fa il tasso di copertura della terapia antiretrovirale salvavita era del 2%, oggi siamo arrivati quasi al 60%» tiene a precisare Benn. Ci sono fattori da cui il progresso della lotta all'Aids non può prescindere. Il diritto di accesso alle cure e alla terapia è un altro pilastro della lotta all'Aids. Sono i bambini a soffrire maggiormente proprio della mancanza di accesso alla terapia e nel 2013, circa il 60% delle nuove infezioni tra i giovani della fascia d'età 15-24 anni è stato contratto da donne. Restando in campo internazionale l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha chiesto alla Cina un maggiore impegno contro l'Hiv. Oggi nel Paese ci sono almeno mezzo milione di sieropositivi, mentre altre centinaia di migliaia di persone potrebbero essere contagiate senza saperlo.

Tra realismo e sfiducia degli operatori. La Giornata mondiale di lotta all'Aids in Italia «continua a essere celebrata con abbondanti dosi di retorica e ipocrisia». Lo afferma senza mezzi termini Aurelio Mancuso, presidente di Equality Italia. «Nei fatti, a parte le associazioni che da anni si battono per la prevenzione e la dignità delle persone, lo Stato non promuove - sostiene - alcuna azione concreta che impedisca un continuo aumento delle infezioni. Le campagne sui media - prosegue Mancuso - sono sporadiche, per lo più generiche e non influenzano i target su cui bisognerebbe, come avviene nel resto del mondo civile, puntare per diminuire l'incidenza del contagio. Manca la volontà politica di affrontare la questione dell'Aids e delle malattie sessualmente trasmissibili (in enorme espansione) con il rigore scientifico necessario, con politiche socio sanitarie coerenti con tutte le indicazioni internazionali. Anche quest'anno, quindi, assisteremo alle solite "manfrine" istituzionali, che in realtà - conclude il presidente di Equality Italia - coprono una volontà di assoluta inazione».

Epatite C. Aifa: stop all'uso compassionevole , autorizzazione in arrivo per il Sofosbuvir

In vista dell'immissione in commercio del farmaco Sovaldi® (sofosbuvir) con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della determina di autorizzazione alla rimborsabilità, verrà contestualmente chiuso il programma di uso compassionevole con accesso gratuito al trattamento con sofosbuvir, precedentemente attivato, ai sensi del D.M. 8 maggio 2003, al fine di assicurare ai pazienti affetti da epatite cronica C con malattia avanzata l'accesso rapido e gratuito a tale terapia. Lo comunica una nota dell'Aifa.

Al tempo stesso, l'Aifa ha raccolto la disponibilità da parte del titolare dell'autorizzazione in commercio di Sovaldi (Gilead Sciences) a garantire la fornitura gratuita del farmaco per l'intera durata di trattamento dei pazienti per i quali le richieste ed approvazioni, da parte dei Comitati Etici competenti, siano state rilasciate in tempi utili.

Al fine di agevolare l'accesso gratuito al farmaco da parte del maggior numero di pazienti possibile si riportano le seguenti informazioni:

- a far data dalla pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della determina di autorizzazione

alla rimborsabilità della specialità medicinale Sovaldi ulteriori richieste di accesso gratuito al trattamento di nuovi pazienti non potranno essere accettate da parte del titolare dell'autorizzazione in commercio;

- tutte le richieste di trattamento pervenute entro tale data verranno esaminate dal titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio e i pazienti valutati eleggibili verranno inclusi nel programma, previa approvazione dei Comitati Etici delle strutture richiedenti di competenza;

- il termine ultimo per i centri richiedenti per inviare le approvazioni ed eventuali informazioni mancanti relative a richieste presentate prima della pubblicazione in Gazzetta Ufficiale è il 15 dicembre 2014;

- le richieste non approvate dai Comitati Etici in tempi utili non saranno più erogabili nell'ambito del programma di accesso gratuito ed il costo di trattamento derivante sarà, pertanto, a carico delle relative strutture sanitarie;

- la fornitura del farmaco verrà garantita per i pazienti inclusi nel programma fino al completamento del trattamento previsto (48 settimane o fino al trapianto per i pazienti pre-trapianto, 24 settimane per i pazienti in post-trapianto).

Nella tabella riassuntiva in allegato vengono riportati i dati, aggiornati al 28 novembre u.s., relativi al numero di trattamenti con sofosbuvir richiesti, il corrispondente numero di trattamenti approvati dai Comitati Etici e la distribuzione regionale dei medesimi.

Da quanto riportato si evidenzia che il numero di richieste totali nazionali ha raggiunto il valore di 1.431, mentre quello dei trattamenti approvati è 894, pari ad appena il 62,5% delle richieste totali di accesso al trattamento. Inoltre permangono disomogeneità regionali relativamente al numero di trattamenti approvati.

Alla luce di tali considerazioni e in previsione della sospensione del programma di uso compassionevole, si sollecitano gli operatori sanitari coinvolti ed in particolare i Comitati etici a operare tempestivamente per valutare le richieste di trattamento non ancora approvate, al fine di consentire l'accesso gratuito al farmaco nell'ambito del programma di uso compassionevole per i pazienti in urgenza di trattamento.

DOCTOR 33.IT

Accorpare studi Mmg è antieuropeo. Wonca avverte sindacati e Sisac

«La convenzione che si sta trattando con la Sisac è un passo importante. Nell'accordo 2005 le regioni inserirono i principi generali della medicina generale dettati dal Wonca. Ma tra questi principi è basilare il rapporto fiduciario medico-paziente e auspichiamo che non sia messo in discussione, magari introducendo il concetto

secondo cui un cittadino italiano possa accedere a luoghi di cura dove incontra un medico di volta in volta diverso». **Ernesto Mola** neoeletto presidente del Wonca Italia, coordinamento di società scientifiche che per il nostro paese presta voce al Wonca, l'associazione culturale dei medici di base del mondo, mette le mani avanti a proposito dei prossimi incontri tra regioni e sindacati. «I contenuti della medicina di famiglia non vanno snaturati. Si devono preservare due principi: rapporto fiduciario e capillarità degli studi. Sorveglieremo che le scelte fatte in Italia non si scontrino con gli indirizzi fissati dalla medicina generale europea. E lo faremo anche per la formazione dei futuri medici di famiglia, che negli altri paesi Ue è universitaria ed è una specialità mentre da noi ci sono ostacoli normativi, c'è l'egemonia regionale che crea 21 riti di formazione diversi e anche di più (ci sono discordanze nei programmi persino da una provincia all'altra e in alcuni contesti prevale la guida ordinistica e in altri quella della Pubblica amministrazione).

Noi vogliamo garantire ai giovani una qualità formativa adeguata e faremo pervenire le nostre istanze al tavolo per gli accessi al Ssn previsto dal Patto per la salute».

Wonca Italia fu fondato un decennio fa dalle tre società scientifiche Assimefac, Csermeg, Aimef e oggi associa pure i medici Isde (ambiente), i network europei di mmg Euract, Equip, Europrev, Egprn e i pediatri Acp. «I pediatri e i mmg – sottolinea Mola - chiedono continuità nel passaggio in cura del bambino, poi ragazzo, al medico di famiglia ed è singolare come nel paese che parla sempre di continuità assistenziale non si siano definiti standard per questo importante step». Da leader Wonca, Mola sarà affiancato dal presidente eletto **Andrea Moser**, mentre Presidente del Comitato tecnico- scientifico è **Vittorio Caimi** (Csermeg). Per le ricerche prodotte in tema di appropriatezza nelle radiazioni diagnostiche Wonca Italia è stato delegato a rappresentare Wonca Europe nei consessi internazionali («abbiamo scoperto che in Usa il 50% per cento delle Tc è inutile e dati altrettanto sorprendenti sulle radiazioni inutili potremmo scoprirli per i bambini in Italia ed Europa»); inoltre sta curando il progetto Quality Opc su come è percepita la qualità delle cure nei paesi europei: dati a primavera 2015.

Enpam, via libera a bilancio 2015 e riduzione contributo quota A

Il Consiglio nazionale dell'Enpam ha deliberato di ridurre l'importo del contributo intero di Quota A da 1.410 a 1.075 euro all'anno. Lo comunica una nota dell'ente previdenziale che sottolinea come «la delibera votata a maggioranza nella riunione di sabato 29 novembre, prevede anche di destinare fino al 15% di tale contributo a finalità di assistenza “strategica” per favorire l'accesso al credito, alla previdenza complementare, alla tutela sanitaria integrativa e alle coperture assicurative (per responsabilità civile professionale, long term care e inabilità al lavoro). La delibera» continua la nota «dovrebbe ottenere già questa settimana il via libera della Federazione nazionale degli Ordini dei medici e degli odontoiatri, ma per entrare in vigore necessiterà dell'approvazione anche dei ministeri dell'Economia e del Lavoro. L'incarico di studiare un'ipotesi di riduzione della quota riservata agli

ultraquarantenni, era stato deliberato dal Consiglio nazionale dell'Enpam dello scorso 8 marzo, a seguito della richiesta di contenere gli oneri contributivi avanzata da parte della categoria». Il Consiglio nazionale ha anche approvato il bilancio preventivo per il 2015: la Fondazione» fa sapere Enpam «chiuderà il prossimo anno con un avanzo economico di 958 milioni di euro, un saldo previdenziale stabile e una gestione patrimoniale con margini in crescita». Un bilancio che viene contestato dallo Smi che per voce del suo responsabile nazionale per l'Enpam Fernando Crudele sottolinea come non si diano risposte «al problema delle tutele per l'allattamento per le medico-convenzionate. Stesso discorso per la copertura dei lavori usuranti per il 118 e la continuità assistenziale». Lo Smi rileva anche con preoccupazione l'aumento delle aliquote contributive «che arriveranno nel 2025 fino al 26% per la medicina generale e la pediatria e al 32,65% per specialisti e medici dei servizi. Un ulteriore attacco ai livelli economici dei medici» conclude la nota «impoveriti dalla crisi e dal blocco delle convenzioni».

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584