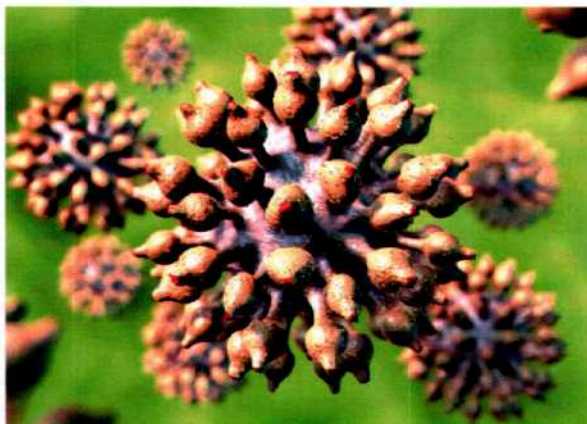


Prevenzione Tumore dell'utero

Vaccino anti-cancro

Una diminuzione del 38 per cento delle lesioni associate allo sviluppo del cancro al collo dell'utero nelle ragazze con meno di 18 anni vaccinate contro Hpv, il virus del papilloma che è all'origine di questo tumore. Il primo risultato sull'efficacia del vaccino arriva dall'Australia, dove l'immunizzazione è iniziata nel 2007. Come spiega Julia Brotherton del Victorian Cytology Service Registries su "The Lancet", sono stati confrontati i casi di lesioni di grado 2 riportati fra il 2007 e il 2009 con quelli dei tre anni precedenti l'inizio della vaccinazione. I risultati mostrano una riduzione significativa delle lesioni gravi nella popolazione più giovane, ma una scarsa efficacia del vaccino sulle lesioni lievi.

Sono dati molto significativi anche perché in Australia la copertura vaccinale è infatti piuttosto elevata. Non altrettanto si può dire dell'Italia, come dimostrano i



dati resi noti dall'Iss: alla fine dell'anno scorso, solo il 65,3 per cento delle ragazze nate nel 1997, quelle che hanno ricevuto l'offerta per prime, aveva terminato le 3 dosi di vaccinazione, con evidenti disparità fra regione e regione. E le cose non sono andate meglio con la classe 1998. Insomma, l'obiettivo di vaccinare il 95 per cento delle ragazze in in 5 anni, fissato al momento del lancio della campagna, è ancora piuttosto lontano.

Letizia Gabaglio

Chirurgia**OK, IL SENO È SALVO**

C'è ancora molta prudenza, ma i risultati dello studio condotto presso lo IEO di Milano sembrano confermare che il lipofilling può essere di grande aiuto alle donne che devono essere operate al seno per un tumore. L'équipe coordinata da Jean Yves Petit ha infatti selezionato oltre 300 donne operate tra il 1997 e il 2008 e sottoposte a lipofilling a integrazione dell'inserimento della protesi, e ha confrontato ciò che era successo dopo l'intervento con quanto era accaduto a oltre 600 donne che avevano scelto la sola protesi. Come riferito sugli "Annals of Oncology", il numero di donne che ha avuto una recidiva è stato sostanzialmente lo stesso nei due gruppi.

Nel complesso, quindi, il rimodellamento della mammella operata effettuato anche con cellule lipidiche della stessa paziente sembra essere del tutto sicuro. Prima di esprimersi in modo definitivo, tuttavia, i chirurghi dello IEO attendono altre casistiche di altri centri, che confermino o meno la totale sicurezza della tecnica. **Agnese Codignola**

Sanità. La Lombardia fisserà il prelievo in base al valore delle ricette

Le regioni cercano una strada per gestire il problema ticket

Silvia Sperandio

MILANO

■ Gli assessori alla sanità dovranno trovare «una strada più equa per i cittadini e meno dannosa per il sistema sanitario». Così il presidente della Conferenza delle Regioni, Vasco Errani, ha annunciato la ricerca di nuove proposte in relazione al ticket di 10 euro sulla specialistica ambulatoriale introdotto dalla manovra economica del Governo.

Intanto, la Lombardia ha già preparato la sua: dal 1° agosto scatterà la rimodulazione del ticket in base al valore delle ricette. I lombardi pagheranno una quota più bassa per gli esami che costano di meno al servizio sanitario regionale e più alta per le prestazioni che richiedono maggiori implicazioni tecnologiche.

Un ticket "pesato" in base al valore della ricetta. Quattro euro, ad esempio, per un semplice esame del sangue, 66 euro per un esame più complesso come la risonanza magnetica dell'addome superiore.

La proposta è stata varata mercoledì dalla giunta del Pirellone - su proposta del governatore Roberto Formigoni di concerto con l'assessore alla Sanità, Luciano Bresciani - con la delibera 2027 in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria.

Il provvedimento parte dal presupposto che la Regione Lombardia intende «accedere alla possibilità di individuare delle modalità alternative ed equivalenti in termini economici alla riscossione di una quota fissa di 10 euro per ricetta» secondo la legge 296/2006. E considera come la misura della legge 111/2011, a prescindere dal valore della ricetta, porti in alcuni casi a incrementi maggiori anche del 300% di compartecipazione alla spesa.

«Un ticket di 10 euro, longitudinale e uguale per tutti, non ha alcun senso - sostiene Luciano Bresciani - anche perché scoraggia il ricorso alle strutture sanitarie sia pubbliche, sia private accreditate: se un cittadino deve pagare 10 euro in più per una prestazione che ne costa quattro, finisce con il rivolgersi al privato puro dove può fare lo stesso esame spendendo di meno». Inoltre, la proposta lombarda punta a incentivare gli esami che costano meno di nove euro e che rappresentano il 67% del totale regionale, mentre disincentiva il restante 33% di esami ad alto costo, come Tac e risonanza magnetica, laddove insomma «ci può essere inappropriatezza».

Ecco cosa accadrà dal mese di agosto. Le ricette - 12.943.198 quelle registrate in Lombardia nel 2010 - sono state suddivise in 16 fasce in base al valore: prima fascia al di sotto dei cinque euro; seconda fascia da 5,01 a 10 euro; terza fascia da 10,01 fino a 15 e così via, fino a quella da 100 euro in su. Per ogni fascia, i lombardi dovranno pagare il 30% in più del valore più basso di riferimento.

Qualche esempio? Fino al 17 luglio, un esame come l'emocromo (il conteggio dei globuli rossi nel sangue) costava al cittadino non esente 4,05 euro: in Lombardia, con il nuovo ticket, ne costerà sempre 4,05, mentre in base alla legge nazionale ne costerebbe 14,05. Per una visita cardiologica finora si pagava un ticket di 22,50 euro: per i lombardi la quota salirà a 28,50, mentre in base alla manovra il costo diventa di 32,50 euro. Per la risonanza magnetica dell'addome superiore il ticket (finora di 36 euro) salirà per i lombardi a 66, mentre secondo la legge nazionale passa a 46 euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il modello lombardo

01 | RICETTA EMOCROMO

Valore tariffario: 4,05 euro
Ticket fino al 17 luglio: 4,05
Nuovo ticket in base alla legge nazionale: 14,05 - Nuovo ticket in Lombardia: 4,05

02 | EMOCROMO E FORMULA LEUCOCITARIA

Valore tariffario: 8,80 euro
Ticket fino al 17 luglio: 8,80
Nuovo ticket in base alla legge nazionale: 18,80
Nuovo ticket in Lombardia: 10,30

03 | VISITA CONTROLLO

Valore tariffario: 17,90 euro
Ticket fino al 17 luglio: 17,90
Nuovo ticket in base alla legge nazionale: 27,90
Nuovo ticket in Lombardia: 22,40

04 | ECOGR.GINECOLOGICA

Valore tariffario: 31,65 euro
Ticket fino al 17 luglio: 31,65
Ticket in base alla legge nazionale: 41,65
Nuovo ticket in Lombardia: 40,65



Le categorie. Allarme agli «Stati generali»

Rivolta dei medici su costi e stipendi

■ «Così muore il servizio pubblico», è l'allarme che 23 sigle sindacali di medici e dirigenti del Ssn riunite per la prima volta ieri a Roma negli «Stati generali della sanità» hanno lanciato contro la manovra. E hanno subito trovato sponda nelle Regioni con cui apriranno tavoli tecnici per difendere il sistema universalistico.

La protesta dei dottori non è solo per il maxi-taglio alle buste paga legato al blocco di contratti e convenzioni: circa 30mila euro in media ognuno tra stipendi, previdenza e perdita del potere di acquisto. I sindacati puntano il dito anche contro il blocco del turn over, esplicito nelle Regioni con piano di rientro, ma inevitabile nelle altre, costrette a tagli pesanti della spesa per il personale. Ciò ha come conseguenza l'indebolimento soprattutto della prima linea dell'assistenza, l'emergenza-urgenza e l'allungamento delle liste d'attesa a favore del privato. Allarme anche dai medici di medicina generale: il blocco degli stipendi, ha detto Giacomo Milillo, segretario dei generalisti della Fimmg,

porta un definanziamento che costringerà tra l'altro a "licenziare" il personale di studio e ridurre le tecnologie, indebolendo l'assistenza sul territorio.

Un'apertura verso c'è stata dal **ministro della Salute Ferruccio Fazio** che ha promesso il suo impegno su quattro fronti: rivedere il blocco del turn over; correggere e varare il Ddl sul governo clinico fermo alla Camera per la bocciatura delle Regioni; prevedere per gli specializzandi che i due anni finali di studi siano con contratto a termine nelle strutture del Ssn; sbloccare gli investimenti: «Cercherò di convincere l'Economia - ha detto - perché il blocco impedisce lo sviluppo».

«Dobbiamo avere uno scatto di orgoglio e gestire nuove forme di lotta per riportare la sanità all'attenzione dei cittadini - è l'appello ai colleghi di Costantino Troise, segretario dell'Anaa, il maggior sindacato degli ospedalieri - e per farlo dobbiamo muoverci solo in modo unitario».

P.D.Bu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fazio: entro settembre chiarezza sui ticket

Il ministro della Salute rassicura, ma è preoccupato per blocco di turn over e investimenti. Sindacati e Regioni: manovra iniqua

DA ROMA

Rassicura sul labirinto ticket, è preoccupato per il blocco del turn over e degli investimenti in sanità. Il ministro Ferruccio Fazio agli Stati generali della Salute cerca di tamponare come può riguardo il giro di vite imposto dalla manovra economica, sperando che «presto ci sia la possibilità di investire» in questo settore. Le Regioni infatti sono sul piede di guerra, le associazioni di medici in mobilitazione e gli anziani molto preoccupati per un ritorno della "tassa sulla malattia".

Entro settembre, ha spiegato il capo del dicastero, potrebbe essere pronto il tavolo con le Regioni per rimodulare i ticket sanitari, «per trovare una condivisione ed arrivare anche ad una sorta di intesa». Sempre dopo l'estate si avrà anche chiarezza su chi sarà esente, «di sicuro chi è affetto da malattie croniche». Ma a preoccupare il ministro soprattutto i forti tagli al comparto, sia per gli investimenti che per le assunzioni. «Dobbiamo assolutamente prevedere in futuro di aumentare i fondi in sanità o di ridurre i tagli», ha spiegato Fazio. La carenza dei medici, tuttavia, non può essere una voce da sforbiciare

nel bilancio, per questo «abbiamo esteso anche alle Regioni in piano di rientro la possibilità di deroga del 10% per i primari». Una misura insufficiente («ne parleremo con l'Economia»), visto che il congelamento degli organici medici «crea difficoltà di recupero e funzionalità proprio in quelle Regioni». Sono proprio i governatori ad essere più insoddisfatti delle misure sanitarie previste dalla legge salvaconti. Il presidente della conferenza delle Regioni Vasco Errani non va per il sottile: «Noi lavoreremo nelle prossime ore - ha precisato - nell'ambito obbligato e sbagliato in cui il governo ci ha messo». Ma allo stesso tempo auspica che «il ministro della Salute lavori sul governo perché trovi una copertura» ai ticket. Una scelta sbagliata, ha continuato, «elemento di iniquità per i cittadini e anche un danno al sistema sanitario nazionale». Non lesinano le parole anche le ventitre sigle sindacali di medici e dirigenti in stato di agitazione dall'approvazione della manovra, ieri riunite agli Stati generali di Roma. Una manovra, hanno ribadito in coro, «iniqua», che colpisce duramente i medici e «dunque da cambiare». (A.Guer.)



Il ministro Ferruccio Fazio



I medici: cambiate misure o sarà sciopero e sul ticket Fazio ammette: è ingiusto

E domani scatta l'addizionale Irpef al Comune di Milano

Agli stati generali sulla sanità 23 sindacati si schierano compatti contro la manovra
VALENTINA CONTE

ROMA — «Il ticket è una misura presa d'emergenza che può creare una serie di problemi e che ha una sorta di iniquità all'interno». A metà di una giornata tesa, il **ministro della Salute** Fazio alla fine lo ammette: «Nel momento in cui per una glicemia si devono pagare dieci euro di ticket salta il concetto di sistema pubblico». L'aumento dei ticket ospedalieri (10 euro per diagnostica e visite specialistiche e 25 euro per i codici bianchi del pronto soccorso), scattato con l'approvazione della manovra economica, ha gettato in uno stato d'ansia cittadini e istituzioni locali.

«Entro settembre», assicura il ministro, si aprirà il tavolo con le Regioni per «rimodulare il ticket», magari sul «modello lombardo». Nel frattempo i governatori sono «liberi di applicare le manovre più opportune» per congelare la misura o renderla meno indigesta. Compito non facile per le Re-

gioni che ancora resistono, non senza liti furibonde in giunta e consiglio. Risponde a distanza Vasco Errani, in veste di presidente della conferenza delle Regioni, che chiede al ministro di lavorare piuttosto nel governo «per trovare una copertura».

Altrettanto scontenti, anche i sindacati dei medici, 23 sigle, ieri radunati agli Stati generali della Sanità dove ha parlato Fazio, «non escludono alcuna forma di protesta», per la prima volta uniti, per «cambiare questa manovra». Davanti a loro, il ministro parla anche del blocco del turnover e lo definisce «dannoso per il Paese, può creare una serie di problemi». «Mi adopererò - dice - con il ministro dell'Economia per ampliare la deroga dal blocco del 10% stabilita per le Regioni alle prese con il piano di rientro».

Alle turbolenze generali si aggiunge Federanziani. Ricevuta d'urgenza presso la sede del dicastero di Fazio, l'associazione ha chiesto lumi al ministro (che si è detto «preoccupato per il blocco degli investimenti nella sanità»). «E se una persona anziana che è esente per una determinata malattia

richiede una prestazione che non rientra in quella patologia, come funziona?», gli chiede il presidente Roberto Messina. Questioni che danno il senso dello smarrimento generale. Fazio risponde in serata con una nota che richiama il criterio dell'appropriatezza: se la prestazione è scollegata con la patologia, il ticket sarà dovuto.

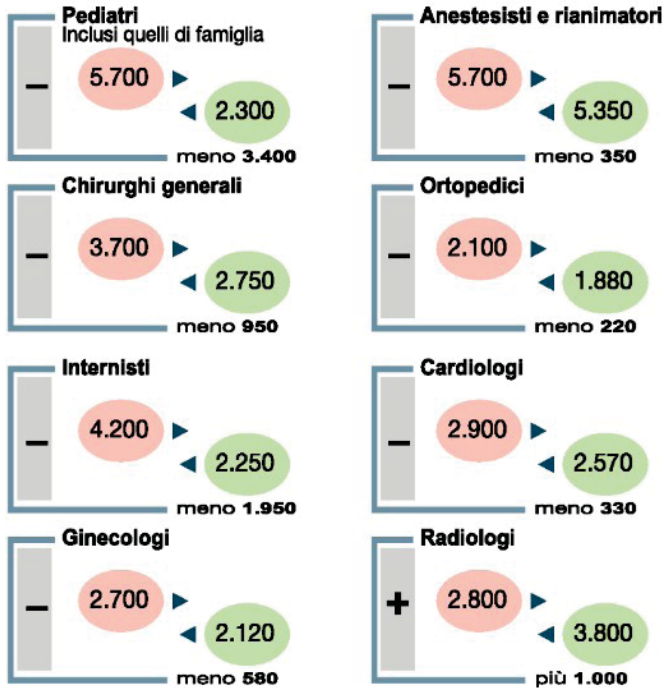
Sul piano politico, se da una parte il governatore Formigoni gongola per «la via lombarda al ticket» (graduato da zero a 30 euro), che a suo dire fa scuola in Italia («Il ticket non può essere aggirato», ripete), dall'altra placca le proteste ribadendo che le esenzioni al ticket rimarranno tali per i lombardi. Il Comune di Milano, intanto, potrebbe introdurre l'addizionale Irpef dello 0,2% per il 2011, con un'esenzione per i redditi sotto i 20-26 mila euro: tra i 350 e i 450 milanesi, secondo le stime, sarebbero dunque colpiti (oggi la proposta arriva in giunta). E' la prima tassa dell'era Pisapia per scongiurare il rischio che il Comune sfiori il patto di stabilità sulla spesa corrente di circa cento milioni di euro. Non un buon momento, in ogni caso, per i cittadini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'esodo

2012-2021: Differenza tra gli specialisti che vanno in pensione e gli specializzati che entrano nel mondo del lavoro



Il ministro Fazio (secondo da destra) durante gli stati generali

La Regione: servono 15 milioni salvando le fasce deboli

Campania, caro ticket nel piano della Sanità

Verso l'aumento di dieci euro per la visite specialistiche
Esenzione per i malati cronici

Nuovi tagli in arrivo per il bilancio della sanità in Campania. La riduzione dei trasferimenti da parte del governo oscilla fra i 15 e i 26 milioni di euro. Una decurtazione che si tradurrà, nell'immediato, in un aumento dei ticket. L'incremento dovrebbe attestarsi sui dieci euro. Saranno esentati, senza alcun vincolo di reddito, i malati cronici. Tassa invariata,

invece sui **farmaci**. Le decisioni definitive saranno assunte solo lunedì. Sul tavolo diverse ipotesi. In primis, applicare il ritocco dei ticket sulla **farmaceutica** e sulle visite specialistiche tutelando però le fasce deboli. In alternativa si potrebbe introdurre un ticket variabile a seconda delle prestazioni. Altre risorse potrebbero arrivare da una tassa sul day hospital.

> **Servizi in Cronaca**

La Regione, i conti

Sanità, nuovi tagli: visite specialistiche più care

Ticket verso il raddoppio: aumento di 10 euro. Dal governo tra i 15 e i 26 milioni in meno alla Campania

I correttivi

Esenzione senza vincolo di reddito per i malati cronici
Tassa invariata sui **farmaci**

Gerardo Ausiello

I cittadini campani rischiano una nuova stangata sulla sanità. La Regione deve infatti garantire una quota aggiuntiva tra i 15 e i 26 milioni di euro a causa dei tagli previsti nella manovra del governo e ciò potrebbe comportare un aumento del ticket sulle visite specialistiche (in base a quanto previsto dall'articolo 17 comma 1 lettera D), che comunque è già scattato in automatico dalla pubblicazione della legge. I sacrifici riguardano tutte le Regioni, alle quali l'esecutivo ha imposto di farsi carico di un disavanzo di 381 milioni. Per la Campania la quota è tra i 15 e i 26 milioni, calcolata in base al numero di ricette sulla specialistica: ogni anno ammontano a 13 milioni e 800mila, ma solo l'11,4 per cento dei cittadini paga il ticket mentre la restante parte è, per vari motivi, esente. All'11,4 per cento di abitanti potrebbe dunque essere chiesto un nuovo sforzo: dal primo ottobre la Campania ha già introdotto il ticket aggiuntivo su specialistica (10,15 euro per un totale di 46,15), co-

dici bianchi (25 euro per complessivi 50), cure termali (10 euro oltre alla tariffa già prevista a livello nazionale) e **farmaci** (2 euro a ricetta più 1,5 euro per ogni medicinale). La manovra prevede, però, ulteriori rincari: per le visite specialistiche la sovrattassa è pari a 10 euro.

Proprio per decidere quale strada seguire, ieri si è svolta nella Capitale la conferenza Stato-Regioni dove la Campania era rappresentata da Salvatore Varriale, consigliere del governatore Stefano Caldoro per il federalismo fiscale. In parallelo a Palazzo Santa Lucia si lavora senza sosta per scegliere la soluzione meno onerosa per le famiglie. Lunedì alle 8,30 è in programma una riunione della cabina di regia. Oltre a Caldoro e allo stesso Varriale, vi fanno parte i commissari Achille Coppola e Mario Morlacco, il capo di gabinetto del governatore Danilo Del Gaizo e il senatore Raffaele Calabrò.

Sul tavolo ci sono varie ipotesi: si pensa, in primis, di applicare il ritocco del ticket sulla specialistica e sulla **farmaceutica** tutelando però le fasce deboli; in alternativa l'idea è di riorganizzare il meccanismo inserendo un ticket variabile a seconda delle prestazioni; e ancora si potrebbero recuperare le risorse necessarie applicando una tassa sul day hospital. «Nonostante le difficili condizioni economiche l'obiettivo è pesare il meno possibile sulle tasche dei cittadini campani, già costretti a dover sopportare le tasse più alte d'Italia - spiega Varriale - La giunta Caldoro ha ereditato dal passato una situazione drammatica e sta operando per rimettere i conti





in ordine. A quel punto sarà possibile ridurre le tasse, come annunciato dal governatore». I tagli della manovra rappresentano l'ennesima tegola per la Campania, già alle prese con il piano di rientro dal deficit della sanità. Per fronteggiarlo la struttura commissariale ha messo in campo una serie di misure: la riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale con il taglio dei posti letto, l'accorpamento e la riconversione di nosocomi e il potenziamento di Asl e distretti; l'istituzione di maggiori controlli sul personale e sulla **farmaceutica**, i protocolli d'intesa con i Policlinici della Federico II e della Seconda Università di Napoli. A fronte di questi interventi la Regione ha ottenuto lo sblocco di una parte dei fondi congelati dall'esecutivo. Ma la strada resta in salita perché l'ente deve fronteggiare ogni mese una crisi di liquidità senza precedenti (è stata costretta a continue anticipazioni per pagare gli stipendi ai dipendenti delle Asl). E nei prossimi giorni dovrà occuparsi anche della nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie e di quelle ospedaliere, rette finora da commissari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il piano

RISORSE DA RECUPERARE

	A livello nazionale	381 milioni
	Campania	tra 15 e 26 milioni



IPOTESI

	1 Ticket sulle visite specialistiche	Raddoppio con ulteriori 10 euro
	2 Ticket variabile a seconda delle prestazioni	importi da definire
	3 Tassazione su assistenza in day hospital	importi da definire



PRONTO SOCCORSO

Non si prevede, al momento, incremento del ticket sui codici bianchi

I COSTI ATTUALI DEI TICKET

	EURO
 Pronto soccorso /Codice bianco	50
 Specialistica	46,15
 Cure termali	20
 Farmaci (euro per ogni ricetta)	2

ESENZIONI

Restano al momento confermate tutte le fasce di esenzione previste

CHI PAGA

In Campania attualmente il ticket grava sull'11% dei contribuenti

ANSA/AGF/ST/11

Protesta di tutti i camici bianchi: la manovra uccide la sanità

Non capita spesso di vedere tutte le sigle sindacali dei medici (23 in tutto) riunite e parlare con una voce sola, è accaduto ieri, effetto collaterale della manovra economica duramente contestata. I camici bianchi di tutte le fogge (di famiglia, ospedalieri, privati, convenzionati, dirigenti, anestesisti) si sono ritrovati negli Stati generali della sanità, al cinema Capranichetta di Roma, e da lì sono usciti proclamando unitariamente lo stato di agitazione.

La critica è corale: il servizio sanitario pubblico non sarà più lo stesso con i tagli previsti, peggiorerà, i cittadini dovranno pagarsi molte prestazioni. E gli stessi medici, come categoria, subiranno (ancora) il blocco dei contratti e quello del turnover. Al Capranichetta c'era anche il **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**: «Ci ho

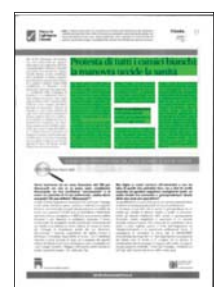
pensato a lungo e mi sono convinto che il blocco del turn over sia dannoso, che il blocco totale crei una serie di problemi al Paese», ha ammesso. Si è poi detto «preoccupato» per lo stop degli investimenti nella sanità, quanto ai ticket - su cui si è riversata

Verso la mobilitazione I 23 sindacati dei medici proclamano lo stato di agitazione

una pioggia di critiche - il ministro ha annunciato che il tavolo con le Regioni per "rimodularli" potrebbe essere pronto «entro settembre» con l'obiettivo «di trovare una condivisione».

«Oggi comincia un percorso unitario per cambiare questa manovra. I

tempi e i modi, che non escludono nessuna forma di protesta, li decideremo unitariamente, ma il valore simbolico dell'incontro di oggi è dato dall'unità di tutte le sigle sindacali», dichiara Massimo Cozza, leader della Fp-Cgil. «La manovra è iniqua, colpisce duramente i medici, e dunque è da cambiare», dice Costantino Troise, segretario di Anaa-Assomed, aggiungendo che bisogna parlare di sanità «come di una grande questione nazionale». Sulla stessa lunghezza d'onda Massimo Cassi, presidente della Cimo. Di fronte a questa manovra «in altri tempi avremmo organizzato scioperato - conclude il presidente dell'Aaroi Vincenzo Carpino - ma non l'abbiamo fatto perché vogliamo dare un segnale di disponibilità al Paese». ♦



‘Non è una scelta di fede sono solo le nostre figlie’

Il padre delle gemelle unite dal cuore: per l'intervento totale fiducia nei medici

Sono bambine

Piccole così e dentro la pancia o alte un metro per noi non cambia nulla: sono bambine, basta questo

La serenità

Abbiamo altri due ragazzi e dobbiamo tutelare la loro serenità. Non c'è altro da dire e neppure da fare

Il chirurgo: si farà l'operazione con buone possibilità di riuscita, altrimenti rinunceremo

**MICHELE SMARGIASSI
LUIGI SPEZIA**

BOLOGNA — «Piccole così e dentro la pancia, o alte un metro, per noi non cambia nulla: sono esseri umani, sono bambine, basta questo». Mette il pollice e l'indice a C, poi il palmo orizzontale, si aiuta coi gesti, anche perché dietro quel sorriso disarmante per qualche attimo passa un'ombra e la voce non vuole saperne di uscire. È davvero un ragazzo il papà di Lucia e Rebecca, nonostante un velo di barba sembra più giovane dei trentacinque anni o giù di lì che deve avere, e vestito così, con pantaloni corti, sandali e la maglietta di un'associazione di solidarietà ha l'aria del caposcout.

È uscito di casa, in fondo al paese, per togliere la macchina dal sole. Fra un po' forse dovranno mettersi in viaggio per Bologna, per vederle ancora una volta, solo per vederle, perché «non c'è altro da fare adesso». Si ferma, stringe la mano dei cronisti perché è una persona educata, non perché abbia voglia di parlare. Dal primo piano della casetta bianca giungono voci di bambini e i rumori di stoviglie di una colazione casalinga. «Sapevamo che prima o poi la notizia sarebbe uscita, ma non vogliamo dire nulla a nessuno, non vogliamo che nessuno venga a chiederci nulla, per favore non fateci trovare la gente e i fotografi davanti alla porta, abbiamo altri due figli e dobbiamo tutelare la loro serenità. E poi cosa c'è di più da dire?». Non so: desideri, speranze, scelte. Le scelte che si dovranno

fare, che nessuno vuole fare ora. Gli unici ad aver fatto una scelta finora siete stati voi. «Non c'è stato nulla da scegliere. Era ovvio che saremmo andati fino in fondo». Nessuna differenza con i due figli che già hanno. Vista l'ecografia, non avete chiesto una pausa per riflettere? «Solo qualche consulenza per capire quali sarebbero stati i passi successivi da fare. Ma quando le abbiamo viste in quell'immagine, erano già le nostre figlie». Ci vuole una grande forza d'animo, una grande convinzione, una grande fede forse. «No, non è questione di religione. Io poi non è che sia così...» e con le mani diritte davanti a sé fa il gesto di chi poggia una scatola su uno scaffale. Come a dire: non così inquadrato. «Mia moglie ha più legami di me».

Lei è in contatto da tempo con l'Associazione Papa Giovanni XXIII di Rimini, quella di don Oreste Benzi. Dal loro hanno avuto anche, per qualche tempo, un bambino in affidamento. L'associazione fa opera di sensibilizzazione per l'accoglimento della vita e aiuta le coppie di fronte ad una maternità difficile. Sul sito, c'è la frase di Don Benzi: «Ogni bimbo che nasce è il sorriso di Dio sull'umanità». Avete chiesto conforto anche a loro, magari? «È stata una scelta tutta nostra — risponde il padre delle gemelline —. Una questione di umanità, di sentimenti umani, di rispetto per la vita». E adesso? «Noi abbiamo una grandissima fiducia nei medici che ci assistono. Sono stati straordinari e ci hanno fatto anche il dono di sollevarci da molte preoccupazioni materiali». Ci hanno protetto, per questo non abbiamo nulla da dire, parlate coi medici». Se ci saranno decisioni difficili da prendere, le prenderanno loro? «Le prende-

remo insieme. Ma noi ci fidiamo del loro giudizio. Ora, mi creda, non c'è altro da dire, davvero».

Sarà una vicenda ancora lunga, quella di Lucia e Rebecca. Dal momento della nascita, ormai quasi un mese fa, hanno preso un chilo e questo rende più ottimisti i chirurghi, ma non si nascondono che è quasi disperata l'impresa di salvarne almeno una. Le condizioni sono stazionarie, oggi sarà diramato un nuovo bollettino medico. Tutto è appeso ad un piccolo strano cuore che fa vivere due bambine. Il professor Gaetano Gargiulo, cardiocirurgo pediatrico di fama mondiale, è pronto a eseguire un intervento «che comporta dei rischi» su questo cuore «affetto da una cardiopatia complessa», prima di decidere se dividere le due gemelle e cercare di salvarne almeno una, ma con poche certezze. «Non sento l'obbligo di procedere alla separazione a tutti i costi, per dare una risposta ai genitori o ai commentatori — dice con franchezza il professor Gargiulo —. Dobbiamo valutare la probabilità di riuscita dell'operazione e di sopravvivenza della bimba alla quale il cuore rimarrà. Si farà l'operazione se avremo buone possibilità di riuscita, ma se le probabilità saranno pari a zero, rinunceremo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le fasi



La gravidanza

I genitori, dopo un'ecografia, scoprono che **le figlie sono unite** e decidono di portare a termine la gravidanza

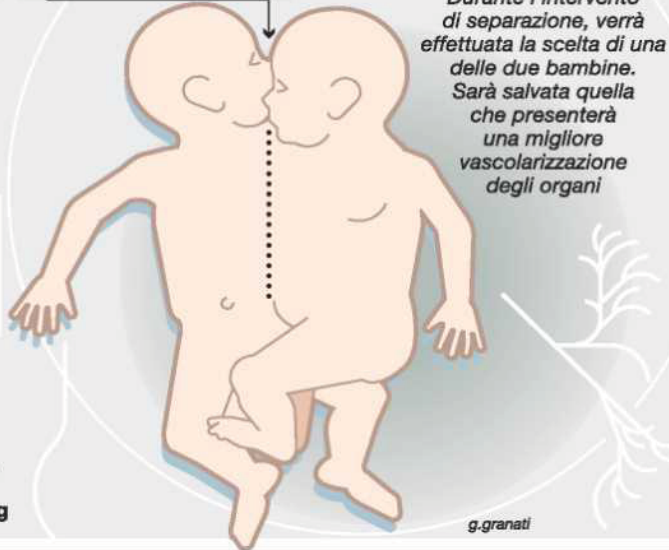


Il parto

Le gemelline, nate a fine giugno dopo 30 settimane di gestazione, pesavano **2,4 kg in due**. Oggi il loro peso è di **3,5 kg**

La malformazione

Le piccole **sono unite al torace e all'addome**. Hanno un solo cuore in due, il fegato e parte dell'intestino in comune



La scelta

Durante l'intervento di separazione, verrà effettuata la scelta di una delle due bambine. Sarà salvata quella che presenterà una migliore vascolarizzazione degli organi



Il primi interventi

Per stabilizzare la situazione vengono effettuati un intervento "palliativo" all'intestino e uno al cuore



La situazione

Le neonate sono accudite da un'équipe di **50 persone**. Si prende tempo **per farle aumentare di peso**. Questo alza le probabilità di superare l'intervento di separazione

g.granati



Obesità di Alberto Mantovani **RELAZIONI PERICOLOSE**

Per molto tempo abbiamo pensato al metabolismo - il complesso di reazioni chimiche che trasformano proteine, zuccheri e grassi, fornendo energia per le nostre cellule - e immunità come mondi fra loro molto diversi e lontani. In realtà, si sono invece accumulate tantissime evidenze che dimostrano che immunità e metabolismo sono fra loro strettamente correlati. Le cellule dell'immunità - e in particolare quelle dell'immunità innata, che rappresentano la parte più antica del nostro sistema di difesa - orchestrano il metabolismo. E a loro volta i mediatori metabolici influenzano la funzione delle cellule dell'immunità. Così, le patologie legate all'obesità trovano

una nuova chiave di lettura. Grazie ai recenti progressi della ricerca, oggi sappiamo che all'interno del tessuto adiposo sono presenti molte cellule (più della metà del totale) del sistema immunitario. Fra queste, in particolare i macrofagi, che producono citochine infiammatorie che letteralmente dissestano il nostro metabolismo, fino ad indurre una sindrome metabolica. Le citochine sono le molecole con cui il sistema immunitario comunica, sono come delle "parole" che hanno l'importante e delicato compito di richiamare nel luogo, nel momento e nella quantità giusta, i globuli bianchi che ci proteggono dalle infezioni. Ma che, in quantità eccessiva o quando non sono necessari, diventano dannosi. I mediatori di infiammazione

hanno quindi un ruolo importante nello sviluppo di alcune patologie legate all'obesità, fra cui il diabete adulto, le malattie cardiovascolari e il cancro. Questa nuova visione delle cose sta portando a sperimentare strategie terapeutiche innovative e a rileggere in modo diverso farmaci di cui già disponiamo e che utilizziamo per malattie diverse. Uno studio recentemente pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica "New England Journal of Medicine", ad esempio, dimostra che bloccare l'azione di una particolare citochina, l'Interleuchina-1, funziona nella cura del diabete adulto (di tipo 2). Questi studi suggeriscono strategie di ricerca e intervento diverse da quelle tradizionali. Importante perciò che questi risultati siano confermati ed estesi con la ricerca indipendente.
Direttore Scientifico dell'Istituto Humanitas, e docente all'Università di Milano

Errori medici **di Ignazio Marino** **Una chirurgia** **più sicura**



Più interventi chirurgici dello stesso tipo si eseguono in uno stesso ospedale e migliori saranno i risultati. Sulla base di questa ipotesi, negli Usa centinaia di

reparti di chirurgia di piccoli ospedali sono stati chiusi per concentrare la chirurgia complessa in pochi, grandi centri specializzati. Alcuni ricercatori si sono chiesti se la sicurezza in sala operatoria sia davvero collegata soltanto all'esperienza e hanno pubblicato sul "New England Journal of Medicine" uno studio che analizza ben 3 milioni e 200 mila casi di pazienti operati, tra il 1999 e il 2008, per un tumore o per problemi cardiovascolari. L'analisi dimostra come la mortalità per diversi interventi (cancro al pancreas o al polmone, bypass aortocoronarico e aneurisma dell'aorta) sia diminuita. Ma dice anche che per ridurre la mortalità chirurgica e aumentare la sicurezza, il volume degli interventi non basta. Sul piatto della bilancia pesano altri fattori quali le nuove tecnologie, le tecniche operatorie meno invasive, l'introduzione di protocolli e regole stringenti. Inoltre, non va trascurato, negli Usa, il ruolo delle assicurazioni che hanno scelto di offrire maggiori rimborsi agli ospedali che dimostrano i risultati clinici migliori. Per una maggiore sicurezza in chirurgia, allora non basta affidarsi all'esperienza, serve un adeguamento culturale della mentalità dei chirurghi e non guastano gli incentivi economici a fare sempre meglio.

Chirurgo, presidente Commissione parlamentare d'inchiesta su Ssn

San Raffaele. La Procura di Milano concede due mesi per evitare il fallimento **Pag. 35**

Salvataggi. Il Tribunale di Milano concede al nuovo cda una proroga per gettare le basi del risanamento

San Raffaele, due mesi di respiro

I magistrati hanno anche chiesto piena luce sulla passata gestione

Lo stato passivo

Situazione debitoria del gruppo Fondazione Centro S. Raffaele del Monte Tabor al 31 marzo 2011 dopo le rettifiche effettuate da Deloitte. **In milioni di euro**

Debiti v/fornitori	511,539	Conti d'ordine di cui:		Crediti dubbi di cui:	
Debiti v/collegate	73,506	Verso factor	89,149	Tributari	11,700
Debiti diversi	114,448	Garanzie concesse	33,502	Ministero della Salute	9,000
Debiti finanziari	215,431	Garanzie concesse e non iscritte	17,500	Contenziosi tributari	17,000
Fondo rischi e oneri	30,320	Impegni per leasing	256,077	Sub totale	37,700
Sub totale	945,307	Sub totale	396,228	TOTALE	1.379,235

Fonte: elaborazione su dati Deloitte - Progetto Hsr, situazione patrimoniale straordinaria, seconda bozza di relazione, 4/7/2011

IL BOARD DI OGGI

Verso la nomina di Bondi come superconsulente. Concordato preventivo vicino ma l'amministrazione straordinaria non è esclusa

Carlo Festa

MILANO

■ L'ultimatum del Tribunale fallimentare di Milano è perentorio: il nuovo consiglio di amministrazione della Fondazione Monte Tabor ha meno di due mesi di tempo per porre le basi del risanamento dell'ospedale San Raffaele.

La scadenza (il 15 settembre) è stata fissata nell'incontro di ieri a Palazzo di Giustizia che vedeva da una parte l'ex ministro Giovanni Maria Flick, membro del Cda della Fondazione Monte Tabor, affiancato dall'avvocato Franco Gianni, e dall'altra il presidente della IV sezione, Filippo Lamanna e il pubblico ministero Luigi Orsi.

Flick aveva chiesto ai magistrati almeno tre mesi per fare gli accertamenti contabili sullo stato finanziario dell'ente e per predisporre un piano di salvataggio. Ne sono stati dati soltanto due.

Nel corso dell'incontro i magistrati avrebbero chiesto al nuovo Cda di operare nella «massima trasparenza» valu-

tando con attenzione le attività compiute dalla passata gestione. Proprio ieri la presidenza della Fondazione Monte Tabor ha smentito «categoricamente e nettamente ogni supposizione sulla costituzione di conti neri all'estero nonché di contabilità parallele durante la passata gestione». Una gestione guidata da Don Verzè e da Mario Cal, il manager suicidatosi lunedì scorso.

Ora i riflettori sono puntati sul consiglio di amministrazione previsto in mattinata all'ospedale San Raffaele e al termine del quale verrà diffuso un comunicato. Una riunione presieduta dal nuovo vicepresidente Giuseppe Profiti, il manager voluto dal Vaticano per portare in salvo Don Luigi Verzè, nella quale probabilmente il Cda affiderà un mandato come super-consulente a Enrico Bondi, il risanatore di Parmalat che avrà il compito di tirar fuori dalle secche l'ospedale milanese, che rischia di fallire con un buco, per ora, da circa 900 milioni di euro. A fianco di Bondi lavorerà l'avvocato Francesco Gianni, cioè proprio la coppia che si era presa cura di salvare il gruppo di Collecchio subito dopo il default di Calisto Tanzi.

Gianni, che avrebbe ottenuto l'incarico direttamente dal Vati-

cano, tuttavia è da circa una settimana già al lavoro sul dossier. Negli ultimi tre giorni si è diviso tra Milano e Roma per incontrare i componenti del consiglio di amministrazione. Sul suo tavolo i consulenti della Fondazione (l'avvocato Marco Arato, il banchiere Arnaldo Borghesi e il commercialista Giovanni La Croce) hanno mandato il progetto di concordato in continuità.

Le soluzioni allo studio verranno comunque discusse oggi dal Cda. Allo stato attuale, secondo le indiscrezioni, tutte le ipotesi sono valide e non è stato ancora deciso quale strada seguire: il concordato preventivo come proposto dai consulenti storici del San Raffaele sembra favorito, ma ancora non si esclude del tutto l'amministrazione straordinaria ai sensi della Legge Marzano, già testata da Bondi nel 2003 quando fu introdotta nell'ordinamento per gestire il fallimento Cirio e Parmalat.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

