

Malati oncologici, caos liste d'attesa Fazio: entro fine anno fondi per il Sud



La violenza
Emergenza
barelle
al Cardarelli
dottore aggredito
dai parenti
di un degente:
5 giorni di prognosi

I ritardi

Il ministro: c'è un caso Mezzogiorno troppi pazienti costretti a farsi curare nelle strutture sanitarie del Nord

Ancora un'aggressione al Cardarelli, mentre il **ministro della salute Ferruccio Fazio** interviene sui gravi ritardi negli interventi chirurgici e oncologici accumulati nel Meridione, e in particolare sul caso dei 210 ammalati di cancro in lista d'attesa nel reparto di urologia dell'ospedale napoletano: il 30% dei pazienti potrebbe non riuscire ad essere operato entro l'anno. Le Regioni, anche quelle del Sud, dovranno dotarsi di reti oncologiche «nell'ambito dei Piani di rientro» e «presentare un progetto per screening oncologici», ha detto il ministro. E aggiunto: «Entro fine anno avremo il dispositivo di una legge precedente, con finanziamenti particolari per le Regioni del Sud». Interventi non rinviabili anche per scongiurare la migrazione dei pazienti alla ricerca di cure. «L'oncologia del Sud - ha

affermato Fazio - è realmente un problema: e anche per questo abbiamo una mobilità passiva importantissima. C'è una quota rilevante di persone che da Sud va a Nord, e anche questo spiega il dato statistico di più casi di tumore al Nord che al Sud». Fenomeno che potrebbe persino aumentare, per le difficoltà già segnalate dai primari del Cardarelli, costretti a fare i conti con carenze in organico, sovraccarico di lavoro e oramai cronica emergenza barelle. Proprio la mancanza di letti disponibili ha anche scatenato l'ultima aggressione al Cardarelli. Vittima della violenza un dirigente medico di quarantasette anni, nella notte tra mercoledì e giovedì impegnato ad assistere i pazienti ricoverati in uno dei reparti più critici ed affollati: la medicina d'urgenza, all'interno del Dipartimento emergenza-accettazione. Cinquantquattro i pazienti registrati nel turno di guardia: cinque i giorni di prognosi per il professionista colpito dai parenti di un paziente in lettiga, esagitati dalla precaria sistemazione in corsia.

ma.pi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'anticipazione

Allarme a Urologia
operazioni
rinviate al 2012

Duecentodieci pazienti con diagnosi di tumore in lista d'attesa al Cardarelli per un intervento chirurgico urologico. Un intervento che per il 30% di loro potrebbe però slittare al prossimo anno. L'allarme ritardi nel più grande ospedale del Mezzogiorno è stato segnalato dal Mattino in un articolo pubblicato mercoledì.



DILEMMA

No smoke, o quasi

Tre istituti di ricerca italiani hanno avviato uno studio per valutare scientificamente rischi e benefici della sigaretta elettronica. Basterà un surrogato del tabacco a far passare la passione per le "bionde"?

di Gianna Melis

Sì

Elena Calvi, pneumologa e psicanalista IEO di Milano

Uno studio avviato dall'Istituto Europeo di Oncologia con l'Istituto San Raffaele e il Centro Cardiologico Monzino ha messo sotto osservazione 126 fumatori per capire se e in quale misura le sigarette elettroniche riescano a sostituire tabacco e nicotina. Probabile che la risposta sia affermativa, perché: «La sigaretta elettronica funziona con chi ha una dipendenza da fumo di tipo gestuale, non nicotinico. Soddisfa l'impulso psicologico. È costituita da un filtro che contiene acqua distillata, aromi, dipropilene glicole e un diodo elettronico che si illumina durante l'aspirazione. Aspirando si chiude il contatto tra filtro e sigaretta e si forma aria calda, che con l'acqua distillata genera vapore. La persona ha così la sensazione di aspirare fumo e avverte meno il bisogno di accendere una sigaretta vera. Tre studi americani hanno verificato che è efficace durante crisi di astinenza e ansia, come un volo in aereo. Alcuni fumatori riescono a diminuire il numero delle vere sigarette, altri smettono del tutto. La sostituzione è accettata volentieri dalle donne, che spesso fumano per la sensazione di relax e appagamento e non per dipendenza da nicotina. È uno strumento non farmacologico adatto a fumatori non accaniti, a chi deve smettere per motivi medici o per una gravidanza». Ogni filtro dura circa 120 aspirazioni, va sostituito quando l'acqua distillata si esaurisce e il fumo diminuisce o sparisce. La ricarica si fa con un cavo USB e dura due ore.

No

Stefano Centanni, pneumologo e presidente della Società Italiana di Medicina Respiratoria (SIMeR)

«È vero che la sigaretta elettronica potrebbe essere utile per le persone che fumano soprattutto per il piacere della gestualità, ma questo non significa che non abbia effetti negativi. Il Food & Drug Administration (FDA), ente americano che controlla gli effetti sulla salute di questi presidi, ha espresso un parere negativo sulle sigarette elettroniche a causa dei residui tossici, come amine aromatiche e similari, ritrovati in alcune marche. Si nutrono dubbi anche sul glicol-propilene, alcol usato per ricreare l'effetto fumo potenzialmente tossico per l'uomo. I tabagisti che sostituiscono la sigaretta vera con quella elettronica mantengono la componente gestuale e simbolica col fumo, non fanno altro che procrastinare il momento del distacco totale e completo dal vizio. Non è educativo né consigliabile l'uso della sigaretta elettronica nei luoghi e negli ambienti dove è vietato fumare, soprattutto in presenza di bambini o minori che potrebbero utilizzarla come iniziale succedaneo per avvicinarsi al fumo vero e proprio». Non a caso, il ministero della Salute ha recentemente vietato l'utilizzo ai minori di 16 anni. «Per essere sicuri che questi dispositivi non contengano residui tossici o dannosi per la salute bisogna aspettare i risultati degli studi scientifici in corso. E finché non sarà provato che sono davvero innocue, è meglio essere cauti».

RIFORMA ENPAM**Specialisti
in pensione
più tardi**

■ Aumento dei contributi dal 24 al 32% in sei anni e dell'età per ottenere la pensione che passerà, di sei mesi in sei mesi, dagli attuali 65 a 68 anni nel 2018. Resta ferma l'aliquota di rendimento (2,25) e quindi le pensioni non diminuiranno. Anzi, per chi deciderà di andare in pensione più tardi i contributi versati dopo l'età di vecchiaia varranno il 20% in più, ma chi deciderà di lasciare prima il lavoro sarà penalizzato con una riduzione calcolata con un nuovo coefficiente basato sulla maggiore speranza di vita.

Questi i cardini della riforma che l'Enpam, ente previdenziale dei medici, ha previsto per gli specialisti ambulatoriali delle Asl. Riforma che segue quella per i medici di famiglia e pediatri di libera scelta (si veda «Il Sole-24 Ore» di sabato 8 ottobre). Le novità sono state presentate ieri dal vicepresidente Enpam Alberto Olivetti ai quadri del Sumai Assoprof, il sindacato unico degli specialisti, riunito a congresso a San Benedetto del Tronto.

Gli aumenti dei contributi dal 24 al 32% partiranno dal 2015, dopo la ripresa della contrattazione congelata dalle manovre economiche e saranno a regime nel 2022. Obiettivo dell'Enpam - che con la riforma può garantire l'equilibrio dei conti a 30 anni come richiesto dalla legge - è avvicinare l'aliquota dei convenzionati a quella dei dipendenti (33%), categoria a cui negli anni sono passati molti specialisti. In tutto, tra convenzionati e dipendenti sono interessati alla riforma circa 100mila dottori. Il testo della delibera dovrà essere convalidato dai ministeri vigilanti. Entro l'anno assicura l'Ente previdenziale.

P. D. Bu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il caso

Muore d'influenza a 4 anni indagato il papà omeopata

Le tappe

Muore bimbo curato con l'omeopatia indagati i genitori: omicidio colposo

Nel Salento. I pediatri: "Inefficaci quelle terapie alternative"



L'INFLUENZA

Da venti giorni il piccolo era affetto da una forma influenzale ed era seguito nelle cure dal padre omeopata



LA TISANA

Per alleviare la tosse la madre gli aveva dato una tisana, ma il piccolo Luca è peggiorato andando in crisi respiratoria



LA MORTE

Malgrado la corsa disperata dei genitori, il bimbo è arrivato all'ospedale di Tricase già cadavere



LA DENUNCIA

È scattata dopo la segnalazione dei medici che avevano trovato il corpo del bimbo debilitato in modo allarmante

Il padre è medico. Il piccolo, 4 anni, era malato da venti giorni. Il pm ha ordinato l'autopsia

CHIARA SPAGNOLO

LECCE

MAMMA e papà indagati per la tragica fine del figlio che hanno curato solo con l'omeopatia. È accaduto a Miggiano, in Salento, dove i genitori di Luca Monsellato sono stati accusati di averne provocato il decesso a causa di "cure inadeguate". Il piccolo era stato colpito da una lunga influenza debilitante con tosse.

Al bambino era stata somministrata una tisana al finocchio. Giovanna Pantaleo e Marcello Monsellato, ieri mattina, hanno chiesto alla procura di partecipare all'autopsia con un proprio consulente, presentandosi come parti offese, e ieri pomeriggio sono stati raggiunti dalla notifica di fissazione dell'esame, in cui i loro nomi comparivano come indagati: 589 l'articolo del Codice penale contestato dal pm Alberto Santacatterina, omicidio colposo, "per avere ommesso di prestare al figlio cure specialistiche pur in presenza di perdurante, grave e preoccupante quadro patologico".

Sotto accusa le cure omeo-

patiche che il padre, specializzato in ortopedia ed esperto di omeopatia in servizio a Ferrara, avrebbe prestato al piccolo nelle settimane in cui era affetto da disturbi gastrointestinali e da broncopolmonite. Cure non esclusive, spiega il legale della famiglia Alfredo Cardigliano, riportandosi a quanto gli stessi genitori hanno riferito ai carabinieri poche ore dopo il decesso. La morte è arrivata fulminea, all'alba di giovedì, dopo che Luca aveva bevuto una tisana al finocchio somministrata dalla madre. Un rigurgito lo ha fatto diventare cianotico e ha indotto i genitori a portarlo immediatamente in ospedale. La corsa però è stata inutile, perché nel nosocomio di Tricase il bambino è arrivato cadavere. Nel referto si parla di uno stato di debilitazione grave, di possibile malnutrizione e di ecchimosi diffuse sul corpo. Segni, questi ultimi, che i familiari hanno però giustificato davanti a chi li ha interrogati, spiegando che Luca soffriva di una dermatite endemica.

Sarà ora l'autopsia, affidata al medico legale Alberto Tortorella e al pediatra Leopoldo Ruggiero, a spiegare quali siano state le cause della morte. L'esame servirà anche a chiarire, in base alle eventuali patologie riscontrate, se le cure omeopatiche siano state utili oppure se i genitori avrebbero dovuto utilizzare metodi più incisivi.

E mentre in Salento il picco-

lo centro piange la morte del bimbo, che il prossimo 11 novembre avrebbe compiuto 4 anni, la comunità si stringe attorno ad una famiglia distrutta, scoppia la polemica sull'utilizzo dell'omeopatia. Antonella Ronchi, presidente di Fiamo (Federazione italiana delle associazioni e medici omeopati), spiega che «nessuna sindrome influenzale dura 20 giorni. Se dura così a lungo vuol dire che c'è qualcos'altro, che la situazione è più complicata e più che di omeopatia, c'è un problema medico di diagnosi non fatta».

A sostegno di tale tesi anche la notizia che Luca avesse perso molti capelli, «sintomo questo non collegabile certo all'influenza» dice la Ronchi, ricordando che «l'omeopatia è una medicina di primo intervento e, quando non dà effetti perché interviene in una situazione acuta, allora il medico omeopata ricorre a tutti i mezzi di cui ha bisogno, per il bene del paziente, farmaci inclusi, perché è un medico».



Dal canto suo Alberto Ugazio, presidente della Società italiana di pediatria, va all'attacco delle pratiche "alternative" utilizzate in maniera esclusiva: «I farmaci omeopatici non hanno alcuna efficacia, e quindi se un bambino viene curato solo con quelli, è come se non fosse curato».

Marcello Mansellato sul suo sito pubblica un curriculum dove risaltano le sue competenze nel campo della medicina non convenzionale, ma non sarebbe iscritto all'albo dei medici omeopati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri dell'omeopatia in Italia



300
milioni
di euro

Il giro d'affari dei farmaci non convenzionali nel 2010

11
milioni

I pazienti che fanno ricorso all'omeopatia

20
mila

I medici che prescrivono regolarmente farmaci omeopatici

In Europa



125
milioni

I pazienti che fanno ricorso a farmaci omeopatici

**Francia
Germania
Italia**

I primi tre paesi per consumo di farmaci alternativi

Nel mondo

100
mila

Il numero di medici che prescrivono farmaci omeopatici

300
milioni

Il totale dei consumatori

L'inchiesta Sotto accusa anche la madre del piccolo di 4 anni. Il dottore guida l'Accademia nazionale di omeosinergia

Cure omeopatiche, il bimbo muore

Infuso di finocchio per la gastroenterite. Indagato il padre medico alternativo

La contestazione

«Omesso ricorso agli specialisti nonostante la gravità della patologia»

MILANO — Pallido, magrissimo, sfibrato. Luca è giunto così giovedì mattina al pronto soccorso dell'Ospedale di Tricase (Lecce) dove i medici hanno potuto solo scuotere la testa davanti al suo corpo senza vita. Con loro c'era il padre che l'aveva portato all'ospedale in braccio, molle come un fantoccio: «Luca aveva una gastroenterite, un'influenza — ha detto a chi è intervenuto e poi ai carabinieri —. Gli abbiamo dato un bicchiere di tisana al finocchio e la situazione è precipitata». Il padre non è un profano. È il dottor Luigi Marcello Monsellato, cinquantaseienne psicoterapeuta di Miggiano (Lecce), ex responsabile del Centro dell'Istituto di dinamica comportamentale di Ferrara, dove ha lavorato 20 anni, e, soprattutto, omeopata e presidente onorario dell'Amos, l'accademia nazionale di medicina omeosinergica.

Davanti ai colleghi ospedalieri, disperato, non ha fatto mistero di aver utilizzato solo la medicina naturale e alternativa per Luca. Il sospetto, dunque, è stato subito quello: cura inadeguata. Come sembra emergere dal primo, pesantissimo, referto. I medici scrivono di un bambino in evidente stato di malnutrizione, pancia gonfia, capelli e ciglia bianche, ecchimosi sugli arti inferiori. «Mio figlio aveva anche una dermatite», ha spiegato il padre. Ma le dure conclusioni dell'ospedale «Panico» di Tricase sono comunque finite prima sul tavolo del comandante dei carabinieri e poi su quello della Procura della Repubblica di Lecce. Il pm Alberto Santacatterina ha aperto un'inchiesta per omicidio

colposo, inizialmente come atto dovuto e, dopo appena ventiquattr'ore, con un'accusa precisa nei confronti di entrambi i genitori. «Per aver cagionato la morte del figlio Luca nato l'11 novembre 2007 — scrive nella notifica —. Colpa consistita nell'omettere di prestargli le necessarie cure specialistiche pur in presenza di un perdurante grave e preoccupante quadro patologico». In sostanza, il sostituto procuratore della Repubblica contesta al dottor Monsellato e a sua moglie di aver protratto la scelta della medicina naturale, escludendo quella tradizionale, fino alle estreme conseguenze. E ha disposto per questa mattina un'autopsia sul corpo di Luca, unico figlio della coppia, per sapere con esattezza quali siano state le cause della morte. Ad analizzare la salma del piccolo saranno in quattro, due consulenti del pm (un medico legale e un pediatra) e due della difesa, nominati dalla famiglia attraverso l'avvocato Alfredo Cardigliano, il quale, per triste ironia della sorte, è pure responsabile al Centrosud del coordinamento internazionale delle associazioni per la tutela dei diritti dei minori. «La mia sarà una difesa tecnica», ha tagliato corto ieri il legale.

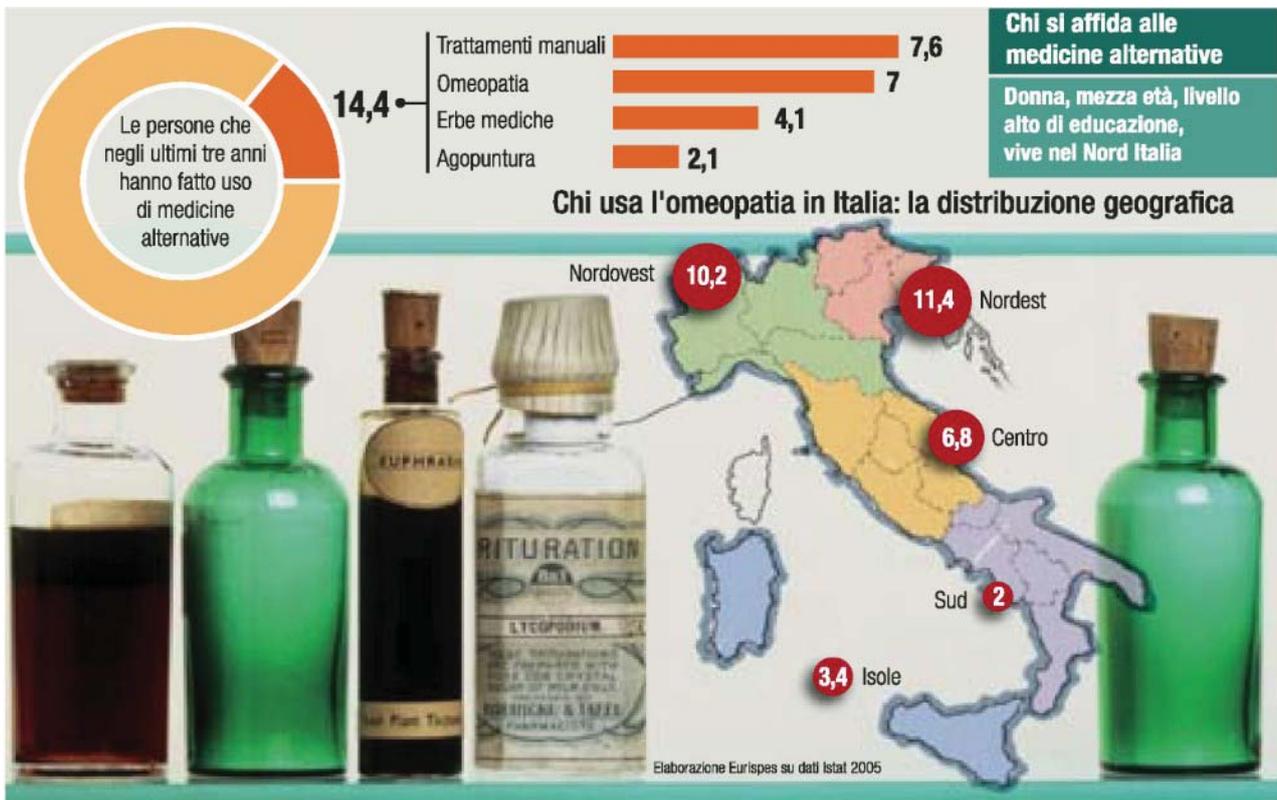
Il dottor Monsellato, che ha due studi privati, a Lecce e Ferrara, ha studiato a lungo le medicine bioterapiche e l'agopuntura e da oltre 25 anni si occupa di omeopatia. La sua terapia ha un solo nome: medicina omeosinergica. «Una medicina rievocativa delle leggi della natura e stimolativa delle sue energie — scrive lui stesso, presentandosi ai pazienti —. È la vera medicina preventiva, una medicina della salute e non solo della malattia... La malattia è un processo biologico di autoguarigione».

Con il piccolo Luca qualcosa, forse, non ha funzionato.

Andrea Pasqualetto

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Fonte: European Journal of Integrative Medicine 2011 (Indagine condotta su un campione di 104.544 persone con più di 16 anni)

E. LAMEDICA

Immigrati producono 11% ricchezza e pesano per 2% su spesa **farmaceutica**

Gli immigrati residenti in Italia, quasi 5 milioni (il 7,2% della popolazione), producono l'11,1% della ricchezza nazionale ma incidono pochissimo sulla spesa **farmaceutica** complessiva (solo il 2%). La ragione principale va ricercata nella giovane età di queste persone (quella media è di 36 anni), che ricorrono ai **farmaci** in misura inferiore rispetto agli italiani, soprattutto per la cura di malattie cardiovascolari. Il dato emerge dal 32esimo congresso nazionale della Sifo (la Società italiana di farmacia ospedaliera e dei servizi **farmaceutici** delle aziende sanitarie).

L'uso dei **farmaci**, spiega la presidente Sifo Laura Fabrizio può essere "un tracciante dello stato di salute delle persone. Abbiamo attivato un Osservatorio sulla prescrizione **farmaceutica** della popolazione immigrata in collaborazione con la Società italiana di medicina della migrazione (Simm), l'Istituto superiore di sanità, Cineca e il Consorzio Mario Negri Sud".

Per Enrico Costa, responsabile dell'Area cooperazione internazionale della Sifo, "è il primo progetto in Italia di questo tipo: sono state coinvolte 39 Asl in 9 Regioni per un totale di più di 10 milioni di pazienti assistibili. Circa il 15% della popolazione italiana riceve più di 10 **farmaci** nel corso di un anno, invece il 50% degli immigrati solamente uno. E non sono emerse differenze nel consumo tra la popolazione pediatrica italiana e quella immigrata".

Il progetto mira a evidenziare le variazioni qualitative e quantitative nell'accesso ai **farmaci** erogati a carico del

Servizio sanitario nazionale tra le diverse popolazioni di immigrati e italiani e soprattutto a far emergere, dal confronto con i dati epidemiologici, i bisogni inevasi, anche alla luce delle differenze nei livelli e nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria delle Regioni coinvolte.

Le fonti di informazioni sulla salute degli immigrati, fa rilevare ancora la dottoressa Fabrizio, sono eterogenee: "Gli studi finora condotti a partire da indagini specifiche o analizzando i database amministrativi - dice - hanno utilizzato soprattutto le schede di dimissione ospedaliera. Poco è stato fatto relativamente alle prescrizioni **farmaceutiche**. Molto probabilmente perché la molteplicità di attori coinvolti, la frammentazione dei percorsi assistenziali dovuta anche all'elevata mobilità della migrazione, la frequente mancanza di un regolare permesso di soggiorno rendono difficile seguire nel tempo il grado di accesso alle cure. Va inoltre sottolineato che la differenziazione delle politiche regionali sul **farmaco**, indotta dal decentramento e dalla conseguente responsabilizzazione delle Regioni sull'eventuale disavanzo rispetto alle risorse necessarie per la sanità, ha creato disuguaglianze tra cittadini italiani ma ancor più tra gli immigrati presenti nel nostro Paese nei livelli di assistenza e continuità delle terapie". Perciò, conclude la presidente Sifo, "è necessario implementare le politiche di inclusione sanitaria, adottate dall'Italia a partire dal 1995, che garantiscono a tutti, immigrati regolari e non, la tutela della salute".



A MILIONI SI CURANO CON L'OMEOPATIA PER EVITARE TRAGEDIE SERVONO REGOLE

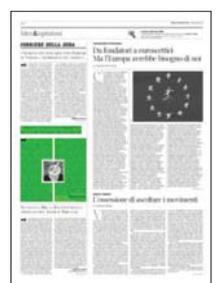
 A Lecce un bambino di quattro anni è morto forse per una forma influenzale curata in modo improprio con l'omeopatia. Sarà l'inchiesta della Procura a chiarire le circostanze della triste storia. Non è il primo caso né sarà l'ultimo di genitori che scelgono le medicine non convenzionali. Nella popolazione è infatti molto radicata una convinzione errata. Che cioè omeopatia, fitoterapia e tutte le altre terapie cosiddette complementari siano naturali e innocue. Il rischio è che se ne abusi e vengano utilizzate anche per patologie severe, spesso senza l'intervento di un vero medico. Con conseguenze pericolose per la salute. Evidentemente però manca la percezione del rischio da parte di quei circa 9 milioni di italiani che si stima siano favorevoli e abbiano fatto ricorso almeno una volta ai prodotti non convenzionali.

Malgrado il successo costante nel nostro Paese questo fenomeno andrebbe inquadrato almeno dal punto di vista normativo. Tutte le leggi presentate ad ogni rinnovo di legislatura non hanno

mai visto la luce. Ed è ancora molto indietro il lavoro dell'Agenzia italiana del farmaco (l'Aifa) che dovrebbe valutare la documentazione di 31 mila specialità «alternative» in base a nuove regole europee. Tra l'altro nell'ambito dell'Agenzia non esistono funzionari esperti, specializzati del settore. Altro problema è quello del foglietto illustrativo e dell'etichetta che non sono previsti nelle confezioni in commercio in Italia. La sicurezza del cittadino dovrebbe passare anche attraverso l'informazione e la consapevolezza di quello che sta usando. Al di là dell'insoluto problema sulla reale efficacia di questi prodotti forse è venuto il momento di smettere di ignorarli. Bisognerebbe al contrario sdoganarli visto che esistono, sono una realtà. Così è stato fatto in Toscana. A Pitiigliano è nato il primo ospedale integrato: medicina convenzionale e alternativa non sono concorrenti ma si completano l'una con l'altra.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Allarme doping fra i dilettanti Positivo il 3,6% dei controllati

Amatori e giovanili

Pesistica e culturismo
le discipline più a rischio
Battuto il ciclismo

■ Il doping non è un problema che riguarda soltanto gli atleti professionisti, quelli degli sport maggiori che fanno girare più soldi. Alla fine del mese di agosto, infatti, il 3,6% degli atleti sottoposti a controlli antidoping in centinaia di competizioni sportive amatoriali e giovanili è risultato positivo al doping. Un dato per certi versi allarmanti che è stato reso noto ieri dal **ministero della Salute**, che ha annunciato di aver quasi raddoppiato nel 2011 le risorse a disposizione dei controlli. Fra gli atleti è fra gli uomini che si registra la percentuale più alta di soggetti positivi (4,6%). Tra le discipline, invece, maggiore positività è stata riscontrata nella pesistica e nel culturismo (9,7%), nel ciclismo (4,5%) e negli sport invernali (4,1%). «L'intensificazione dell'azione - ha dichiarato il **ministro Fazio** - è stata possibile grazie a un aumento delle risorse messe a disposizione dal ministero per vigilare sul doping nello sport: da 1,2 milioni di euro del 2010, infatti, si è passati a 2 milioni di euro di quest'anno. Questo sforzo, in un momento congiunturale negativo come quello attuale, costituisce un chiaro segnale di attenzione al problema. Lo scorso anno - spiega Fazio - la commissione di vigilanza è stata indirizzata prevalentemente su competizioni sportive dei settori amatoriali e giovanili di alcune discipline, dove il fenomeno doping è particolarmente diffuso. I risultati dei controlli hanno confermato la necessità di intensificare l'attività di vigilanza sia per creare un effetto di deterrenza all'utilizzo di sostanze vietate per doping ma, soprattutto, per tutelare la salute degli atleti». ♦



Doping: controlli raddoppiati Positivo il 3,6%

ROMA. Raddoppiata l'attività di controllo sul doping nello sport da parte della Commissione ministeriale di Vigilanza nel 2011. Lo ha reso noto il [ministro della Salute Ferruccio Fazio](#), ricordando che «è stato possibile grazie ad un aumento delle risorse messe a disposizione dal ministero: da 1,2 a 2 milioni di euro». I risultati «hanno confermato la necessità di intensificare la vigilanza». A fine di agosto erano stati effettuati oltre mille test con una positività pari al 3,6% (9,7% pesistica e cultura fisica, 4,5% ciclismo e 4,1% sport invernali).

