



## **RASSEGNA STAMPA 24-11-2019**

1. QUOTIDIANO SANITA' Prevenzione negli anziani. Sileri: "Valutiamo estensione screening oncologici mammella e colon retto fino ai 74 anni"
2. STAMPA Suicidio assistito l'Ordine dei medici cambia le regole deontologiche
3. GIORNO - CARLINO - NAZIONE Perché gli antibiotici funzionano meno?
4. MESSAGGERO Medicina, addio test: la selezione arriverà solo al secondo anno
5. LIBERO QUOTIDIANO Malata deve aspettare 14 mesi per un esame
6. MESSAGGERO Esami diagnostici dai dottori di famiglia il nodo dell'acquisto delle apparecchiature

[http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=79071](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=79071)

## Prevenzione negli anziani. Sileri: “Valutiamo estensione screening oncologici mammella e colon retto fino ai 74 anni”

*Lo ha detto oggi il viceministro della Salute intervenendo al Congresso nazionale di Senior Italia Federanziani a Rimini, dove ha anche parlato della necessità più generale di rivedere il nostro modello di sanità a fronte dell'invecchiamento progressivo della popolazione che richiede una maggiore integrazione con il sociale.*



**23 NOV** - “L’invecchiamento della popolazione comporta la necessità di un nuovo modello di sanità, che deve essere fortemente integrato con il sociale” - dichiara il viceministro della Salute, **Pierpaolo Sileri** al Congresso nazionale di Senior Italia Federanziani a Rimini.

“La persona anziana, con una o più patologie croniche, in condizione spesso di solitudine e di disagio economico, in ragione della sua fragilità richiede una presa in carico di tutti i suoi bisogni. Sulla base di questa valutazione, il ministero della Salute ha emanato il Piano nazionale della cronicità, che mette al centro il paziente-persona attraverso progetti di assistenza personalizzata che coinvolgono medici di base, farmacisti, specialisti e assistenti sociali. Il piano è stato recepito ormai da tutte le Regioni eccetto tre: il Friuli Venezia Giulia, che lo adotterà entro la fine dell’anno, la Sicilia, dove è in fase di recepimento, e la Sardegna”.

**Un’altra priorità - sottolinea il ministero della Salute- per la gestione delle cronicità è lo sviluppo della sanità digitale.** “L’obiettivo - ha spiegato Sileri - è essere più vicini agli anziani, garantendo prestazioni a domicilio attraverso servizi di televisita, teleassistenza e telemonitoraggio. Il nostro sistema di welfare deve andare quindi nella direzione del superamento della logica dei silos di spesa, che pensa in termini di singoli servizi e prestazioni erogate, considerando gli interventi nel loro complesso con il relativo impatto economico e sociale. Un cambiamento di prospettiva per un vero welfare di comunità, che favorisce una vera integrazione sociosanitaria”.

**Il viceministro, nell’ambito della prevenzione negli anziani**, ha considerato anche la possibilità di estendere gli screening oncologici (per la mammella e il colon retto) fino a 74 anni. “Aumentando l’incidenza di tumore con l’avanzare dell’età - ha spiegato - è necessario garantire diagnosi precoci e cure immediate, perchè anche gli anziani possono guarire dal cancro”.

**Da Sileri, infine, la proposta rilanciata anche su twitter di istituire una giornata nazionale per l’aderenza alla terapia.**



## Suicidio assistito l'Ordine dei medici cambia le regole deontologiche

**E**ffetti immediati della sentenza della Corte costituzionale che ha aperto il varco al suicidio assistito anche in Italia: l'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri valuterà le necessarie integrazioni al Codice deontologico per applicarla. «È una sentenza equilibrata», premette il presidente Filippo Anelli. «Tutela gli assistiti definendo confini netti, prevedendo la non punibilità per l'aiuto al suicidio assistito solo in casi particolari: per i soggetti affetti da patologie irreversibili, con sofferenze intollerabili, dipendenti per le funzioni vitali da apparecchiature, e nelle condizioni di chiedere coscientemente questa opzione».

### Le cure palliative

L'Ordine dei medici è indubbiamente sollevato perché la sentenza rispetta il ruolo del sanitario, «non obbligandolo a porre in atto l'aiuto al suicidio e affidando alla coscienza del singolo medico la scelta se prestarsi o meno ad esaudire la richiesta del malato». Al medico è infatti chiesto di attivare l'assistenza con cure palliative al fine di mantenere sotto controllo il dolore e di spiegare al paziente le scelte possibili: la sedazione profonda e le cure palliative, oppure, in alternativa, le modalità con le quali si potrà eseguire il suicidio assistito. Sarà poi il pazien-

te a decidere. La sua volontà, sottoposta alle valutazioni del Comitato etico, sarà infine recepita dalla struttura sanitaria e il medico potrà sempre fare obiezione di coscienza.

Una sentenza, quella innescata dal caso del dj Fabo, che fu assistito dall'associazione radicale intitolata a Luca Coscioni, innescata da Marco Cappato, che ha affrontato un processo sperando proprio nella Corte costituzionale. E adesso le cose sono cambiate. Cappato auspica una nuova legge, ma intanto - dice - «da oggi è in vigore una nuova legge che autorizza il medico ad aiutare la morte volontaria del paziente, qualora ne abbia i requisiti. È chiaro che nessun consiglio disciplinare potrà prendere provvedimenti contro».

Alberto Gambino, presidente di Scienza e Vita, fondazione che lavora a stretto contatto con la Conferenza episcopale, avverte: «Il tema più significativo delle motivazioni è che un'eventuale scelta di fine vita del paziente debba essere preceduta dalla possibilità concreta di esercitare il percorso delle cure palliative e della terapia del dolore. Il diritto alle cure palliative e alle terapie del dolore diventa con questa sentenza inderogabile principio costituzionale. Il governo investa già in questa Legge Finanziaria». —

È RIPRODUZIONE RISERVATA



# Perché gli antibiotici funzionano meno?

L'uso eccessivo ha creato i superbatteri, che riescono a sopravvivere. Un problema serio per tutti i tipi di malattie infettive

## RICADUTE ECONOMICHE

**Nei prossimi decenni, l'aumento dei casi farà crescere significativamente le spese ospedaliere e di assistenza sanitaria**

di **Antonio Alfano**

**IL FENOMENO** è noto come "antibiotico resistenza", e gli effetti per la salute possono essere molto seri. In pratica, può capitare che alcuni batteri, causa di importanti malattie, si ribellino ad una necessaria terapia con antibiotici e riescano a sopravvivere, a moltiplicarsi ed infettare l'organismo. **Il problema** è di ampia portata a livello internazionale. L'Istituto Pasteur di Parigi - riferimento internazionale per la Sanità Pubblica stima che in Europa il numero di decessi annui legati alla resistenza agli antibiotici siano circa 25mila. Numerosi casi di morte sono stati rilevati anche negli Stati Uniti dal *Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta*, centro mondiale di controllo sulla sanità pubblica. «Lo sviluppo e l'impiego degli antibiotici - secondo l'Istituto superiore di sanità (ISS) - a partire dalla seconda metà del XX secolo, ha rivoluzionato l'approccio al trattamento e alla prevenzione delle malattie infettive e delle infezioni ritenute in passato incurabili». Gli antibiotici - per la Commissione Europea - sono essenziali per il «trattamento delle malattie infettive come polmonite tubercolosi, malaria, HIV/AIDS e delle infezioni ospedaliere. Riducono anche il rischio di complicazioni legate a interventi medici complessi, quali protesi sostitutive dell'anca, trapianti di organi, chemioterapia per il cancro e cure ai neonati prematuri, ecc.».

Gli antibiotici sono importanti non

## MEDICINA E VETERINARIA

**Sia nell'uomo che negli animali troviamo microrganismi che resistono a uno o più farmaci**

solo per l'uomo, ma anche per gli animali, in quanto utilizzati in medicina veterinaria. Trovano impiego anche per fini non terapeutici come ad esempio, disinfettanti, conservanti, additivi per alimenti e per mangimi. I batteri che resistono agli antibiotici, possono causare infezioni nell'uomo o negli animali più difficili da trattare, rispetto a quelle provocate da "batteri sensibili" che non oppongono resistenza alle comuni terapie. Vi sono microrganismi che possono resistere a uno o più farmaci. In casi estremi, fortunatamente molto rari, un batterio può essere resistente a tutti gli antibiotici usati nell'uomo.

**La ribellione** dei batteri agli antibiotici può avere serie ricadute economiche sul sistema sanitario. Un rapporto del Governo inglese sull'impatto della resistenza antibiotica fino al 2050 è chiaro. «Le spese ospedaliere e di assistenza sanitaria pubblica potranno aumentare significativamente, anche in rapporto al numero di casi. A livello globale, almeno 700.000 persone muoiono ogni anno per resistenza ai farmaci in malattie come infezioni batteriche, malaria, HIV / AIDS o tubercolosi».

**È necessario** correre ai ripari. A livello internazionale si raccomanda il rafforzamento del ruolo della prevenzione con informazione ai cittadini, miglioramento dei servizi igienico-sanitari, riduzione dell'inquinamento da agricoltura e ambiente, miglioramento della sorveglianza globale, introduzione di diagnosi e vaccini rapidi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Riforma in arrivo****Medicina, addio test:  
la selezione arriverà  
solo al secondo anno**

**ROMA** Stop al test di ingresso per medicina: ora per i camici bianchi cambia tutto. La selezione avverrà solo nel secondo anno. E' in arrivo una rivoluzione che parte dalla scuola superiore e arriva alle specializzazioni: dovrà essere l'antidoto ai ricorsi e alle proteste contro il numero chiuso. Il testo della riforma è allo studio della Commissione cultura e istruzione alla Camera e dovrebbe risolvere in senso definitivo il problema dell'accesso alla facoltà.

Loiacono a pag. 17

# Medicina, i test spariranno selezione al secondo anno

► La riforma è in commissione Cultura alla Camera e punta a stoppare il boom di ricorsi ► Primo anno comune per 7 corsi di laurea poi soltanto i migliori andranno avanti

**CHI RESTERÀ FUORI  
POTRÀ PROSEGUIRE  
GLI STUDI  
SCEGLIENDO  
UN ALTRO INDIRIZZO  
SCIENTIFICO**

**LA SVOLTA**

**ROMA** Stop al test di ingresso per medicina: ora per i camici bianchi cambia tutto. E' in arrivo infatti una rivoluzione che parte dalla scuola superiore e arriva alle specializzazioni: dovrà essere l'antidoto ai ricorsi e alle proteste contro il numero chiuso. Il testo della riforma, allo studio della Commissione cultura e istruzione alla Camera, mira infatti a risolvere l'annoso problema dei test per l'accesso a numero programmato di medicina che, ogni anno, richiama i desideri di quasi 70mila studenti aspiranti medici per poi accontentarne 10mila o poco più, in base alle disponibilità messe in

campo anno per anno dai ministeri dell'istruzione e della sanità.

A questi, però, si aggiungono tutti i ricorrenti a cui i tribunali danno ragione di volta in volta. E non sono pochi visto che negli ultimi 5 anni sono stati circa 20mila i ragazzi entrati tramite ricorsi e quindi non previsti nei fondi di finanziamento degli atenei. Ma la spesa comunque c'è stata: l'ingresso dei 20mila in più è costato infatti mezzo miliardo di euro per formarli, 30mila euro ciascuno, a cui si aggiungono circa 3 miliardi per garantire la specializzazione a tutti, circa 125mila euro a studente.

**LE SENTENZE**

Quest'anno il problema si sta facendo ancora più serio perché il Consiglio di Stato sta ammettendo ai corsi i ricorrenti del 2018 e del 2017. Un sistema che, quindi, viene scardinato a colpi di sentenze e ordinanze dei giudici e sta mandando in tilt le facoltà che vedono arrivare nuovi stu-

denti a corsi già iniziati. La questione è al vaglio della VII Commissione e prevede diversi step. Primo fra tutti l'orientamento: va potenziato già a partire dal terzo anno delle superiori. I ragazzi, infatti, potranno usufruire di corsi online con tanto di prova di autovalutazione per avere la piena consapevolezza delle loro capacità. «I corsi online saranno pubblici e gratuiti – spiega Manuel Tuzi, deputato 5 Stelle e relatore della riforma in Commissione – e andranno a contrastare quella spesa incredibile a carico delle famiglie che arriva anche a 5mila euro tra corsi privati a pagamento e libri di testo solo per prepararsi al te-



st. Si tratta di una speculazione inaccettabile. Dopo un corso di 100 ore e l'ottenimento dell'attestato di partecipazione attraverso dei moduli di autovalutazione, lo studente accede al primo anno di medicina: un anno di lezioni teoriche, per evitare il sovraccollamento dei laboratori che non potrebbero reggere un elevato numero di studenti, tutte di area medica che terminerà con un test di accesso al secondo anno».

## IL SECONDO ANNO

La selezione quindi arriva al secondo anno. Il primo anno sarà comune per medicina, odontoiatria, chimica e tecnologie farmaceutiche, farmacia, biologia e biotecnologia. Lo scorso anno gli studenti immatricolati a questi corsi di laurea erano, complessivamente 52mila, quest'anno quasi 55mila: una cifra che si avvicina ai 65mila candidati all'attuale test di ingresso. Molti esclusi dal test infatti restano nell'area delle scienze e della medicina come biologia e far-

macia. Quindi i conti potrebbero tornare.

Poi, alla fine del primo anno, avviene la selezione attraverso il raggiungimento di un numero minimo di crediti agli esami e tramite un test cosiddetto "a soglia" per il quale chi ha ottenuto un voto minimo entra sicuramente in una delle facoltà. Il primo classificato ovviamente accede alla facoltà indicata come prima scelta e poi si va a scalare nelle altre. Un volta terminati i 6 anni, si passa alle specializ-

zazioni: altra nota dolente per gli aspiranti specializzandi a causa del numero di borse sempre troppo scarso rispetto alle necessità.

«Prevediamo due o tre test di accesso all'anno - spiega Tuzi - ri-

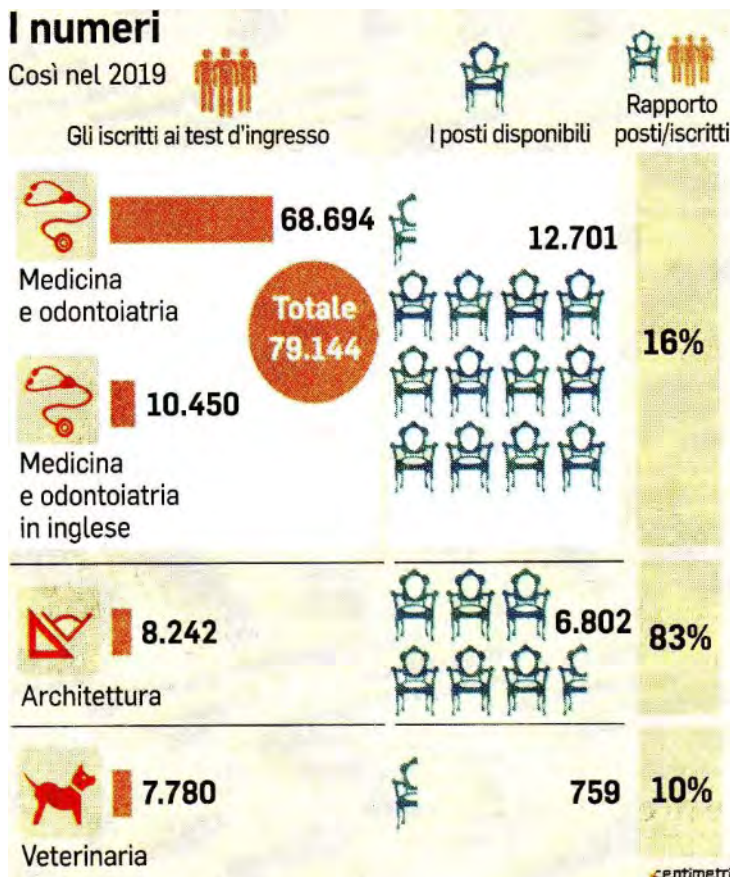
spetto alla data unica attuale che provoca un'attesa di circa l'anno. Cambia il contratto, in cui l'università mantiene la regia della formazione ma avviene

una migliore regolamentazione della rete formativa coinvolgendo gli ospedali del territorio,

in grado di mantenere gli standard qualitativi. Inoltre gli ultimi due anni della specializzazione diventano ibridi: con contratti di formazione-lavoro a carico delle Regioni, con maggiori diritti e tutele per il lavoro degli specializzandi, mantenuta sempre sotto la supervisione del tutor. I fondi risparmiati dal ministero andranno a finanziare nuove e ulteriori borse».

**Lorena Loiacono**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Altro che sanità-modello...

# Malata deve aspettare 14 mesi per un esame

Verdiana, 85 anni, ha bisogno di un ecodoppler cardiaco. Che viene fissato per il 14 gennaio 2021. Il figlio: è uno scherzo?

**SIMONA PLETTO**

■ Per capire perché e quanto il suo cuore sta facendo i capricci, la signora Verdiana dovrà attendere un anno e 53 giorni. Che tradotto in numeri fanno la bellezza di 418 giorni. Questi sono i tempi appena imposti dal Servizio sanitario della regione Emilia Romagna, lo stesso che da tempo (e in particolar modo in questo caldo clima di campagna elettorale) si fregia di essere una eccellenza per i servizi offerti al cittadino. Intanto però le liste di attesa si allungano, fino ad arrivare a sfiorare l'assurdo con casi di attese quasi da record. Se poi, come è capitato a Verdiana, forlivese, 85 anni e invalida al 100% per una lunga serie di problematiche di salute, l'accertamento clinico riguarda un organo vitale come il cuore, la situazione si complica e può assumere i contorni di una beffa.

È quello che ha pensato venerdì scorso il figlio Paolo quando ha varcato speranzoso una delle tante sedi locali del Centro di prenotazione dell'Asl romagnola (Cup) a Forlimpopoli, un paese alle porte di Forlì, per prenotarle appunto l'esame all'ospedale Pierantoni. «Sua madre deve fare un ecodoppler cardiaco? Un attimo prego. Vediamo un po'... Le posso dare un appuntamento per il 14 gennaio 2021 alle otto del mattino. Va bene? Prenoto?».

«In un primo momento ho creduto si trattasse di uno scherzo», racconta scuoten-

do la testa il figlio Giovanni, che insieme alla moglie gestisce un Tabacchi nel cuore della città romagnola, «poi ho capito che erano proprio quelli i tempi richiesti dall'Asl per prenotarle l'ecodoppler al cuore. Ma è possibile? Io capisco il fatto che mia madre è anziana e magari un soffio al cuore trovato a questa età non viene considerato grave e quindi una urgenza, ma farla attendere più di un anno davvero mi sembra una follia. E se invece paghi te lo fanno in pochi giorni». «Anche perché vorremmo sapere tutti», continua, «in quale misura è grave. Il soffio le è stato diagnosticato di recente, durante una visita di controllo, e gli accertamenti mirati sono stati richiesti dallo stesso medico. Qualcosa da verificare non dico in fretta, ma quasi, ci sarà no?».

La signora Verdiana ha una cartella clinica segnata da ben sette interventi, tra cui l'asportazione di un rene, oltre a una inguaribile problematica con cui è costretta a convivere. «Quando allo sportello ho manifestato il mio disappunto», spiega ancora il figlio, «l'impiegata si è alzata per consultarsi con alcune colleghe. Poi è tornata dicendomi che avrebbe scritto una mail alla direzione per far presente l'eccessiva attesa. Ma quando ho chiesto di averne una copia, mi ha detto che non era possibile perché la procedura non lo prevede. Poi mi è stato anche consiglia-

to di rivolgermi personalmente alla segreteria della cardiologia dell'ospedale, per vedere se lì riuscivo ad avere un appuntamento in tempi più brevi. E lì mi sono chiesto: ma allora tutte le persone che lavorano al Cup cosa ci stanno a fare? In tempi elettorali come questi, ho detto alle impiegate, non si stanno presentando proprio bene. Parlano di eccellenza? Ma dove? Gli ospedali piccoli qui chiudono, la gente invecchia sempre di più ed ha bisogno di cure che vengono negate per via dei budget che dall'alto impongono ai cittadini. Gli stessi che pagano le tasse da una vita e si vedono negare servizi, anche urgenti. Questa è la verità. E ti senti impotente, come mi sono sentito io l'altro ieri mattina a quello sportello».

«Quando mio marito mi ha comunicato la data fissata al 2021», s'inscrive la moglie Manuela, «mi è venuto quasi da ridere. C'è altro da fare davanti a tempi così lunghi per un accertamento al cuore? Io penso che le cose anziché migliorare peggiorano sempre più. Qui si parla solo di tagli e si guarda sempre meno alla salute della gente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Esami diagnostici dai dottori di famiglia il nodo dell'acquisto delle apparecchiature

**LE ASL POTREBBERO  
AVERE TEMPI LUNGI  
INTANTO I PEDIATRI  
CHIEDONO AL  
GOVERNO DI ENTRARE  
NEL PROGETTO**

## LA NOVITÀ

ROMA Gli esami diagnostici di primo livello devono poterli fare anche i pediatri. L'idea di dotare i medici di famiglia di strumentazione per monitorare il cuore, oppure per valutare alcuni problemi respiratori, così come è previsto dall'articolo 55 della legge di bilancio in attesa di approvazione, potrebbe essere utile anche per seguire il percorso di cura dei più piccoli. La Federazione Italiana Medici Pediatri (Fimp) ha richiesto al Ministero e alle Regioni di completare la Legge di Bilancio prevedendo un investimento nell'ambito organizzativo dell'intero setting delle cure primarie.

## GLI ESAMI PREVISTI

L'obiettivo che si spera di ottenere è la diminuzione degli accessi impropri per le visite specialistiche o al Pronto Soccorso, con un risparmio di costi e una riduzione di ricoveri. In questo modo, spiega il presidente della Fimp Paolo Biasci, «si potrebbero assicurare interventi assistenziali, in ambito di rappor-

to fiduciario, indispensabili a garantire a bambini e adolescenti, analogamente ed in modo spesso più efficace dei pazienti adulti, una risposta immediata ed adeguata ai bisogni di assistenza». La legge di bilancio prevede che ai medici di base vengano assegnati delle apparecchiature sanitarie per effettuare elettrocardiogramma, holter cardiaco, retinografia, polisonnografia, e anche per fornire servizi di tele-care, tele-Health, tele-monitoraggio, tele dermatologia. I pazienti che avranno bisogno di questi esami potranno così rivolgersi direttamente al proprio medico, senza dover attendere per mesi in lista di attesa. I fondi stanziati per i nuovi dispositivi, che saranno acquistati dalle Aziende sanitarie, sono pari a 235.834 euro e dovrebbero bastare per circa 46.243 medici di medicina generale, il 30% dei quali, operano in ambiti isolati. Ci sarà dunque un investimento unitario pari a 10mila euro per studio medico, per un costo totale pari a 138.730 euro; e di circa 12mila euro per quelli aggregati, per un costo totale di 97.104 euro.

Per essere in grado di effettuare questi esami, gli studi medici dovranno potenziare l'organico. Secondo Silvestro Scotti, segretario generale della Federazione italiana medici di medicina generale, solo alcune regioni (Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Marche e Campania), grazie ad accordi

precedenti che prevedono investimenti per l'assistenza territoriale, sarebbero già in grado di far partire il piano. Le altre, invece, potrebbero comunque avvalersi di un collaboratore ricorrendo agli sgravi contributivi previsti se si assumono i beneficiari del reddito di cittadinanza. Per dotarsi di un infermiere, come indicato nel vecchio contratto, ci si può avvalere di indennità. In ogni caso, sarà decisivo il decreto del Ministero della Salute che dovrà essere approvato entro il 31 gennaio del 2020.

Ma intanto i medici di famiglia temono che le buone intenzioni del Governo restino solo sulla carta. A fare preoccupare la Fimmg è soprattutto il fatto che se l'acquisto delle apparecchiature compete alle aziende sanitarie, i tempi per espletare le gare si allungherebbero a dismisura. Non poche perplessità destano poi gli emendamenti presentati dai senatori M5S, che chiedono tra l'altro che con i fondi stanziati, oltre alle apparecchiature, si acquisti pure un software gestionale clinico unico, e che nell'assegnazione dei dispositivi sia data priorità ai medici titolari di convenzione da meno di 5 anni e a quelli organizzati in aggregazioni. «Se passassero questi emendamenti - avverte Scotti - di fatto si introduce il concetto che la norma finanziaria abbia dei privilegiati, creando disuguaglianze tra i cittadini».

**Graziella Melina**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

