

quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 02 LUGLIO 2014

Lorenzin su legge 40, *Mare Nostrum* e Patto. “Entro il 31 luglio nuova legge e linee guida per l'eterologa”. Confermati fondi sanitari Patto

Pomeriggio intenso per il ministro della Salute impegnata in tre question time alla Camera. Il più spinoso certamente quello sulla legge 40 dopo la sentenza della Corte che ha ammesso l'eterologa. Lorenzin: “E’ mia ferma intenzione arrivare ad una corretta e completa attuazione della sentenza della Consulta nei tempi più brevi possibili”. Per il Patto per la Salute confermate le cifre: 109.928 miliardi per il 2014, 112.062 per il 2015 e 115.444 per il 2016.

Sono quattro le interrogazioni a risposta immediata a cui oggi pomeriggio, nell'Aula della Camera è stata chiamata a rispondere la ministra della Salute, **Beatrice Lorenzin**. Le prime due interrogazioni, presentate una da Sel, prima firmataria **Marisa Nicchi**, e una dal Pd, prima firmataria **Donata Lenzi**, hanno avuto come tema **la legge 40/2004** e le modifiche che questa ha subito dopo la sentenza della Consulta che ha dichiarato legittima la fecondazione eterologa.

La terza interrogazione presentata dalla Lega Nord, primo firmatario **Marco Rondini**, ha chiesto conto a Lorenzin dei **costi sostenuti per le visite e la cura degli immigrati** entrati in Italia dall'inizio dell'operazione Mare Nostrum, la quarta e un'ultima interrogazione è intervenuta sul **Patto per la Salute**, ed è stata presentata dal deputato del Nuovo Centro Destra, **Raffaele Calabrò**.

Fecondazione eterologa

Nello specifico le interrogazioni sulla legge 40 chiedono a Lorenzin se “non ritenga urgente provvedere, anche in conseguenza della sentenza della Corte costituzionale all'aggiornamento delle linee guida” secondo le indicazioni della Consulta che ha dichiarato la legittimità della fecondazione eterologa; e “quali misure urgenti il Ministro interrogato intenda assumere affinché il diritto alla fecondazione di tipo eterologo, riconosciuto legittimo dalla Corte costituzionale, possa essere concretamente esercitato dalle coppie che ne facciano richiesta”.

La risposta del ministro

“La condizione delle coppie affette da sterilità mi sta molto a cuore ed è mia ferma intenzione arrivare ad una corretta e completa attuazione della sentenza della Consulta nei tempi più brevi possibili”. Tutto questo però per Lorenzin “non può prescindere dal soddisfacimento della primaria esigenza di garantire la massima sicurezza dei trattamenti sanitari applicati. In tale ottica il ministero sta già lavorando per individuare tutte le misure anche normative per permettere l'applicazione della fecondazione eterologa nel rispetto della disciplina comunitaria non ancora recepita in Italia. Attuare la fecondazione eterologa significa introdurre una nuova attività nel percorso della fecondazione assistita: la selezione dei donatori sani. A questo proposito le normative europee su sicurezza, qualità e tracciabilità riguardanti cellule e tessuti e quindi anche i gameti, prevedono azioni specifiche per donazioni diverse dal partner, non recepite in precedenza proprio a causa del preveggenete divieto della fecondazione eterologa. Azioni che adesso devono necessariamente entrare nel nostro ordinamento. mi riferisco ai test di tipo infettivo e genetico che dovranno essere messi in atto per una

corretta selezione dei donatori in modo da garantire la salute delle persone che accedono alla fecondazione eterologa e dei nascituri. La donazione dei gameti libera, volontaria e gratuita deve prevedere una serie di misure sanitarie alcune delle quali già indicate nella sentenza della Corte, stabilire il numero massimo di donazioni consentite, predisporre gli strumenti per contare tali donazioni e verificare che il numero massimo sia rispettato. A tal fine è necessario assicurare la tracciabilità nazionale del donatore al nato anche con riferimento ai gameti eventualmente importati dall'estero. Occorre altresì affrontare il problema del rischio di donazioni di gameti fra consanguinei, regolamentare le modalità di accesso alle informazioni sanitarie relative al donatore, garantire che l'import export avvenga escludendo qualunque carattere commerciale, disciplinare il consenso informato di coppie e donatore, individuare la fascia d'età in cui si può donare”.

Per decidere su queste criticità Lorenzin ha riferito di aver “convocato oggi un gruppo di lavoro formato da rappresentanti delle rappresentati delle società scientifiche di settore, dei rappresentanti delle regioni, operatori della Pma, giuristi insieme a funzionari ed esperti del ministero e dell'Iss. Il gruppo dovrà completare i lavori entro qualche settimana al fine di valutare tutte le possibili iniziative anche normative da avviare entro il 31 luglio. Per le predette finalità la definizione delle tematiche sopra sintetizzate è necessaria anche al fine della revisione delle linee guida del 2008 che non potranno non tener conto del nuovo quadro regolatorio”.

E di conseguenza ha concluso Lorenzin “intendo rassicurare gli onorevoli interroganti che i tempi di attuazione della sentenza saranno brevi e al servizio dei nascituri e della sicurezza dei genitori”.

Operazione *Mare Nostrum*

Su questo punto di stretta attualità la Lega chiede “se il Ministro sia a conoscenza dei costi sostenuti per le visite e la cura degli immigrati entrati nel nostro Paese dall'inizio dell'operazione *Mare Nostrum*, riferendo se negli stessi capitoli di spesa siano previsti tutti gli strumenti idonei per la tutela sanitaria degli agenti che devono fronteggiare l'emergenza al fine di evitare che si ripetano altri casi di contagio”.

La risposta del ministro

“Il ministero dell'interno – ha riferito Lorenzin rispondendo all'interrogazione – proprio oggi mi ha comunicato che dall'inizio dell'anno sono arrivati in Italia quasi 64 mila migranti sia nell'ambito dell'operazione *Mare Nostrum* sia con altre modalità nel corso di 395 eventi di sbarco. Per quanto riguarda l'aspetto sanitario – ha aggiunto la ministra – la gestione dei flussi migratori prevede che già nella parte di soccorso in mare sia assicurata ai migranti l'assistenza sanitaria da parte di personale medico e paramedico a bordo delle imbarcazioni della guardia costiera e della guardia di finanza. Le attività sanitarie svolte sono finalizzate ad assicurare interventi tempestivi ed efficaci che consentono, ove ricorrono casi di particolare gravità, un trasferimento immediato dei migranti presso ospedali collocati sulla terraferma”.

Poi Lorenzin ha illustrato la procedura a cui sono sottoposti gli stranieri “Al momento dello sbarco gli stranieri sono sottoposti ad un *triage* medico da parte delle Asl in collaborazione con la Cri. All'atto dell'ingresso nei centri viene effettuato uno screening per verificare se sussistono patologie o sospetti di patologie che non consentono la permanenza nella struttura ma richiedono il ricovero in ospedale. Aggiungo inoltre che il ministero dell'interno ha promosso un tavolo tecnico di lavoro a cui partecipano i rappresentanti del ministero della salute della Cri e di altre organizzazioni non governative per definire i requisiti sanitari da inserire nel nuovo capitolato d'appalto per la gestione dei centri d'accoglienza per migranti”.

Infine ha aggiunto Lorenzin “nel merito della specifica questione del personale della polizia di Stato impiegato nelle operazioni di soccorso, comunico che da gennaio 2014 sono stati effettuati circa 300 test per lo screening tubercolare. Controlli effettuati in modo sistematico indipendentemente da segnalazione di contatti a rischio su tutti gli operatori coinvolti nell'emergenza. Colgo l'occasione per assicurare sul fatto che i test effettuati non destano preoccupazione in considerazione dell'assoluta sovrapponibilità delle percentuali degli operatori risultati positivi con quelle usualmente riscontrabile nella popolazione non esposta. Da ultimo comunico che ad oggi non risultano tra gli operatori di

polizia casi di scabbia”.

Patto per la Salute

Il collega di partito di Lorenzin, Raffaele Calabrò con la sua interrogazione riguardante il Patto chiede informazioni sulla “certezza delle risorse finanziarie, nell'arco del triennio considerato 2014-2016, da destinare all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza e del nomenclatore tariffario per le protesi e gli ausili, nonché fornire notizie sullo stato di avanzamento del provvedimento che riorganizza gli standard per l'assistenza ospedaliera e territoriale e, da ultimo, se intenda dare assicurazioni circa i tempi dell'adozione e dell'attuazione del nuovo patto per la salute valido per l'arco temporale 2014-2016”

La risposta del ministro

“Mi ci vorrebbe mezz'ora per rispondere” ha esordito Lorenzin rispondendo all'interrogazione.

“Ebbene sì, abbiamo licenziato il patto della salute, almeno nella parte che mi riguardava come ministero della Salute, e come ministero dell'Economia, nella Commissione indicata dalla Conferenza Stato-regioni per trattare gli articolati del patto, che si inserisce in un contesto economico-finanziario molto particolare e che avvia una nuova fase di programmazione della sanità per tutto il Servizio sanitario nazionale”.

“Per rispondere alle sue domande – ha proseguito la ministra – diciamo che l'inquadramento è questo, c'è una certezza di budget per i prossimi tre anni, con un finanziamento dello Stato, tenuto conto dei dati del DEF, che è di 109.928 miliardi, quindi quasi 110 miliardi di euro per l'anno 2014, 112.062 per il 2015 e 115.444 per il 2016. Quindi, abbiamo una fissazione di budget, con la clausola appunto che tutti i risparmi che saranno effettuati all'interno del patto della salute in base a tutte le procedure che sono state attivate verranno reimpiegati nel Sistema sanitario nazionale, anche con una cabina di controllo, una regia politica, che vigila che il patto venga attuato nelle sue parti e nei tempi che sono stati predisposti”.

In più ha aggiunto Lorenzin “c'è l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, attentissimo da tutti gli operatori, ma anche dalle associazioni delle famiglie, dei malati, soprattutto di malattie rare, ormai da più di dieci anni, e l'aggiornamento avverrà entro il 31 dicembre 2014. La stessa cosa per quanto riguarda il regolatore del nomenclatore tariffario per le protesi audiovisive che, ricordiamolo, non era aggiornato dagli anni Novanta, questo ovviamente in attuazione dei principi di equità, innovazione e appropriatezza e nel rispetto degli equilibri programmatici della finanza pubblica”.

Lorenzin ha poi riconosciuto che “il tema dell'assistenza ospedaliera sia fra i più rilevanti, e all'interno della Commissione si è discusso dei nuovi parametri proprio per il regolamento, che era rimasto inattuato ormai da più di due anni. Quindi, il testo del regolamento sarà immediatamente trasmesso alla conferenza Stato-regioni per la previa intesa, dopo l'approvazione del patto”.

“Vorrei dire – ha concluso la ministra – che questo nuovo patto della salute segna un percorso di sostenibilità del sistema per i prossimi anni, mette in sicurezza il Sistema sanitario e attua un sistema anche innovativo di monitoraggio e di controllo per le regioni in piano di rientro per favorire e aiutare anche le regioni a uscire dal piano di rientro, oltre che a nuovi criteri per i commissariamenti ad acta”.

LORENZIN, IN PATTO PER LA SALUTE CERTEZZA DI BUDGET E MESSA IN SICUREZZA DEL SSN

(Adnkronos Salute) - Nel Patto per la Salute "c'è una certezza di budget per i prossimi 3 anni, con un finanziamento dello Stato, tenuto conto dei dati del Def che è di 109.928mila miliardi, quasi 110 miliardi di euro per l'anno 2014, e 112,062 per il 2015, 115,444 mila per il 2016". Lo ha spiegato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, rispondendo al Question time alla Camera sul tema del 'Patto per la Salute', domani al vaglio dei governatori delle Regioni da cui si attende l'approvazione definitiva. Lorenzin ha ricordato che il testo è stato "licenziato nella parte che mi riguardava come ministro della Salute" e per quanto riguarda il ministero dell'Economia e la Commissione indicata dalle Regioni per trattare gli articolati, e ha sottolineato che il budget certo è stato "fissato con la clausola che tutti i risparmi che saranno effettuati all'interno del Patto, grazie alle procedure attivate, saranno impiegate nel sistema sanitario nazionale. E con una cabina di controllo, una regia politica, che vigila perché il Patto stesso venga attuato nelle sue parti e nei tempi previsti". Il Patto, inoltre, "si inserisce in un contesto economico finanziario molto particolare e che avvia una nuova fase di programmazione", ha tenuto sottolineare il ministro. E prevede "l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, attesissimo da operatori e associazioni di malati e soprattutto di malattie rare". L'aggiornamento avverrà "entro il 31 dicembre 2014". Stesso discorso per l'aggiornamento del nomenclatore tariffario per le protesi audiovisive, "non aggiornato dagli anni '90", ha aggiunto Lorenzin. Tutto questo "in attuazione dei principi di equità, innovazione e appropriatezza e nel rispetto degli equilibri programmatici della finanza pubblica". Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera "all'interno del Patto, nella Commissione, si è discusso dei nuovi parametri per il regolamento che era rimasto inattuato da due anni. Il testo del regolamento sarà immediatamente trasmesso alla conferenza Stato Regioni dopo l'approvazione del Patto". Un provvedimento che "segna un percorso di sostenibilità per i prossimi anni, mette in sicurezza il Ssn e attua un sistema innovativo di monitoraggio e controllo per le Regioni in Piano di rientro, per favorire le Regioni ad uscire dai piani stessi, oltre che nuovi criteri per i commissariamenti ad acta"

Stretta sulla spesa, via ai controlli sugli acquisti pubblici

► Da Cottarelli 100 lettere a Comuni e Asl che non usano Consip
Mai più "latte di Stato", gli enti locali fuori dai settori di mercato

IL PIANO

ROMA Cento lettere in partenza la prossima settimana per chiedere chiarimenti alle amministrazioni che acquistano beni e servizi al di fuori della piattaforma Consip. E poi il percorso per arrivare dalle attuali 32 mila a 35 centrali di acquisto. Ma anche una proposta di sfoltimento delle partecipate locali che punta a ridurre il numero suggerendo l'uscita dello Stato da alcuni settori decisamente non strategici. Per Carlo Cottarelli in questo mese di luglio si concentrano molte scadenze importanti: se nelle ultime settimane il lavoro del commissario alla spending review è apparso un po' sotto traccia, è probabilmente perché si sta puntando molto sull'attuazione concreta di misure che già sono entrate in provvedimenti di legge, come il decreto di aprile sul bonus 80 euro e quello più recente sulla riforma della pubblica amministrazione. Ma per l'ex direttore del Dipartimento affari fiscali del Fondo monetario - e soprattutto per il governo - le sfide non finiscono qui, visto che con la legge di stabilità bisognerà mettere nero su bianco altri interventi necessari per conseguire gli imponenti risparmi di spesa programmati nel Documento di economia e finanza: 4,5 miliardi quest'anno, 17 il prossimo e 32 a regime a partire dal 2016. Anche se varie delle indicazioni contenute nel primo dossier di marzo ancora non sono state attuate, Cottarelli potrebbe fornire di ulteriori, sempre lasciando poi le scelte attuative alla politica.

IL LAVORO CON CANTONE

Un campo di lavoro molto impegnativo è quello degli acquisti di beni e servizi. È in arrivo il decreto della presidenza del Consiglio dei ministri con i criteri per la scelta dei 35 "aggregatori", sostanzialmente le grandi centrali di ac-

quisto destinate a sostituire le attuali 32 mila. Di fatto i posti disponibili sono 12, perché gli altri sono riservati alla Consip e alle strutture delle Regioni e delle Province autonome. Contemporaneamente si cerca ad arrivare in tempi rapidi ad una maggiore trasparenza sul tema dei prezzi. I benchmark della Consip sono rimasti finora largamente inutilizzati perché mancava una definizione stringente delle caratteristiche essenziali dei prodotti (anche su questo un decreto arriverà molto presto). Ma su alcune categorie merceolo-

giche standard per le quali la determinazione del prezzo è facile (elettricità gas, telefonia, carburanti) Cottarelli è intenzionato a veder chiaro da subito: in collaborazione con l'Autorità anti-corruzione di Raffaele Cantone (che ha assorbito le funzioni di vigilanza sui contratti pubblici) e con la Guardia di Finanza sta per inviare un centinaio di lettere a enti (compresi Comuni, ministeri e Asl) che non si sono avvalsi della Consip, pur essendo tenuti a farlo o dovendo comunque, come nel caso degli enti locali, garantire prezzi più bassi. La richiesta è di fornire i relativi contratti e spiegare le proprie motivazioni. In caso di mancata risposta sono possibili anche visite dei finanziari.

L'altro grande settore che sta assorbendo il lavoro della squadra di Cottarelli (che si è ridotta numericamente negli ultimi tempi) è quello delle società partecipate locali. Il commissario farà una sua proposta entro fine mese con alcune linee guida: efficientamento, riduzione del numero complessivo (Renzi vorrebbe scendere a 1.000 ma oggi sono oltre 10 mila), risparmi sulle poltrone (sono moltissime quelle in cui il numero dei consiglieri di amministrazione supera quello dei dipendenti). Alcune di queste strutture si occupano dei servizi locali standard come acqua, elettricità, trasporto locale rifiuti ma ce ne sono altre (circa 320) impegnate in attività normalmente riservate ai privati, dalla produzione di latte a quella di uova, prosciutto e vino, o all'attività di agenzia turistica. L'indicazione sarà di far cessare una presenza pubblica che non appare giustificata.

Infine tra le cose ancora da fare c'è il decreto che, fissando i criteri per la riduzione delle auto blu, attui finalmente la legge che prevede non più di cinque per ministero.

Luca Cifoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I risparmi della spending review



SULLE PARTECIPATE DEI COMUNI ENTRO LA FINE DEL MESE SARÀ PRONTA UNA PROPOSTA PER IL GOVERNO

Enti locali e Asl, al via 100 verifiche sulle spese

VINCENZO R. SPAGNOLO
ROMA

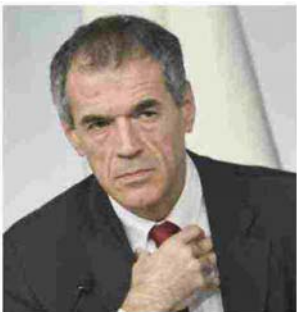
Lavora lontano dalla grancassa dei media, il commissario straordinario di governo per la revisione della spesa pubblica Carlo Cottarelli, preparando le prossime mosse da giocare entro luglio. La prima, in ordine di tempo, riguarda la fondamentale partita della spesa degli enti locali e delle amministrazioni dello Stato: prosegue infatti l'iter per individuare i «prezzi benchmark» (da usare come parametro per l'acquisto di beni e servizi) e per restringere i 32mila centri di spesa attuali a soli 35 «soggetti aggregatori» fra i quali dovrebbero entrare la Consip e le 20 regioni italiane. Cottarelli ha preparato una proposta che presenterà venerdì a pa-

lazzo Chigi, che dovrebbe poi confluire in un Dpcm, originariamente atteso per il 24 giugno. Ma sono anche partiti i controlli sulle spese effettuate. La lente d'ingrandimento, affidata in passato all'Autorità di vigilanza sui lavori pubblici ("chiusa" dal governo Renzi col decreto sulla P.A., che ne ha trasmesso i poteri all'Authority nazionale anti corruzione) è ora transitata nelle mani di Raffaele Cantone, che ha tenuto una prima riunione col commissario per la *Spending review*. I due hanno preparato cento lettere che partiranno entro la prossima settimana, indirizzate ad altrettanti enti pubblici (ministeri, enti locali e Asl), con la richiesta di visionare i contratti di alcuni acquisti, ipoteticamente viziati da irregolarità per due ragioni: alcuni enti, tenuti a effettuare

spese passando per la Consip, non lo avrebbero fatto; altri, come i comuni che possono operare «fuori Consip», non avrebbero però rispettato la clausola che consente l'acquisto solo a prezzi più bassi di quelli standard. Una volta pervenuti i contratti degli enti, altre verifiche più dettagliate potrebbero essere effettuate dalla Guardia di Finanza. Una seconda partita dovrà concretizzare la sfida lanciata dal premier Matteo Renzi («Porteremo le società partecipate dagli enti locali da ottomila a mille»). Le stime della Corte dei conti parlano di una galassia ancora più ampia, 10mila società, con un esercito di 20mila amministratori (in molte aziende il loro numero supera quello dei dipendenti). In teoria, le partecipate dovrebbero occuparsi di fornire elettricità, acqua, gas, trasporti pubblici urbani o rifiuti. Ma

solo il 20% (per un fatturato totale del 50%) rientra nelle cinque categorie base. Il restante 80% svolge attività d'altro genere, a volte poco relazionate con i servizi pubblici. Il diavolo, si sa, si nasconde nei dettagli e Cottarelli l'ha potuto verificare, compilando una lista di 320 partecipate "eterogenee": da quelle che producono prosciutti, uova, latte o vino, fino alle agenzie turistiche. C'è poi un'altra sfida che appassiona il commissario, quella dell'illuminazione pubblica: comuni e province spendono 2 miliardi di euro in elettricità (il consumo in kwh in Italia è il doppio della Germania). Criteri di «efficientamento», per dirla in gergo tecnico, potrebbero far risparmiare, secondo Cottarelli, 200 milioni nel 2015 e altri 300 nel 2016, razionalizzando i consumi ma senza lasciare l'Italia al buio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Carlo Cottarelli

Spending

Partono le prime richieste congiunte firmate da Cottarelli e Cantone (Anac)



UNA RICERCA SUL DOLORE ONCOLOGICO

di NICOLA SIMONETTI

Si fa presto a dire "dolore", specie quando questo è cronico, inutile perché non serve più a dare allarmi preziosi ed è invece soltanto "sofferenza, stordimento, paura, solitudine, impotenza e rassegnazione... un "Dolore Totale". Così lo definiscono Costantino Cipolla, professore di sociologia, università, Bologna e Francesco Schittulli, senologo, chirurgo oncologo, presidente nazionale della Lega Italiana Lotta contro i Tumori (LILT), nel volume "L'esperienza del dolore nei malati oncologici - Una ricerca nazionale" (FrancoAngeli ed. pag. 240, euro31), primo consuntivo di una indagine (LILT, Dipartimento sociologia università, Bologna, in collaborazione con AIOM) - unica in Europa - che ha coinvolto direttamente circa 5.000 malati, impegnato 53 ospedali, 22 sez. provinciali Lilt, 101 volontari ed "ha analizzato - dice, nella prefazione, Beatrice Lorenzin - oltre 4.000 malati oncologici, oltre 1.600 differenti "maschere" del dolore".

Problema da non ignorare ma di cui occuparsene attivamente, conoscerne le implicazioni più intime, adoperarsi per assicurare al malato rispetto della dignità e dell'autonomia, aiuto, vicinanza informata, sollievo personalizzati. "Il dolore oncologico - dice Schittulli - è fenomeno complesso con una componente somatica ed una soggettiva e percettiva, con intensità. Qualità, andamento nel tempo, impatto e significato che sono vissute da ogni paziente in maniera singolare e unica" ("le famiglie felici - dice Tolstoj - sono tutte simili tra loro; ogni famiglia infelice è infelice a modo suo").

"Quasi 3 milioni di italiani (oltre 5 su 100 abitanti) - continua Schittulli - vivono oggi con una precedente diagnosi di tumore (50% da oltre 5 anni) e, preferenzialmente per loro, la Lega ha impostato un progetto-percorso di prevenzione terziaria... intervento e supporto focalizzato sulla necessità di contrastare il deterioramento delle condizioni generali... evitare o almeno circoscrivere i rischi di disabilità, proteggendo nel tempo le migliori condizioni fisiche e psichiche dei nostri malati".

Personalizzare gli interventi significa, soprattutto conoscere i problemi dell'universo e del singolo paziente, le sue implicazioni, il rapporto dolore-uomo, situazione-oncologo, malattia-dolore.

Le risposte a 59 domande, un insieme di test va-

lidati, da parte dei pazienti, rappresentativi delle varie categorie, patologia, residenza, ecc, sono state confrontate, anonimamente, con i dati delle ri-

spettive cartelle cliniche. Gli stessi oncologi si sono posti in discussione poiché è stato indagato anche sul "rapporto relazionale" (80% circa dei malati parla "liberamente" della propria malattia con il "suo" oncologo più che con familiari ed amici), ha fiducia in lui, ne apprezza il sostegno emotivo - 96,2% al Nord; 95,8% al Sud - ne testimonia "la centralità della capacità empatica".

"La ricerca dicono Cascinu e Zagomel - rivela il positivo cambiamento culturale della comunità degli oncologi italiani degli ultimi anni... capacità di dedicare tempo al malato". Il volume di Cipolla e Schittulli, che si avvale degli interventi dei prof. Arduino, Canestrini, Carletti, Del'Erba, Gammone, Lombi, Manca, Martoni, Maturo, Sena, Zagomel, rappresenta "uno sforzo ulteriore, necessario per dare a tutti gli oncologi gli strumenti necessari per saper trattare il dolore del malato in modo ancor più adeguato e per essere in grado di affrontare anche il doloroso problema della prognosi, spesso ancora evitato". Un "trattato", precorritore per tutta l'Europa, che indica la via da seguire, suggerisce nuovo modo informato di affrontare, in maniera "umanizzata", un problema gravoso e da avviare a soluzione. Un metodo scientificamente valido.



FECONDAZIONE: LORENZIN, AGIRO' RAPIDAMENTE PER ETEROLOGA

(ANSA) - ROMA, 2 LUG - "E' mia intenzione agire con la maggiore rapidita' possibile affinche' il percorso della fecondazione eterologa sia attivo in Italia". Lo ha affermato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, durante il question time alla Camera, annunciando la costituzione di un gruppo di lavoro ad hoc sulla questione. "Per sciogliere le criticita' in materia - ha spiegato il ministro - ho convocato un apposito gruppo di lavoro formato da rappresentanti delle societa' scientifiche, delle Regioni, operatori della procreazione medicalmente assistita e Istituto superiore di sanita'". Il gruppo, ha precisato, "dovra' completare i lavori in qualche settimana per valutare tutte le possibili iniziative, anche normative, da avviare entro il 31 luglio. Cio' e' necessario anche al fine - ha precisato il ministro - della revisione delle linee guida del 2008, che non potranno non tener conto del nuovo quadro regolatorio". "I tempi di attuazione della sentenza - ha concluso Lorenzin - saranno brevi, ma soprattutto saranno al servizio dei nascituri e della sicurezza dei genitori". (ANSA).



Tra gli operatori di "Medici senza frontiere" in Guinea, dove l'epidemia fa decine di vittime ogni settimana. "Il vero dramma è scegliere ogni giorno chi curare e chi no"

Una delle maggiori cause di contagio è la carne di scimmia: al mercato si trova ancora

L'infettivologa: "Qui riusciamo a guarire tre pazienti su quattro altrove è una strage"

Ebola

Nell'ultima trincea della guerra al virus che piega l'Africa

DAL NOSTRO INVIATO
PIETRO DEL RE

CONAKRY

PERFINO gli addetti alle pulizie sembrano samurai avveniristici, bardati di tute gialle, cuffie, ampi grembiuli di cerata, stivaloni e occhiali da sci, per non lasciare scoperto neanche un millimetro quadrato di pelle. Qui, del resto, nell'avamposto dove si combatte Ebola, tutto evoca la guerra, dalla marziale disciplina con cui operano i medici ai bollettini sanitari che contano le perdite delle battaglie contro il più infido dei nemici, il virus di febbre emorragica che dallo scorso marzo ha già provocato cinquecento morti in Africa occidentale. «Pochi giorni fa è arrivata un'intera famiglia contagiata, e ieri è deceduto il più giovane dei suoi figli, un bimbo di 7 mesi», racconta Chiara Montaldo, 39 anni, infettivologa genovese che dirige questo centro d'emergenza allestito da Medici senza frontiere all'interno del più grande ospedale di Conakry, malconcia capitale della Repub-

blica di Guinea, nel tentativo di arginare l'epidemia.

Nel centro d'emergenza, che consiste in una decina di capienti tende bianche e in una fila di

piccole stanze in muratura, aleggia ovunque la puzza di cloro con cui si disinfetta ogni cosa: tutto ciò che entra, ma soprattutto quello che esce dall'azzaretto. Dice ancora la Montaldo: «Il problema è che l'infezione di Ebola comincia con sintomi aspecifici, perciò quando arriva un paziente "sospetto" sono costretta a intervistarlo a lungo prima di decidere se accoglierlo o no. Ed è sempre una scelta molto sofferta: se lo lascio andare c'è il rischio di rimettere in giro un potenziale "untore", se lo faccio entrare ed è sano, può lui stesso infettarsi al contatto con gli altri malati».

Ed eccoli i pazienti di Ebola, che dalla postazione destinata ai parenti, a distanza di sicurezza da ogni possibile contatto, vediamo sdraiati nelle loro cellette come monaci appestati, circondati dai benevoli "samurai" che li aiutano a reidratarsi per via dell'enorme quantità di liquidi che perdono con diarreie continue. «Muiono soprattutto per

questo motivo, come prosciugati dal virus. Infatti, il ceppo di questa epidemia raramente uccide con le emorragie come succedeva nel corso di altre infezioni, quando i pazienti vomitavano sangue, lacrimavano sangue, perdevano sangue dal naso, dalle gengive, dal retto», spiega l'infettivologa.

Negli anni scorsi il flagello ha funestato il Congo, il Gabon, l'Uganda, ma mai la Guinea: perciò, quando qui è scoppiata l'epidemia, nessuno ha saputo come affrontarla, non solo nei villaggi della giungla, ma neanche a Conakry, prima capitale della storia gravemente colpita. Già, perché Ebola gode di una fama sinistra, essendo la malattia della paura e dell'esclusione, del rigetto e della superstizione. Come succedeva in Europa durante la peste nera, su di essa si raccontano ridicole e irragionevoli assurdità. «Una di queste consiste nel sostenere che siamo stati noi di Medici senza frontiere a diffondere il virus per sterminare la popolazione della Guinea», sostiene Marc Poncin, capo progetto di Msf in Guinea.

A Conakry, dove il Parlamento si erge davanti a una discarica e

dove perfino in pieno centro le strade sono accidentate come tratturi di montagna, ma dove il presidio di Msf è ormai rodato alla perfezione e dove la campagna di sensibilizzazione è stata capillare, si era pensato poche settimane fa di aver scongiurato il peggio fermando la diffusione del virus. Ma nei giorni scorsi, con l'arrivo di altri pazienti "sospetti" che gli esami di laboratorio hanno rivelato essere infettati dal morbo, è svanita l'illusione. E ciò perché anche nella capitale permangono molti comportamenti a rischio: al mercato di Tannerie, per esempio, è bastato sganciare pochi franchi guineani per trovare l'ormai vietatissima carne di scimmia, considerata assieme al pipistrello uno dei maggiori serbatoi di Ebola. Dice ancora Chiara Montaldo: «Qui riusciamo a salvare quasi tre pazienti su quattro. Ed è una cifra da primato. Altrove, invece, quando i pazienti arrivano a uno stadio già avanzato della malattia, ne muoiono anche 8 su 10». Come accade nelle vicine Sierra Leone e Liberia, dove il virus s'è appena affacciato. E ha cominciato a mietere copiosamente le sue vittime.

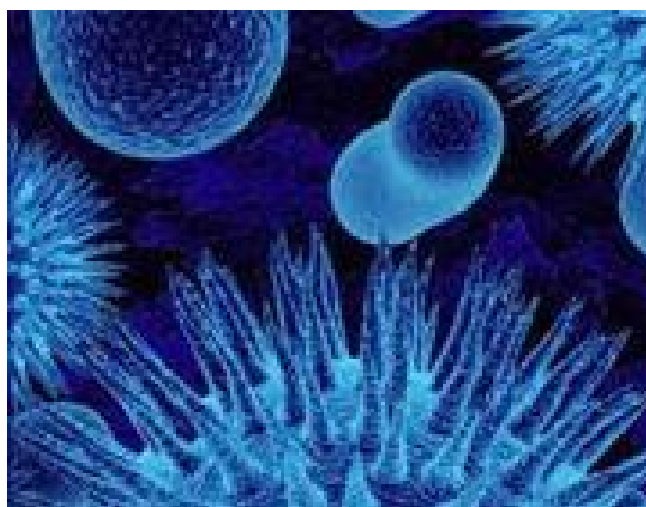
© RIPRODUZIONE RISERVATA

QUASI 1/3 POPOLAZIONE MONDIALE SOFFRE DI OBESITA' O E' SOVRAPPESO

(AGI) - Milano, 2 lug. - "'World Obesity', la federazione mondiale delle organizzazioni che si occupano a livello clinico e politico di affrontare il fenomeno dell'obesita', stima in circa 475 milioni gli adulti obesi e in 1,5 miliardi le persone sovrappeso. Nel mondo vivono, inoltre, piu' di 200 milioni di bambini troppo grassi, il che rende la generazione dei nostri figli la prima nella storia recente dell'umanita' ad avere un'aspettativa di vita inferiore a quella dei propri genitori". L'allarme e' stato lanciato da Enzo Nisoli, presidente della Societa' Italiana dell'Obesita' (Sio), che inaugura oggi il proprio congresso nazionale a Milano. "L'obesita' e' ormai una vera e propria epidemia da considerare uno dei maggiori problemi di salute pubblica nel mondo. Tra l'altro, e' tragico che la maggior parte delle persone ignori che oggigiorno l'obesita' nelle persone adulte e' molto piu' comune nel mondo rispetto alla malnutrizione", ha detto. Per l'esperto il problema non rappresenta solo una questione di salute pubblica, ma soprattutto di spesa per i sistemi sanitari. "Spesa che diverra' insostenibile - ha precisato Paolo Sbraccia, presidente eletto Sio, che entrera' in carica al termine del congresso previsto per sabato - se non vengono adottate politiche di prevenzione adeguate, non disgiunte da programmi di gestione in grado di contenere il fardello delle malattie concomitanti (diabete, ipertensione, dislipidemia, malattie cardio e cerebrovascolari, tumori, disabilita'). Secondo la Carta europea sull'azione di contrasto all'obesita', quest'ultima e il sovrappeso negli adulti sono responsabili della spesa sanitaria in Europa, per una quota che arriva fino all'8 per cento; per di piu', comportano costi indiretti, che sono almeno il doppio di quelli diretti. In Europa la prevalenza dell'obesita' e' triplicata negli ultimi venti anni".

L'appello di Cameron: «Azione globale per nuovi antibiotici»

Il premier inglese sul fenomeno dei superbatteri resistenti ai farmaci: «Rischiamo un nuovo Medioevo se non si producono nuovi antibiotici»



Non sono solo i medici e i ricercatori a preoccuparsi per il fenomeno dei [superbatteri resistenti agli antibiotici](#). L'ultimo allarme, destinato a fare scalpore, arriva dal premier britannico David Cameron, convinto che il mondo potrebbe cadere «in un nuovo medioevo della medicina», se non si interviene in modo efficace per bloccare l'antibioticoresistenza. Cameron, riferisce la [Bbc online](#), ha anche annunciato l'avvio di un'analisi ad hoc per capire perché negli ultimi anni siano stati introdotti pochi nuovi antibiotici. A guidare il panel di esperti chiamati ad occuparsi della questione sarà l'economista Jim O'Neill, insieme a un pool di scienziati e rappresentanti di finanza, industria e sanità.

Il G7 di Bruxelles

«Se non riusciremo a intervenire, ci troveremo davanti un impensabile scenario in cui gli antibiotici non funzionano più», ha paventato Cameron. Saremo ricacciati indietro all'epoca buia della medicina, «in cui le infezioni e le lesioni curabili uccideranno ancora una volta». Il premier britannico ha detto di aver parlato della questione al meeting del G7 a Bruxelles, e di aver ricevuto un sostegno specifico dal presidente Usa, Barack Obama, e dalla cancelliera tedesca, Angela Merkel. La speranza è che il gruppo di esperti produca una serie di proposte che saranno discusse al G7 dell'anno prossimo, ospitato dalla Germania.

L'importanza della penicillina

«La penicillina è stata una grande invenzione britannica di Alexander Fleming nel 1928 - ha rivendicato Cameron alla Bbc - È una cosa positiva che la Gran Bretagna stia assumendo» un ruolo di «guida per arrivare alla soluzione» di questa questione, «che potrebbe altrimenti essere un serio problema sanitario a livello mondiale». Il gruppo di esperti britannici esaminerà tre aspetti chiave: l'aumento di ceppi batterici antibioticoresistenti, il «market failure» che ha portato a zero nuove classi di antibiotici in 25 anni, e l'abuso globale generalizzato di questi medicinali.

Non allarmismo ma verità

«Quello del premier britannico David Cameron non è allarmismo ma verità. Rischiamo di ritrovarci nell'era post-antibiotici, perché da anni non si investe sul settore degli anti-infettivi, e i nuovi antibiotici arrivano con il contagocce», spiega Mario Raviglione, direttore Global Tuberculosis Programme dell'Organizzazione mondiale della sanità, commentando l'allarme antibiotico-resistenza lanciato dal premier. «Si tratta di un problema serio, che incide su malattie come Tbc, malaria e sulle infezioni ospedaliere. A mio avviso se i singoli programmi dell'Oms relativi alle patologie sono molto attivi e sensibili su questo tema, in generale manca un programma generale. Inoltre è tempo di riconoscere la resistenza dei patogeni ai medicinali come una priorità mondiale».

«L'industria - aggiunge l'esperto - deve tornare a investire su questo settore, invertendo un trend che negli ultimi anni ha visto arrivare nuovi antimicrobici sul mercato» col contagocce. Se le molecole sono centellate, «abbiamo meno armi per contrastare le malattie. Come sa bene chi incappa, ad esempio, in un'infezione ospedaliera: oggi queste patologie possono essere bruttissime. Ben vengano dunque le parole e l'iniziativa del premier britannico: occorre riconoscere questo problema come una priorità mondiale», conclude.

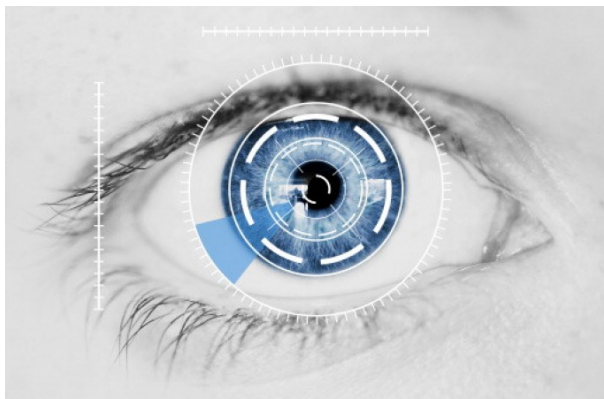
ICTUS, UN SENSORE SOTTOPELLE REGISTRA LE ARITMIE E LO PREVIENE



ROMA Un “sensore” applicato sottopelle registra eventuali anomalie del battito cardiaco invisibili ai normali strumenti diagnostici e aiuta a scongiurare molti casi di ictus dovuti proprio a tali aritmie asintomatiche. A dimostrare le capacità dell'apparecchio è stato un team internazionale di ricercatori capitanato da Tommaso Sanna del Policlinico Gemelli di Roma insieme a Vincenzo Di Lazzaro, attualmente al Campus Biomedico della Capitale. Lo studio è pubblicato sul New England Journal of Medicine. Il microdispositivo, più piccolo di una penna usb, impiantato sottocute in anestesia locale, registra in continuo l'attività cardiaca e può essere “interrogato” direttamente dal paziente, attraverso un telecomando. Quest'ultimo ha una spia rossa che si accende in caso di aritmia avvertendo il paziente che può, così, recarsi tempestivamente in ospedale per ulteriori accertamenti. L'apparecchio può anche trasmettere l'elettrocardiogramma allo specialista. Quest'ultimo può così intervenire con una terapia preventiva adeguata.

Staminali, prime cornee cresciute in laboratorio da cellule umane adulte

Lo studio è stato pubblicato sul giornale *Nature*. Questa tecnica potrebbe invertire una patologia che causa cecità



Create prime cornee cresciute in laboratorio da cellule umane adulte **ROMA** - Un gruppo di ricercatori americani è riuscito a ottenere la crescita in laboratorio delle prime cornee coltivate a partire da cellule staminali umane adulte. Il tutto utilizzando una molecola nota come ABCB5, che agisce come marcatore per individuare le cellule staminali limbari, piuttosto difficili da trovare. Questo lavoro, frutto della collaborazione tra il Massachusetts Eye and Ear / Schepens Eye Research Institute, l'ospedale Pediatrico di Boston, il Brigham and Women Hospital e il sistema sanitario VA di Boston, è stato [pubblicato su 'Nature'](#). Secondo gli autori la ricerca promette di aiutare le vittime di ustioni, lesioni chimiche e i pazienti con danni agli occhi.

Le cellule staminali limbari risiedono nell'epitelio basale limbare dell'occhio e aiutano a conservare e rigenerare il tessuto corneale. La loro perdita, a causa di traumi o malattie, è una delle principali cause di cecità. In passato trapianti di tessuti o di cellule sono stati utilizzati per favorire la rigenerazione della cornea, ma in questo studio i ricercatori sono stati in grado di utilizzare gli anticorpi per rilevare la molecola 'spia' ABCB5 sulle cellule staminali nei tessuti di donatori umani (pazienti morti) e di usare queste cellule per far crescere cornee umane anatomicamente corrette e pienamente funzionali nei topi.

"Queste cellule rare", dice Bruce Ksander del Massachusetts Eye and Ear, co-autore principale dello studio. "Questa scoperta renderà molto più facile ripristinare la superficie corneale. È un ottimo esempio di ricerca di base che si muove rapidamente verso un'applicazione traslazionale", commenta lo studioso.

Il team che ha scoperto la molecola marker, diretto da Markus Frank del Children Hospital di Boston, sta lavorando con l'industria biofarmaceutica per sviluppare un anticorpo clinico ad hoc in grado di soddisfare le normative regolatorie statunitensi.

http://www.repubblica.it/salute/ricerca/2014/07/02/news/staminali_prime_cornee_cresciute_in_laboratorio_da_cellule_umane_adulte-90536017/

L'Iperico può causare pericolose interazioni con molti farmaci comuni

Medici ed esperti mettono sull'avviso dall'assunzione dell'Erba di San Giovanni, utilizzata nel trattamento della depressione e altri disturbi psichiatrici. Questo rimedio erboristico, infatti, può essere causa di pericolose interazioni con i farmaci di più diffuso impiego



L'iperico, conosciuto anche come Erba di San Giovanni, è un noto rimedio erboristico per il trattamento di problemi psicologici e psichiatrici come, per esempio, la depressione. Tuttavia, questo rimedio pare **possa interagire pericolosamente con molti farmaci comunemente prescritti**, con conseguenze gravi come la sindrome serotoninergica o le malattie cardiache. L'avvertimento arriva dagli esperti del Wake Forest Baptist Medical Center, con un articolo pubblicato sulla versione online del *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, una pubblicazione Mary Ann Liebert.

In questo articolo, a firma del dott. Scott Davis con il dott. Steven Feldman e la dott.ssa Sarah Taylor del WFBMC di Winston-Salem, si legge che l'uso di erba di San Giovanni in combinazione con numerosi farmaci di comune prescrizione è potenzialmente pericoloso.

Gli scienziati, hanno presentato i risultati di uno studio su grande scala basato sui dati raccolti da un vasto database medico nazionale (il National Ambulatory Medical Care Survey, o NAMCS), che coprono 17 anni di ricerca, per valutare quanto spesso l'erba di San Giovanni è stata prescritta e assunta insieme ad altri farmaci che **possono provocare reazioni avverse**: tra questi i contraccettivi orali, gli inibitori della ricaptazione della serotonina (SSRI), le benzodiazepine, gli anticoagulanti, i farmaci per chemioterapia, la digossina, le statine, gli immunosoppressori o i farmaci anti-HIV.

Dall'analisi del database, è emerso che «l'iperico è stato menzionato in 2.230.000 visite (120.000 visite/anno)». Oltre a ciò, i ricercatori hanno trovato che vi è stato un «uso frequente dell'iperico in combinazioni potenzialmente dannose. Queste interazioni sono suscettibili di portare a conseguenze dannose come **la sindrome serotoninergica e malattie cardiache** – a causa della ridotta efficacia dei farmaci antipertensivi – o a una gravidanza non pianificata a

causa [dell'indotta] inefficacia del contraccettivo».

«I pazienti – aggiungono i ricercatori – possono ottenere un falso senso di sicurezza con i cosiddetti trattamenti “naturalisti” come l'iperico. In particolare per i pazienti che assumono molti altri farmaci, l'iperico potrebbe non essere più sicuro dei trattamenti allopatrici standard». I pericoli possono infatti sempre essere in agguato e, come ribadito più volte, **“naturale” non è sinonimo di sicuro o innocuo.**

«E' fondamentale per i medici – sottolineano gli autori – conoscere i pericoli dei trattamenti “naturalisti” e informare dei rischi i pazienti in modo efficace. Inoltre, i requisiti di etichettatura per gli integratori a base di erbe come l'iperico devono fornire opportune cautele e le informazioni sui rischi».

Insomma, la prudenza non è mai troppa. Anche quando si tratta di erbe.



CON STIMOLI
LUMINOSI
E VEGLIA
SI POSSONO
RIATTIVARE
I GIUSTI CICLI
DEL SONNO

Se l'orologio biologico segna l'ora sbagliata

Quando le lancette dell'organismo sono fuori sincrono, aumenta il rischio depressione. Soluzione? Una terapia fatta di luce e veglia.

Ognuno di noi possiede un orologio interno, che ci mantiene sincronizzati sul ciclo del giorno e della notte. Le lancette di questo orologio biologico non segnano esattamente la stessa ora per tutti: abbiamo varianti genetiche che impostano, per ogni individuo, i ritmi ideali. Queste varianti, però, nei soggetti predisposti alla depressione aumentano il rischio di insonnia, disperazione e persino la tendenza al suicidio. Al San Raffaele

di Milano Francesco Benedetti, direttore dell'Unità di psichiatria e neuroscienze, studia i geni che regolano i ritmi circadiani dell'organismo e il loro ruolo nella risposta allo stress. «Di fronte alle prove della vita» spiega Benedetti «il cervello si riconfigura, con punti di forza e di debolezza: uno dei punti di vulnerabilità è proprio l'instabilità dell'orologio biologico». Tra i geni che influenzano le lancette interne ce ne sono due, Clock e Gsk, le cui mutazioni rendono instabile il ciclo sonno-veglia, innescando quella cascata di eventi (pensieri negativi, distorsioni cognitive) che portano alla depressione.

Le ricerche di Benedetti non sono solo teoria, però. In base alle sue scoperte, il

suo gruppo applica a pazienti con disturbi dell'umore terapie basate sull'orologio biologico personale, in cui stimoli luminosi riattivano i meccanismi dei ritmi circadiani. «Un altro trattamento è la terapia della veglia» aggiunge Benedetti (che parteciperà al Forum sul cervello a Milano, dal 5 al 9 luglio). «Induciamo i pazienti a stare svegli per 36 ore, o a dormire molto presto la sera e svegliarsi nel cuore della notte; questo potenzia la serotonina del 400 per cento, e rimette in fase i ritmi del sonno. Associamo la cura della veglia agli impulsi luminosi e agli psicofarmaci, per prevenire le ricadute della malattia». *(Daniela Mattalia)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA