



ELSEVIER 30 luglio 2014

DoctorNews33
IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Riforma Pa, Anaa: sconcertante querelle su pensionamento universitari

«È sconcertante che il Parlamento italiano sia inchiodato a dibattere non tanto la riforma del Senato, quanto l'età di pensionamento dei medici universitari». Lo sottolinea una nota Anaa Assomed alla riapertura della querelle sull'ipotesi di pensionamento dei professori universitari. «Il testo del DI 90/2014 approvato in Commissione prevedeva che i professori universitari, come i Medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, "possono" essere collocati in quiescenza dalla amministrazione al compimento dei 65 anni di età con una anzianità contributiva di 42 anni e 6 mesi» continua la nota. «Un partito trasversale ha trasformato il "possono" in "devono", parlando di attentato alla libertà di insegnamento, problemi di ordine costituzionale, danni per la immagine internazionale del Paese, alimentando appelli a rimediare all'errore mentre il Cun chiamava alla guerra santa. È appena il caso di ricordare che la norma è in vigore dal 2010 per i Medici e i dirigenti sanitari del Ssn, largamente usata dalle aziende sanitarie per ridurre il costo del lavoro. Ma nessun cuore si è infranto e nessuna lacrima è stata versata quando, in netta controtendenza rispetto alle politiche previdenziali e contro l'interesse dei cittadini, il Ssn è stato privato di risorse umane e professionali, con inevitabili e prevedibili conseguenze sulla qualità dell'assistenza e il personale sanitario espulso con una discrezionale e coatta messa in quiescenza, anche con soli 58-59 anni di età anagrafica.

Questo fronte composito» continua Anaa «pare avere registrato il suo successo di bandiera, con un ulteriore emendamento, presentato nel corso della discussione nella Aula della Camera, che eleva la soglia da 65 a 68 anni per i baroni universitari e i primari ospedalieri, che si separano dal gruppone dei dirigenti medici e dei ricercatori universitari, gli "altri", per i quali valgono limiti più bassi. L'Anaa», si conclude la nota «mentre apprezza lo sforzo di prevedere che, in nome di elementari principi di equità, professionisti soggetti agli stessi obblighi siano trattati allo stesso modo dal punto di vista assistenziale, deplora la frantumazione delle categorie professionali che ne è seguita, questa sì di dubbia costituzionalità, frutto del cedimento ad indecenti e immotivate pressioni».

Infezione cronica Hcv: antivirali azione diretta efficaci ma troppo costosi

Daclatasvir e asunaprevir, oppure simeprevir e sofosbuvir. Ecco le due nuove terapie antivirali testate in altrettanti studi chiamati rispettivamente Hallmark-Dual e Cosmos, entrambi pubblicati su The Lancet, che potrebbero diventare le cure per via orale più efficaci e meglio tollerate nella maggior parte dei 150 milioni di pazienti al mondo infettati dal virus dell'epatite C. «L'infezione cronica da virus dell'epatite C (Hcv) è una delle principali cause di cirrosi e cancro epatico, e fino a poco tempo fa lo standard di cura prevedeva tre farmaci: ribavirina (Rbv), interferone pegilato (Peg) e un inibitore della proteasi, capaci bloccare la replicazione virale e migliorare la risposta immunitaria» spiega Michael Manns dell'Università di Hannover in Germania, coordinatore di Hallmark-Dual, precisando che la triplice terapia prevede complicati regimi a base di iniezioni e compresse e causa effetti collaterali tra cui anemia e depressione. Un'alternativa sono gli antivirali ad azione diretta (Daa) per via orale, capaci di ridurre la necessità di interferone e ribavirina e gli effetti collaterali. Da qui Hallmark-Dual e Cosmos, che dimostrano efficacia e sicurezza di due cure a base di questi antivirali ad azione diretta in compresse: asunaprevir più daclatasvir oppure sofosbuvir più simeprevir. Dice Manns: «Daclatasvir e asunaprevir rappresentano un enorme miglioramento rispetto alla tripla terapia, e potrebbero rappresentare un'opzione non solo più efficace e sicura, ma anche più breve e semplice». Aggiunge Eric Lawitz dell'Università del Texas a San Antonio e coordinatore di Cosmos: «Con sofosbuvir e simeprevir abbiamo visto un tasso di guarigione superiore al 90% dopo sole 12 settimane di trattamento». E in un editoriale di commento Ed Gane, direttore dell'Unità trapianti epatici all'Ospedale di Auckland in Nuova Zelanda scrive: «L'ostacolo da superare è il costo della cura, che ne rende difficile la diffusione su larga scala. Ma quasi tre quarti dei pazienti con Hcv risiedono in regioni economicamente depresse di Est Europa, Asia e Medio Oriente, e l'eradicazione dell'infezione sarà raggiungibile solo attraverso l'accesso universale ai test Hcv e ai nuovi regimi terapeutici con antivirali ad azione diretta orali».

[The Lancet, Early Online Publication, 28 July 2014](#)

Danno erariale all'Asl Bari, Anelli (Fimmg): non delegittimare intera categoria

Cinquanta milioni di euro sottratti illegittimamente dalle casse dell'Asl di Bari. A rilevarlo una relazione del ministero dell'Economia che finirà a brevissimo al vaglio della Corte dei Conti e che nel caso in cui fosse confermato il danno erariale, potrebbe portare i giudici a chiamare in causa l'intera categoria medica. «Bisogna fare attenzione a non passare dalla segnalazione di certe criticità a una delegittimazione del sistema» sottolinea **Filippo Anelli**, segretario della Fimmg Puglia secondo il quale il polverone sollevato dall'inchiesta sugli sperperi nelle spese dell'Asl di Bari, oltre a basarsi su dati ancora tutti da verificare, punta il dito su un'intera categoria di professionisti che ogni giorno si assumono la responsabilità di garantire la salute dei cittadini. Si parla di prestazioni da 5mila euro pagate 66mila, compensi extra incassati dai medici anche durante i giorni di riposo e "spese pazze" per un danno erariale al vaglio della Corte dei conti mentre il presidente della Regione Puglia Nichi Vendola ha già parlato di "quadro di illegalità diffusa". Ma Anelli getta acqua sul fuoco: «Le notizie sono frammentarie, ma per quel poco che ci è stato possibile verificare necessitano di un approfondimento. Le anomalie in tutti i sistemi sono sempre possibili ma bisogna comprendere se rientrano in una "patologica fisiologia" o in veri e propri atti di truffa.

La nostra impressione è che alcune delle anomalie riportate siano totalmente infondate e altre richiedano una contestualizzazione». L'esponente della Fimmg fa l'esempio della questione delle ore aggiuntive contestate ai medici ospedalieri: «C'era un finanziamento regionale per pagare ore aggiuntive allo scopo di ridurre le liste d'attesa; certo questo altera il meccanismo previsto dalla legge nazionale, ma è stato autorizzato e aveva una finalità ben precisa... poi sui singoli casi naturalmente bisogna fare gli approfondimenti necessari». In generale Anelli segnala invece il forte aumento di rischio clinico e professionale dovuti al peggioramento delle condizioni lavorative e specialmente alla mancanza di personale: «Alcuni medici devono fare un numero di ore talmente alto che sfondano la soglia degli straordinari e a fine anno non vengono neppure retribuite».

Fecondazione eterologa, Lorenzin: sarà inserita nei Lea

La Fecondazione eterologa «sarà inserita nei Livelli essenziali di assistenza in sede di prossimo aggiornamento». Lo ha detto il ministro della salute, **Beatrice Lorenzin**, in audizione in commissione Affari sociali alla Camera. Il ministro ha sottolineato che, quindi, occorre prevedere una «quota del Fondo sanitario nazionale per permettere la procreazione assistita eterologa nei centri pubblici: l'obiettivo - ha spiegato - è mettere le Regioni ed i centri nelle condizioni di partire con l'eterologa». «L'obiettivo è mettere le Regioni e i centri nelle condizioni di partire con la fecondazione eterologa appena sarà approvato il decreto legge» in materia, che « presenterò prima della pausa estiva». Lo ha detto il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in audizione in commissione Affari sociali alla Camera. Tra i punti cardine previsti la «doppia eterologa» cioè la possibilità che entrambi i componenti della coppia siano sterili e richiedano gameti da donatore. «Il numero massimo di nati da uno stesso donatore è dieci, a livello nazionale, con deroga se una famiglia con figli già nati da eterologa chiede un altro figlio con stesso donatore». ha aggiunto il ministro della salute, Lorenzin. Inoltre «è prevista età minima e massima differenziata per donatori e donatrici: potranno donare uomini di età compresa fra 18 e 40 anni e donne fra 20 e 35 anni» ha spiegato che «all'aumentare dell'età dei donatori aumentano i fattori di rischio genetici e, in particolare per le donne, diminuisce la fertilità; l'età minima differenziata - ha precisato - è dovuta a un differente sviluppo dell'apparato sessuale».