

Rassegna del 26/03/2010

GIORNALE - Interventi chirurgici effettuati attraverso l'ombelico - Morello Marco

1

AVANZA LA GINECOLOGIA ITALIANA

Interventi chirurgici effettuati attraverso l'ombelico

Con queste metodiche innovative è possibile ridurre il dolore ed eliminare le inestetiche cicatrici postoperatorie



ROMA il professor Giovanni Scambia del Policlinico Gemelli

ROMA Al Policlinico Gemelli si punta sulle cure e si cerca il rispetto della qualità della vita

Marco Morello

■ Chirurgia non più invasiva, aiuti sostanziosi che arrivano dalla robotica, tumori curati in maniera personalizzata e con farmaci intelligenti, a partire da quelli biologici. Sono incoraggianti i passi in avanti fatti dalla medicina in campo ginecologico e l'Italia non è soltanto una spettatrice interessata. Anzi, sulla scena internazionale il Bel Paese è all'avanguardia, almeno in alcuni centri d'eccellenza diventati punti di riferimento per l'estero. Uno di questi è il dipartimento per la tutela della salute della donna e della vita nascente del Policlinico Gemelli di Roma, guidato dal professor Giovanni Scambia. «Il principio fondamentale - spiega - non è solo la cura, ma il rispetto della qualità della vita delle pazienti». Da qui, in primo luogo, l'utilizzo di tecniche leggere sia per le patologie benigne che per alcune maligne. «Interveniamo - racconta Scambia - attraverso l'ombelico, praticando dei piccoli fori e avvalendoci di ferri speciali». Così il dolore dopo l'operazione è praticamente assente e non rimane la minima traccia di cicatrici. «Non è solo un fatto estetico - precisa il professore - perché per ogni donna una cicatrice è anche il ricordo vivo di un'esperienza negativa, un confronto quotidiano con lo specchio». Per raggiungere questi livelli è stato importante il contributo di alcune aziende, ma il ruolo da protagonista lo ha

avuto la ricerca clinica. «La metodica dell'ombelico chiamata LESS (Laparoendoscopic Single Site) - dice Scambia con una punta di orgoglio - l'abbiamo perfezionata qui al Gemelli. Siamo stati tra i primi al mondo».

Altro progresso fondamentale riguarda il tumore all'utero: «Tendenzialmente, nelle donne giovani, riusciamo in molti casi a salvare l'intero apparato genitale permettendo loro di concepire. Prima, invece, occorreva asportare tutto, finanche le ovaie. Naturalmente bisogna rivolgersi a esperti in oncologia, che hanno la competenza di valutare da caso a caso qual è la migliore strategia d'intervento». Una buona notizia di sicuro c'è e riguarda uno dei terreni più ostici del set-

tore: la neoplasia ovarica, un male devastante perché difficile da diagnosticare e che dunque, di regola, viene affrontata in fase avanzata, quando è troppo tardi. «Le pazienti, nella metà dei casi - snocciola Scambia - le pazienti hanno superato i 5 anni di vita dopo l'intervento. Merito della chirurgia, che oggi riesce a effettuare interventi aggressivi con scarse complicanze». Merito anche dei farmaci, che favoriscono una gestione oculata della parte medica. Alcuni chemioterapici sono attivi ed efficaci e rispettano la qualità della vita non facendo cadere i capelli. Quelli biologici già impiegati per i tumori al colon e alla mammella, stanno fornendo indicazioni interessanti anche in ginecologia. «Sta cambiando - conclude Scambia - la cultura della prevenzione. La protezione della salute della donna, è vista come un concetto di lungo periodo: inizia dall'adolescenza e prosegue fino alla menopausa».



Rassegna del 26/03/2010

LEFT - Intervista a Carlo Flamigni - Il medico che ama le donne - Tulli Federico

1

Da pioniere della fecondazione assistita e ginecologo ha cercato la conoscenza e il progresso. Ora da saggista e divulgatore prosegue la sua battaglia contro il pensiero misogino **di Federico Tulli**

Carlo Flamigni

IL MEDICO CHE AMA LE DONNE



«**F**acilitare la diffusione della conoscenza scientifica, è forse questo l'aspetto della mia professione di medico che mi piace di più e che ancora oggi mi appare di una certa utilità. La medicina che vedo è fatta di grandi organizzazioni specializzate e complesse e di poco tempo a disposizione, ha spinto medici e pazienti a costruire il loro rapporto basandosi molto di più sul contratto che sulla realizzazione di una alleanza per la cura e la salute. Si chiama medicina difensiva e non fa molto bene ai pazienti. Personalmente credo in una medicina diversa, in fondo più semplice, ma non meno impegnativa, basata su virtù piccole ma essenziali, come la capacità di ascoltare e la voglia di imparare. Questa è forse la sola lezione che, come insegnante, mi piacerebbe saper trasmettere e, come medico, cercare di realizzare». Il ginecologo Carlo Flamigni non è solo fra i maggiori

esperti di fisiopatologia della riproduzione e di endocrinologia ginecologica. Professore universitario a Bologna fino al 2008, è autore di un migliaio di pubblicazioni scientifiche ed è componente del Comitato nazionale di bioetica, nonché uno dei massimi cultori della materia. Esaminata con puntualità in numerosi saggi, tra cui *La questione dell'embrione* (Baldini Castoldi Dalai) da poco in libreria. Ma come di-

cevamo, Flamigni è anche un assertore convinto dell'importanza della divulgazione scientifica. Lo testimoniano decine di libri, tra cui *Il corpo della donna dalla A alla Z* (Feltrinelli) firmato insieme alla schermitrice della nazionale italiana Margherita Grambassi, per finire con i due volumi scritti per L'Asino d'oro edizioni insieme al collega Corrado Melega, *Ru486: non tutte le streghe sono state bruciate* e *La pil-*

lola del giorno dopo, in uscita ad aprile.

Professore, la legge 194 ha salvato la vita a migliaia di donne che altrimenti sarebbero ricorse all'aborto clandestino. Eppure a 32 anni dalla sua entrata in vigore, il Vaticano lancia ancora anatemi. L'ultimo è del cardinal Bagnasco contro la candidatura governatrice del centro sinistra alla Regione Lazio, Emma Bonino.

Altre volte avrei protestato.

L'APPUNTAMENTO

Tre autori

Al festival *LibriCome* (Auditorium di Roma, 27 marzo) nell'ambito della rassegna *Paesaggi, luoghi scenari. Affreschi italiani*, Gaetano Savatteri presenta per Sellerio editore Gian Mauro Costa, autore di *Il libro di legno*, Carlo Flamigni, autore di *Circostanze casuali*, e Marco Malvaldi, autore de *Il gioco delle tre carte*.

CARLO FLAMIGNI

LA QUESTIONE DELL'EMBRIONE

Le discussioni, le polemiche, i litigi sull'inizio della vita personale

Quando inizia la vita di un individuo? Per fare un po' di ordine in mezzo a secoli di polemiche

guida al corpo donna

CARLO FLAMIGNI
MARGHERITA GRAMBASSI

www.guidaalcoprodonna.it

Dalla A di Allattamento alla Z di Zampe di gallina, passando per Orgasmo e Seduzione



Il presidente Usa, Barack Obama, firma la riforma sanitaria

Oggi provo un grande senso di compassione. Perché la Chiesa cattolica ha problemi gravissimi. Per qualsiasi comunità, soprattutto per quella che sostiene di ispirarsi a valori morali universali più di ogni altra sulla faccia della Terra, è dura da mandar giù che sia stato scoperto che al suo interno si nascondono gli "orchi". Capisco quindi che per le gerarchie vaticane distogliere l'attenzione dagli scandali pedofili

diventi quasi un obbligo. **Dopo quello che è venuto alla luce, in qualsiasi altro Paese i vertici sarebbero stati mandati a casa.**

Inquieta vedere come proseguono imperterriti per la loro strada senza aprire mai la porta a una valutazione critica di tutte le "verità", perché convinti di esserne i depositari. Se fossi religioso probabilmente mi accamperei di fronte al Vaticano finché qualcuno non mi



Ru486: non tutte le streghe sono state bruciate (L'Asino d'oro edizioni), in libreria dal 15 aprile



La pillola del giorno dopo (L'Asino d'oro edizioni) sarà in libreria a partire dal 29 aprile

La riforma sanitaria di Obama è la cosa più importante negli Usa dal 1776

Le giovani rischiano di veder svanire i diritti civili conquistati dalle loro nonne

risponde in maniera convincente, soprattutto per sapere perché per decenni hanno coperto i responsabili delle violenze.

Ne La questione dell'embrione, lei dice che solo la comprensione dei meccanismi del concepimento rende possibile un confronto sull'origine della vita umana, libero da dogmatismi. Ma la scienza può dialogare con chi sostiene che l'embrione sia persona?

Il problema è complesso. Cinquant'anni fa gli scienziati dicevano che tocca alla biologia fare questi ragionamenti. Mentre i pensatori e soprattutto i teologi sostenevano che questo è un problema di natura squisitamente filosofica, perché riguarda la definizione di persona. Poi i religiosi hanno fatto dietro front e si sono rivolti alla biologia. Ma il biologo studia la vita umana intesa come vita del solo corpo mentre non si occupa e non può occuparsi della persona, perché quel quid che è ragione della trascendenza non può essere oggetto di studio di una scienza naturale. Così per i cattolici la vita coincide con il momento in cui lo spermatozoo tocca l'uovo. Poi ne arriva un altro e afferma che ci deve essere un genoma unico. Ed ecco quindi che lo zigote si ritrova persona.

Un continuo spostare l'asticella a seconda delle convinzioni del teologo di turno...

Se la Chiesa cattolica ci dicesse: il nostro dogma (cioè la "verità" che abbiamo ricevuto dall'Alto) afferma che la vita inizia nel momento dell'animazione e l'animazione è immediata, e visse la questione solo al proprio interno, non ci sarebbe nulla da ridire. Il problema è che pretende di imporre tali credenze agli altri. E per sostenere le proprie ragioni e imporre le proprie regole usa argomenti razionali. Ma alla fine è la razionalità stessa a tradirla.

A proposito di regole, come giudica l'ordinanza del Consiglio superiore di sanità che impone il ricovero alle donne che decidono di abortire con il farmaco Ru486?

È una soluzione completamente sbagliata. Questa ordinanza avrà un solo effetto,



Circostanze casuali (Sellerio) è il suo secondo romanzo e Flamigni non vuole che sia letto da giallo

ed è esattamente l'opposto di quello sbandierato dai politici che lo hanno invocato.

Vale a dire?

Per colpa di quell'ordinanza le donne rischiano di ritrovarsi da sole ad abortire. Nessuno può vietare a una paziente di firmare per tornare a casa. Ma ora farlo equivarrà ad andar via contro la volontà del medico. Che quindi in teoria, ma sono sicuro che nella pratica non sarà così, non sarebbe più responsabile della loro salute.

Perché non è stato previsto questo risultato?

Come nel caso della legge 40 sulla fecondazione assistita, chi prepara certe norme è totalmente disinteressato a quale sarà l'impatto sulla realtà quotidiana dei cittadini. L'importante è fare ciò che il Vaticano si aspetta. Dopo di che se ne fregano delle conseguenze.

Una doppia morale che crea molta confusione nei cittadini.

Confondere le persone è un'arma per governare. Prendiamo il caso della pillola del giorno dopo e pensiamo alle volte che è stata volontariamente confusa con la pillola abortiva. Lo hanno fatto quotate testate giornalistiche nazionali, uomini politici, uomini di Chiesa.

Lei e Melega scrivendo due distinti libri su Ru486 e pillola del giorno dopo fate eccezione. Quasi un gesto rivoluzionario. Facciamo chiarezza per l'ennesima volta. Come è considerata la pillola del giorno dopo all'estero e soprattutto dalla comunità scientifica?

Come anticoncezionale. In moltissimi Paesi viene data senza ricetta e anche alle ragazze molto giovani. Perché se viene usata con



Una confezione di Myfepristone, la pillola abortiva Ru486

un minimo di saggezza, cioè come anticoncezionale di emergenza e non come unico strumento, risparmia un mucchio di guai. Non ha effetti collaterali significativi e ha un'efficacia accettabile. Inoltre, che la pillola del giorno dopo sia abortiva non lo dicono più nemmeno all'università Cattolica. Loro ora sostengono che inibisce l'impianto dell'ovulo fecondato nell'utero, quindi sarebbe embrionocida. Ma in base agli unici studi esistenti al mondo, quelli del Carolinska institut di Stoccolma, questo è falso. La pillola del giorno dopo blocca l'ovulazione e non ha alcun effetto sull'impianto. E sfido chiunque a portarmi una prova diretta che sia vero il contrario.

Com'è cambiata nella storia la concezione della donna per la medicina?

Con grande lentezza. Come del resto è accaduto in filosofia o nel mondo del lavoro. La menopausa come prodromica a un certo numero di malattie mentali era nei

libri di testo fino al 1960. Le donne in menopausa non avevano diritto a una vita sessuale e il loro orgasmo veniva considerato foriero di sciagure. Ci sono diverse testimonianze di "cure" assurde. Le immergevano nel ghiaccio, le imbottivano di tranquillanti, poi asportavano loro l'apparato genitale. Convinti che così sarebbero guarite. Il mio professore si chiedeva per quale ragione le donne si lamentassero della menopausa se quando la capacità funzionale cessa svaniscono anche certe follie e comincia una maggiore stabilità emotiva. Oggi però

Ancora negli anni Sessanta si pensava che le donne in menopausa non avessero diritto a una vita sessuale

in Italia viviamo una fase particolare nella quale le donne più giovani ritengono che le poche conquiste ottenute dalle loro nonne siano oramai scontate. Ma vediamo bene che non lo sono affatto. Se si addormentano un secondo rischiano di risvegliarsi e scoprire che il cardinale di turno glielie ha portate via.

Da ultimo, qual è il suo commento sulla riforma sanitaria appena varata negli Usa?

Ho ancora il timore che la battaglia di Barack Obama non sia finita. Ma senza dubbio è la cosa più importante accaduta negli Stati Uniti dopo la guerra d'Indipendenza. È il primo atto che li equipara a tutte le nazioni veramente democratiche. Che razza di Paese è quello che non ti cura se non hai l'assicurazione? Obama non è certamente un socialista ma si sta dimostrando persona di buon senso, che ha evidentemente una coscienza civile sensibile ai bisogni delle persone. ■

©TACHUS

Sanità. Aiuti a Calabria, Campania, Lazio e Molise

Due miliardi di fondi Fas distribuiti a quattro regioni

Roberto Turno

ROMA

Con una dotazione straordinaria complessiva di 1,987 miliardi di fondi Fas, prevista dalla Finanziaria 2010, quattro regioni eviteranno di coprire i propri disavanzi sanitari 2009 con maxi addizionali Irpef e Irap. La copertura è stata garantita a Calabria (1 miliardo), Campania (500 milioni), Lazio (420 milioni) e Molise (67 milioni) dal tavolo di verifica sui bilanci con Economia e Salute.

Le quattro regioni restano tuttavia sotto stretta osservazione per l'attuazione, ancora fuori obiettivo, dei piani di rientro dal disavanzo di Asl e ospedali. Risultati parzialmente positivi sono stati dichiarati invece per la Sicilia (avanzo 2009 accertato in 26 milioni) e negativi per la Sardegna (225 milioni di rosso).

Come anticipato dal Sole 24 Ore di lunedì 22 marzo, la partita sui bilanci sanitari per le regioni sotto piano di rientro si è chiusa mercoledì sera. Anche se il Governo, accusa il Lazio, nonostante un accordo con le amministrazioni locali di rinviare l'ufficializzazione degli esiti del tavolo a dopo le elezioni, ha preferito anticiparne i risul-

tati. Tesi seminata dalla Salute. E tuttavia la Giunta laziale in scadenza, e sotto campagna elettorale, ha detto di essere pronta a presentare un esposto alla Corte dei conti lamentando tra l'altro i maggiori costi che ha dovuto sopportare per il mancato trasferimento dallo Stato in tempi utili di vecchie risorse.

Si brinda invece in Sicilia, Giunta di centrodestra che ha evitato il commissariamento,

DISAVANZI ASL E OSPEDALI

Gli enti beneficiari rimarranno sotto stretta osservazione per l'attuazione dei piani di rientro

dove si prevede addirittura «dal prossimo anno» una riduzione delle addizionali.

«Quella di mercoledì è stata una giornata terribile per la sanità italiana», ha commentato il ministro della Salute, **Ferruccio Eazio**. «Peggiora il disavanzo al Centro-Sud», ha ribadito il ministro del Lavoro (ed ex anche alla Salute), Maurizio Sacconi, aggiungendo che «si confermano le ragioni del commissariamento

e l'inequivoca esigenza di commissariare la Calabria».

Proprio la Calabria ha presentato infatti la voragine di debiti sanitari più profonda: vale 1 miliardo, appunto, interamente coperto dai fondi Fas perché la regione non ce la farebbe con proprie risorse, «senza le quali scatterebbe il forte inasprimento della fiscalità locale» (formula, questa, usata nel comunicato di ieri del ministero della Salute per tutte e quattro le regioni). Ancora in Calabria si lamenta il ritardo nel riassetto degli ospedali e la spesa **farmaceutica**. Per il Lazio, tra il trascinarsi di perdite 2008 e risultati 2009, il rosso sarebbe di 1,6 miliardi che arrivano però a 420 milioni tra parziale copertura locale e "fondino nazionale": cifre che però la regione, invitata ad accelerare il piano di riassetto dei servizi, contesta aspramente. Il Molise ottiene 67 milioni di risorse Fas, dopo aver coperto in proprio e col "fondino nazionale", parte del buco 2009 di 110 milioni. Per la Campania, infine, il deficit scende da 1 miliardo a 500 milioni tra proprie risorse fiscali e fondo sanitario transitorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Usa I repubblicani ostacolano l'approvazione Sanità, la riforma torna alla Camera Obama: lotteremo *Ok del Senato agli emendamenti*

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

WASHINGTON — La riforma sanitaria americana è tornata ieri sera al voto della Camera dei Rappresentanti, dopo che i senatori repubblicani avevano individuato e fatto correggere nella legge due irregolarità, in tutto 16 righe su 150 pagine di testo.

In una sessione del Senato protrattasi fino all'alba di giovedì e dedicata ad approvare le modifiche dei deputati al decreto originale, l'opposizione è riuscita a inserire un ostacolo procedurale, che avrebbe potuto costare caro ai democratici, visto l'esiguo margine con cui la riforma era stata adottata domenica notte dalla Camera Bassa. Ma l'imboscata repubblicana non sembrava dovesse comportare problemi significativi per la maggioranza democratica, decisa a ricompattarsi ancora una volta intorno alla storica legge. «Di tutte le cose che avrebbero potuto rimandarci indietro, questa è la più facile da sistemare», ha detto la Speaker Nancy Pelosi. Il paradosso è che l'errore scovato dall'opposizione non aveva nulla a che vedere con la riforma sanitaria. Riguardava due provvedimenti sui prestiti agli studenti universitari, legati al testo sulla sanità perché comportando dei risparmi ne avrebbero abbassato il costo complessivo. La loro formulazione non era però compatibile con la procedura di conciliazione, che ha permesso al Senato di passare le modifiche alla legge a maggioranza semplice.

E quindi hanno dovuto essere eliminati, cambiando la struttura del decreto, che poi i senatori hanno approvato nel pomeriggio con 56 sì e 43 no. Ma a quel punto è stato necessario il nuovo voto nella «House of Representatives». L'episodio ha dato la misura della determinazione con cui la minoranza repubblicana intenda combattere duramente la riforma, certa sia questa la linea maestra per vincere nelle elezioni di mid-term in novembre.

E' una sfida che Barack Obama sembra pronto a raccogliere. «Be my guest», accomodatevi pure, ha detto ieri il presidente in Iowa, prima di una serie di apparizioni mirate a spiegare la legge al Paese, rispondendo alla dichiarata intenzione dei conservatori di volerla «abrogare»: «Se vogliono una lotta — ha ammonito il presidente —, siamo pronti. Non penso che gli americani vogliano rimettere le compagnie di assicurazione al posto di guida». I grandi gruppi privati sono infatti i grandi perdenti della nuova sanità, che porrà fine ai loro abusi.

Il clima politico resta teso, sia a Washington che nel Paese. Destano preoccupazione le minacce di segno opposto, indirizzate a diversi congressisti democratici e repubblicani dopo il passaggio della legge. Gli uffici di deputati della maggioranza in Kansas, Arizona e New York sono stati attaccati, una decina di parlamentari ha avuto telefonate minatorie e piene di insulti, alcuni hanno ricevuto dei fax con un cappio disegnato sopra.

Paolo Valentino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

219

I voti grazie ai quali la riforma della sanità Usa è stata approvata domenica scorsa dalla Camera dei Deputati (212 i contrari)

2

misure (sui prestiti per studenti) contenute nel pacchetto discusso ieri al Senato che hanno richiesto un altro voto alla Camera

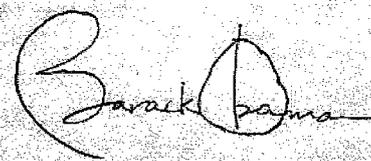
La legge

Accesso

La riforma, diventata legge dopo la firma di Obama martedì scorso (foto), dà accesso ai servizi sanitari a 32 milioni di americani in più

APPROVED

MAR 23 2010



Cosa prevede

Obbliga gli americani ad avere un'assicurazione medica con la promessa di ridurre i costi e assistere chi non se la può permettere. Le compagnie assicurative non potranno negare la copertura a nessuno, neppure se affetto da malattie croniche come succede oggi. Previsto un tetto per i premi.



Fra pubblico e privato la sfida sulla sanità deve essere alla pari

■ ■ ■ ENZO PAOLINI*

■ ■ ■ Sebbene la sanità nel nostro Paese sia una realtà anche d'eccellenza, sono molti i cittadini italiani a dover fare i conti ogni giorno, con grandi e piccoli disservizi dell'assistenza pubblica. Eppure tanta parte delle imposte versate dai contribuenti sono assorbite proprio da questa voce. Non si può negare: in Italia la spesa della sanità è alta e spesso lo è ingiustificatamente.

Noi dell'Associazione Italiana Ospedalità Privata lo diciamo da anni. E allora come possiamo curare la febbre di questa spesa? Il nodo centrale è il miglioramento della gestione finanziaria ed economica: nel 7° Rapporto "Ospedali & Salute" elaborato dalla società di ricerca Ermeneia, è stato possibile stimare, grazie al confronto tra i bilanci delle Aziende ospedaliere e degli ospedali a gestione diretta di sei regioni italiane, quote di sovracosti della sanità pubblica rispetto a quella privata variabili dal 20% sino a valori molto più elevati, anche oltre il 40%.

Questa stessa operazione di confronto è stata complessa: ci siamo infatti scontrati con bilanci compilati con ritardo, con la mancanza di una standardizzazione delle voci dei medesimi e con la difficoltà di accesso informativo (che dovrebbe essere facile e immediato) ai bilanci delle strutture ospedaliere pubbliche. Ritengo che se si vuole accrescere il livello della qualità gestionale della nostra sanità il primo passo è attuare un processo di piena trasparenza, confrontabilità e accessibilità dei bilanci delle strutture ospedaliere pubbliche, che consenta nei fatti la misurazione dei livelli di efficienza rispettivamente del pubblico e del privato accreditato (senza accontentarsi di una normativa che "prescrive" ma che non necessariamente "attua").

Sono convinto che se riusciremo a spendere meglio il denaro che lo Stato destina alla sanità, saremo in grado di spendere meno senza tagliare le prestazioni e i servizi che oggi offriamo ai cittadini. Dalla nostra ricerca infatti è emerso che i bisogni dei cittadini evolvono costantemente nel tempo ed esprimono crescenti attese di qualità nelle prestazioni cliniche, ma anche nelle condizioni di contorno che devono conferire all'esperienza ospedaliera quelle caratteristiche di accoglienza, di sicurezza e di assistenza, necessarie a sostenere il passaggio delicato della diagnosi, della cura o dell'intervento. A questo aumento delle aspettative corrisponde un incremento della qualità percepita: dalla ricerca è infatti emerso che gli utenti rilevano un complessivo miglioramento dei servizi ospedalieri privati e accreditati. E questo a fronte di un'incidenza di questi ultimi sulla spesa corrente totale che scende via via nel tempo, passando dall'8,9% del 1999 al 7,8% del 2004 e quindi al 7,5% del 2007 e del 2008. Esiste

quindi l'esigenza di rispettare il principio di un sistema misto pubblico/privato che per ben funzionare ha bisogno di allargare e non di restringere le possibilità di scelta del cittadino: non solo sul piano dell'alternativa tra strutture pubbliche o private accreditate, ma anche su quello della mobilità extraregionale.

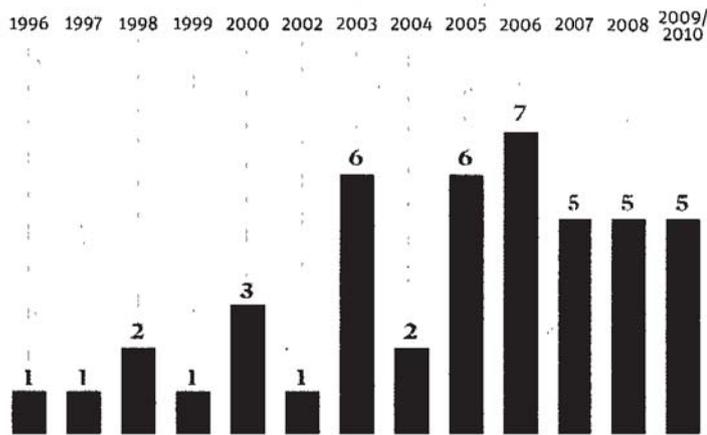
Infine un'ultima considerazione: ancora oggi esiste un riconoscimento diversificato dei costi tra strutture sanitarie che vede, per gli ospedali privati e accreditati, una piena ed esclusiva confluenza dei medesimi all'interno delle tariffe a DRG (peraltro con un meccanismo di compressione attuato attraverso un sistema di apposti "tetti") e nell'altro caso (quello degli ospedali pubblici) una molteplicità di forme aggiuntive di finanziamento, le quali riconoscono flussi ulteriori di risorse accrescendo così il rischio di coprire anche sovracosti impropri che finiscono con l'alimentare la quota di inefficienza di queste strutture. Sentiamo quindi l'esigenza di chiedere di mettere mano alla revisione dei sistemi tariffari tramite DRG, fornendo un primo esempio di metodologia di confronto fra i livelli di efficienza dei diversi tipi di ospedalità presenti sul territorio e rendendo così esplicito quello che di solito resta implicito: l'obiettivo è quello di "sfidare" sul piano dell'efficienza sia le strutture pubbliche che quelle private, senza differenza alcuna.

* Presidente Associazione Italiana Ospedalità Privata

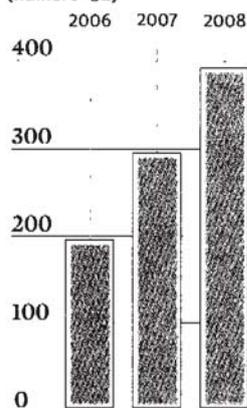


Idee in cerca di finanziatore

Spin-off Cnr: anno di costituzione (numero=45)



Spin-off Cnr: fatturato medio in migliaia 2007-2009 (numero=32)



Fonte: Cnr

Il progetto «Abiel». Utilizzare organismi marini per curare le cellule umane

Dal mare l'enzima anti-diabete

■ Dal bancone di laboratorio al business plan con il sogno di creare un'impresa biotech all'avanguardia in Sicilia a due passi da Mazara del Vallo. E con a disposizione una materia prima eccezionale praticamente inesauribile. Forse la prima risorsa naturale che il nostro Paese ha più facilmente a disposizione: il mare.

L'idea è venuta a due giovani ricercatrici dell'Istituto per l'ambiente marino costiero del Cnr, Angela Cuttitta e Monica Salamone. Che con la "benedizione" del proprio capo equipe hanno realizzato il loro sogno: utilizzare gli organismi marini, in particolare enzimi ricombinati, come ingrediente per nuove terapie sull'uomo. E con altre future possibili applicazioni: dal settore ambientale a quello alimentare fino al restauro.

Per ora le ricercatrici parlano con un brevetto per l'impiego di questi enzimi nel trapianto cellulare necessario per curare pazienti colpiti dal diabete di tipo 1. A giorni arriverà il riconoscimento ufficiale da parte del Cnr della nuova spin off. Che si chiamerà «Abiel»: «Un acronimo - spiega la determinatissima ricercatrice Angela Cuttitta - che sta per



Angela Cuttitta

«La fase di ricerca è completa ma per i test su larga scala servono altri 250mila euro»

applicazioni biomediche e industriali di enzimi litici»

Ora che succede?

Siamo pronti. La fase della ricerca è completa. Adesso dobbiamo passare ai test su più larga scala e poi, quando sarà il momento, alla produzione.

Ma il salto sul mercato non vi spaventa?

Siamo convintissime della nostra ricerca e delle sue applicazioni. Abbiamo il supporto di altri medici molto esperti entrati in società e soprattutto di Camillo Ricordi,

uno dei luminari nella cura del diabete e direttore del più importante centro di riferimento internazionale, il *Diabetes research institute* di Miami. Ricordi crede moltissimo nella nostra ricerca e nel suo impiego terapeutico.

Cosa vi serve?

Un promotore che finanzi la nostra impresa o ci aiuti a trovare le risorse e che abbia anche capacità manageriali e gestionali. Noi alla fine siamo medici e ricercatori. Quelle competenze ci mancano.

Avete una stima delle risorse di cui avete bisogno?

Sì. Ci servono 250mila euro per procedere con test su più larga scala e per passare alla fase prototipale. Mentre per il pacchetto completo, la creazione di un vero impianto produttivo da creare in Sicilia, la stima è di 1,5 milioni di euro.

Sono belle cifre. Come farete a convincere gli investitori?

Abbiamo un solido business plan fatto insieme a Sviluppo Italia e siamo tra le vincitrici del premio "Start cup" della Sicilia. E poi scherzando con la mia collega siamo sicure che tra qualche anno sfidiamo i colossi mondiali della farmaceutica.

Mar. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I piani di lit e leo

La ricerca scientifica punta anche su filosofi e psicologi

Il mondo scientifico cerca nuovi talenti. Ci riferiamo all'Iit, l'Istituto italiano di tecnologia, e all'Ieo, l'Istituto europeo di oncologia.

L'Iit prevede entro l'anno l'inserimento di circa 230 nuove figure, distribuite tra la sede centrale di Genova e quelle di Torino, Milano, Trento, Parma, Pisa, Napoli e Lecce. Il reclutamento riguarda neolaureati triennali o giovani in possesso di una laurea magistrale, ma anche ricercatori con diversi anni di esperienza professionale. In prevalenza i titoli di studio richiesti sono scientifici: ingegneria, matematica, biologia, medicina, informatica, ma si cercano anche psicologi. La selezione si sviluppa solo su base meritocratica, tramite la valutazione di curricula, pubblicazioni e referenze. Le persone con i profili ritenuti all'altezza accederanno ai colloqui che avverranno nelle future sedi di lavoro, non vi sono quindi iscrizioni a concorsi ed esami da superare. I curricula si ricevono tramite il sito: www.iit.it/it/utilita/oppurtunita-di-lavoro.html.

Oltre 30 sono invece gli inserimenti che l'Istituto europeo di oncologia intende fare entro il 2010.

Nel dettaglio si tratta di 25 studenti in dottorato di ricerca, 15 post doc e 3 capilaboratorio. La formazione richiesta riguarda soprattutto le lauree di medicina, ingegneria, matematica, biologia e farmacia, ma si selezionano persino filosofi. Gli interessati devono inviare le proprie proposte collegandosi ai siti: www.semm.it o www.ifom-ieo-campus.it.

Ma quali sono i livelli retributivi cui si può aspirare? Ai candidati idonei gli istituti proporranno contratti della durata di 3-5 anni, con stipendi variabili a seconda del tipo di mansione da svolgere, in ogni caso è bene precisare che si tratta di compensi parametrati agli standard europei.

230

i nuovi inserimenti

previsti entro l'anno dall'Istituto italiano di tecnologia. In prevalenza i titoli di studio richiesti sono scientifici, ma si cercano anche psicologi

Felice Fava

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Valutazione**In arrivo
le «pagelle»
per gli anni
2004-2008**

ROMA

ANSA Pesare l'attività scientifica prodotta da docenti e ricercatori dal 2004 in poi. È il fine del decreto per il varo del nuovo esercizio di valutazione quinquennale della ricerca (Vqr) firmato la settimana scorsa dal ministro dell'Istruzione Mariastella Gelmini.

Si tratta di un provvedimento in 15 articoli che punta a dare le "pagelle" alle pubblicazioni realizzate negli atenei e negli enti di ricerca italiana nel quinquennio 2004-2008. E che nasce dall'esigenza di colmare il vuoto valutativo che si è venuto a creare nel nostro paese da sette anni a questa parte. L'ultima rilevazione del Comitato di indirizzo per la valutazione della ricerca (Civr), infatti, risale al 2003, tanto più che quest'anno al posto del Civr comincerà a operare l'Agenzia di valutazione (Anvur).

In attesa che questo passaggio del testimone si realizzi, il Civr provvederà a dare i voti ai risultati conseguiti fin qui da docenti e ricercatori. Con alcune novità rispetto al passato. Innanzitutto la valutazione diventa obbligatoria per tutti i docenti e i ricercatori degli enti pubblici di ricerca mentre quella per il triennio 2001-2003 era su base volontaria. Inoltre sarà effettuata sui singoli dipartimenti, in modo da collegare direttamente i finanziamenti ad ogni singolo dipartimento e responsabilizzarli collettivamente. Infine, riguarderà specificamente la produzione scientifica dei docenti assunti o promossi negli anni 2004-2008. Affinché gli atenei siano regolarmente a conoscenza della qualità del proprio personale.

Eu. B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità, via al master per un futuro innovativo

L'Università Cattolica di Roma inaugura il corso in Health Technology Assessment per farmacisti ospedalieri con conoscenze multidisciplinari

Per la prima volta in Italia diventa materia d'insegnamento in un master di secondo livello l'Health Technology Assessment (Hta), vale a dire i metodi per misurare l'efficacia delle tecnologie in sanità. È stato inaugurato a Roma il primo modulo del master attivato dalle Facoltà di Economia e Medicina dell'Università Cattolica in collaborazione con l'Agenzia italiana del farmaco e l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, con il patrocinio della Società italiana di Health Technology Assessment (Sihta) e della Società italiana di farmacia ospedaliera (Sifo). Un ruolo importante nell'ambito della valutazione dei prodotti farmaceutici è da sempre svolto dai farmacisti ospedalieri. «La continua evoluzione tecnologica dei farmaci e dei dispositivi medici rappresenta una vera sfida per il Sistema sanitario nazionale - ha spiegato Laura Fabrizio, presidente della Sifo - È necessario da un lato valutare il reale grado di innovazione, dall'altro risolvere il problema legato alla quantità di risorse disponibili, salvaguardando il principio fondamentale di equità e accesso delle cure per il cittadino. Per questo è indispensabile applicare l'Hta per la valutazione delle tecnologie con modalità multidisciplinari e con l'utilizzo di modelli rigorosi. Con operatori sanitari e amministratori - continua la Fabrizio - il farmacista nelle aziende sanitarie svolge un ruolo strategico per orientare i processi decisionali dei percorsi diagnostici e terapeutici». Il master è indirizzato principalmente a farmacisti e medici, ma anche agli economisti. All'edizione 2009-2010 partecipa anche personale dell'Aifa, delle Facoltà di Economia e Medicina dell'Università Cattolica, e di aziende, oltre che neolaureati.





Gloria Sacconi Jotti

Una ricerca sulle vaccinazioni nei pazienti con metastasi da melanoma

L'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con l'Istituto nazionale tumori Regina Elena (IRE) e l'Istituto dermatologico San Gallicano, avvia la fase due della sperimentazione per testare una nuova terapia di vaccinazione nei pazienti operati per metastasi da melanoma. «Dopo una prima fase pilota dello studio di questi vaccini combinati con chemioterapia o interferon alfa, che aveva indicato chiaramente l'opportunità di proseguire le ricerche in questa direzione, abbiamo deciso di avviare la fase due della sperimentazione prevedendo l'arruolamento di 50 pazienti con melanoma metastatico», spiega Enrico Garaci, presidente dell'ISS. «Si tratta per noi di uno studio strategico, che mostra come il risultato di una ricerca di base svolta in ISS da più di vent'anni possa essere trasferito nella pratica clinica. Questo studio, di cui abbiamo già testato la sicurezza e la tollerabilità e nel quale abbiamo investito un milione di euro, potrà dare risultati in tempi abbastanza brevi e costituisce un'opportunità terapeutica enorme per i pazienti che non hanno alternative. L'utilizzo della chemioterapia come immunomodulante, che vent'anni fa rappresentava un'eresia nella comunità scientifica, è oggi una vera e propria realtà, che può diventare un'arma straordinaria proprio nei tumori come questo, dove i protocolli classici hanno fallito. Qualora questo vaccino si rivelasse efficace potremmo inoltre applicarlo come prevenzione nei casi in cui il tumore primitivo sia ad alto rischio di recidiva». In caso di melanoma recidivo, i trattamenti medici non risultano molto efficaci, come spiega Francesco Cognetti, direttore del dipartimento di oncologia medica dell'IRE: «I risultati fino ad oggi ottenuti con la terapia sistemica (chemioterapia o cure biologiche) nel melanoma sono stati deludenti, senza aumenti significativi in termini di sopravvivenza globale. Recentemente, un anticorpo monoclonale (ipilimumab, la cui azione è quella di sbloccare l'inibizione del sistema immunitario) ha dimostrato di possedere una buona attività in alcune centinaia di pazienti trattati per malattia avanzata in circa 20 trials clinici nel mondo. Il nostro studio è volto a valutare l'efficacia clinica della vaccinazione in termini di prevenzione ed aumento della sopravvivenza». La sperimentazione va avanti.

gloriasj@unipr.it



A MILANO OGGI E DOMANI 350 CHIRURGI

Lotta sinergica in aiuto al pancreas

*La chirurgia è affiancata dai trattamenti chemio-radioterapici per migliori risultati
Si studiano le cellule neoplastiche che usano i nervi per diffondersi e metastatizzare*

Luigi Cucchi

■ Oltre 350 chirurghi soprattutto europei e statunitensi sono giunti a Milano per focalizzare oggi e domani diagnosi e cura del tumore del pancreas. E' una delle forme neoplastiche più gravi ed insidiose, rappresenta la quarta causa di morte per tumore nei Paesi occidentali (10mila nuovi casi all'anno ogni centomila abitanti; colpisce soprattutto gli uomini dopo i 60 anni). Nel 75% dei casi al momento della diagnosi la neoplasia già in fase avanzata, non è operabile. Un tempo erano veramente poche le armi per combattere questo tumore, anche oggi sono limitate. Grazie ai mezzi diagnostici più avanzati, il tumore è riconosciuto sempre più precocemente, quando è tecnicamente asportabile. Non va inoltre dimenticata l'integrazione della chirurgia con i trattamenti chemio e radioterapici che, specie in fase preoperatoria (terapia neoadiuvante) stanno migliorando la sopravvivenza a distanza (più del 20% a 5 anni) fino a qualche anno fa impensabile.

La ricerca ha un ruolo fondamentale nei progressi compiuti nella lotta al cancro del pancreas. «La diffusione della malattia attraverso i nervi spiega il professor Alberto Mantovani, direttore scientifico di Humanitas e docente di patologia all'università di Milano - è uno dei motivi per cui alcuni tumori, primi fra tutti quelli del pancreas e del colon, anche se asportati chirurgicamente metastatizzano, ossia ricompaiono nelle vicinanze o in altre parti dell'organismo. Aver chiarito il meccanismo molecolare alla base della diffusione del cancro attraverso i nervi consentirà di mettere a punto nuove terapie, mirate a bloccare la chemochina (molecola che guida il traffico dei globuli bianchi) responsabile di questo processo. Inoltre l'interazione con i nervi sembra avere un ruolo importante nel dolore associato al cancro del pancreas. Si possono aprire nuove strade terapeutiche anche per il controllo del dolore legato a questa malattia». Su questi studi sono impegnati numerosi ricercatori di Humanitas, del San Raffaele, dell'università di Milano, con il supporto dell'Associazione per la ricerca sul cancro. All'incontro scientifico sul pancreas in corso a Milano partecipano chirurghi italiani e molti esteri, tra i quali

Marcus Büchler, chirurgo tedesco che vanta la maggiore esperienza al mondo in chirurgia del pancreas (eseguirà in diretta un intervento) e Dirk Gouma dell'Academic Medical Center di Amsterdam. Il professor Marco Montorsi, responsabile di chirurgia generale III dell'Istituto clinico Humanitas (dove si svolge l'incontro) e docente dell'università degli studi di Milano, è l'organizzatore di questo congresso. «Negli ultimi anni la chirurgia pancreatica ha fatto passi da gigante. Nonostante si tratti di interventi estremamente complessi, che richiedono grande esperienza - spiega il professor Montorsi - grazie all'affinamento delle tecniche chirurgiche e alla migliorata gestione intra e post-operatoria dei pazienti oggi sono diminuite sia la mortalità operatoria sia le complicanze post-chirurgiche. Anche la chirurgia mini-invasiva si sta ritagliando un ruolo preciso per alcuni tipi di resezioni quali le pancreasectomie sinistre». Le operazioni al pancreas sono estremamente complesse, per questo è importante che vengano effettuate in centri ad alta specializzazione. «Si tratta di interventi anche molto lunghi ed impegnativi - spiega il dott. Alessandro Zerbi, caposezione di chirurgia pancreatica in Humanitas e segretario nazionale dell'Associazione italiana per lo studio del pancreas - che sono difficili perché il pancreas è posizionato in profondità nell'addome, a stretto contatto con lo stomaco, l'intestino, la milza e alcune importanti strutture vascolari. Inoltre, si tratta di un organo particolarmente fragile, che produce sostanze corrosive per gli altri tessuti. Il rischio di complicanze è quindi molto alto e legato non solo alla patologia, ma anche alla tecnica chirurgica. È importante che l'operazione sia svolta da équipe con una grande competenza specifica». Altrettanto fondamentale è una forte sinergia con specialisti di altre discipline. «Nell'affrontare tumori localizzati in una posizione così delicata dell'organismo - prosegue il dottor Zerbi - lavoriamo a stretto contatto con radiologi, oncologi, endoscopisti, anestesisti, gastroenterologi e anatomopatologi assieme ai quali costruiamo un percorso diagnostico e terapeutico su misura per il paziente».



Roma, la cura del sorriso all'Umberto I



STORIE DI VITA
**Pony in corsia
e i bimbi
fanno festa**

di ENRICO TONALI

→ a pag. 37

Il pony dei miracoli

Il cavallo Filippo ogni settimana aiuta a guarire i piccoli pazienti nella terapia utilizzata al Policlinico dalla dottoressa De Sanctis



Eroe

Tre scatti di Filippo, premiato alla Provincia dal presidente Zingaretti, con la dottoressa Chiara De Sanctis e col suo compagno Topolino

Enrico Tonali

■ Il ciuffo biondo ben pettinato, tranquillo come uno scolaretti nell'aula magna, Filippo è stato premiato (con una soffice copertina da box) a Palazzo Valentini insieme a cento piccoli cavalieri dell'hinterland romano, i più bravi del 2009.

Filippo è un pony - anzi un falabella, i più piccoli

cavalli al mondo - alto 80 cm, un minuscolo sauro tutto cuore e bontà verso i ragazzi dell'equitazione e soprattutto con i più sfortunati, che in sella ci vorrebbero tanto stare e invece passano i giorni in



ospedale. La storia di Filippo inizia nel 2005 quando un'associazione di butteri (i cow-boy del Centro Italia) «I Cavalieri della Marcmma» donò il puledrino a Chiara De Sanctis, giovane romana laureatasi in Medicina con tesi su «La relazione bambino-cavallo e la sua efficacia nelle psicopatologie evolutive».

Desiderio della neo-dottoressa era dar vita ad un progetto di terapia assistita con gli animali nel Reparto di **Oncologia** Pediatrica del Policlinico Umberto I, al quale – oltre a Filippo – avrebbero collaborato due affettuosi cani, la jack-russel Amanda e la terranova Cecilia. Il problema del trasporto del pony a Roma da Viterbo (dove vive in un maneggio) venne risolto

dal mondo delle corse. Su iniziativa di HippoGroup Capannelle del presidente Mei, da tre scuderie romane – Amalita dell'editore Pais, La Nuova Sbarra degli immobiliari Scarpellini, Razza dell'Olmo del commercialista Limata – fu donata alla De Sanctis una station-wagon per il trasporto di Filippo. Da allora, tre volte la settimana, il pony va a trovare i piccoli amici al Policlinico, gira per il reparto, si ferma da ognuno poggiando il muso

sul letto e tutti, con Filippo vicino, sono disponibili per mangiare o prendere le medicine meno gradevoli.

Nel 2006 il piccolo falabella si fermò più a lungo – finché fu possibile – presso Gianluca Comin, il giovanissimo paziente che coi cavalli aveva un sogno: guidarne uno in ippodromo.

Glielo esaudì Giampaolo Minnucci, il driver trasteverino di Varenne, il più grande trotatore di sempre, che il giorno di S. Stefano 2005 portò con se sul sulky Gianluca a Tor di Valle e il bambino tenne le redini durante un giro di pista mentre il pubblico applaudiva commosso.

A lui è ora intestata l'onlus «Il mio futuro» che il giorno del Derby raccoglie, nell'ippodromo capitolino, fondi per il Reparto dove ogni settimana i bambini aspettano l'arrivo del loro amico Filippo.

Onlus «Il mio futuro»

I fondi sono destinati

al reparto pediatrico

Umberto I di Roma

■ **DERMATOLOGIA** Un convegno a Roma per fare il punto sugli interventi cosmetici in **oncologia**

Il trucco che migliora la qualità della vita dei malati

UNA MIGLIORE qualità della vita può anche essere un trucco. Le diagnosi precoci, una chirurgia sempre più specializzata e l'intervento congiunto di radioterapie e chemioterapie riescono oggi a dare una risposta

concreta ai malati di cancro. Ma molti danni collate-

rali non sono stati ancora eliminati e possono lasciare segni temporanei o permanenti sul corpo.

Ridurre o eliminare le cicatrici, praticare tatuaggi estetici, realizzare make up per pelli che hanno subito chemioterapie, stu-

diare trattamenti contro le irritazioni cutanee dovute

alla radioterapia sono alcuni dei metodi usati per ridurre il danno estetico. Per fare il punto sulle più avanzate strategie dermo-cosmetologiche per il paziente oncologico si svolge oggi a Roma (all'Hotel Ambasciatori Palace) la giornata di studi *Il corpo ritrovato*, organizzata dalla dermatologa Pucci Romano. (m.r.)

