

## Rassegna del 02/12/2010

---

DONNA MODERNA - Sull'uso del profilattico contro l'Aids la Chiesa è a una svolta? -  
Trentin Antonella - Colli Cristina

1

# cattolico laico

## Sull'uso del profilattico contro l'Aids la Chiesa è a una svolta?

«In alcuni casi l'uso del preservativo può essere giustificato» ha dichiarato Benedetto XVI nel libro-intervista *Luce del mondo*, appena uscito. Una frase che segna una svolta epocale nella disputa mai risolta sul profilattico come mezzo di prevenzione della diffusione dell'Aids.



Il cardinale **ERSILIO TONINI** è arcivescovo emerito della diocesi di Ravenna-Cervia.

L'Onu ha subito applaudito l'apertura del Pontefice, eppure padre Federico Lombardi, portavoce della Santa Sede, ha precisato che non si tratta di un evento rivoluzionario.

**Cardinale, non c'è nulla di sorprendente nelle dichiarazioni del Papa?**

«Anch'io la penso come padre Lombardi: il Pontefice non ha detto che il preservativo è uno strumento da usare nella pratica quotidiana, un mezzo di controllo delle nascite. Insomma, non ha legittimato il profilattico: lo considera invece un primo atto di responsabilità per limitare il contagio da Aids».

**Ratzinger restringe l'uso del condom a categorie particolari, per esempio le prostitute. È l'unica eccezione?**

«È la più importante. Per la prostituta sieropositiva il profilattico è un obbligo, altrimenti rischierebbe di infettare centinaia, se non migliaia, di persone».

**Se in una coppia uno dei due partner fosse contagiato dall'Hiv, sarebbe lecito usare una protezione durante il rapporto sessuale?**

«Credo di sì. Sarebbe assurdo, d'altronde, pretendere che due coniugi passino una vita insieme senza avere contatti intimi».

**E questa non è una svolta storica?**

«No. Il Papa ha chiarito che il profilattico è una scelta estrema, non la soluzione contro l'Aids. È molto più importante cambiare i costumi collettivi: bisogna considerare i rapporti sessuali nel segno dell'amore e del rispetto ed essere fedeli. Questo la Chiesa ha sempre predicato».

Antonella Trentin

«Come dicono i cinesi, ogni strada di mille miglia comincia con il primo passo. E questo è un primo passo straordinario». Sorride Alessandra Graziottin, direttore del Centro di ginecologia dell'ospedale San Raffaele-Resnati di Milano, davanti al sì di Benedetto XVI all'uso "in singoli casi" del profilattico contro la diffusione dell'Aids.

«Negli anni scorsi ho criticato le posizioni del Vaticano su questo tema. Ma oggi mi congratulo mentalmente con Papa Ratzinger: non è facile essere rigorosi nella difesa della dottrina e al tempo stesso affrontare un tema spinoso, su cui finora c'era stata una chiusura assoluta».

**È una svolta epocale?**

«È una grande apertura, che risolve la frattura tra il generale e i suoi soldati sul campo. Molti sacerdoti e confessori, infatti, già ritengono etico l'uso del preservativo nel caso in cui uno dei due partner sia sieropositivo, perché guardano al superiore obiettivo di mantenere l'intimità nella coppia».

**Per i fedeli, invece, cambia qualcosa secondo lei?**

«Dopo queste dichiarazioni del Pontefice, il singolo può sentirsi liberamente in diritto di vivere la propria sessualità in condizioni di sicurezza. Il profilattico non serve solo a prevenire la diffusione dell'Aids, ma anche contro la sifilide e il papilloma virus».

**Il Papa, però, parla di un caso particolare: la prostituzione.**

«Anche la donna che non può affrontare una gravidanza per motivi di salute è un caso particolare. Io considero il concetto di caso particolare in modo diverso, da ginecologa, anche se ho un grande rispetto per il valore dell'amore di coppia che è alla base della visione cattolica».

Cristina Colli



**ALESSANDRA GRAZIOTTIN** dirige il Centro di ginecologia dell'ospedale San Raffaele di Milano.

BLUCCA ARCHIVES

“**No. Il Papa dice che la soluzione è nella moralità**”

“**Sì. I fedeli possono avere rapporti sicuri**”

## **Rassegna del 02/12/2010**

---

IO E IL MIO BAMBINO - Ospedale Santa Lucia di Recanati - D'Orsi Laura

1

attualità

VIAGGIO NELLE  
MATERNITÀ

di Laura D'Orsi

# Ospedale Santa Lucia di Recanati

Un punto nascita attento alle esigenze della mamma e del bambino e legato alle altre realtà territoriali



**Giuseppe Micucci**  
direttore Unità Operativa  
Complessa di Ostetricia  
e Ginecologia

Durante la gravidanza, le future mamme sono seguite a livello territoriale nei vari consultori o nel nostro ambulatorio ostetrico, dove il percorso nascita viene documentato costantemente. Sia a Recanati, sia a Civitanova, che fanno parte dello stesso territorio dell'Asur (Azienda Sanitaria Unica Regionale), esiste un servizio dedicato alla diagnosi prenatale e alle indagini ecografiche; inoltre, in caso

La nostra struttura è un centro di riferimento per il parto naturale

di difficoltà di concepimento, è possibile avere una consulenza genetica. Il nostro mandato istituzionale è assistere le gravidanze fisiologiche, ma seguiamo anche situazioni a rischio (minaccia di parto pretermine, eclampsia, gravidanze protratte).

◉ **Quando la futura mamma entra in travaglio, se non vi sono complicazioni, viene seguita prevalentemente dalle ostetriche, e le viene concessa la massima libertà di movimento. Il monitoraggio è intermittente e la donna può assumere le posizioni che preferisce.**

◉ **Nel 2009 i parti sono stati 513, 50 in più rispetto al 2008. Abbiamo registrato un aumento di mamme che provengono da fuori. Un dato che ci porta a pensare che molte donne desiderino un parto il più possibile naturale e per questo si rivolgono alla**



nostra struttura. In effetti da noi la media di cesarei in questi ultimi anni è scesa sensibilmente e ora si attesta intorno al 20%, contro il 30% della media nazionale. Un risultato che ci colloca tra i primi posti in Italia per quanto riguarda il minor ricorso ai parti chirurgici. Questo risultato certamente è legato al fatto che in altri punti nascita, più grandi, affluiscono maggiori situazioni a rischio. Ma è dovuto anche all'impegno e alla convinzione che ha spinto tutti noi, in questi anni, a porre la mamma e il bambino sempre al centro dell'evento nascita.

◉ **La nostra unità operativa è anche un centro di riferimento nazionale per la chirurgia ricostruttiva del pavimento pelvico e per la risoluzione di problematiche legate al prolasso uro-genitale.**



## L'organizzazione vista da vicino

### Il parto in cifre

**513**

i parti avvenuti nel 2009  
**5** i parti gemellari  
**20,8%** la percentuale di cesarei

**40%** i parti attivi, di cui il 4% in acqua  
**4** i parti programmati per cesareo pregresso  
**3** i giorni di ricovero in caso di parto spontaneo; dopo un cesareo, la mamma viene dimessa il 4° giorno

### Il reparto in cifre

**17**

i posti letto (tutte camere a 2 letti con bagno e doccia)  
**2** sale parto  
**1** sala travaglio con annessa vasca



Antonella Toffolo  
 Responsabile Struttura Complessa di Pediatria

Rispettare la naturalità del parto: da noi questa filosofia viene seguita da almeno trent'anni. Già nel 1980, quando nelle maternità i piccoli rimanevano nel nido e l'allattamento avveniva a orari fissi, nel nostro reparto si effettuava il rooming in e i bambini venivano attaccati al seno a richiesta. Le stanze, proprio come oggi, avevano un massimo di due letti e tutto il personale era molto attento a quella che già allora veniva definita "umanizzazione del parto".

◉ **Questo è stato il nostro punto di forza e di riferimento nonostante i cambiamenti strutturali avvenuti negli anni**, grazie alla stretta collaborazione fra il personale ostetrico, infermieristico e medico e alla condivisione di un ideale comune che mette al centro dell'evento parto la donna e la famiglia.

Nel 1997 le ostetriche, attraverso il corso di accompagnamento alla nascita, hanno iniziato a far capire alle mamme che sono loro le vere protagoniste del parto. La nascita

attiva significa proprio dare la possibilità alle donne di esprimere le loro preferenze su come far venire al mondo il loro bambino.

◉ **Un anno dopo è stata creata la sala parto familiare, in parallelo a quella tradizionale**. Qui le donne potevano trascorrere il travaglio in acqua e sperimentare il parto attivo con l'ausilio di attrezzi come la palla, la fune, lo sgabello olandese. In questa stanza le luci erano soft, i rumori ridotti al minimo, l'intervento medico avveniva solo nei casi di necessità. Era però impossibile esaudire le numerose richieste di accesso da parte delle mamme. Così abbiamo pensato di "demedicalizzare" anche la sala parto tradizionale. Quindi og-

gi abbiamo due sale in cui le mamme partoriscono secondo un'analogha filosofia di "umanizzazione".

◉ **Al momento del ricovero in ospedale la donna viene accolta dal personale ostetrico e infermieristico** e viene fatto il possibile per garantirle il miglior comfort e la maggiore privacy possibile. Il travaglio avviene nella apposita sala o comunque in camera singola, con una assistenza ostetrica "ad personam" nella fase attiva e con la vicinanza di un familiare a scelta della donna. Non vengono effettuate manovre non necessarie come la tricotomia o il clistere, e la donna è libera di assumere cibi o bevande a suo piacimento. Si lascia che il travaglio segua i suoi ritmi e il medico interviene solo in caso di necessità. Il parto può avvenire in acqua o nella sala parto

Naturalità dell'evento nascita: un percorso iniziato da tempo

tradizionale, dove il lettino con le maniglie è diventato il posto in cui le mamme possono assumere le posizioni che preferiscono: accovacciata, di fianco, carponi.

Grazie a questo cambiamento, culturale prima ancora che logistico, abbiamo ottenuto una forte riduzione del numero di lacerazioni, il ricorso all'episiotomia è inferiore al 5% dei casi e il numero dei cesarei si è ulteriormente ridotto.

◉ **Nel gennaio scorso abbiamo ottenuto l'accreditamento come "Ospedale amico dei bambini"**. Per raggiungere l'obiettivo, tutto il personale del Dipartimento Materno Infantile si è impegnato a rispettare punto per punto il rigoroso decalogo Oms/Unicef. In particolare, ci siamo dedicati ancora di più alla promozione dell'allattamento esclusivo al seno e a creare una rete di sostegno per la mamma nel dopo parto.

attualità  
OSPEDALE  
DI RECANATI



**Edoardo Bartolotta**  
direttore dipartimento Materno-Infantile Asur 8 Marche

Dopo il parto il piccolo viene subito dato alla mamma per stabilire un precoce contatto pelle a pelle e favorire il riconoscimento reciproco. Il bagnetto e i controlli medici, se tutto è andato bene, vengono rimandati a un momento successivo.

◉ Una volta tornata nella sua stanza, la mamma sta sempre vicina al suo bambino, grazie alla formula del rooming in. Il

nido tradizionale, infatti, nel nostro reparto non c'è. Vi sono invece cullette termiche per i piccoli che hanno

avuto qualche problema, come l'ittero, e hanno bisogno di una maggiore assistenza.

◉ Ostetriche, infermiere pediatriche e medici hanno seguito un corso di formazione per promuovere e sostenere l'allattamento esclusivo fino al sesto mese di vita del bambino e si tengono costantemente aggiornati.

Favoriamo il più possibile il contatto tra la mamma e il bebè

◉ Per questo motivo, entro la prima ora dal parto, il piccolo viene attaccato al seno e non vengono mai somministrate aggiunte di latte artificiale né glucosata.

◉ Oltre al consueto screening per le malattie metaboliche, in presenza di indicazioni cliniche siamo in grado di eseguire anche indagini più specifiche, come per esempio l'ecografia delle anche.

◉ Nel nostro ambulatorio di neonatologia tutti i piccoli vengono

rivisti una settimana dopo le dimissioni, che avvengono il terzo giorno (il quarto se il parto è avvenuto

con cesareo). In alcuni casi viene effettuata anche una seconda visita.

◉ Il follow up nelle prime settimane di vita è importante per evidenziare eventuali problemi in questa delicata fase. Inoltre il contatto con l'ospedale, anche dopo il parto, aiuta le mamme a sentirsi più sicure e a superare gli inevitabili dubbi dei primi tempi. ◆

L'organizzazione vista da vicino

L'allattamento in cifre

95%

la percentuale delle mamme che allattano esclusivamente al seno alla dimissione



Allattamento al seno

L'assistenza all'allattamento è un punto di forza dell'ospedale di Recanati e dell'intera Zona 8. Esiste un servizio integrato tra ospedale e territorio per la promozione e il supporto dell'allattamento al seno. Alle dimissioni la mamma viene "affidata" a un'infermiera professionale che opera sul territorio e che, in casi

particolari, può incontrarla anche a domicilio. Questa rete di sostegno è importante non solo per risolvere eventuali problemi che potrebbero portare alla rinuncia dell'allattamento al seno, ma anche per sostenere psicologicamente le mamme, soprattutto quelle più a rischio di sviluppare la depressione post partum.

Filo diretto con gli specialisti

Ostetricia e Ginecologia:  
0717583290  
Prenotazione corso di preparazione al parto:  
0717583523/278  
Pediatría:  
0717583278  
Problemi allattamento:  
0717583278 - 320435466

**La legge** L'intervento del ministro dopo lo stop di Lombardia ed Emilia Romagna

# Terapia del dolore, Fazio evita il no delle Regioni

## Le cure

Le linee guida del ministero sulle cure palliative ora potranno essere applicate

Cure palliative e terapia del dolore, da tumore e non. Italia da sempre in ritardo, per cultura generale e mancanza di adeguata formazione medica. E radicata cultura «oppiofobica», ossia i tanti pregiudizi sull'uso di farmaci antidolorifici come la morfina e simili. Paure e pregiudizi. Finalmente, dopo anni di tante parole e pochi fatti, una legge sta cambiando le regole in Italia. Varata nove mesi fa, bipartisan, regola la rete di cure palliative per i malati terminali e la terapia del dolore cronico. E, unica e d'avanguardia, riconosce il diritto dei bambini malati a non soffrire: la cura del dolore in età pediatrica. Ma l'altro ieri, questa legge svolta, la numero 38 di quest'anno, ha rischiato un ritardo nella sua applicazione, nel suo avvio a livello nazionale. E lo ha rischiato a causa delle linee guida generali presentate alla Conferenza Stato-Regioni. I funzionari di due «potenti» realtà sanitarie italiane hanno considerato alcuni dettagli in contrasto con l'autonomia regionale: Lombardia ed Emilia Romagna contro il lavoro ministeriale. Mesi di lavoro da buttare al vento proprio in prossimità dell'audizione in Parlamento per presentare lo stato dell'arte dell'applicazione della legge. E dopo aver superato la sperimentazione pilota in cinque Regioni, dopo aver superato l'ostacolo Tremonti sulla ripartizione economica, dopo aver superato i tavoli tecnici tra ministero dell'Università e quello della Salute. Mesi e mesi di lavoro all'aria per pa-

stoie burocratiche.

La paura è durata poco più di 24 ore. Il ministro **Ferruccio Fazio**, che nella lotta al dolore ha individuato una delle priorità del suo mandato, sarebbe intervenuto in modo deciso facendo rientrare i veti delle due Regioni. Anche perché quelle linee guida sarebbero potute passare, dato il loro contenuto generale, anche senza essere sottoposte alla valutazione della Conferenza Stato-Regioni.

Ieri mattina, però, ancora non si sapeva l'esito della «mediazione» e Guido Faneli, coordinatore della Commissione ministeriale sulla terapia del dolore e le cure palliative, docente di anestesia e rianimazione a Parma, tra i «padri» della legge 38, era amareggiato: «Purtroppo ieri, nel corso della Conferenza Stato-Regioni, le linee guida già approvate non hanno avuto il via libera a causa di una contestazione sull'autonomia regionale. Prendo atto con sorpresa e amarezza di questo passo, che riporta l'applicazione della Legge 38 indietro di 6 mesi. Potevamo essere operativi nel giro di poche settimane; ora ciò non sarà possibile e il lavoro svolto finora dal **ministero della Salute** e dalla Commissione dolore rischia di essere vanificato. La mancata applicazione delle linee guida per l'attuazione della legge 38 ha come uniche vittime i pazienti con dolore cronico e i malati terminali». Un duro sfogo durante la prima conferenza, a Milano, della neonata associazione di pazienti «Vivere senza dolore» che riunisce varie realtà di malati e familiari. Faneli non sapeva ancora che Fazio era all'opera.

**Mario Pappagallo**



# Aids, Fazio: per la prevenzione utili le relazioni stabili

**In Italia resta alto il contagio: quattromila infezioni l'anno**  
**Ma il nostro Paese è in ritardo con i finanziamenti al fondo globale per la lotta contro la malattia**

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

**L**a lotta contro l'Aids non deve conoscere tregua, perché il contagio galoppa, e non solo nel continente africano, è stato ricordato nella giornata mondiale dedicata alla malattia celebratasi ieri. Ma la disponibilità di risorse non va di pari passo con le necessità della malattia, rischiando di vanificare l'utilità delle scoperte scientifiche. E proprio l'Italia risulta inadempiente sui finanziamenti da versare al Fondo globale per la lotta contro la malattia. Intanto il ministro della Salute Ferruccio Fazio sottolinea che per la prevenzione del contagio «è importante promuovere comportamenti sessuali responsabili e collocati all'interno di relazioni stabili: cosa che il Governo intende fare».

L'allarme resta alto anche se per la prima volta nel corso del 2009 è calato il numero globale di nuove infezioni da Hiv. Le persone infettate restano comunque sopra i 33 milioni nel mondo. In Sudafrica, che detiene il triste record del numero di persone malate al mondo (5,7 milioni di persone su una popolazione di circa 49 milioni), il costo delle cure continua a preoccupare: secondo uno studio commissionato dal governo a un gruppo di esperti internazionali, il Paese spenderà circa 80 miliardi di dollari statunitensi nei prossimi vent'anni per mantenere gli obiettivi che si è posto: ridurre da 500mila a 350mila il numero di nuovi malati ogni anno. La soluzione alla malattia può venire solo dalla ricerca, perché le dia-

gnosi arrivano troppo tardi, denuncia l'Associazione dei microbiologi clinici italiani (Amcli): il test viene effettuato quando il paziente è già malato e la terapia meno efficace. Negli Stati Uniti, invece, i cittadini che si sono sottoposti al test è cresciuto di 11,4 milioni di unità tra il 2006 e il 2009, ma secondo gli esperti dei Centers for Disease Control si tratta di un numero ancora insufficiente.

Nel nostro paese, dove il virus Hiv infetta una persona ogni due ore, le nuove infezioni sono circa 4mila ogni anno, che vanno ad alimentare un bacino di circa 150mila sieropositivi e 22mila malati di Aids. E preoccupa il fatto – denunciato dalla vicepresidente della provincia di Roma e assessore alle Politiche culturali, Cecilia D'Elia – che «tra le nuove generazioni stiamo assistendo a un pericoloso abbassamento di attenzione nei confronti dell'Aids. E si sta verificando un'impennata di nuove infezioni, come la sifilide, soprattutto tra i giovanissimi». Il ministro della Salute Ferruccio Fazio, ha confermato che «è necessario incoraggiare l'uso del test Hiv nella popolazione sessualmente attiva». La campagna informativa sul tema Aids del ministero è stata avviata da pochi giorni, ma – aveva puntualizzato il ministro Fazio nel presentare la Giornata mondiale – «la malattia dimostra come sia importante la prevenzione attraverso comportamenti sessuali responsabili e collocati nel contesto di relazioni stabili. Cosa che il governo intende promuovere».

Peccato però che il nostro Paese, che fu tra i fondatori del Fondo globale per la lotta all'Hiv-Aids, tubercolosi e malaria sia ora uno degli inadempienti: il funzionario della Farnesina Francesco Cannito ha chiarito che l'Italia deve ancora versare 280 milioni di euro e saldare le quote 2009 e 2010. Ne consegue che verosimilmente perderà il suo seggio nel comitato dei donatori.





# La vittoria dei medici specializzandi

Tirocinio sottopagato: condannato il governo, risarcimento milionario per le Università

## il caso

MARCO ACCOSSATO  
TORINO

**C**i sono voluti ventisette anni di proteste, ricorsi, manifestazioni di piazza. Ventisette anni di tensione, di lavoro sottopagato, di diritti negati. Ma ora la Corte d'Appello di Roma dà ragione a migliaia di ex medici specializzandi che con una class action promossa dall'Associazione Consulcesi Health aveva chiesto venissero riconosciuti i diritti previsti da una normativa europea.

Agli specializzandi degli anni 1983-1991 le Università dovranno pagare non solo la remunerazione dovuta per tutta la durata del corso di studi, ma anche rivalutazione e interessi. Per la prima volta, la Corte d'Appello ha condannato la presidenza del Consiglio dei ministri a restituire ai medici specialisti di quell'epoca 6 milioni e mezzo di euro. «Una sentenza - commenta l'Associazione Consulcesi - che costituisce un importante precedente nel quadro delle class action dei professionisti medico-sanitari, che a questo punto potranno ricorrere, per simili questioni, anche dal 1992 in poi».

La delibera della Corte d'Appello riguarda oltre 30 mila medici provenienti da tutta Italia. Chi aveva frequentato le scuole di specialità delle Facoltà di medicina e chirurgia senza ricevere la borsa di studio mensile negli otto anni della sentenza, «ha finalmente visto riconosciuto un diritto legittimo». La cifra ammonta a più di 100 mila euro per ciascun medico: 11 mila e 103 euro della borsa per ognuno dei tre anni di scuola, più la rivalutazione e gli interessi che hanno triplicato gli importi».

In tutte le manifestazioni di protesta di quegli anni, come in quelle dei

periodi successivi, i medici specializzandi hanno sempre sottolineato come l'Italia fosse inadempiente rispetto alla normativa europea dell'82, recepita nel nostro Paese soltanto nove anni dopo, nel 1991. Stipendi insufficienti, senza diritto alle ferie o alla maternità. Quel mancato adeguamento dello Stato italiano alle direttive Cee che prevedevano innanzitutto un'adeguata remunerazione per il periodo di specializzazione dei medici è stato all'origine della sentenza. Le norme sono state applicate infatti soltanto a chi frequentava le scuole di specialità dal 1992 in poi, quando la situazione è cambiata, senza però alcun rimborso per gli specializzandi degli anni precedenti.

«Più che studenti in formazione - è stata da sempre la protesta dei dottori in formazione - siamo trattati come medici a tutti gli effetti, senza tutor e con incarichi in reparto, ambulatorio, day hospital o pronto soccorso che spetterebbero ai nostri docenti». «Non conosciamo ancora il merito del ricorso, ma è senza dubbio una vittoria e un apripista», è il commento del dottor Stefano Magnone, oggi chirurgo a Modena, uno dei fondatori di Federspecializzandi. La conquista del diritto apre però adesso, secondo Magnone, un altro problema: «Come faranno le Università, di fronte a tante richieste di risarcimento, a pagare quanto dovranno?». Una strada possibile, ipotizza già qualcuno, potrebbe essere quella di una sorta di sanatoria di massa, che richiederà comunque l'intervento economico dello Stato. Per adesso non c'è dubbio: «E' una sentenza storica». La prima di una serie, sperano gli ex specializzandi.

marco.accozzato@lastampa.it

## I DUBBI

Gli Atenei potrebbero non avere i soldi necessari previsti dalla sentenza

## Riforma Gelmini

È scontro sui tempi di approvazione al Senato

■ Oggi i capigruppo si riuniranno a palazzo Madama per decidere il calendario dei lavori, ma i tempi sono molto stretti per inserire la riforma prima del voto di fiducia del 14. E dal Pd arriva un altolà: «Se pensano di mettere all'ordine del giorno la riforma dell'Università prima del 14 dicembre facciamo saltare l'accordo sulla Legge di Stabilità», ha detto Anna Finocchiaro del Pd. «Sarebbe un brutto affare per loro perché si troverebbero a chiedere la fiducia in Senato con la legge di stabilità non approvata». A temere i contraccolpi sono soprattutto i rettori che, attendono la legge per sbloccare i concorsi e per avere il fondo premiale che in parte mitigherebbe i tagli. Anche per il ministro Gelmini «è urgente l'approvazione della riforma altrimenti sono a rischio concorsi e finanziamenti».



**LE CIFRE-  
DELLA  
SENTENZA**



11.103

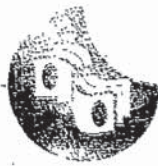
**Millioni  
di risarcimento**  
Per i tre anni in cui  
sono stati  
«sottopagati» gli  
specializzandi



11.103

**Borsa di studio**

Nel risarcimento è  
contemplata la borsa  
di studio di 11.103  
euro per ognuno dei  
tre anni di lavoro



100

**mila euro**  
Che gli specializzandi  
dovranno avere per i  
tre anni in esame  
compresi gli interessi  
maturati negli anni



30.000

**I medici**

Iscritti alla Consulcesi  
Health che hanno  
promosso la «Class  
action» contro lo Stato  
per ottenere  
il risarcimento



## il congresso

### Cure palliative L'obiettivo: riceverle a casa

**R**aggiungere il traguardo dell'integrazione tra cure palliative a

domicilio e in hospice. È questo l'obiettivo più importante per la Società italiana di cure palliative che ieri ha aperto il suo congresso nazionale a Roma. Congresso che segna un passaggio fondamentale perché arriva a nove mesi dall'approvazione della legge sulle cure palliative che il Parlamento ha approvato in modo bipartisan.

Molte le sfide dell'assise romana, prima fra tutte il completamento del percorso che porterà alla piena attivazione della legge, con l'approvazione definitiva delle linee guida: «Lo faremo il 16 dicembre», ha promesso il **ministro della Salute Ferruccio Fazio**, intervenuto all'apertura dei lavori proprio per ricordare che cosa ha significato l'approvazione della legge dal punto di vista dei passi avanti che sono stati fatti nella collaborazione tra esperti e politica. Una commissione nazionale in tre rami - cure palliative, terapia del dolore e pediatria - e un vero e proprio Ufficio ministeriale su questo tema. «L'ospedale senza dolore, progetto già precedentemente avanzato a livello politico e che ha ripreso corpo grazie a questa legge è stato finanziato con due milioni di euro che serviranno per progetti sperimentali e per indicatori di valutazione - ha detto ancora Fazio - stiamo definendo ancora i documenti che metteranno a fuoco i requisiti minimi per le cure palliative e la terapia del dolore».

**S**e fino a cinque anni fa, dunque, ci si chiedeva come arrivare a completare la mappa degli hospice, ancora molto carente in alcune regioni del sud, oggi, invece, è importante concentrarsi sul territorio, perché come evidenziato dalla recente ricerca promossa dalla Sicp, dai medici di famiglia e dal ministero, le cure palliative a casa sono ancora un obiettivo da raggiungere per più della metà degli italiani: «L'integrazione delle cure palliative domiciliari con le strutture di degenza rappresenta un obiettivo inderogabile e strategico - ha affermato Giovanni Zaninetta, presidente della Sicp - siamo consapevoli che questo cambiamento di prospettiva non potrà attuarsi in pochi mesi ma facciamo appello al governo perché il percorso legislativo si chiuda al più presto per dare inizio alla fase operativa della legge».

L'importanza delle cure di fine vita è testimoniato anche dalla ricerca internazionale: «Secondo uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine* - sottolinea Gianlorenzo Scaccabarozzi, direttore del dipartimento della fragilità dell'ospedale di Lecco - accedere

alla cure palliative nell'ultimo tratto dell'esistenza allunga la vita, migliorandone la qualità. Per questo sarebbe auspicabile che il malato potesse essere preso in carico prima dell'ultima fase». Un concetto quello della vicinanza tra medico e malato ribadito anche da don Andrea Manto, responsabile dell'Ufficio nazionale di pastorale sanitaria della Cei: «Occorre stare attenti nel rapporto medico-paziente a conservare sempre il principio del favor vitae. Perché la vita va conservata fino al suo compimento».

**Francesca Lozito**



## L'inchiesta



## Sigarette elettroniche indaga Guariniello

**S**IVENDE in farmacia ed è l'unica "bionda" che si può fumare anche al cinema: non puzza, non contiene additivi chimici ma solo nicotina, e dopo aver inspirato l'aria soffi via solamente vapore anziché fumo. La sigaretta elettronica è arrivata sul mercato più di un anno fa ma è già stata messa in discussione anche dal **Ministero della Salute**. E ora è finita nelle mani del procuratore Raffaele Guariniello, il quale vuole capire se sia pericolosa e se ci siano violazioni nella sua commercializzazione. Il pm ha cominciato l'indagine dopo aver ordinato ai carabinieri del Nas il sequestro in dogana di un pacco proveniente dalla Cina che conteneva 50 sigarette elettroniche e 300 cartucce di nicotina. Una nota del **ministero della Salute** recepisce la segnalazione a livello comunitario partita dalla Gran Bretagna in cui si sostiene che siano rischiose per i consumatori e per i minori. Guariniello con questa inchiesta, al momento a carico di ignoti, vuole chiarire alcuni dubbi. Il primo riguarda le etichette: la nicotina è considerata "molto tossica" se contenuta in percentuale superiore allo 0,1 per cento e sul prodotto deve essere indicato che "nuoce alla salute". Il secondo riguarda la vendita ai minori che dovrebbe essere vietata: «Una sigaretta elettronica — dice il pm — non si spegne mai, quindi si rischia di assumere dosi di nicotina in poco tempo che equivalgono a fumare decine di sigarette tutte insieme». (s. mart.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Quella legge così urgente da sparire nel nulla

Dopo il caso Englaro il Senato ha approvato un testo del Pdl sul "fine vita" ora fermo alla Camera

di RENATO PEZZINI

MILANO - Succede sempre così, in Italia: che l'onda emotiva di un evento strappa per un po' il velo di sonnolenza burocratica che avvolge l'attività parlamentare, e allora piovono promesse e giuramenti e impegni solenni. «Presto faremo», «in pochi giorni ripareremo», «fra breve approveremo». Poi l'emozione passa, il velo si ricuce, e tutto torna come prima: immobile.

L'emozione - tragica - della vita e della morte di Eluana Englaro squarcia per qualche settimana il velo della sonnolenza intorno al tema del "fine vita". La donna rimasta per più di 17 anni in coma vegetativo morì il 9 febbraio del 2009 in una clinica di Udine, e nella chiosata polemica che quella povera esistenza scatenò dividendo l'Italia in due, su una sola cosa gli inferociti contendenti si dichiararono d'accordo: la necessità di approvare al più presto una legge in grado di fare chiarezza sulle scelte da compiere (e da non compiere) quando una persona si ammala in modo irreversibile. A due anni di distanza, naturalmente, quella legge giace impolverata in qualche anfratto della Camera, resa attuale oggi dal fatto che il suicidio di Mario Monicelli - per quanto lontano dal caso Englaro - ha riproposto gli stessi interrogativi di allora.

La legge in questione porta la firma del senatore del Pdl Raffaele Calabrò, che in fretta e furia imbastì un testo suddiviso in dieci articoli che il 29 marzo del 2009 - un mese e mezzo dopo la morte di Eluana - venne portato in votazione al Senato. La legge fu approvata e poi trasmessa alla Camera per il nuovo iter; ma già nei commenti del dopo voto si capì che il suo destino era segnato: non piaceva né al centrosinistra e neppure al centrodestra, malgrado le dichiarazioni ufficiali. E così entrambi i fronti da quel momento hanno cominciato a prendere tempo. Infatti a Montecitorio il ddl Calabrò si è arenato in una interminabile discussione in Commissione Sanità, dove è arrivato nella tarda primavera del

2009 e dove tutt'ora rimane. È stato ampiamente emendato e trasformato rispetto al testo approvato dal Senato, ma non è ancora arrivato in aula. E probabilmente non ci arriverà mai.

Eppure, scosso dagli interrogativi profondi che la vicenda Englaro aveva seminato, pareva che in meno di tre giorni il Parlamento fosse in grado di legiferare: «Fra pochi giorni avremo la legge» assicurò il ministro Sacconi quando ancora i funerali di Eluana dovevano svolgersi. Sembrava che argomenti controversi e complessi come il testamento biologico, il consenso informato, il rapporto medico-paziente, il confine fra dignità della vita e dignità della morte, fossero materiale così facilmente malleabile e plasmabile che la politica potesse porvi mano in un attimo. «La legge sul fine vita non è più rinviabile» dissero tutti, sull'un fronte e sull'altro. E nessuno provò a usare parole un po' meno spudorate visto che le stesse solenni promesse erano state fatte quando a morire fu Piergiorgio Welby, nel 2006.

Giorgio Napolitano, esattamente due anni fa, etichettò con due aggettivi inequivocabili la legge sul fine vita: «Indispensabile» e «improcrastinabile». Seguì, alle sue parole, il coro unanime dei "quanto ha ragione signor Presidente". Renato Schifani si piccò persino di aver immediatamente sollecitato la «competente Commissione Sanità del Senato a occuparsi dell'argomento». Anna Finocchiaro, capogruppo del Pd a Palazzo Madama, definì «totalmente condivisibile» l'intervento del Capo dello Stato. Ma se erano e sono tutti d'accordo sull'urgenza della legge, perché ancora non c'è?

La risposta, probabilmente, sta nelle turbolenze che quegli argomenti suscitano in entrambi gli schieramenti. Perché se da una parte nel centrosinistra la componente cattolica del Pd coltiva il timore di lasciare esclusivamente al malato la possibilità di scegliere (anche con il testamento biologico) se accettare o meno le cure e gli

interventi di sopravvivenza come l'alimentazione forzata, nel centrodestra le voci della laicità sono molto forti. Non a caso proprio un anno fa venti deputati del partito berlusconiano scrissero una lettera aperta al premier invitandolo a non avallare una legge dal sapore confessionale. Molti, fra quei venti firmatari, adesso sono con Futuro e Libertà, altri sono rimasti con il Cavaliere. Il quale, come è noto, sulle "questioni etiche" preferisce evitare lo scontro frontale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In Finanziaria la riduzione della compartecipazione. Scontro all'Ars, slitta la norma salva-precari

# Spesa sanitaria, la Regione si defila si apre un nuovo fronte con lo Stato

**MASSIMO LORELLO**

IL PIANO per la stabilizzazione dei precari paralizza i lavori dell'Assemblea regionale con il centrodestra che accusa la maggioranza di volere dare vita a un «nuovo assalto alla diligenza» e il Partito democratico che replica a muso duro denunciando l'intenzione del Pdl e del Pid di paralizzare bilancio e Finanziaria. Proprio nella Finanziaria l'assessore all'Economia, Gaetano Armao, stabilisce che la partecipazione della Regione alla spesa sanitaria dovrà essere ridotta di 303 milioni.

La commissione Bilancio dell'Ars in mattinata ha iniziato l'esame del disegno di legge del governo relativo alla proroga dei contratti del personale a tempo determinato: la scadenza è fissata per la fine del mese. Nel testo è contenuto un emendamento che riguarda la stabilizzazione dei precari in servizio negli enti locali. Tuttavia, lo stesso argomento è affrontato da un'altra proposta di legge da mesi in commissione Lavoro. Dopo due conferenze dei capigruppo e raffiche di accuse tra maggioranza e opposizione si è arrivati alla determinazione di riunire i due testi. Ma il percorso a tappe forzate non si preannuncia facile. Perché il futuro dei precari, che sono da anni un affidabilissimo bacino elettorale, è tornato a essere argomento di scontro all'interno di Palazzo dei Normanni con il centrodestra più che preoccupato dall'idea che la maggioranza possa intestarsi la stabilizzazione.

«L'azione misurata del presidente dell'Assemblea Francesco Cascio e dei capigruppo ha evitato, ancora una volta, l'assalto alla

diligenza che Lombardo voleva effettuare ai danni di tutti i precari siciliani — scrive in una nota il gruppo del Pdl all'Ars — Le false promesse, mettendo tutti in un calderone unico, erano il disegno di chi con disperazione cerca di recuperare, con azioni del peggior clientelismo, consenso elettorale». E Toto Cordaro del Pid

aggiunge: «Sui precari degli enti locali il governo sta speculando creando aspettative. Che siano diventati per Raffaele Lombardo materia da campagna elettorale è fin troppo evidente».

La risposta della maggioranza non si è fatta attendere: «Ormai è chiaro a tutti, il Pdl si oppone alla stabilizzazione dei precari nonostante questa operazione non costi un euro in più alla Regione — dice Elio Galvagno (Pd), vicepresidente della commissione Bilancio all'Ars — Questo atteggiamento non ci sorprende: evidentemente chi per tanti anni ha tenuto nell'incertezza migliaia di lavoratori e li ha legati al filo del bisogno in nome di interessi politico-clientelari, oggi si oppone ad una soluzione definitiva». A Galvagno si associa Giuseppe Arena per l'Mpa: «Piuttosto che parlare di assalto a fantomatiche diligenze sarebbe opportuno rendersi responsabilmente conto del dramma vissuto da tempo memorabile da migliaia di siciliani ormai al limite della sopportazione».

La stabilizzazione dei precari che l'Ars avrebbe dovuto discutere già oggi slitta dunque alla prossima settimana. Salvo contrordini dovrebbe essere incardinata a Sala d'Ercole martedì per essere discussa giovedì. Ma questo slittamento inevitabilmente rischia di ripercuotersi sull'agenda dell'assemblea penalizzando la discussione e l'approvazione di Finanziaria e bilancio con lo spettro sempre più incombente dell'esercizio provvisorio. E sarebbe una storia che si ripete. È accaduto lo scorso anno, è successo tante volte anche con i governi precedenti.

La nuova Finanziaria, la prima firmata dal neoassessore all'Economia Armao, prevede la riduzione della compartecipazione regionale alla spesa sanitaria. Significa che l'amministrazione siciliana per il 2011 ha intenzione di sborsare 303 milioni di euro in meno rispetto alla contribuzione attuale. «Dubito che questa operazione possa essere fatta — osserva il presidente della commissione Bilancio, Riccardo Savona

— Perché non si può unilateralmente arrivare a una decisione del genere senza l'approvazione del governo nazionale. Questo articolo rischia di essere bloccato dal commissario dello Stato».

Di parere opposto è il Pd che con Roberto De Benedictis argomenta: «La previsione di decurtazione di queste somme è una maniera forte per affrontare con lo Stato la questione della compartecipazione nazionale alla spesa sanitaria. Le leggi, a questo proposito, danno ragione a noi». Ma adesso «si tratta di capire se, come sembra logico, spetti allo Stato pagarle o se ancora una volta si vorrà penalizzare la Sicilia costringendoci a reperire diversamente le somme in questione».

La partita resta aperta. Si è appena chiusa, invece, quella sulla vicepresidenza della Regione. Dopo mesi di rinvii, il governatore Raffaele Lombardo ha deciso di nominare suo vicario l'ex prefetto e oggi assessore all'Energia Giosuè Marino.

