



AZIENDA OSPEDALIERA
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO PALERMO



2019

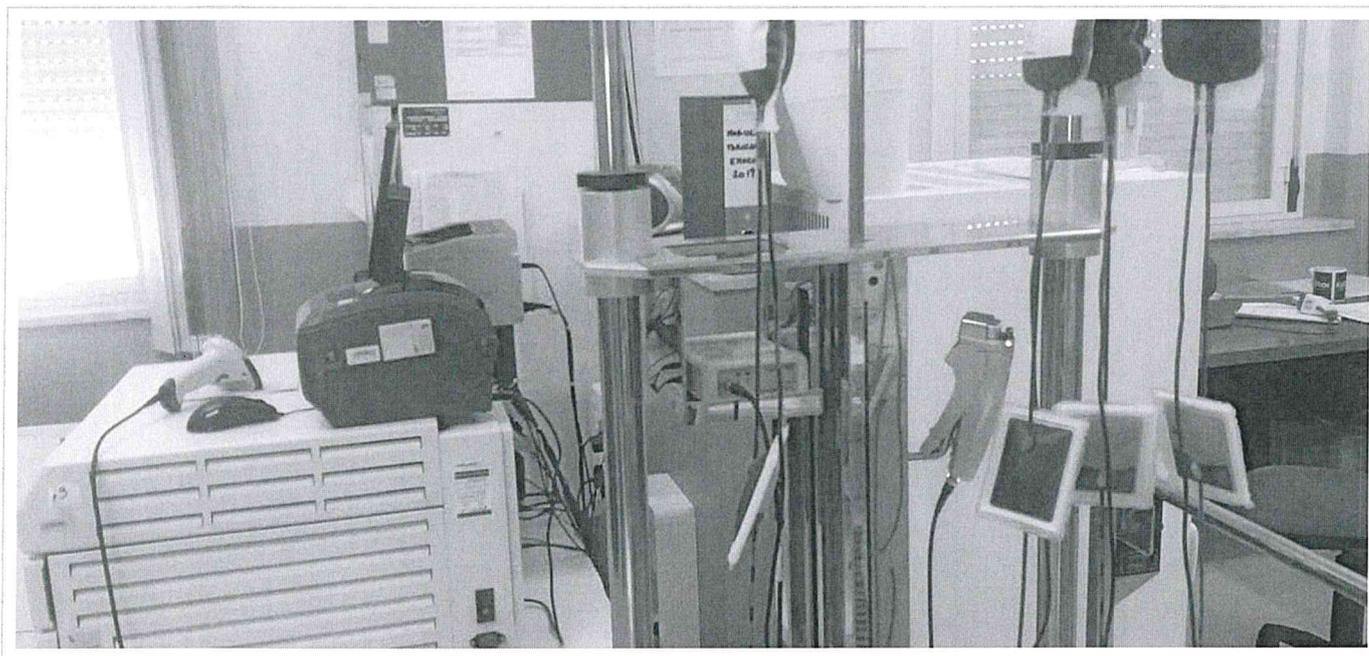
**Informazione on line · a cura dell'Ufficio stampa
dell'Azienda ospedaliera "Ospedali riuniti Villa Sofia-Cervello"**

9 Agosto 2019

L'Addetto stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

HOME (/) • NEWS ED EVENTI (/??Q=NEWS-ED-EVENTI) • EMERGENZA SANGUE, LE FORZE DELL'ORDINE IN PRIMA LINEA: DOMENICA APERTO IL CENTRO DEL 'CERVELLO'

Emergenza sangue, le forze dell'ordine in prima linea: domenica aperto il centro del 'Cervello'



Segnali incoraggianti sul fronte delle donazioni sangue arrivano in questi ultimi giorni dall'Azienda Villa Sofia-Cervello. Dopo i numerosi appelli lanciati nelle scorse settimane, nel periodo 15 luglio-7 agosto al Centro trasfusionale del Cervello, che ha attivato le aperture domenicali nel mese di agosto, si sono registrate 103 predonazioni (quindi nuovi donatori) in più rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, mentre rispetto sempre allo stesso periodo del 2018 le donazioni in più sono state 14. **Intanto c'è grande mobilitazione in questi giorni anche fra le forze dell'Ordine.** Molto attiva la **Polizia di Stato**, con il Questore Renato Cortese, **l'Associazione donatori della Polizia di Stato** e il grande impegno di **Tina Montinaro**, vedova di Antonio, il caposcorta di Giovanni Falcone, caduto nella strage di Capaci del 23 maggio 1992.



Presente anche la **Guardia di Finanza**, con il Comandante regionale Riccardo Rapanotti, in visita qualche giorno fa al Campus di **Ematologia del Cervello**, e il sostegno dell'**Associazione nazionale finanziari d'Italia** – sezione di Palermo, guidata dal Generale Umberto Rocco. Le Forze dell'Ordine stanno rispondendo all'appello lanciato dall'Azienda Villa Sofia – Cervello, ma soprattutto all'appello lanciato già nei mesi scorsi e recentemente rinnovato, da parte dell'Arcivescovo di Palermo, Monsignor Corrado Lorefice.

In una nota fatta avere all'Azienda Villa Sofia Cervello, la Questura di Palermo sottolinea come

“la Questura ha sempre mostrato grande sensibilità sul tema sociale della donazione del sangue in Sicilia. Tale sensibilità si è concretizzata, nel recente passato, con l'organizzazione di svariate raccolte straordinarie di sangue (in Questura e presso la Caserma Pietro Lungaro), per far fronte alla crescente e preoccupante emergenza di sangue nella regione siciliana. Numerosi, in tale contesto, sono stati i poliziotti che, con grande senso civico, hanno voluto offrire il proprio contributo, effettuando una donazione quale gesto di grande generosità ed altruismo.

La donazione, oltretutto, si pone nella stessa direzione intrapresa dalla Polizia di Stato, la cui missione è quella di “stare vicino alla gente”, come recitato dal suo stesso slogan”.

“Ringraziamo vivamente le Forze dell'Ordine – sottolinea il Direttore Generale dell'Azienda Ospedali Riuniti Walter Messina - per il fondamentale contributo che stanno portando ad una causa così importante come quella della donazione sangue. Così come ringraziamo di cuore l'Arcivescovo Lorefice che non ha mancato di fare sentire la sua voce per far fronte ad una vera e propria emergenza. Ringrazio ovviamente anche le nostre due Unità di ematologia e le associazioni che si stanno spendendo tantissimo nel territorio e negli istituti penitenziari. L'invito è sempre quello ed è sempre valido: venite a donare, perché il vostro contributo può salvare vite umane o aiutare chi è in grave difficoltà”.

Anche domenica prossima 11 agosto il Centro trasfusionale del Cervello resterà aperto dalle 8 alle 12,30 per accogliere donatori vecchi e nuovi, così come sarà aperto anche domenica 18 e domenica 25 agosto, sempre dalle 8 alle 12,30. E' comunque possibile donare il sangue anche tutti i giorni dal lunedì al sabato dalle 8 alle 12,30 sia al Centro Trasfusionale del Cervello che a quello di Villa Sofia.

Per info 091 7510685 – 3454176083 (Centro Trasfusionale Cervello) 091 7808074 (Centro Trasfusionale Villa Sofia).

(/#facebook) (#twitter)
(https://www.addtoany.com/share#url=https://www.costruiredsalute.it/news/emergenza-sangue-le-forze-dellordine-prima-linea-domenica-aperto-il-centro-del-cervello&title=Emergenza%20sangue%2C%20le-forze-dellordine-prima-linea-domenica-aperto-il-centro-del-cervello)

Le news in evidenza



(<https://www.blogsicilia.it>) PALERMO (<https://www.blogsicilia.it/palermo/>)

(<https://www.blogsicilia.it>) » PALERMO (<https://www.blogsicilia.it/palermo/>) » CRONACA
(<https://www.blogsicilia.it/categorie/cronaca/>)

POLITICA (<https://www.blogsicilia.it/categorie/politica/>)

LAVORO (<https://www.blogsicilia.it/categorie/lavoro/>)

SPORT (<https://www.blogsicilia.it/categorie/sport/>)



(<http://www.youtube.com/user/blogsicilia?feature=mhum>)

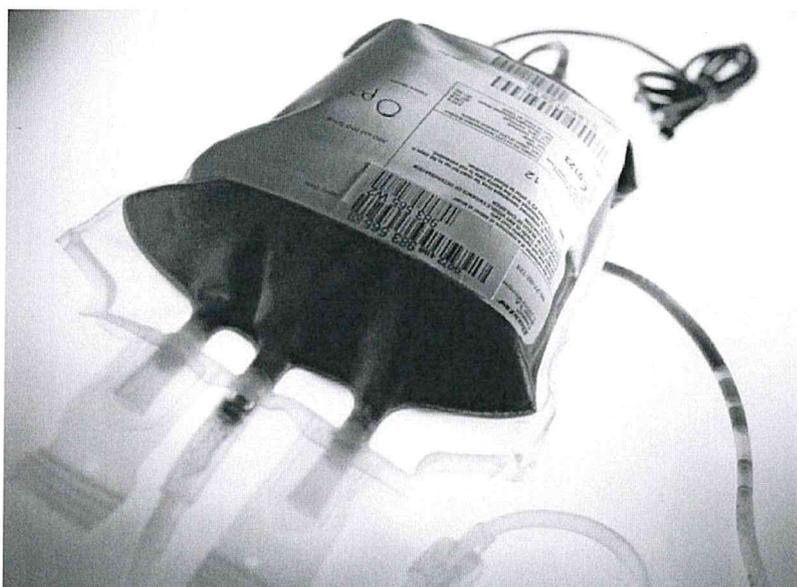
(<https://twitter.com/blogsicilia>)

(<https://www.facebook.com/blogsicilia>)

(<https://www.blogsicilia.it/feed/>)

Emergenza sangue negli ospedali, a Palermo grande mobilitazione di cittadini e forze dell'ordine

AL CENTRO TRASFUSIONALE DEL CERVELLO 103 NUOVI DONATORI



di Redazione
(<https://www.blogsicilia.it/author/redazione/>)
| 09/08/2019

(http://www.facebook.com/dialog/send?app_id=164571363667164&name=Facebook%20in%20Sicilia%20your%20food%20ecommerce%20palermo/emi-emergenza-sangue-negli-ospedali-a-palermo-grande-mobilitazione-di-cittadini-e-forze-dellordine/494542/&redirect_uri=https://www.blogsicilia.it/palermo/emergenza-sangue-negli-ospedali-a-palermo-grande-mobilitazione-di-cittadini-e-forze-dellordine/494542/)

Attiva ora le notifiche su Messenger (<https://m.me/blogsicilia>)

li incoraggianti sul fronte delle
ioni sangue

Cannoli Siciliani con ripieno di
ricotta di pecora siciliana. Prodotto
da Pasticceria Siciliana

OLTRE LO STRETTO
(<https://www.blogsicilia.it/oltrelostretto/>)
Oroscopo del Giorno
Venerdì 9 Agosto
2019

(<https://www.blogsicilia.it/oltrelo-del-giorno-venerdi-9-agosto-2019/494506/>)

(<https://www.blogsicilia.it/palermo/emergenza-sangue-negli-ospedali-siciliani-lappello->

del-villa-sofia-cervello/ : '896/), arrivano in questi ultimi giorni dall'Azienda Villa Sofia-Cervello.

Dopo i numerosi appelli lanciati nelle scorse settimane, nel periodo 15 luglio-7 agosto al Centro trasfusionale del Cervello, che ha attivato le aperture domenicali nel mese di agosto, si sono registrate 103 predonazioni (https://www.blogsicilia.it/palermo/emergenza-sangue-negli-ospedali-a-palermo-grande-mobilitazione-di-cittadini-e-forze-dellordine/494506/) (quindi nuovi donatori) in più rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, mentre rispetto sempre allo stesso periodo del 2018 le donazioni in più sono state 14.

Intanto c'è grande mobilitazione in questi giorni anche fra le forze dell'Ordine. Molto attiva la Polizia di Stato, con il Questore Renato Cortese, l'Associazione donatori della Polizia di Stato e il grande impegno di Tina Montinaro, vedova di Antonio, il caposcorta di Giovanni Falcone, caduto nella strage di Capaci del 23 maggio 1992.

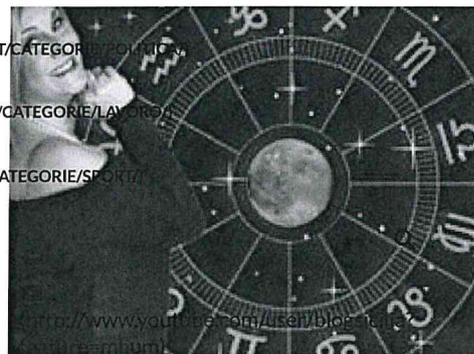
Présente anche la Guardia di Finanza, con il Comandante regionale Riccardo Rapanotti, in visita qualche giorno fa al Campus di Ematologia del Cervello, e il sostegno dell'Associazione nazionale finanzieri d'Italia – sezione di Palermo, guidata dal Generale Umberto Rocco. Le Forze dell'Ordine stanno rispondendo all'appello lanciato dall'Azienda Villa Sofia – Cervello, ma soprattutto all'appello lanciato già nei mesi scorsi e recentemente rinnovato, da parte dell'Arcivescovo di Palermo, Monsignor Corrado Lorefice.



In una nota fatta avere all'Azienda Villa Sofia Cervello, la Questura di Palermo sottolinea come "la Questura ha sempre mostrato grande sensibilità sul tema sociale della donazione del sangue in Sicilia. Tale sensibilità si è concretizzata, nel recente passato, con l'organizzazione di svariate raccolte straordinarie di sangue (in Questura e presso la Caserma Pietro Lungaro), per far fronte alla crescente e preoccupante emergenza di sangue nella regione siciliana. Numerosi, in tale contesto, sono stati i poliziotti che, con grande senso civico, hanno voluto offrire il proprio contributo, effettuando una donazione quale gesto di grande generosità ed altruismo.

La donazione, oltretutto, si pone nella stessa direzione intrapresa dalla Polizia di Stato, la cui missione è quella di "stare vicino alla gente", come recitato dal suo stesso slogan".

"Ringraziamo vivamente le Forze dell'Ordine – sottolinea il Direttore Generale dell'Azienda Ospedali Riuniti Walter Messina – per il fondamentale contributo che stanno portando ad una causa così importante come quella della donazione sangue. Così come ringraziamo di cuore l'Arcivescovo Lorefice che non ha mancato di fare sentire la sua voce per far fronte ad una vera e propria emergenza. Ringrazio ovviamente anche le nostre due Unità di ematologia e le associazioni che si stanno spendendo tantissimo nel territorio e negli istituti penitenziari. L'invito è sempre quello ed è sempre valido: venite a donare, perché il vostro contributo può salvare vite umane o aiutare chi è in grave difficoltà".



del-giorno-venerdi-9-agosto-2019/494506/

(https://twitter.com/blogsicilia)

(https://www.facebook.com/blogsicilia)

(https://www.blogsicilia.it/feed/)

Ul timissime

10:07 Grande successo per lo "Show-Lab" al Teatro Arena Vito Zappalà (FOTO) (https://www.blogsicilia.it/palermo/grande-successo-per-lo-show-lab-al-teatro-arena-vito-zappala-foto/494529/)

08:28 Oggi scatta la rivoluzione in via Roma e le nuove pedonalizzazioni nel centro storico (https://www.blogsicilia.it/palermo/oggi-scatta-la-rivoluzione-in-via-roma-e-le-nuove-pedonalizzazioni-nel-centro-storico/494524/)

08:01 Un altro furbetto del reddito di cittadinanza scoperto in una struttura ricettiva a Pollina (https://www.blogsicilia.it/palermo/un-altro-furbetto-del-reddito-di-cittadinanza-scoperto-in-una-struttura-ricettiva-a-pollina/494520/)

20:34 Rapine a Palermo, i malviventi assaltano i dipendenti del parcheggio dell'ospedale Cervello (https://www.blogsicilia.it/palermo/rapine-a-palermo-i-malviventi-assaltano-i-dipendenti-del-parcheggio-dellospedale-cervello/494511/)

20:32 Al via la campagna abbonamenti del nuovo Palermo: stagione in curva a 70 euro (https://www.blogsicilia.it/palermo/al-via-la-campagna-abbonamenti-del-nuovo-palermo-stagione-in-curva-a-70-euro/494515/)

19:58 E' anciclone africano a tutto campo, in arrivo venti più freschi di maestrale: ma è ancora allerta caldo (https://www.blogsicilia.it/palermo/e-anciclone-africano-a-tutto-campo-in-arrivo-venti-piu-freschi-di-

- (<https://www.blogsicilia.it>) PALERMO (<https://www.blogsicilia.it/palermo/>) [maestrale-ma-e-ancora-allerta-cardo/494514/](https://www.blogsicilia.it/palermo/maestrale-ma-e-ancora-allerta-cardo/494514/)
- CATANIA (<https://www.blogsicilia.it/catania/>) [Nove linee tram, sindacati esclusi non ci stanno: "In futuro assessore Catania incontri tutte sigle"](https://www.blogsicilia.it/catania/nove-linee-tram-sindacati-esclusi-non-ci-stanno-in-futuro-assessore-catania-incontri-tutte-sigle/)
- CRONACA (<https://www.blogsicilia.it/categorie/cronaca/>) [Nuove linee tram, sindacati esclusi non ci stanno in futuro assessore catania incontri tutte sigle/494510/](https://www.blogsicilia.it/palermo/nuove-linee-tram-sindacati-esclusi-non-ci-stanno-in-futuro-assessore-catania-incontri-tutte-sigle/494510/)
- POLITICA (<https://www.blogsicilia.it/categorie/politica/>)
- LAVORO (<https://www.blogsicilia.it/categorie/lavoro/>)
- SPORT (<https://www.blogsicilia.it/categorie/sport/>)

Anche domenica (<https://www.blogsicilia.it/palermo/emergenza-sangue-negli-ospedali-siciliani-centro-trasfusionale-del-cervello-aperto-tutte-le-domeniche-di-agosto/493698/>) prossima 11 agosto il Centro trasfusionale del Cervello resterà aperto dalle 8 alle 12,30 per accogliere donatori vecchi e nuovi, così come sarà aperto anche domenica 18 e domenica 25 agosto, sempre dalle 8 alle 12,30.

E' comunque possibile donare il sangue anche tutti i giorni dal lunedì al sabato dalle 8 alle 12,30 sia al Centro Trasfusionale del Cervello che a quello di Villa Sofia.

Per info 091 7510685 - 3454176083 (Centro Trasfusionale Cervello) 091 7808074 (Centro Trasfusionale Villa Sofia).

Arriva l'estate ed è emergenza sangue negli ospedali, appello ai donatori (<https://www.blogsicilia.it/siracusa/arriva-lestate-ed-e-emergenza-sangue-negli-ospedali-appello-ai-donatori/489270/>)

Emergenza sangue negli ospedali siciliani, l'appello del Villa Sofia Cervello (<https://www.blogsicilia.it/palermo/emergenza-sangue-negli-ospedali-siciliani-lappello-del-villa-sofia-cervello/491896/>)

Emergenza sangue negli ospedali siciliani, l'appello dei medici ai donatori: "Per favore aiutateci" (<https://www.blogsicilia.it/palermo/emergenza-sangue-negli-ospedali-siciliani-lappello-dei-medici-ai-donatori-per-favore-aiutateci/492101/>)

Emergenza sangue negli ospedali, dirigenti Sanità fanno la loro donazione al Giglio di Cefalù (<https://www.blogsicilia.it/palermo/emergenza-sangue-negli-ospedali-dirigenti-sanita-fanno-la-loro-donazione-al-giglio-di-cefalu/492351/>)

Emergenza sangue negli ospedali siciliani, centro trasfusionale del Cervello aperto tutte le domeniche di agosto (<https://www.blogsicilia.it/palermo/emergenza-sangue-negli-ospedali-siciliani-centro-trasfusionale-del-cervello-aperto-tutte-le-domeniche-di-agosto/493698/>)

Caltanissetta (<https://www.blogsicilia.it/caltanissetta/>)

Contraffazione e merce pericolosa, la guardia di finanza sequestra 1300 prodotti

(<https://www.blogsicilia.it/caltanissetta/contraffazione-e-merce-pericolosa-la-guardia-di->

 (<http://www.youtube.com/user/blogsicilia?feature=mhum>)

 (<https://twitter.com/blogsicilia>)

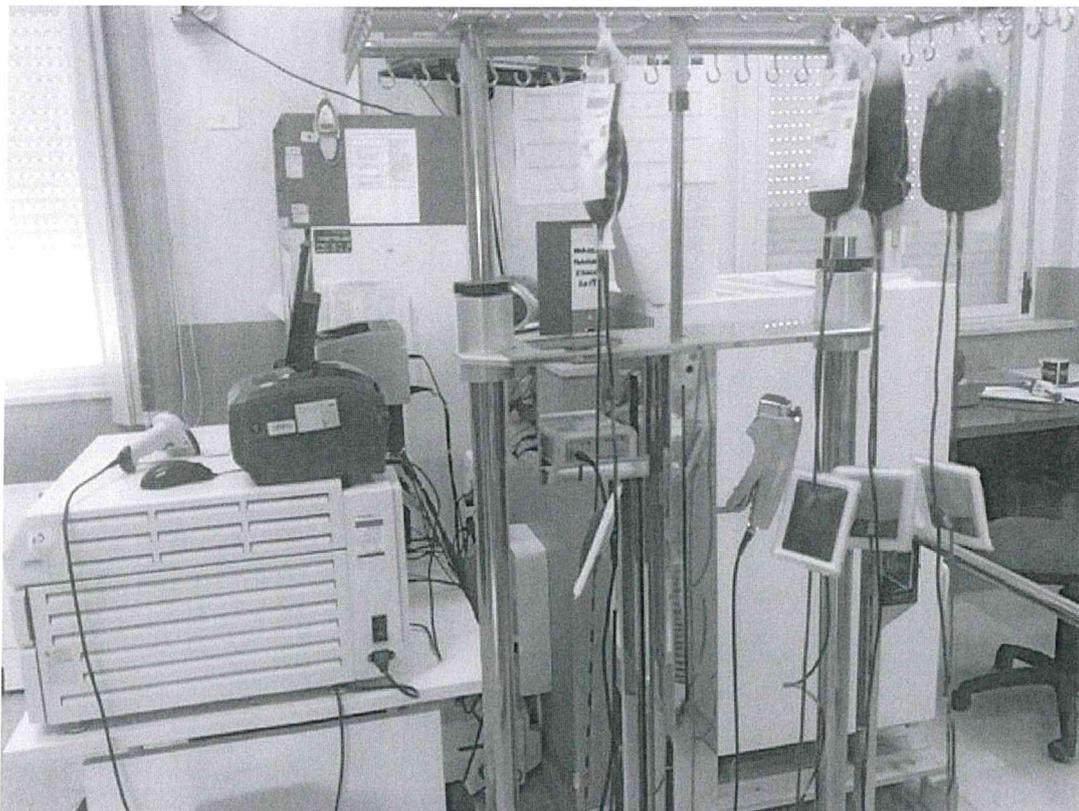
 **Almanacco di VISTO sul WEB** (<https://www.facebook.com/blogsicilia>)

 (<https://www.blogsicilia.it/feed/>)

Video almanacco
Le origini di Zorro

Palermo: emergenza sangue, donazioni in aumento mobilitate le forze dell'ordine

Di redazione **ilsitodisicilia** - venerdì 9 agosto 2019



Segnali incoraggianti sul fronte delle donazioni sangue arrivano in questi ultimi giorni dall'Azienda Villa Sofia-Cervello. Dopo i numerosi appelli lanciati nelle scorse settimane, nel periodo 15 luglio-7 agosto al Centro trasfusionale del Cervello, che ha attivato le aperture domenicali in agosto, si sono registrate 103 predonazioni (quindi nuovi donatori) in più rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, mentre rispetto sempre allo stesso periodo del 2018 le donazioni in più sono state 14.

Intanto, c'è grande mobilitazione in questi giorni anche fra le forze dell'Ordine. Molto attiva la Polizia di Stato, con il Questore Renato Cortese, l'Associazione donatori della Polizia di Stato e il grande impegno di Tina Montinaro, vedova di Antonio, il caposcorta di Giovanni Falcone, caduto nella strage di Capaci del 23 maggio 1992. Presente anche la Guardia di Finanza, con il Comandante regionale Riccardo Rapanotti, in visita qualche giorno fa al Campus di Ematologia del Cervello, e il sostegno dell'Associazione nazionale finanzieri d'Italia – sezione di Palermo, guidata dal generale Umberto Rocco. Le Forze dell'Ordine stanno rispondendo all'appello lanciato dall'Azienda Villa Sofia – Cervello, ma soprattutto all'appello lanciato già nei mesi scorsi e recentemente rinnovato, da parte dell'Arcivescovo di Palermo, Monsignor Corrado Lorefice.

In una nota fatta avere all'Azienda Villa Sofia Cervello, la Questura di Palermo sottolinea come "la Questura ha sempre mostrato grande sensibilità sul tema sociale della donazione del sangue in Sicilia. Tale sensibilità si è concretizzata, nel recente passato, con l'organizzazione di svariate raccolte straordinarie di sangue (in Questura e presso la Caserma Pietro Lungaro), per far fronte alla crescente e preoccupante emergenza di sangue nella regione siciliana. Numerosi, in tale contesto, sono stati i poliziotti che, con grande senso civico, hanno voluto offrire il proprio contributo, effettuando una donazione quale gesto di grande generosità ed altruismo. La donazione, oltretutto, si pone nella stessa direzione intrapresa dalla Polizia di Stato, la cui missione è quella di "stare vicino alla gente", come recitato dal suo stesso slogan".

"Ringraziamo vivamente le Forze dell'Ordine – sottolinea il direttore generale dell'Azienda Ospedali Riuniti Walter Messina – per il fondamentale contributo che stanno portando ad una causa così importante come quella della donazione sangue. Così come ringraziamo di cuore l'Arcivescovo Lorefice che non ha mancato di fare sentire la sua voce per far fronte ad una vera e propria emergenza. Ringrazio ovviamente anche le nostre due Unità di ematologia e le associazioni che si stanno spendendo tantissimo nel territorio e negli istituti penitenziari. L'invito è sempre quello ed è sempre valido: venite a donare, perché il vostro contributo può salvare vite umane o aiutare chi è in grave difficoltà".

Anche domenica prossima 11 agosto il Centro trasfusionale del Cervello resterà aperto dalle 8 alle 12,30 per accogliere donatori vecchi e nuovi, così come sarà aperto anche domenica 18 e domenica 25 agosto, sempre dalle 8 alle 12,30. E' comunque possibile donare il sangue anche tutti i giorni dal lunedì al sabato dalle 8 alle 12,30 sia al Centro Trasfusionale del Cervello che a quello di Villa Sofia.

Per info 091 7510685 – 3454176083 (Centro Trasfusionale Cervello) 091 7808074 (Centro Trasfusionale Villa Sofia).

08 Agosto 2019

Emergenza sangue a Palermo, proseguono le donazioni al Cervello

di Marcella Chirchio

Sarà aperto tutte le domeniche di agosto il Centro trasfusionale dell'Ospedale Cervello per accogliere tutti coloro che vorranno donare il sangue. Proseguono dunque le iniziative dell'Azienda Villa Sofia Cervello per trovare una soluzione alla grave carenza di sangue di questa estate 2019.

Dopo l'appello delle scorse settimane e l'apertura straordinaria di domenica 21 luglio, adesso donatori vecchi e nuovi potranno recarsi al Centro trasfusionale del Cervello, dove opera l'Associazione Fratres, domenica 11, domenica 18 e domenica 25 agosto, sempre dalle 8 alle 12,30. Ricordiamo che è comunque possibile donare il sangue anche tutti i giorni dal lunedì al sabato dalle 8 alle 12,30 sia al Centro Trasfusionale del Cervello che a quello di Villa Sofia.

"L'appello e la campagna informativa delle scorse settimane – sottolinea il Direttore Generale Walter Messina – ha offerto risultato incoraggianti con un buon aumento delle donazioni. Ma occorre proseguire su questa strada,

soprattutto in questo mese di agosto che tradizionalmente è sempre il più critico. Quindi invito tutti quanti, magari prima di andare a mare, di andare a donare. E' un'azione sicura, controllata, abbastanza rapida e può servire a salvare una vita". Nell'ambito delle iniziative per incentivare le donazioni, l'Associazione Fratres sarà inoltre presente domenica 25 agosto a Porticello.

L'intervista ai donatori, Claudio, Salvatore e Tina Montinaro, al direttore di Ematologia dell'ospedale Cervello, Aurelio Maggio, e Filippo Misuraca dell'associazione donatori Polizia di Stato.

© Riproduzione riservata

TAG: DONAZIONI DI SANGUE

TI POTREBBERO INTERESSARE

Raccomandato da

Sponsor

Tanti prodotti in Sconto al 30, 40 e 50%, fino al 21 Agosto. Scopri le Offerte!
(Esselunga 30 40 50%)

Sponsor

A € 199 al mese con Safety Pack e 3 anni di assicurazione F/I. Tan
(Nissan)

Sponsor

Il trapianto non serve! Scopri quello che nessuno ti vuole dire
(Cura Calvizie - HairClinic)

Sponsor

Io d'estate mangio in spiaggia. E me ne vanto!
AIA

Sponsor

I rifiuti che non "spariscono" sono una minaccia per il futuro
Carte d'Or

Sponsor

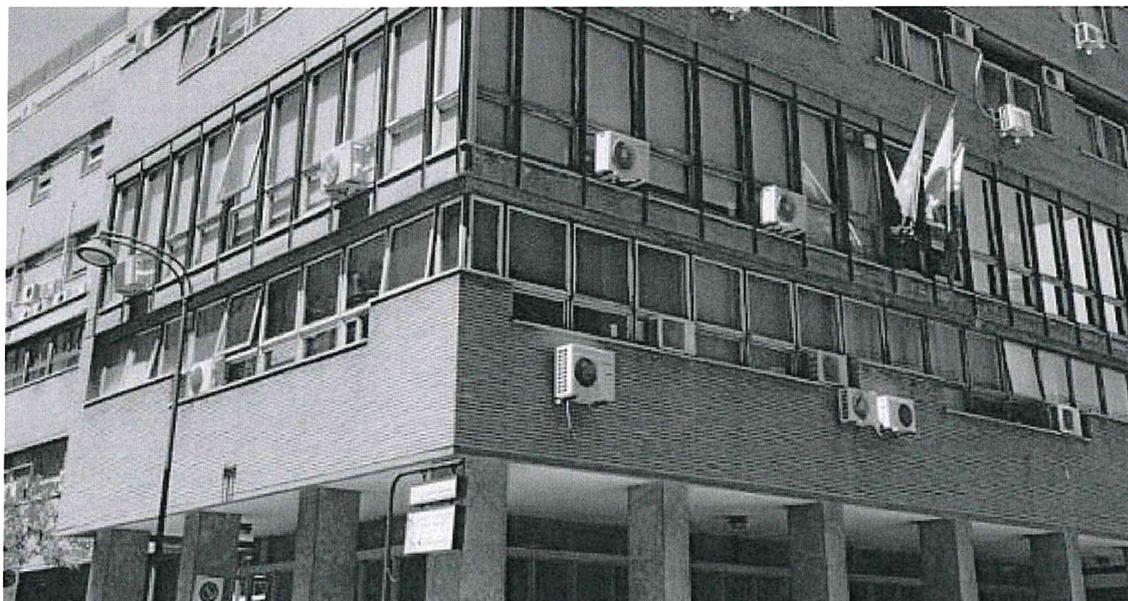
Nespresso Over Ice. Scopri le offerte della macchina
NESPRESSO

L'Asp di Palermo replica alla Fials: «Legittimo e opportuno l'incarico affidato a un legale esterno»

insanitas.it/lasp-di-palermo-replica-alla-fials-legittimo-e-opportuno-lincarico-affidato-a-un-legale-esterno/

di Redazione

August 8, 2019



PALERMO. Dopo le accuse lanciate dalla Fials ([leggi qui](#)), che con un esposto alla **Corte dei Conti** ha denunciato «servizi affidati dall'Asp di Palermo all'esterno, consulenze legali pagate nonostante cinque avvocati dipendenti di ruolo» e la mancata stabilizzazione di centinaia di **precari**, arriva ora la replica della direzione dell'azienda sanitaria provinciale, contattata da Insanitas.

«Le questioni sollevate dagli **operatori ex LSU** sono state foriere, nel recente passato, di **molte azioni in sede legale** che hanno impedito i processi di stabilizzazione degli stessi. E questo, sia nel corso della precedente direzione generale, alla quale è stato impedito di stabilizzare-attraverso più procedure concorsuali- 94 lavoratori contrattisti, sia nel corso dell'attuale gestione che ha proposto la **stabilizzazione**, per diversi profili, per complessivi 426 posti a tempo indeterminato (a seguito di rimodulazione del piano di reclutamento aziendale)», scrivono dalla direzione aziendale.

E aggiungono: «I recenti ricorsi miravano a bloccare tutte le attività concorsuali dell'azienda e dunque anche quelle del reclutamento del personale sanitario ed imponevano un'azione di difesa forte».

Quanto alla decisione di affidare l'incarico ad un legale esterno, «è stata ponderata ed ampiamente motivata nel provvedimento di conferimento che, lungi dall'essere un atto di sfiducia nei confronti dei legali aziendali, è dettata dall'opportunità di lasciare l'azione legale indenne da qualunque **possibile condizionamento**, stante che i rapporti all'interno dell'organizzazione tra i lavoratori ex LSU ed il restante personale della dotazione organica, si sono ormai consolidati, come del resto è legittimo e naturale».

Dall'Asp aggiungono: «Si evidenzia che, comunque, anche con l'utilizzo di **legali interni** l'azienda avrebbe potuto sostenere dei costi, stante quanto previsto dal regolamento aziendale da tempo in vigore che definisce i compensi spettanti ai dirigenti avvocati, secondo gli esiti della difesa».

«La previsione che il servizio legale dell'azienda si potesse trovare in una condizione di **incompatibilità** e dunque di **vulnerabilità**, anche solo potenziale, è, già, prevista nel regolamento approvato con delibera n. 348 del 24 maggio 2018. In questa fattispecie si è ritenuto opportuno salvaguardare l'azione di difesa dell'azienda da **eventuali potenziali interferenze**, in considerazione anche dell'incidenza dell'esito della controversia che era relevantissima (e cioè il blocco totale di tutte le assunzioni)».

La direzione aziendale sottolinea: «L'azione legale è stata efficace e l'azienda ha salvaguardato gli effetti di tutte le delibere impugnate, non essendo state nessuna di esse sospese. E questo è quanto accaduto, nonostante le dichiarazioni non veritiere pubblicizzate nel merito dalla controparte anche a mezzo del sindacato Fials».

In merito alle altre contestazioni del sindacato, l'Asp afferma: «Esse attendono a questioni organizzative, di carattere anche sperimentale, rispetto alle quali l'Azienda dovrà provvedere con urgenza e con interventi in cui occorre adottare soluzioni di lavoro di grande flessibilità: **nessun incremento delle condizioni di precariato**, ma solo soluzioni innovative assolutamente diverse rispetto il normale rapporto di lavoro in regime subordinato (soluzioni adottate, tra l'altro, da tutte le aziende sanitarie della Sicilia). La direzione generale dell'Asp di Palermo rivendica, in tal senso, un'autonomia gestionale di cui si assume tutte le responsabilità».

Infine, la direzione generale sottolinea: «Spiace rilevare che ancora una volta **il clima di conflittualità alimentato dalla Fials** sembra essere volto ad intimidire l'azione della direzione generale che pur si è fatta carico del problema ed ha proposto una soluzione per 426 lavoratori con l'impegno, che si ribadisce, di non lasciare nessuno degli ex LSU in condizioni di difficoltà. I comportamenti che la direzione generale ha subito sino ad oggi, anche con grande senso di pazienza e di rispetto dei ruoli, **inducono adesso ad assumere decisioni consequenziali** anche a tutela dell'efficacia delle azioni poste in essere e della propria immagine».

Palermo 19

Sanità, l'azienda replica: «Clima conflittuale»

Incarichi all'Asp, esposto della Fials alla Corte dei conti

Contestato l'impegno di 21.504 euro per resistere in giudizio ai contrattisti

Botta e risposta tra il sindacato di categoria e la direzione generale dell'Asp sull'affidamento di un incarico ad un legale esterno. Secondo la Fials, che ha presentato un esposto denuncia alla Corte dei conti a salvaguardia delle casse pubbliche, i servizi affidati all'esterno e le consulenze legali pagate nonostante cinque avvocati dipendenti di ruolo «sono provvedimenti illegittimi». Secondo la Fials, «l'Asp, pur avendo un proprio Ufficio legale con organico completo di cinque avvocati dipendenti di ruolo, ha nominato un legale esterno per essere rappresentata e difesa nei ricorsi notificati dai contrattisti, impegnando la somma di 21.504 euro, oltre accessori di legge e spese do-

**I ricorsi degli ex Lsu
«Cinque avvocati
in ruolo nell'ufficio
ma si nomina
un legale esterno»**



Sindacato. Enzo Munafò,
leader della Fials

cumentate, a carico del bilancio». La Fials, guidata da Enzo Munafò e Giuseppe Forte segnala inoltre «la tendenza dell'amministrazione dell'Asp alla esternalizzazione di servizi essenziali, quale quello del Cup, anche sotto il profilo del maggiore esborso di denaro pubblico che questa decisione comporterebbe, se attuata, per la realizzazione e il pagamento della prevista gara di appalto del servizio esterno sostitutivo di ben 250 posti di coadiutori amministrativi». Immediata la replica dell'azienda sanitaria provinciale: «Le questioni sollevate dagli operatori ex Lsu sono state foriere, nel recente passato, di molte azioni in sede legale che hanno impedito i processi di stabilizzazione degli stessi. E questo, sia nel corso della precedente direzione generale, alla quale è stato impedito di stabilizzare - attraverso più procedure concorsuali - 94 lavoratori contrattisti, sia nel corso dell'attuale gestione che ha proposto la stabilizzazione, per diversi profili, per complessivi 426 posti a tempo indeterminato».

«I recenti ricorsi miravano a bloccare tutte le attività concorsuali dell'azienda e dunque anche quelle del reclutamento del personale sanitario ed imponevano un'azione di difesa forte. Spiace rilevare che ancora una volta il clima di conflittualità alimentato dalla Fials sembra essere volto ad intimidire l'azione della direzione generale che pur si è fatta carico del problema ed ha proposto una soluzione per 426 lavoratori con l'impegno, che si ribadisce, di non lasciare nessuno degli ex Lsu in condizioni di difficoltà. I comportamenti che la direzione generale ha subito sino ad oggi, anche con grande senso di pazienza e di rispetto dei ruoli, inducono adesso ad assumere decisioni consequenziali anche a tutela dell'efficacia delle azioni poste in essere e della propria immagine».

F.Ar.

Assistenza nelle catastrofi, al via intesa tra Ordine dei Medici di Palermo e Regione

insanitas.it/assistenza-nelle-catastrofi-al-via-intesa-tra-ordine-dei-medici-di-palermo-e-regione/

di Redazione

August 8, 2019



PALERMO. Firmato un protocollo d'intesa, il primo in Italia, che formerà il personale, dipendente e convenzionato, impegnato a vario titolo nella **gestione dell'assistenza di base e di urgenza** della popolazione colpita da catastrofe.

L'accordo è stato siglato stamattina a Villa Magnisi, sede dell'Ordine dei medici di Palermo, a firma dell'assessore regionale all'Istruzione e Formazione **Roberto Lagalla** e del presidente dei medici **Toti Amato**.

Nell'ambito delle rispettive competenze, obiettivo della Regione è potenziare e garantire l'efficienza e la qualità dei servizi erogati, rafforzando la capacità istituzionale di tutti i soggetti pubblici locali che operano, con ruoli e funzioni diverse, nei servizi di Protezione civile, sociali e del lavoro.

Obiettivo dell'Omceo di Palermo è implementare le **conoscenze professionali** del personale che lavora nell'ambito della Regione siciliana nei servizi di emergenza-urgenza, a tutela della sicurezza dei cittadini e del rispetto della legalità.

Una collaborazione pensata "per estendere competenze, qualità ed efficacia delle risposte di Protezione civile a tutti i soggetti impegnati potenzialmente nella risposta del territorio, in situazioni di emergenza – **ha detto l'assessore Lagalla**- Prevalentemente ci rivolgiamo agli operatori di questo mondo e lo facciamo attraverso un organo tecnico istituzionale, qual è l'Ordine dei medici, che già per effetto di altri progetti e di un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, ha il compito di intervenire sulle politiche di qualificazione e nelle attività connesse agli interventi di Protezione civile. Perché dobbiamo lavorare per un'azione qualificata capace di assicurare l'incolumità e la sicurezza delle nostre comunità"

“E’ il primo progetto che si realizza in Italia per sviluppare la qualità del servizio sanitario pubblico, regionale e territoriale. Lo faremo mettendo in campo **progetti di ricerca, formazione e competenze sull’uso delle nuove tecnologie**. Lo scopo è sviluppare nuovi percorsi formativi professionali per i dipendenti regionali responsabili delle operazioni di coordinamento in materia di protezione civile, per chi lavora nelle Aziende sanitarie provinciali, non necessariamente personale sanitario. Ma anche per i dipendenti degli enti locali, in particolare per chi svolge funzioni di protezione civile nei Centri operativi comunali (Coc) e nei Centri operativi misti (Com)”.

Il progetto sarà realizzato nell’ambito del Programma operativo del Fondo sociale europeo (FSE) 2014/2020.

GUARDA IL VIDEO

quotidianosanità.it

Mercoledì 07 AGOSTO 2019

CAR-T. Dall'Aifa via libera alla rimborsabilità della prima terapia. Bonaccini: "Passaggio importante per la salute pubblica". Grillo: "Risultato straordinario"

La nuova terapia, denominata Kymriah (tisagenlecleucel), potrà essere prescritta secondo le indicazioni dell'EMA e utilizzata presso i centri specialistici selezionati dalle Regioni, per pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) resistenti alle altre terapie o nei quali la malattia sia ricomparsa dopo una risposta ai trattamenti standard e per pazienti fino a 25 anni di età con leucemia linfoblastica acuta (LLA) a cellule B. Come annunciato, per la prima volta utilizzato il modello di rimborso del "pagamento al risultato". Grande soddisfazione da parte del Ministro della Salute Giulia Grillo, del Dg dell'Aifa, Luca Li Bassi, e del presidente delle Regioni, Stefano Bonaccini.

Con l'approvazione da parte del Consiglio di amministrazione di AIFA alla rimborsabilità della prima terapia a base di cellule CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T-cell) disponibile in Italia, si è concluso l'iter procedurale per "garantire l'accesso a queste nuove terapie salvavita ad esito di una negoziazione contrassegnata da uno spirito di responsabile collaborazione con l'azienda". Ne dà notizia l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) in una nota.

La nuova terapia, denominata Kymriah (tisagenlecleucel), potrà essere prescritta secondo le indicazioni approvate da EMA e utilizzata presso i centri specialistici selezionati dalle Regioni, per pazienti adulti con linfoma diffuso a grandi cellule B (DLBCL) resistenti alle altre terapie o nei quali la malattia sia ricomparsa dopo una risposta ai trattamenti standard e per pazienti fino a 25 anni di età con leucemia linfoblastica acuta (LLA) a cellule B.

Le terapie CAR-T, ricorda l'Agenzia in una nota, rappresentano una strategia immunoterapica di ultimissima generazione nella lotta ai tumori ematologici. Utilizzano i globuli bianchi (linfociti T) prelevati dal paziente e appositamente ingegnerizzati per attivare il sistema immunitario; una volta reinfusi nel paziente, entrano nel circolo sanguigno e sono in grado di riconoscere le cellule tumorali e di eliminarle.

"Le caratteristiche tecniche e operative di questo tipo di terapia, e soprattutto la gestione delicata dei possibili effetti collaterali ha reso necessario rispetto al passato un lavoro diverso di pianificazione - dichiara nella nota il direttore generale di AIFA Luca Li Bassi - che ha coinvolto, in ruoli parimenti fondamentali, tutti gli attori del Sistema Sanitario Nazionale. Un lavoro di squadra puntuale e attento ha fatto in modo di aprire un percorso che garantirà a breve un accesso presso centri specialistici distribuiti nelle diverse aree geografiche del territorio nazionale".

"L'approvazione attraverso un nuovo modello di rimborso, il pagamento al risultato (payment at results), utilizzato da AIFA per la prima volta, è dunque l'atto conclusivo di un lavoro di programmazione sanitaria per il quale - conclude Li Bassi - intendo ringraziare il lavoro del personale e delle Commissioni dell'AIFA (CTS-CPR), il Centro Nazionale Trapianti, le Regioni, il supporto tecnico del prof. Franco Locatelli, presidente del Consiglio Superiore di Sanità, delle Società Scientifiche e l'interessamento diretto dello stesso Ministro, che ha incoraggiato e facilitato un ottimo lavoro di squadra con le direzioni del Ministero della Salute".

"L'approvazione in CdA della prima terapia CAR-T - dichiara il presidente Stefano Bonaccini - segna un passaggio molto importante per la salute pubblica e per il nostro SSN, che intorno a questa negoziazione ha visto un cambio rispetto al passato".

quotidianosanità.it

Giovedì 08 AGOSTO 2019

Le CAR-T, prospettive e problemi di una nuova e promettente strategia terapeutica

Uno dei principali problemi clinici da risolvere è quello degli effetti collaterali, che possono apparire in circa il 25% dei pazienti. La ragione di questo risiede nella modifica delle cellule T che, essendo attive, possono dare luogo ad una sindrome da rilascio di citochine. Fortunatamente i ricercatori hanno già fatto dei passi avanti in questo campo. Dal lato economico c'è poi un problema di copertura dei costi (\$475.000 il trattamento della Novartis, \$373.000 quello della Gilead).

Recentemente, il forte rilievo mediatico dato alle prime terapie con le CAR-T in alcune malattie del sangue (Linfomi e Leucemia Acuta), sta creando numerose aspettative e curiosità. Facciamo il punto della situazione su uno dei più promettenti filoni di ricerca attivi.

Cosa sono le CAR-T? L'acronimo deriva dall'inglese Chimeric Antigen Receptor T-cell (cellule CAR T) che, pur riferendosi letteralmente al nome delle cellule ingegnerizzate, descrive in realtà un complesso procedimento in cui alcune cellule del sistema immunitario vengono prelevate dal paziente, geneticamente modificate in laboratorio per poter riconoscere le cellule tumorali e poi reinfuse nello stesso paziente. Dunque è un nuovo e complesso approccio terapeutico contro la malattia.

L'idea di ingegnerizzare le cellule T a fine terapeutico risale ad oltre 20 anni fa, quando i ricercatori iniziarono ad osservare un'ottima attività negli esperimenti in vitro. Il passaggio dal laboratorio alla ricerca clinica è stato quindi piuttosto veloce, anche grazie alla FDA (l'Ente regolatore del Farmaco negli USA) nel dare il via libera all'uso di questa terapia. Ad oggi sono due le terapie autorizzate, che si distinguono per il bersaglio contro cui le cellule vengono riprogrammate. I risultati sono importanti e a favore della terapia. In ogni caso, tutti ritengono che questa strategia sia certamente promettente e che occorra svilupparla ulteriormente.

I problemi clinici

Uno dei principali problemi clinici da risolvere è quello degli effetti collaterali, che possono apparire in circa il 25% dei pazienti. La ragione di questo risiede nella modifica delle cellule T che, essendo attive, possono dare luogo ad una sindrome da rilascio di citochine. Questa può presentarsi in maniera così intensa da richiedere il ricovero in terapia intensiva, mettendo in evidenza un altro problema, inatteso: l'esiguo numero di posti in questi reparti rispetto al potenziale numero di pazienti che accederanno al trattamento.

Fortunatamente i ricercatori hanno già fatto dei passi avanti in questo campo, utilizzando un farmaco dedicato al trattamento dell'artrite e in grado di rallentare la risposta infiammatoria. Da parte sua, la FDA ha già autorizzato le nuove indicazioni di utilizzo.

I problemi economici

Dunque dal punto di vista clinico la situazione è in positiva evoluzione, ma non si possono sottovalutare i problemi causati dall'elevatissimo costo delle terapie (\$475.000 il trattamento della Novartis, \$373.000 quello della Gilead). Una recente inchiesta di Bloomberg evidenzia come negli USA siano stati trattati solo 5 pazienti con la terapia della Gilead, ad oltre due mesi dalla sua commercializzazione.

Il problema? La copertura dei costi. Le maggiori compagnie assicurative stanno mostrando resistenze nel procedere al rimborso dei costi necessari per sostenere le cure e gli ospedali, in mancanza di questa certezza, non si espongono per cifre che secondo alcune stime, possono arrivare anche ad 1 milione di dollari per paziente.

Di fronte a queste condizioni il comportamento dei 15 centri clinici autorizzati al trattamento è in questo momento

differente, c'è chi ha aperto una lista di attesa, aspettando che la situazione si chiarisca, e chi, come MD Anderson, ha cominciato a trattare i pazienti in cambio di una dichiarazione in cui essi si impegnano al successivo rimborso delle spese qualora queste non vengano coperte dalle compagnie assicurative.

Su tutti però si distingue il centro di Stanford che ha deciso di offrire la terapia ai propri pazienti perchè "questa è la cosa giusta da fare" come dichiara il Prof. David Miklos anche se, per sua stessa ammissione, "il rischio è enorme e mi tiene sveglio la notte".

Ovviamente tutto questo ha anche un risvolto sulla borsa di New York, dove le azioni della Gilead stentano perché al momento non sembrano potersi realizzare le condizioni previste dagli analisti per il 2019.

E' quindi opinione condivisa che si sia di fronte ad un trattamento con grandi potenzialità ma è ancora difficile determinare come, e con quali tempi, questa strategia terapeutica potrà essere applicata a tutti i pazienti che ne avrebbero necessità. Sono circa 800 i pazienti adulti e 40 i bambini con un tumore del sangue che in Italia, a breve, potrebbero beneficiare della Car-T, la nuova cura in grado di combattere leucemie e linfomi inguaribili, che non rispondono alle cure convenzionali. E fra tutti i pazienti eleggibili alla terapia, la percentuale di guarigione è pari al 40, se non addirittura 50 per cento.

A fare il punto sulla CAR-T therapy, in occasione del primo workshop italiano sulle Car-T Cells tenutosi a Milano, sono stati Paolo Corradini, presidente della Società Italiana di Ematologia, direttore della Divisione di Ematologia della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e titolare della cattedra di Ematologia dell'Università degli Studi di Milano, e **Franco Locatelli**, presidente del Consiglio Superiore di Sanità e direttore del dipartimento di Onco-ematologia pediatrica, terapia cellulare e genica dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma.

In Italia i pazienti potenziali con linfoma potrebbero essere 300-400 all'anno ed al momento è solo disponibile l'uso compassionevole di una delle due Car-T che consente di trattare un paziente al mese presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori.

Per chi e dove è disponibile in Italia

La terapia con cellule Car-T è oggi riservata a pazienti che hanno fallito i trattamenti convenzionali. "Più specificatamente, l'Agenzia europea del farmaco (Ema) ha approvato la terapia con cellule Car-T nei pazienti fino ai 25 anni di età con leucemia linfoblastica acuta a differenziazione B cellulare (LLA-BCP) in seconda ricaduta di malattia o con malattia refrattaria ai trattamenti convenzionali o in prima ricaduta post trapianto emopoietico e nei pazienti adulti affetti da linfomi diffusi a grandi cellule B (DLBCL) e da linfomi primitivi del mediastino (PMBCL) a grandi cellule B refrattari o resistenti a due o più linee di terapia sistemica" aggiunge Locatelli.

E in Italia? Apprendiamo che l'8 agosto l'Aifa ha dato il via libera alla rimborsabilità della prima terapia CAR-T. Non abbiamo a che fare con un farmaco, ma con una complessa procedura di terapia cellulare che, in caso di fallimento di precedenti terapie, può costituire l'unica opzione salvavita. In uno studio condotto all'Ospedale Bambino Gesù di Roma basato sull'impiego delle cellule Car-T nelle LLA-BCP e nei linfomi a cellule B, "la terapia ha mostrato una risposta decisamente favorevole nei 15 pazienti trattati con percentuali di ottenimento della remissione di malattia superiori all'80% - chiarisce il Prof. Locatelli. Anche i primi dati di risposta iniziale nei bambini con neuroblastoma sono promettenti e inducono largamente a proseguire sulla strada intrapresa".

"La terapia con cellule Car-T è perciò in grado di offrire una concreta possibilità di cura definitiva a quei pazienti che, avendo fallito i trattamenti convenzionali, non avrebbero ulteriori possibilità terapeutiche disponibili. Tuttavia al momento la terapia non è del tutto priva di rischi. Per questo è fondamentale muoversi tempestivamente ai primi segni di sviluppo delle complicanze e con le terapie appropriate (farmaci corticosteroidi o anticorpi che bloccano le citochine coinvolte nella fisiopatologia di questa condizione). La terapia con cellule Car-T deve essere eseguita in Centri selezionati ad alta qualificazione e con esperienza specifica - conclude Locatelli -. Ora le Regioni hanno il compito di individuare i centri di riferimento. Di qui la necessità di pensare al nostro SSN come grande fattore di promozione di salute, sviluppo scientifico, crescita economico sociale del paese e dunque nulla si può più tagliare in termini di risorse economiche, anzi occorre investire risorse per l'oggi e per il domani affinché la salute si tutelata con efficienza e qualità delle cure".

Grazia Labate

Ricercatrice in economia sanitaria già sottosegretaria alla sanità

quotidianosanità.it

Venerdì 09 AGOSTO 2019

Il clamoroso ritorno del payment by result rilanciato dal CAR-T

Con le sue declinazioni e varianti: payment by performance, risk sharing, success fee e, in ultimo ora appunto "payment at result", adottate in Italia da una decina di anni (ma perché sul CAR-T è stata in questi giorni definita una novità, incluso il pagamento a rate, già in essere da anni per lo Strimvelis?) Insomma, come per un altro centinaio di farmaci rimborsati nell'ultimo decennio, si paga solo a risultato ottenuto.

Non parlerò della appena avvenuta eccellente rimborsabilità del CAR-T in Italia, se non per sottolineare che a problemi complessi servono soluzioni complesse e che quando intorno al tavolo si siedono bravi e volenterosi professionisti, come in questo caso quelli di AIFA e Novartis, l'accordo per curare i pazienti si trova.

Dei modi per rimborsare terapie geniche e cellulari ne avevo preconizzato qui su QS oltre un anno fa dinamiche ed esiti, come i pagamenti frazionati legati all'efficacia come quelli appunto ora adottati.

Uso invece l'occasione del Kymriah per riprendere il tema del payment by result, qui clamorosamente rilanciato dopo mesi di arbitrario oscuramento da parte della "precedente" AIFA. Il rimborso di un farmaco solo quando su quel paziente funziona, ovvero la rimborsabilità dei farmaci dal SSN all'industria avviene solo per quei pazienti che rispondono alla terapia. Insomma volere moglie, vedere cammello, detto aulicamente.

Con le sue declinazioni e varianti: payment by performance, risk sharing, success fee e, in ultimo ora appunto "payment at result", adottate in Italia da una decina di anni (ma perché sul CAR-T è stata in questi giorni definita una novità, incluso il pagamento a rate, già in essere da anni per lo Strimvelis?) Insomma, come per un altro centinaio di farmaci rimborsati nell'ultimo decennio, si paga solo a risultato ottenuto.

Pago solo quando funziona, con la conseguenza così di massimizzare l'efficienza allocativa delle risorse SSN come utilità collettiva, nell'accesso per cure sempre più costose come quelle in onco-ematologia. Un metodo, insomma, di cui l'economista non può che plaudire l'adozione.

Certo va ben identificato il giusto parametro quali-quantitativo per definire la responsività del paziente, quindi il criterio di rimborso, con il potenziale bias dell'asimmetria informativa a favore dell'Industria ed il corredo intrinseco di inevitabili incertezze nel medio-lungo termine

Così come va pianificato l'onere per la gestione del processo per l'aggiornamento del sistema, onere amministrativo-burocratico in carico al medico curante e da questi giustamente invisibile, principale causa delle critiche ricevute.

I caveat dell'economista sul metodo, che ribadisco mi piace molto, a mio avviso, riguardano in particolare le possibili distorsioni che il payment by result può introdurre, come l'innalzamento nel medio-lungo termine del livello medio dei prezzi, già alto.

Proprio i prezzi, infatti, come strumento di contenimento della spesa in questo metodo sono posti in secondo piano rispetto ai volumi di rimborso, che così sono ridotti, pur anch'esso un potenziale driver inflativo, benchè blando e indiretto.

Col payment by results chi compra, il SSN, acquista un risultato certo, già acquisito. Nel modello tradizionale di rimborsabilità, invece, il SSN compra una probabilità di successo (trading gamble) secondo una percentuale nota ma non certa, definita in economia come utilità probabile attesa.

Di conseguenza il livello di prezzo della transazione, nei due diversi metodi, si dovrebbe attestare su valori differenti, in base al differenziale tra risultato acquistato ex post del payment by results, più elevato a incorporare anche i fallimenti terapeutici, e probabilità attesa comprata nella rimborsabilità tradizionale, dal prezzo quindi naturalmente più basso. Questo costituisce evidentemente un elemento di spinta inflativa.

Inoltre, rimborsare solo i responders diminuisce i volumi di vendita dell'industria, riducendo il margine di contribuzione unitario medio di quel farmaco, e pure le addiziona i costi dei farmaci forniti gratuitamente cioè non rimborsati per i non responders.

Ne consegue, nel medio termine, pure a un livello di prezzo adeguato che incorpori i fallimenti, il rischio di un ulteriore effetto inflattivo sui prezzi richiesti dalle industrie in sede negoziale, non solo su quel farmaco ma anche su altri farmaci del proprio portafoglio attuale e futuro, a compensare appunto la riduzione dei profitti derivante dai minori volumi di quelli rimborsati col payment by results.

Fino all'estremo nominale della rottura del meccanismo, ovvero della non rimborsabilità per mancato accordo negoziale, con farmaco in fascia C e conseguenti implicazioni etiche o anche economiche per i singoli ospedali nel caso della prolungata permanenza in C-nn.

Nel caso in cui i due modelli negoziali, come spesso accade di fatto per precipua reciproca convenienza tra le parti, si pareggiano forzatamente sullo stesso valore, si finisce col produrre una distorsione da regolamentazione del mercato, nel quale si cortocircuitano le due suddette dinamiche opposte, col valore dell'utilità marginale livellato e mescolato al valore probabilistico dell'utilità attesa (si veda in proposito il cosiddetto "paradosso di San Pietroburgo" di Bernoulli con le sue derivate - utili anche al tavolo del Casinò), con potenziali squilibri in termini d'inefficacia, inefficienza e iniquità distributiva nel sistema.

Oltre al rischio inflativo, vanno poi tenuti in debito conto i costi aggiuntivi e soprattutto i potenziali bias derivanti dai suddetti necessari processi gestionali del sistema (monitoraggio e input dati, controlli, ecc.) da cui dipende l'effettivo pagamento, anche quando il payment by results è operativamente inverso: non il pagamento del SSN all'industria per i soli responders ma il pagamento SSN di tutti i pazienti con successivo payback dell'industria per i non responders (soddisfatti o rimborsati). Questo payback per "failure" della terapia è quindi un pericoloso fattore di rischio di moral hazard d'inefficienza del sistema a discapito del SSN.

E poi, in un esercizio di "fantaregolazione", cosa accadrebbe se il payment by results fosse esteso ad altri farmaci o persino a tutto il prontuario, come nuova filosofia di base del sistema di remunerazione? Perché limitarlo ai soli oncematologici? Sarebbero rilevanti le implicazioni economiche e operative, anche sui prescrittori e sulle farmacie, soprattutto sul come monitorare i risultati da cui far dipendere i rimborsi.

Ma allora, mutatis mutandis, lo potremmo allargare anche ai medici, e pure alla diagnostica, agli infermieri, anzi a tutto il personale impegnato nella filiera della tutela e cura della salute. Ti pago solo se funzioni, payment by results, come per i farmaci: pagati solo se e quando il paziente migliora.

Pensate che rivoluzione. Nell'Italia da sempre permeata di anti meritocrazia e oggi ancora di più d'incompetenza superficiale e analfabetismo funzionale magari spingerebbe a maggiori qualità ed efficienza. Magari.

Prof. Fabrizio Gianfrate
Economia Sanitaria

Giovedì 08 AGOSTO 2019

Cancro e malattie del sistema circolatorio si confermano i big killer in Europa. Scende l'aspettativa di vita ma cala anche la mortalità infantile. I dati Eurostat

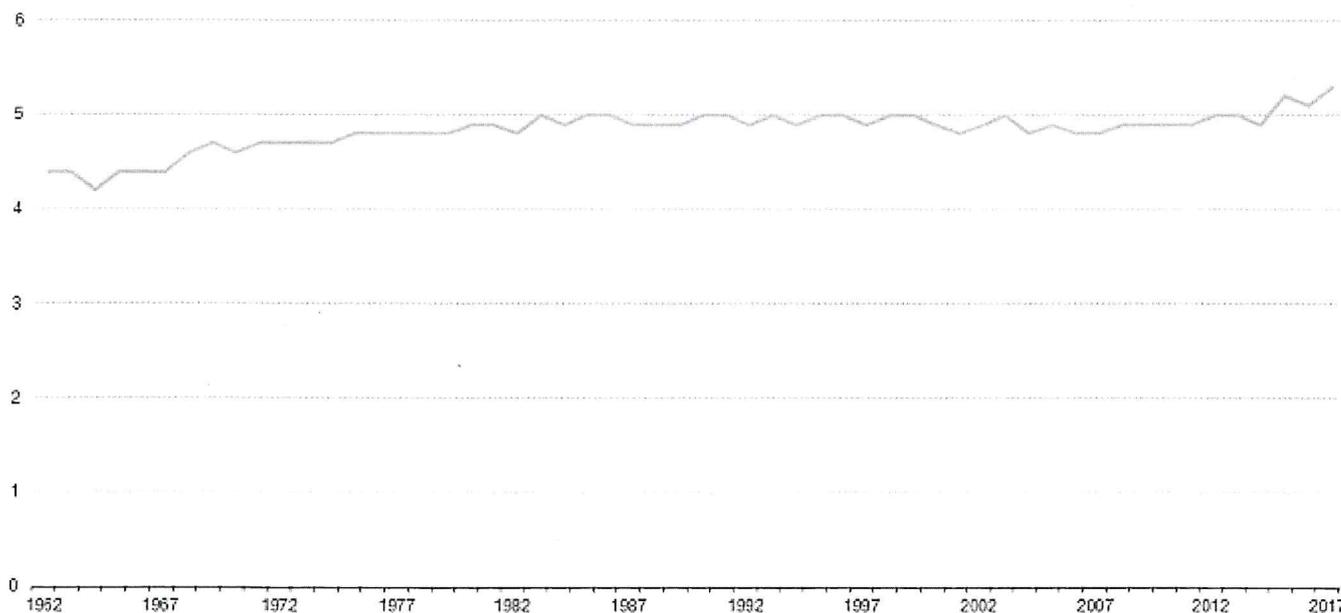
Publicato dall'Istituto di statistica europeo un vero e proprio atlante dei decessi in Europa per tassi e genere (2017) e le cause (2016). Italia in media Ue per numero di decessi ogni 100.000 abitanti, ma anche se non con grandi cifre detiene il record delle morti per epatite, neoplasie del fegato e malattie del sangue. Agli ultimi posti in Europa invece tra le "cause esterne" per aggressioni, avvelenamenti, suicidi e cadute. TUTTI I DATI PER SINGOLA CAUSA DI MORTE – TUTTI I DATI PER SINGOLA CAUSA DI MORTE "ESTERNA"

Cancro e malattie del sistema circolatorio si confermano le prime cause di morte nella Ue anche se negli ultimi 10 anni i tassi di mortalità sono scesi notevolmente. In calo anche la mortalità infantile, mentre nell'ultimo anno rilevato (2017) è scesa l'aspettativa di vita nei paesi europei: stimata a 80,9 anni nel 2017 (0,1 anni in meno rispetto al 2016), raggiungendo 83,5 anni per le donne (0,1 in meno rispetto al 2016) e 78,3 anni per gli uomini (0,1 in più rispetto al 2016). Aumenta, invece il numero di decessi. I numeri sono quelli dell'**Eurostat** che offre un vero e proprio atlante della mortalità in Europa per singole cause (dati 2016) e per tassi e differenza tra sessi (dati 2017).

L'aspettativa di vita alla nascita, secondo il panorama offerto, è aumentata rapidamente nel corso dell'ultimo secolo a causa di una serie di fattori, tra cui la riduzione della mortalità infantile, l'innalzamento del tenore di vita, il miglioramento degli stili di vita e una migliore istruzione, nonché i progressi nella sanità e nella medicina.

Ma nel 2017 è leggermente **aumentata la mortalità** nell'Ue 28: circa 5,3 milioni di persone sono morte. Il numero annuale di decessi è il più alto osservato negli ultimi cinque decenni. Il tasso di mortalità per 1.000 abitanti era di 10,3 nell'Ue 28 nel 2017.

Number of deaths, EU-28, 1962-2017 (million)



Note: Excluding French overseas departments before 1998
Source: Eurostat (online data code: demo_gind)

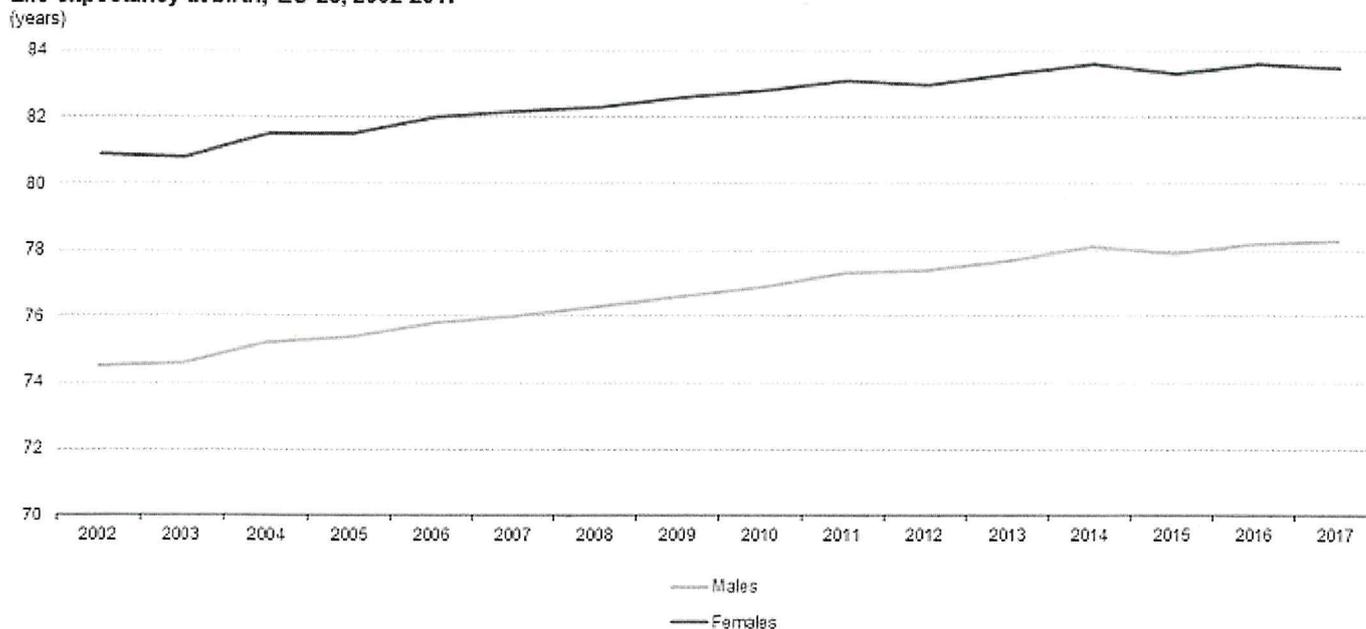
eurostat 

L'indicatore più comunemente usato per analizzare la mortalità è l'aspettativa di vita alla nascita: nell'Ue 28 è stata stimata a 80,9 anni nel 2017 (0,1 anni in meno rispetto al 2016), raggiungendo 83,5 anni per le donne (0,1 in meno rispetto al 2016) e 78,3 anni per gli uomini (0,1 in più rispetto al 2016).

Per le donne, questo è stato il secondo calo dell'aspettativa di vita nell'Ue 28 dal 2002.

Nel complesso, tra il 2002 (il primo anno per il quale sono stati disponibili i dati **sull'aspettativa di vita** per tutti gli Stati membri dell'Ue) e il 2017, l'aspettativa di vita nell'Ue 28 è aumentata di 3,2 anni, da 77,7 a 80,9 anni; l'incremento è stato di 2,6 anni per le donne e 3,8 anni per gli uomini.

Life expectancy at birth, EU-28, 2002-2017



Note: The y-axis is broken. 2010, 2011, 2012, 2014, 2015 and 2017: breaks in series. 2013 and 2014: estimate.

Source: Eurostat (online data code: demo_mlexpec)

eurostat 

Non è possibile dire secondo Eurostat se la riduzione dell'aspettativa di vita osservata tra il 2016 e il 2017 sia solo temporanea o se la riduzione continuerà negli anni successivi.

Nel 2017 l'aspettativa di vita è diminuita in 11 Stati membri, rispetto al 2016, da un massimo di 0,6 anni in Lussemburgo (da 82,7 a 82,1 anni) a un minimo di 0,1 in Bulgaria (da 74,9 a 74,8 anni), Grecia (da 81,5 a 81,4 anni), Spagna (da 83,5 a 83,4 anni) e Austria (da 81,8 a 81,7 anni).

In questi paesi l'aspettativa di vita per le donne è diminuita di 1 anno in Lussemburgo, 0,2 anni in Spagna, 0,1 anni in Bulgaria, Grecia e Austria, mentre una riduzione per gli uomini è stata osservata solo in Lussemburgo (0,2 anni) e in Grecia (0,1 anni) dalla Bulgaria, la Spagna e l'Austria hanno registrato un aumento di 0,1 anni.

La seconda più grande riduzione dell'aspettativa di vita è stata osservata a Cipro, dove è stata stimata in 82,2 anni (0,5 in meno rispetto al 2016). In questo paese l'aspettativa di vita per le donne è diminuita di più (0,7 anni) rispetto all'aspettativa di vita per gli uomini (0,3 anni).

Undici Stati membri hanno mostrato un aumento dell'aspettativa di vita alla nascita, da 0,9 in Lituania a 0,1 in Belgio, Germania, Paesi Bassi, Svezia e Regno Unito, mentre 6 Stati membri erano stabili.

Negli anni tra il 2000 e il 2017, l'aumento dell'aspettativa di vita alla nascita per gli uomini negli Stati membri dell'Ue variava da un minimo di 2,9 anni (in Grecia) a un massimo di 8,2 anni (in Estonia). Per le donne, l'aumento variava da 2,1 anni (in Svezia) a 6,2 anni (in Estonia).

Life expectancy at birth, 1980-2017

(years)

	Total							Males							Females						
	1980	1990	2000	2010	2015	2016	2017	1980	1990	2000	2010	2015	2016	2017	1980	1990	2000	2010	2015	2016	2017
EU-28 (*)				79.9	80.5	81.0	80.9				76.9	77.9	78.2	78.3				82.8	83.3	83.6	83.5
Belgium	73.3	76.2	77.9	80.3	81.1	81.5	81.6	69.9	72.7	74.6	77.5	78.7	79.0	79.2	79.7	79.5	81.0	83.0	83.4	84.0	83.9
Bulgaria	71.1	71.2	71.6	73.8	74.7	74.9	74.8	68.4	68.0	68.4	70.3	71.2	71.3	71.4	73.0	74.7	75.0	77.4	78.2	78.5	78.4
Czechia	70.4	71.6	75.1	77.7	78.7	79.1	79.1	66.9	67.5	71.6	74.5	75.7	76.1	76.1	74.0	75.5	78.5	80.9	81.6	82.1	82.0
Denmark	74.2	74.9	76.9	79.3	80.0	80.9	81.1	71.2	72.0	74.5	77.2	78.0	78.0	79.2	77.3	77.8	79.2	81.4	82.7	82.0	83.1
Germany	73.1	75.4	78.3	80.5	80.7	81.0	81.1	69.5	72.0	75.1	78.0	78.3	78.5	78.7	78.5	78.5	81.2	83.0	83.1	83.5	83.4
Estonia (†)	69.5	69.9	71.1	78.0	78.0	78.0	78.4	64.2	64.7	65.6	70.9	73.2	73.3	73.6	74.3	74.9	76.4	80.8	82.2	82.2	82.6
Ireland		74.8	76.6	80.8	81.5	81.8	82.2		72.1	74.0	78.5	79.6	79.9	80.4		77.7	79.2	83.1	83.4	83.6	84.0
Greece	75.3	77.1	78.6	80.5	81.1	81.5	81.4	73.0	74.7	75.9	79.0	79.5	79.9	79.8	77.5	78.5	81.3	83.3	83.7	84.0	83.9
Spain	75.6	76.9	79.3	82.4	83.0	83.5	83.4	72.3	73.3	75.8	79.2	80.1	80.5	80.5	78.5	80.6	82.8	85.5	85.7	85.3	85.1
France			79.2	81.8	82.4	82.7	82.7			75.3	78.2	79.2	79.5	79.5			83.0	85.3	85.5	85.7	85.6
Croatia				76.7	77.5	78.2	78.0			73.4	74.4	75.0	74.9				79.9	80.5	81.3	81.0	81.0
Italy		77.1	79.9	82.2	82.7	83.4	83.1		73.8	76.9	79.5	80.3	81.0	80.8		80.3	82.8	84.7	84.0	85.6	85.2
Cyprus			77.7	81.5	81.8	82.7	82.2			75.4	79.2	79.9	80.5	80.2			80.1	83.9	83.7	84.9	84.2
Latvia				73.1	74.6	74.9	74.9				67.9	69.7	69.8	69.8				70.0	79.5	79.6	79.7
Lithuania	70.5	71.6	72.1	73.3	74.6	74.9	75.8	65.4	66.4	65.7	67.6	69.2	69.5	70.7	75.4	76.3	77.4	78.9	79.7	80.1	80.5
Luxembourg (†)	72.0	75.7	78.0	80.6	82.4	82.7	82.1	70.0	72.4	74.6	77.9	80.0	80.1	79.9	75.6	76.7	81.3	83.5	84.7	85.4	84.4
Hungary	69.1	69.4	71.9	74.7	75.7	75.2	75.0	65.5	66.2	67.5	70.7	72.3	72.5	72.5	72.8	73.8	75.2	78.5	79.0	79.7	79.3
Malta	70.4		70.5	81.5	82.0	82.6	82.4	69.0		75.3	79.3	79.0	80.6	80.2	72.0		80.5	83.5	84.1	84.4	84.6
Netherlands		77.1	78.2	81.0	81.6	81.7	81.8		73.5	75.6	78.9	79.9	80.0	80.2		80.2	80.7	83.0	83.2	83.2	83.4
Austria	72.7	75.8	78.3	80.7	81.3	81.8	81.7	69.0	72.3	75.2	77.8	78.8	79.3	79.4	75.1	79.0	81.2	83.5	83.7	84.1	84.0
Poland (†)		70.7	73.8	76.4	77.5	78.0	77.8		66.3	69.6	72.2	73.5	73.0	73.9		75.3	78.0	80.7	81.6	82.0	81.8
Portugal	71.5	74.1	76.8	80.1	81.3	81.3	81.6	67.9	70.5	73.3	75.8	78.1	78.1	78.4	74.9	77.5	80.4	83.2	84.3	84.3	84.6
Romania	69.2	69.9	71.2	73.7	74.9	75.3	75.3	66.6	66.7	67.7	70.0	71.4	71.7	71.7	71.9	73.1	74.8	77.7	78.5	79.1	79.1
Slovenia		73.9	76.2	79.8	80.9	81.2	81.2		68.8	72.2	75.4	77.8	78.2	78.2		77.8	79.9	83.1	83.9	84.3	84.0
Slovakia	70.4	71.1	73.3	75.8	76.7	77.3	77.3	66.7	66.7	69.2	71.8	73.1	73.8	73.8	74.4	75.7	77.5	79.3	80.2	80.7	80.7
Finland	73.7	75.1	77.8	80.2	81.6	81.5	81.7	69.2	71.0	74.2	76.9	78.7	78.5	78.9	78.0	79.0	81.2	83.5	84.4	84.4	84.5
Sweden	75.0	77.7	79.8	81.5	82.2	82.4	82.5	72.8	74.8	77.4	79.6	80.4	80.6	80.6	79.0	80.5	82.0	83.5	84.1	84.1	84.1
United Kingdom			78.0	80.5	81.0	81.2	81.3			75.5	78.6	79.2	79.4	79.5			80.3	82.5	82.8	83.0	83.1
Iceland	75.0	78.1	79.7	81.9	82.5	82.2	82.8	73.5	75.5	77.0	79.0	81.2	80.4	81.1	80.4	80.7	81.6	84.1	83.8	84.1	84.3
Liechtenstein			77.0	81.8	82.7	82.3	82.7			73.9	76.5	80.9	80.5	81.5			79.9	84.3	84.5	84.0	85.0
Norway	75.0	76.6	78.8	81.2	82.4	82.5	82.7	72.4	73.4	76.0	79.0	80.5	80.7	81.0	79.3	79.9	81.5	83.3	84.2	84.2	84.3
Switzerland	75.7	77.5	80.0	82.7	83.0	83.7	83.7	72.3	74.0	77.0	80.3	80.8	81.7	81.5	79.0	80.9	82.8	84.9	85.1	85.5	85.6
Montenegro				70.1	75.5	75.5	76.0				73.6	74.4	74.1	73.9				78.5	78.5	78.9	79.2
North Macedonia			73.0	75.0	75.5	75.4	76.0			70.8	72.9	73.5	73.4	74.1			75.2	77.2	77.4	77.5	77.9
Albania (†)				77.9	78.5	78.0						75.2	77.1	77.1					79.7	80.1	80.1
Serbia			71.6	74.4	75.3	75.7	75.6			68.9	71.8	72.8	73.2	73.1			74.4	77.0	77.0	78.3	78.1
Turkey				76.8	78.2	78.1	78.5				74.2	75.4	75.4	75.7				79.4	81.0	81.0	81.3

(*) 2010, 2015 and 2017: break in series

(†) 2015: break in series

(‡) 2017: break in series

(§) 2000 and 2010: break in series

(¶) 2015: estimate

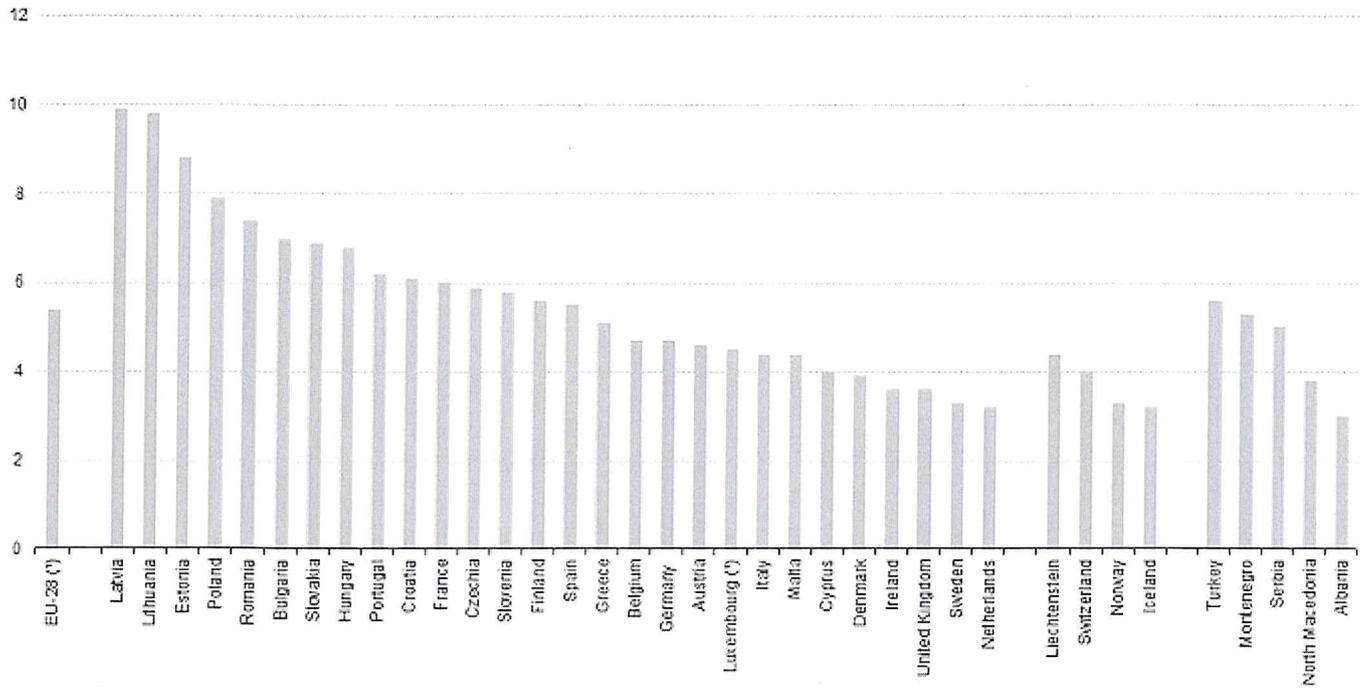
Source: Eurostat (online data code: demo_mlifeexp)

eurostat

Ci sono ancora grandi differenze tra i paesi. Nel 2017, le differenze tra le aspettative di vita più alte e quelle più basse tra gli Stati membri dell'Ue sono state di 11 anni per gli uomini e 7,7 anni per le donne. Per gli uomini, l'aspettativa di vita più bassa è stata registrata in Lettonia (69,8 anni) e la più alta in Italia e Svezia (80,8 anni). Per le donne, la gamma è passata da un minimo di 78,4 anni in Bulgaria a un massimo di 86,1 anni in Spagna.

Nel 2017, l'aspettativa di vita per le donne è ancora superiore all'aspettativa di vita per gli uomini. Con un divario di genere di 5,2 anni di vita nel 2017, le donne appena nate nell'Ue 28 dovrebbero generalmente aspettarsi di sopravvivere agli uomini. Inoltre, questo divario variava notevolmente tra gli Stati membri dell'Ue. Nel 2017, la più grande differenza tra i sessi è stata riscontrata in Lettonia (9,9 anni) e la più piccola nei Paesi Bassi (3,2 anni).

Life expectancy at birth, gender gap, 2017
(years, female life expectancy - male life expectancy)



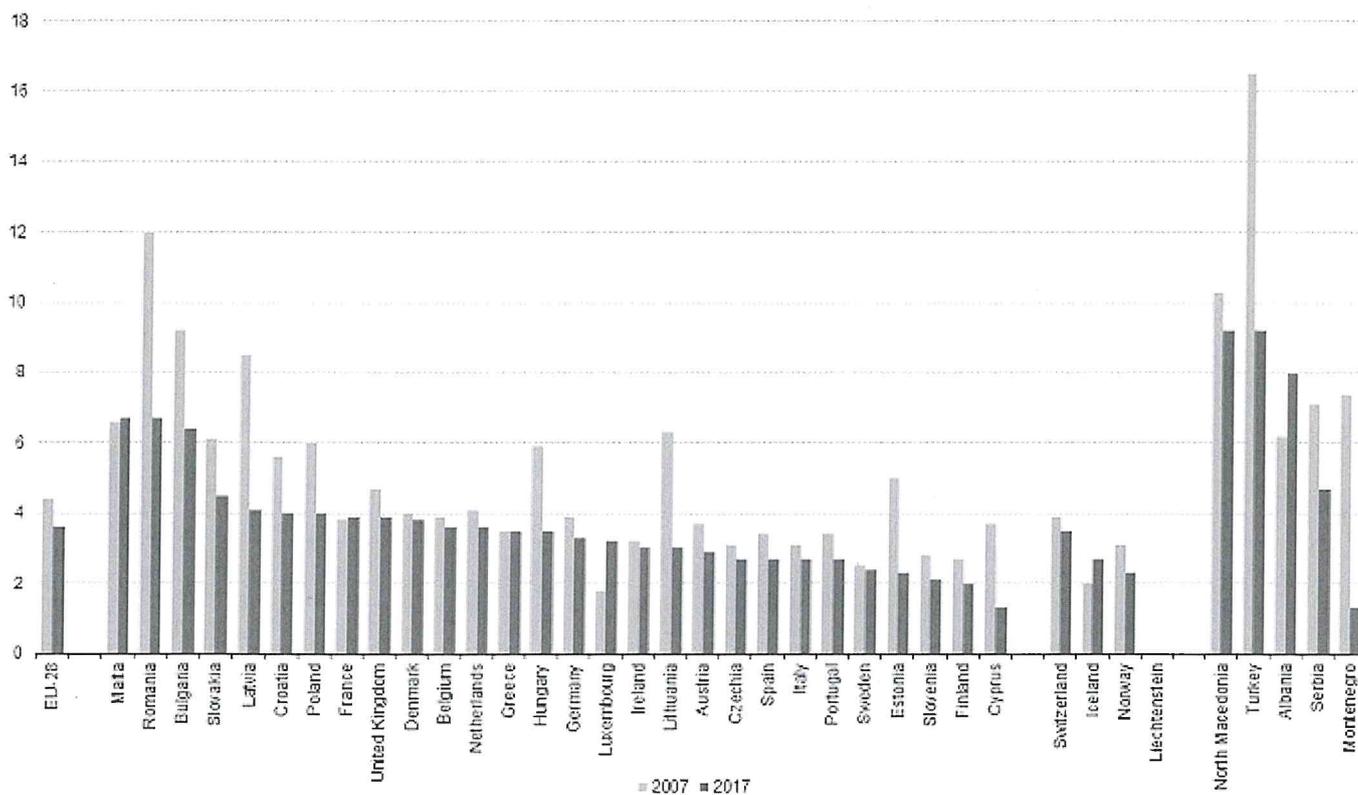
(*) break in series
Source: Eurostat (online data code: demo_mlexpec)



Nel 2017 circa 18.200 bambini sono morti prima di raggiungere un anno di età nell'Ue 28; questo equivaleva a un tasso di mortalità infantile di 3,6 morti per 1 000 nascite vive.

Infant mortality, 2007 and 2017

(deaths per 1 000 live births)



Source: Eurostat (online data code: demo_minfnd)

eurostat

Uno dei cambiamenti più significativi che ha portato a un aumento dell'aspettativa di vita alla nascita è stata la riduzione dei tassi di mortalità infantile. Durante i 10 anni dal 2007 al 2017, il tasso di mortalità infantile nell'Ue 28 è sceso da 4,4 decessi per 1.000 nati vivi a 3,6 decessi per 1.000 nati vivi; estendendo l'analisi agli ultimi 20 anni, il tasso di mortalità infantile è stato quasi dimezzato (6,8 decessi per 1 000 nel 1997). Le riduzioni più significative della mortalità infantile sono state generalmente registrate negli Stati membri dell'Ue che nel 2007 tendevano a registrare livelli più elevati di mortalità infantile, rispetto alla media Ue.

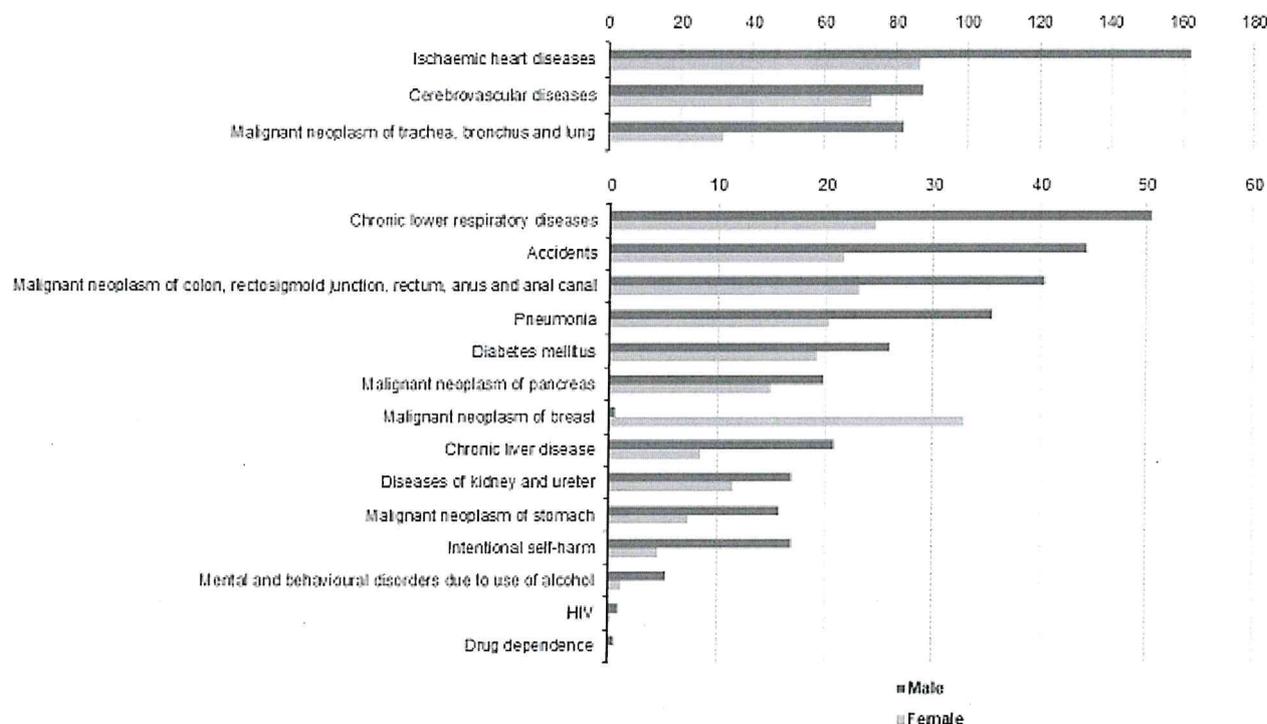
Nel 2017, i più alti tassi di mortalità infantile nell'Ue 28 sono stati registrati sia a Malta che in Romania (6,7 decessi per 1 000 nati vivi) e in Bulgaria (6,4 decessi per 1 000 nati vivi) e il più basso è stato registrato a Cipro (1,3 decessi per 1 000 nati vivi) e Finlandia (2,0 decessi per 1 000 nati vivi).

Nel 2017, nei paesi dell'EFTA i tassi di mortalità infantile variavano da un minimo di 0 decessi per 1 000 nati vivi in Lichtenstein (questo valore molto basso è influenzato dal numero limitato di abitanti del paese) a un massimo di 3,5 decessi ogni 1.000 nascite vive in Svizzera.

Cause di morte

Le ultime informazioni stimate per l'Ue 28 relative alle cause di morte sono disponibili per il periodo di riferimento 2016. Le malattie del sistema circolatorio e il cancro (neoplasie maligne) sono state di gran lunga le principali cause di morte nell'Ue.

Causes of death — standardised death rate, EU-28, 2016 (per 100 000 inhabitants)



Note: the figure is ranked on the average of male and female. Note the difference in the scales employed between the two parts of the figure.

Source: Eurostat (online data code: hlth_cd_asdr2)

eurostat

Tra il 2006 e il 2016, si è verificata una riduzione del 10,5% dei tassi di mortalità standardizzati Ue 28 relativi al cancro per gli uomini e una riduzione del 5,2% per le donne.

Sono state registrate maggiori riduzioni in relazione ai decessi per cardiopatia ischemica in cui i tassi di mortalità sono diminuiti del 29,1% per gli uomini e del 35,2% per le donne. Sono state registrate riduzioni ancora maggiori per i decessi per incidenti di trasporto in cui i tassi sono diminuiti del 41,8% per gli uomini e del 42,7% per le donne.

Il tasso di mortalità standardizzato per il carcinoma mammario è diminuito dell'8,0% per le donne, il che è stato un calo maggiore di quanto osservato per tutti i tumori. Al contrario, i tassi di mortalità per malattie del sistema nervoso sono aumentati per gli uomini del 29,6% e per le donne del 33,1 per cento.

Sebbene il tasso di mortalità standardizzato per il carcinoma polmonare (incluso anche il tumore della trachea e dei bronchi) sia aumentato per gli uomini e per le donne, il tasso di variazione differiva notevolmente.

Le malattie del sistema circolatorio comprendono quelle legate alla pressione alta, colesterolo, diabete e fumo. Le cause più comuni di morte per malattie del sistema circolatorio sono le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari. Nel 2016, le cardiopatie ischemiche hanno causato 119 decessi ogni 100.000 abitanti in tutta l'Ue 28.

Gli Stati membri dell'Ue con i più alti tassi di mortalità standardizzati per cardiopatia ischemica sono stati Lituania, Lettonia, Ungheria e Slovacchia, con un numero di morti compreso tra 359 e 561 per 100.000 abitanti nel 2016.

All'altro estremo della gamma, Francia, Paesi Bassi, Spagna, Portogallo, Belgio, Danimarca, Lussemburgo, Italia, Grecia e Slovenia avevano i più bassi tassi di mortalità standardizzati per cardiopatia ischemica, tutti inferiori a 100 decessi per 100.000 abitanti nel 2016; questo è stato anche il caso del Liechtenstein.

Il cancro era una delle principali cause di morte, con una media di 259 decessi per 100.000 abitanti nell'UE-28 nel 2016. Le forme più comuni di tumore - tutte con tassi di mortalità standardizzati superiori a 10 per 100.000 abitanti - includevano neoplasie maligne di: trachea, bronchi e polmoni; colon, giunzione rettosigmoidea, retto, ano e canale anale; Seno; pancreas; prostata; stomaco; e dotti epatici e biliari. Le persone in Ungheria, Croazia, Slovacchia e Slovenia hanno avuto maggiori probabilità di morire di cancro, nel 2016 questi Stati membri hanno riportato 300 o più decessi per 100.000 abitanti.

In Polonia, Lettonia e Danimarca e in Serbia, i tassi di mortalità erano molto vicini a questo livello. L'Ungheria ha registrato il più alto tasso di mortalità standardizzato per tumore polmonare tra gli Stati membri dell'Ue nel 2016 (90 morti per 100.000 abitanti), seguito dalla Polonia (69 morti per 100.000 abitanti), Danimarca (67 per 100000 abitanti), Croazia e Paesi Bassi (entrambi 66 per 100000 abitanti); La Serbia ha anche registrato un tasso di mortalità standardizzato relativamente elevato (71 per 100.000 abitanti). Il tasso di mortalità standardizzato più elevato per il carcinoma del colon-retto è stato osservato anche in Ungheria, 54 decessi per 100.000 abitanti.

Dopo le malattie circolatorie e il cancro, le malattie respiratorie sono state la terza causa di morte più comune nell'Ue 28, con una media di 83 decessi per 100.000 abitanti nel 2016. All'interno di questo gruppo di malattie, le malattie respiratorie croniche inferiori erano la causa più comune di mortalità seguita da altre malattie respiratorie inferiori e polmonite. Le malattie respiratorie sono legate all'età con la stragrande maggioranza delle morti per queste malattie registrate tra le persone di età pari o superiore a 65 anni.

I più alti tassi di mortalità standardizzati per malattie respiratorie tra gli Stati membri dell'Ue sono stati registrati nel Regno Unito (136 per 100.000 abitanti), Irlanda (134 per 100.000 abitanti), Portogallo (123 per 100.000 abitanti), Danimarca (117 per 100.000 abitanti) e la Grecia (109 per 100.000 abitanti).

Le cause esterne di morte comprendono, tra l'altro, decessi derivanti da autolesionismo intenzionale (suicidio) e incidenti nel trasporto. Sebbene il suicidio non sia una delle principali cause di morte e sia probabile che i dati di alcuni Stati membri dell'Ue siano sottostimati, è spesso considerato un importante indicatore delle questioni sociali.

In media, ci sono stati 10 decessi per 100.000 abitanti a seguito di suicidio nell'Ue 28 nel 2016. I tassi di mortalità standardizzati più bassi per suicidio nel 2016 sono stati registrati a Cipro e in Grecia (entrambi 4 per 100000 abitanti) e tassi relativamente bassi - di meno di 8 morti per 100.000 abitanti - sono stati registrati anche a Malta, in Italia, nel Regno Unito, in Spagna e Slovacchia; tra EFTA e paesi candidati, un tasso particolarmente basso è stato registrato in Turchia (3 morti per 100.000 abitanti). Il tasso di mortalità standardizzato per suicidio in Lituania (28 morti per 100.000 abitanti) era quasi tre volte la media Ue 28.

Sebbene gli incidenti di trasporto si verifichino quotidianamente, la frequenza di decessi causati da incidenti di trasporto nell'Ue 28 nel 2016 (un tasso di mortalità standardizzato di 5,6 per 100.000 abitanti) era inferiore alla frequenza dei suicidi. Romania, Lettonia, Polonia, Bulgaria, Croazia e Grecia hanno registrato i più elevati tassi di mortalità standardizzati (9,0 o più decessi per 100.000 abitanti) derivanti da incidenti nel 2016, mentre all'altra estremità della gamma, Regno Unito, Svezia, Irlanda e la Danimarca ha riferito tra 2,7 e 3,7 decessi per incidenti di trasporto per 100.000 abitanti; tra i paesi EFTA il Liechtenstein e la Svizzera hanno registrato tassi altrettanto bassi.

A eccezione del carcinoma mammario, nel 2016 i tassi di mortalità standardizzati nell'Ue 28 erano più elevati per gli uomini rispetto alle donne per tutte le principali cause di morte nel 2016. I tassi di mortalità standardizzati per l'abuso di alcol e la dipendenza da droghe erano più di quattro volte più alti per gli uomini come per le donne, mentre i tassi di mortalità tra gli uomini per autolesionismo intenzionale e HIV erano tra le tre e le quattro volte più alti di quelli delle donne.

Causes of death — standardised death rate, 2016

(per 100 000 inhabitants aged less than 65)

	Total									Females		
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer (†)	Lung cancer (‡)	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus
EU-28	43.9	18.2	75.2	18.4	7.2	9.7	5.5	4.9	9.0	13.8	2.6	1.9
Belgium	29.1	10.6	68.4	19.0	5.6	10.6	5.9	5.4	15.7	13.2	1.6	1.5
Bulgaria	166.3	37.7	97.1	22.5	10.5	19.0	4.7	9.4	6.7	15.1	6.3	4.4
Czechia	57.9	28.8	77.1	15.7	7.9	12.7	5.9	6.5	11.1	11.1	3.5	1.9
Denmark	28.4	10.3	72.2	17.0	7.6	11.1	6.3	2.8	8.7	13.0	2.0	1.5
Germany	37.8	16.7	71.5	17.9	6.1	8.9	5.8	3.6	9.0	14.0	2.1	1.3
Estonia	83.0	32.5	85.3	16.2	7.3	10.2	7.9	5.6	12.5	13.4	5.6	2.0
Ireland	31.5	18.2	64.3	13.2	6.6	8.1	6.8	2.4	10.3	15.6	2.7	1.7
Greece	50.6	23.1	74.1	20.8	5.5	7.8	6.3	8.1	3.9	13.7	1.7	2.2
Spain	27.1	11.4	59.7	18.4	7.4	7.6	5.0	3.6	6.0	11.5	1.6	1.7
France	24.1	8.4	77.4	21.2	6.1	5.9	6.0	4.6	11.4	14.4	1.7	1.9
Croatia	64.7	33.1	101.6	27.2	12.1	6.3	5.6	7.5	12.1	14.2	3.0	2.2
Italy	25.1	10.0	62.5	12.6	6.0	3.8	4.5	4.7	4.9	13.2	1.0	2.6
Cyprus	35.1	21.6	47.8	9.7	3.5	4.9	4.5	4.2	4.0	11.1	2.2	2.1
Latvia	139.2	62.4	97.2	15.8	7.5	15.0	7.8	9.5	16.9	17.6	7.8	2.0
Lithuania	122.7	65.9	104.2	17.3	7.5	14.5	8.5	8.0	26.8	15.9	8.0	2.5
Luxembourg	24.2	10.9	64.7	22.2	3.9	6.4	4.0	4.5	7.5	10.4	0.9	1.8
Hungary	103.9	50.3	132.4	41.8	15.5	19.7	5.8	7.2	13.9	16.2	5.3	2.2
Malta	33.6	21.7	64.7	13.8	8.7	5.0	6.2	5.0	6.3	12.9	0.6	2.2
Netherlands	24.6	8.0	73.9	19.1	7.8	7.8	6.1	2.8	10.5	16.0	1.7	1.4
Austria	30.7	16.4	65.8	16.3	5.3	5.7	4.7	4.4	10.5	12.0	1.9	1.2
Poland	76.1	23.0	94.6	24.8	9.0	12.9	5.1	9.2	12.0	14.6	4.7	2.3
Portugal	32.9	13.8	79.8	15.2	8.7	9.8	5.9	5.5	6.6	13.0	1.9	2.2
Romania	114.4	45.8	117.2	27.1	10.2	25.8	4.3	10.6	9.0	16.3	10.9	2.6
Slovenia	32.4	16.5	78.3	20.8	7.3	3.1	4.2	6.9	14.4	10.8	2.0	1.7
Slovakia	80.8	39.5	95.6	16.8	11.7	13.5	6.6	6.7	7.0	13.7	5.3	3.0
Finland	40.6	19.6	54.1	10.0	5.4	5.3	7.1	4.1	13.8	12.4	1.2	1.3
Sweden	27.8	14.5	50.8	8.6	6.0	5.0	4.8	2.4	10.8	10.3	1.4	0.9
United Kingdom	37.4	20.1	67.4	13.6	6.5	14.2	6.8	2.3	7.5	14.3	1.8	1.9
Iceland	18.5	11.5	58.9	14.7	7.9	7.2	5.1	4.4	13.3	10.6	0.8	1.6
Liechtenstein (*)	24.3	6.3	49.5	5.4	14.6	5.9	3.5	3.3	12.9	22.5	0.0	0.0
Norway	21.6	11.4	55.6	11.0	7.0	6.6	6.4	3.3	12.3	10.8	2.2	1.4
Switzerland	20.6	9.0	53.1	12.5	4.8	4.5	4.7	2.9	10.0	10.5	1.3	1.2
Serbia	92.9	26.5	118.3	35.9	11.1	14.0	6.5	6.7	9.4	19.4	8.5	2.7
Turkey	63.1	31.8	85.2	21.6	5.2	16.1	5.5	8.0	2.4	8.7	1.2	1.5

(*) Ischaemic heart diseases.

(**) Malignant neoplasms.

(***) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.

(***) Cancer of the cervix: 2013.

Source: Eurostat (online data code: hlth_cd_asdr2)

eurostat 

Mentre le morti per cancro erano generalmente più alte per gli uomini che per le donne, ci sono un certo numero di tumori che sono prevalenti solo in uno dei sessi, come il cancro al seno nelle donne, mentre alcuni altri tumori sono esclusivi di uno dei sessi, come cancro dell'utero per le donne o cancro alla prostata per gli uomini.

Nel 2016 il cancro al seno ha rappresentato 32,9 decessi per 100.000 abitanti di sesso femminile in tutta l'Ue 28 nel 2016. I tassi di mortalità standardizzati più elevati sono stati registrati per Croazia (40,4 per 100.000 abitanti di sesso femminile), Irlanda (40,3 per 100.000 abitanti di sesso femminile), Ungheria (39,4 per 100.000 abitanti) e Slovacchia (38,9 per 100.000 abitanti).

All'altra estremità della gamma, nel 2016 si sono registrati meno di 30,0 decessi per tumore al seno ogni 100.000 donne in Spagna, Svezia, Finlandia, Portogallo, Lituania, Cipro ed Estonia.

I più alti tassi di mortalità standardizzati per cardiopatia ischemica tra uomini e donne sono stati registrati in Lituania, Lettonia, Ungheria e Slovacchia, mentre l'incidenza più bassa di decessi per cardiopatia ischemica tra uomini e donne è stata registrata in Francia e nei Paesi Bassi. L'incidenza della morte per cardiopatia ischemica è stata sistematicamente più elevata per gli uomini che per le donne in ciascuno degli Stati membri dell'Ue con le maggiori lacune di genere - in termini assoluti - registrate nei tre Stati membri del Baltico.

Allo stesso modo, i tassi di mortalità standardizzati per suicidio erano sistematicamente più alti per gli uomini che per le donne. Il più grande divario assoluto di genere nel 2016 era in Lituania, dove il tasso per gli uomini era di 54,5 per 100.000 abitanti rispetto a 7,8 per 100.000 abitanti per le donne.

Tuttavia, prendendo un semplice rapporto tra i tassi per uomini e donne è emerso che in Polonia, il tasso per gli uomini era 7,6 volte più alto di quello per le donne. Questo rapporto tra i sessi era più basso in Lussemburgo, Belgio, Svezia e Paesi Bassi, dove i tassi di mortalità standardizzati per suicidio per gli uomini erano al massimo di 3,0 volte superiori a quelli delle donne.

Per le persone di età inferiore ai 65 anni le principali cause di mortalità erano in qualche modo diverse in termini di importanza relativa. Il cancro è stata la principale causa di morte all'interno di questa fascia d'età - con una media di un tasso standardizzato di 76 decessi per 100.000 abitanti nell'Ue 28 nel 2016 - seguito da malattie del sistema circolatorio (44 decessi per 100000 abitanti). Contrariamente ai dati per l'intera popolazione, le malattie dell'apparato respiratorio non figurano tra le tre cause di mortalità più frequenti tra le persone di età inferiore ai 65 anni.

I tassi di mortalità nell'Ue 28 per le persone di età inferiore ai 65 anni sono diminuiti tra il 2006 e il 2016 per ciascuna delle principali cause di morte a eccezione del cancro del polmone (a causa di un forte aumento nel 2009). La caduta è stata particolarmente forte per gli incidenti di trasporto e le cardiopatie ischemiche, in cui l'incidenza della morte è diminuita rispettivamente del 45,8% e del 32,4% durante il periodo in esame.

In Italia il primato dei decessi per 100.000 abitanti è dei disturbi circolatori, seguiti dalle neoplasie e con un certo distacco dalle malattie del sistema respiratorio.

Ai primi posti, tra il 2011 e il 2016, le uniche a diminuire sono le malattie cardiache ischemiche (-8,36%), mentre per le altre cause di morte si registrano aumenti.

Il record di aumenti in assoluto – non solo tra le prime cause di morte – è dei decessi per Parkinson, cresciuti tra il 2011 e il 2016 del 49,41%, mentre sul versante opposto la maggior riduzione è quella dei decessi per HIV, ridotti nel periodo di tempo considerato del -46,37 per cento.

ITALIA	2011	2016	2016 per 100mila abitanti	Differenza	Differenza %	Incidenza % su tutte le morti 2016
Tutte le casue di morte escluse traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne	591.117	614.920	1.004	23.803	4,03	11,99
Disturbi del sistema circolatorio	264.473	267.388	436	2.915	1,10	43,48
Neoplasie	175.459	178.903	292	3.444	1,96	29,09
Neoplasie maligne	167.392	169.714	277	2.322	1,39	27,60
Malattie cardiache ischemiche	120.322	110.258	180	- 10.064	- 8,36	17,93
Malattie del sistema respiratorio	51.118	58.051	95	6.933	13,56	9,44
Disturbi cerebrovascolari	60.330	56.739	93	- 3.591	- 5,95	9,23
Altre malattie cardiache	45.084	50.885	83	5.801	12,87	8,28
Malattie del sistema digerente	38.180	38.629	63	449	1,18	6,28
Disturbi del sistema nervoso e degli organi di senso	31.800	37.139	61	5.339	16,79	6,04
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	32.291	33.800	55	1.509	4,67	5,50
Neoplasie maligne della trachea, bronchi e polmoni	33.725	33.709	55	- 16	- 0,05	5,48
Cause esterne di morbilità e mortalità	23.493	24.436	40	943	4,01	3,97
Malattie respiratorie croniche del tratto inferiore	20.850	23.656	39	2.806	13,46	3,85
Altre malattie respiratorie inferiori	20.425	23.187	38	2.762	13,52	3,77
Disturbi mentali e comportamentali	17.023	22.813	37	5.790	34,01	3,71
Sintomi, segni e risultati clinici e di laboratorio anormali, non classificati altrove	18.048	22.779	37	4.731	26,21	3,70
Infarto miocardico acuto incluso successivo infarto miocardico	28.224	22.714	37	- 5.510	- 19,52	3,69
Malattie infettive e parassitarie	17.814	22.050	36	4.236	23,78	3,59
Diabete mellito	21.079	21.268	35	189	0,90	3,46
Altre neoplasie maligne (tumori solidi e del sistema emolinfopoietico)	22.608	20.588	34	- 2.020	- 8,93	3,35
Demenza	14.496	19.851	32	5.353	36,92	3,23
Neoplasie maligne del colon, giunzione rettosigmoidea, retto, ano e canale anale	19.087	19.523	32	436	2,28	3,17
Malattie dell'apparato genito-urinario	12.686	13.423	22	737	5,81	2,18
Neoplasia maligna del seno	12.083	12.717	21	634	5,25	2,07
Neoplasie maligne del pancreas	10.796	12.015	20	1.219	11,29	1,95
Alzheimer	10.109	11.468	19	1.359	13,44	1,86
Polmonite	8.358	10.800	18	2.442	29,22	1,76
Neoplasie maligne del fegato e dotti biliari intraepatici	10.021	9.661	16	- 360	- 3,59	1,57
Neoplasie maligne dello stomaco	9.957	9.249	15	- 708	- 7,11	1,50
Neoplasie non maligne (benigne e incerte)	8.067	9.189	15	1.122	13,91	1,49
Malattie del rene e dell'uretere	9.480	8.407	14	- 1.073	- 11,32	1,37
Neoplasia maligna della prostata	7.524	7.523	12	- 1	- 0,01	1,22
Parkinson	4.481	6.695	11	2.214	49,41	1,09
Neoplasia maligna della vescica	5.619	6.217	10	598	10,64	1,01
Leucemia	5.947	6.119	10	172	2,89	1,00
Malattia epatica cronica	6.650	5.763	9	- 887	- 13,34	0,94
Malattie dell'apparato muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.377	5.354	9	- 23	- 0,43	0,87
Malattia di Hodgkin e linfomi	4.989	5.292	9	303	6,07	0,86
Neoplasia maligna del cervello e del sistema nervoso centrale	3.730	4.139	7	409	10,97	0,67
Neoplasia maligna del rene, ad eccezione della pelvi renale	3.262	3.708	6	446	13,67	0,60
Altre neoplasie maligne di tessuto linfoide, emopoietico e correlato	3.316	3.593	6	277	8,35	0,58
Neoplasia maligna delle ovaie	3.209	3.251	5	42	1,31	0,53
Neoplasie maligne del labbro, cavità orale, faringe	2.840	3.207	5	367	12,92	0,52
Malattie del sangue e degli organi che formano il sangue e alcuni disturbi che coinvolgono il meccanismo immunitario	2.898	3.079	5	181	6,25	0,50
Epatite virale e sequele dell'epatite virale	2.998	2.728	4	- 270	- 9,01	0,44
Neoplasia maligna di altre parti dell'utero	2.473	2.611	4	138	5,58	0,42
Cause mai definite e sconosciute di mortalità	1.972	2.384	4	412	20,89	0,39
Melanoma maligno	1.807	2.024	3	217	12,01	0,33
Neoplasie maligne dell'esofago	1.802	1.926	3	124	6,88	0,31
Neoplasie maligne della laringe	1.622	1.604	3	- 18	- 1,11	0,26
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	992	1.213	2	221	22,28	0,20
Malformazioni congenite, deformazioni e anomalie cromosomiche	1.397	1.205	2	- 192	- 13,74	0,20
Artrite reumatoide e artrosi	905	1.068	2	163	18,01	0,17
Alcune condizioni originate nel periodo perinatale	971	862	1	- 109	- 11,23	0,14
Ulcera di stomaco, duodeno e digiuno	724	632	1	- 92	- 12,71	0,10
Neoplasia della tiroide	544	534	1	- 10	- 1,84	0,09
Neoplasia maligna della cervice uterina	431	504	1	73	16,94	0,08
Asma e stato asmatico	425	469	1	44	10,35	0,08
HIV	798	428	1	- 370	- 46,37	0,07
Influenza (compresa l'influenza suina)	508	315	1	- 193	- 37,99	0,05
Tubercolosi	370	278	0	- 92	- 24,86	0,05
Disturbi mentali e comportamentali dovuti all'uso di alcol	225	243	0	18	8,00	0,04
Dipendenza da droghe, tossicomania	136	87	0	- 49	- 36,03	0,01
Sindrome della morte infantile improvvisa	24	21	0	- 3	- 12,50	0,00
Gravidanza, parto e puerperio	13	13	0	-	-	0,00

L'Italia è nella media Ue 28 (nel 2016 1.004 decessi ogni 100mila abitanti contro i 1.006 dell'Ue 28) per le cause di morte (escluse quelle definite "esterne" come avvelenamenti, cadute, incidenti ecc.). Le morti

'italiane' pesano l'11,99% delle morti Ue, con l'Italia al secondo posto dopo la Germania (17,8%) e seguita con un peso percentuale dei decessi rispetto al totale Ue 28 superiore al 10% da Regno Unito (11,72%) e Francia (11,57%),

Poi per le cause di morte l'Italia ha purtroppo alcuni primati. Come quello dei decessi per epatite che se anche sono solo 4 per 100mila abitanti, la pongono al primo posto nell'Ue 28, così come è al primo posto con 28 decessi ogni 100mila abitanti per le neoplasie del fegato e dei dotti biliari intraepatici e con 5 decessi ogni 100.mila abitanti per le malattie del sangue e degli organi che formano il sangue e alcuni disturbi che coinvolgono il meccanismo immunitario.

Nell'alta classifica della mortalità per cause dell'Ue 28, l'Italia è seconda per quella per la Malattia di Hodgkin e linfomi e per le neoplasie non maligne (benigne e incerte); terza per le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche; quinta per la mortalità per neoplasia maligna della vescica, per altre neoplasie maligne di tessuto linfoide, emopoietico e correlato e per il Parkinson; sesta per leucemia, altre neoplasie maligne (tumori solidi e del sistema emolinfopoietico), diabete mellito, artrite reumatoide e artrosi.

Ma è agli ultimi posti per mortalità nei paesi Ue 28 tra le cosiddette "cause esterne" per aggressioni, avvelenamenti, suicidi e cadute.

In Italia il primato dei decessi per 100.000 abitanti è dei disturbi circolatori, seguiti dalle neoplasie e con un certo distacco dalle malattie del sistema respiratorio.

Ai primi posti, tra il 2011 e il 2016, le uniche a diminuire sono le malattie cardiache ischemiche (-8,36%), mentre per le altre cause di morte si registrano aumenti.

Il record di aumenti in assoluto – non solo tra le prime cause di morte – è dei decessi per Parkinson, cresciuti tra il 2011 e il 2016 del 49,41%, mentre sul versante opposto la maggior riduzione è quella dei decessi per HIV, ridotti nel periodo di tempo considerato del -46,37 per cento.