il Giornale

05/11/12

Estratto da pag. 38

DECRETO BALDUZZI

Ambulatori sempre aperti un'inutile favola

Il decreto Balduzzi è passato come cosa urgente e destinata al risparmio. Alcune norme (tipo sulle ludopatie) sono valide. Ma l'insistenza sugli ambulatori aperti 24 ore è una favola che non serve (perché c'è già, in forma più saggia). Se qualunque cittadino cerca il medico di famiglia lo può trovare dalle 8 alle 20 in studio o per telefono (sappiamo che in qualche caso non è così per malcostume, ma basta tirare le orecchie a chi non è «disponibile» secondo l'attuale legge). La continuità assistenziale c'è la notte e festivi e prefestivi nei distretti: e allora a che serve questo baccano mediatico sul medico presente 24 ore? C'è sempre stato. Lo facciamo ogni giorno, ma con ovvie regole! Chi lavora 24 ore su 24? C'è un'equipe, con struttura sua propria e i pazienti non vogliono «strutture» ma medici disponibili e motivati. Secondo molti di noi, pensionati noi, si creeranno molti vuoti non colmabili. Perseguitare chi lavora bene oggi: questo è lo scopo di certi personaggi, e impedire la libertà professionale.

Gabriele Zanola
e-mail

la Repubblica

05/11/12

Estratto da pag. 37

LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI

Tenetevi il dolore pochi soldi per curarlo

Sconcerto e delusione piovono per e-mail. Pezzi di Welfare sanitario, costruiti ad uno ad uno con fatica, vengono demoliti. I medici, ormai esasperati, scrivono ai giornali. Raccolgo brandelli delle loro voci. "Le scrivo dopo tanto tempo – mi dice il bravo Claudio Blengini, medico di famiglia a Dogliani (Cn) –. Come lei ricorda abbiamo fatto insieme a tante persone di buona volontà battaglie memorabili perché questo paese finalmente si dotasse di una legislazione civile per quanto riguarda il dolore e le cure palliative… Le scrivo ora perché ho la sensazione che la spending review e i conseguenti tagli alla Sanità stiano nei fatti vanificando il progetto che stavamo tentando di costruire in difesa dei malati sofferenti... Ho avuto modo di sentire in una recente trasmissione il livello degli stipendi dei grandi manager. In compenso seguitiamo a tagliare in Sanità dove sicuramente ci sono degli sprechi e usi inadeguati e impropri di risorse ma ci sono anche tante esperienze positive che sono cresciute o stanno crescendo e rischiano invece di naufragare… I tagli saranno lineari e colpiranno allo stesso modo esperienze efficaci e rami secchi. Si moltiplicheranno le riduzioni dei servizi per quadrare i conti. Aumenteranno ancora le liste di attesa dei centri per il dolore come se un paziente in precaria e dolente condizione potesse attendere un mese o due per essere trattato. Lei si ricorderà che noi medici di famiglia di questa zona del Piemonte avevamo cercato di organizzare un ospedale di comunità per i nostri assistiti ma vi abbiamo dovuto rinunciare perché l'amministrazione pretendeva una supervisione. Abbandonammo così un lavoro portato avanti per anni con passione, tutto diventò lungo degenza e ora, visti i tagli, anche questa sarà eliminata e sostituita da una semplice residenza assistenziale. È un gioco al ribasso... I più deboli saranno i primi a pagare. Altre vie ci sarebbero. Per l'intasamento dei pronti soccorsi basterebbe soltanto mettere un ticket su chi si presenta con richieste inutili e inadeguate. Ma dire questo rischia di essere impopolare, peccato che sia la sacrosanta verità".

Passiamo dal Piemonte al Lazio. Il trionfo delle chiacchiere. Il nuovo grande ospedale Sant'Andrea nel 2003 venne eletto azienda di riferimento regionale per la terapia del dolore. Fu inaugurata la sala operatoria e le altre strutture necessarie. Purtroppo l'amministrazione si dimenticò che occorrevano nell'organico anche gli infermieri. Ora il Centro funziona a fatica due ore la settimana appoggiandosi a qualche infermiere volontario. D'altra parte gli infermieri rappresentano solo il potere che governa gli ospedali. Le unità operative sono assegnate agli infermieri, il numero dei capisala sono aumentati oltre il necessario, le direzioni sanitarie sono affollate d'infermieri promossi dai reparti di degenza agli uffici ad occuparsi di formazione e così via, quando la priorità dovrebbe essere quella assistenziale. La direzione come in tutti gli ospedali cerca di evitare scontri con il cosiddetto "comparto". "Per contro se i nostri infermieri rifiutassero lo straordinario o venisse loro impedito, il Centro di terapia antalgica dovrebbe venire chiuso del tutto", conclude uno dei medici del Sant'Andrea.

In qualche altro ospedale le cose vanno meglio. Così un Centro di eccellenza che riesce ad applicare la legge 38 nel garantire l'accesso alle cure palliative è quello diretto dal prof. Antonio Gatti a Tor Vergata. In questo Centro i medici hanno l'obbligo di registrare il dolore, con dettagliate procedure, nella cartella clinica di ogni paziente che viene controllata ogni 4 ore giorno e notte. Fra tutti i vantaggi di una legge qui finalmente applicata vi è che questa consente di fare del dolore cronico, una vera e propria malattia, che quindi non può essere ignorata o sottovalutata come oggi spesso avviene. Un'attenzione particolare viene posta inoltre nel dolore post operatorio che viene preso in carico non appena terminata l'operazione dalla procedura antidolorifica. Fino a quando non occorrerà più la cura ospedaliera e il malato potrà essere gestito a domicilio.

la Repubblica

05/11/12

Estratto da pag. 21

"Pericolose quelle terapie con le staminali"

Il ministero della Salute boccia il metodo Vannoni. Torino, verso il rinvio a giudizio dei 12 indagati

ALBERTO CUSTODERO

ROMA — «Pericolose per la salute». Il ministero della Salute boccia definitivamente quello che è stato definito il "metodo Di Bella delle staminali". Ovvero, la presunta terapia proposta dalla Stamina foundation di Davide Vannoni, laurea in lettere e filosofia (si autodefinisce «neuroscienziato»). E di Marino Andolina, medico coordinatore del "Dipartimento trapianti adulti e pediatrico" presso l'Irccs Burlo Garofalo di Trieste. La loro terapia staminale è stata al centro di una *querelle* politico-giudiziaria-scientifica nazionale: messi sotto inchiesta dal procuratore torinese Guariniello. Legittimati da due giudici che ne hanno autorizzato la cura su due bambine, Celeste a Venezia, e Smeralda a Catania, entrambe affette da gravissime malattie degenerative. Poi di nuovo stoppati dal Tar, quindi «convenzionati» e accolti in una stanza nell'Asl "Spedali civili" di Brescia. Il loro inserimento in questa struttura sanitaria pubblica bresciana aveva fatto scattare un'inchiesta da parte di una commissione voluta dal ministro della Salute Balduzzi composta da Iss, Nas e Aifa con il fine di riportare ordine nella caotica vicenda.

Ora, finalmente, è arrivata l'ultima relazione della Commissione ministeriale redatta da uno dei massimi esperti di biologia delle cellule staminali in Italia, Massimo Dominici. Le sue conclusioni sono senz'appello. Nanni Costa, dell'Iss (e presidente del Comitato trapianti del Consiglio d'Europa), ne spiega, in sintesi, i principali punti. «Il metodo Stamina — dice Costa — è pericoloso per la salute perché a volte ai pazienti è inoculato materiale biologico prelevato dallo stesso malato. Ma altre volte vengono iniettate cellule prelevate da terze persone, con il rischio di contagio batterico e virale che ciò comporta». «Le metodologie di preparazione dei preparati — aggiunge — sono grossolane, con errori marchiani, e del tutto fuorilegge. I laboratori sono in luoghi non adatti. Sui vasetti che conservano i tessuti prelevati ci sono etichette scritte a matita, per lo più incomprensibili. Quelli di Stamina, poi, hanno detto che con le loro cellule vogliono fare alcune cose, in realtà quelle cellule possono avere effetti collaterali imprevisti. Hanno fatto confusione con i brevetti e non hanno mai pubblicato un risultato delle loro ricerche nelle pubblicazioni scientifiche». Il documento di Dominici consente ora al procuratore Guariniello, che ha chiuso l'indagine preliminare, di procedere al rinvio a giudizio dei 12 indagati che avevano proposto le loro cure a una settantina di persone. Il laboratorio torinese delle cellule staminali di Vannoni, Andolina e soci «era ricavato — scrive Guariniello — in uno scantinato abusivo gestito da due ucraini». Ma si avvalevano anche di un altro scantinato nella repubblica di San Marino «nell'intento palese di sfuggire ai controlli delle autorità italiane». Per convincere ad accettare il loro metodo, gli esperti della Stamina, onlus senza fine di lucro (che, però, si faceva pagare dai 7 ai 50mila euro), mostravano ai familiari dei malati i video «di un ballerino russo affetto da Parkinson che si alzava dalla carrozzella e tornava a ballare». «Di una giovane paralizzata dalla Sla che riprendeva a camminare». «Di un uomo che guariva da una grave forma di psoriasi alle mani». Ma si trattava solo di un inganno: di qui, la contestazione da parte del procuratore torinese del reato di associazione per delinquere e truffa.

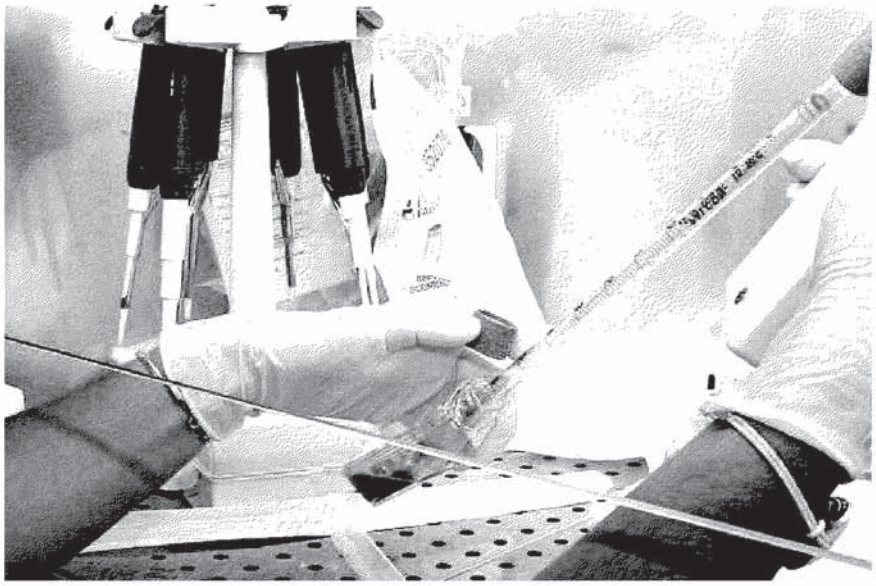
La cura controversa stroncata dalla relazione finale dell'équipe di esperti di Balduzzi

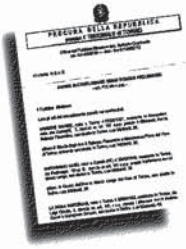
Le tappe

L'INCHIESTA
Guariniello scopre in uno scantinato i laboratori abusivi di Stamina e avvia l'indagine coi Nas

LE AUTORIZZAZIONI
I Tribunali di Venezia e Catania (come avvenne per Di Bella), autorizzano le cure su due bimbe

IL MINISTRO
Il ministro Balduzzi, dopo la convenzione tra Stamina e un'Asl di Brescia, apre una sua inchiesta





Il documento

Su Repubblica.it il testo completo della chiusura indagini del pm Guariniello contro Vannoni, Andolina e e altri 10 indagati

«Noi malati, pronti a riprendere lo sciopero della fame»

● **ROMA.** «Sono certissimo che una soluzione si troverà, ma se non ci saranno atti ufficiali riprenderemo lo sciopero della fame totale e andremo anche davanti al Ministero dell'Economia, in presidio giorno e notte, in tenda. Non abbiamo nulla da perdere». È fiducioso Salvatore Usala, cagliaritano, malato di Sla dal 2004, tenace capofila della drammatica protesta per il ripristino delle risorse all'assistenza delle persone gravemente non autosufficienti. Pochi giorni fa in una lettera-denuncia aveva scritto di «vergognarsi di essere italiano». «I Ministri Balduzzi e Fornero hanno preso un impegno, non abbiamo timori, nemmeno il Ministro Grilli potrà impedire il giusto finanziamento», dice Usala, esperto in informatica e progetti europei, che per scrivere usa un comunicatore oculare. Secondo Usala – membro della commissione Sla della Regione Sardegna e segretario del Comitato 16 Novembre Onlus e di Viva la Vita Sardegna Onlus -, per il fondo per le gravi non autosufficienze «sono necessari almeno 600 milioni per dare un contributo medio di 20.000 a malato ed almeno 30.000 per i malati gravissimi. Abbiamo ragionato sul fatto che l'art. 23 comma 8 della legge Spending review – aggiunge – prevede in via prevalente che i 658 milioni vadano alla non autosufficienza. Prevalente vuol dire almeno 330 milioni. I Ministri dicono che il disegno di legge sulla stabilità non può contraddire una legge, peraltro di due mesi fa. Faranno un emendamento».

La battaglia dei malati di Sla (Sclerosi Laterale Amiotrofica) per il ripristino dei fondi destinati alle cure sta incassando il pressing al governo di politici bipartisan, dal segretario del Pdl, Angelino Alfano che ha chiesto all'esecutivo «di fare un passo indietro», a Tommaso Giuntella del comitato Bersani che ha definito «non sostenibili i tagli all'assistenza sanitaria». Mentre per il leader Udc, Pier Ferdinando Casini, «il rigore non può essere disumano», Nichi Vendola di Sel ha chiesto al governo «di risolvere al più presto questa vicenda drammatica» e Matteo Renzi definisce la situazione «allucinante». E sulla rete corrono le tante riflessioni e proteste per quella che da battaglia per le cure si sta trasformando in un movimento di opinione. «Penso che in settimana avremo certezze. Comunque se entro il 20 novembre non ci saranno atti ufficiali – ribadisce Salvatore Usala – 100 malati gravissimi riprenderanno lo sciopero della fame totale. Ma non basta. Andremo davanti al Ministero dell'Economia, in presidio giorno e notte, in tenda, non abbiamo nulla da perdere. Un compagno di malattia è arrivato al limite – conclude -, dovrebbe fare la tracheostomia per vivere. Si lascerà morire per non pesare sulla moglie».

Titti Santamato

Il Sole 24 ORE

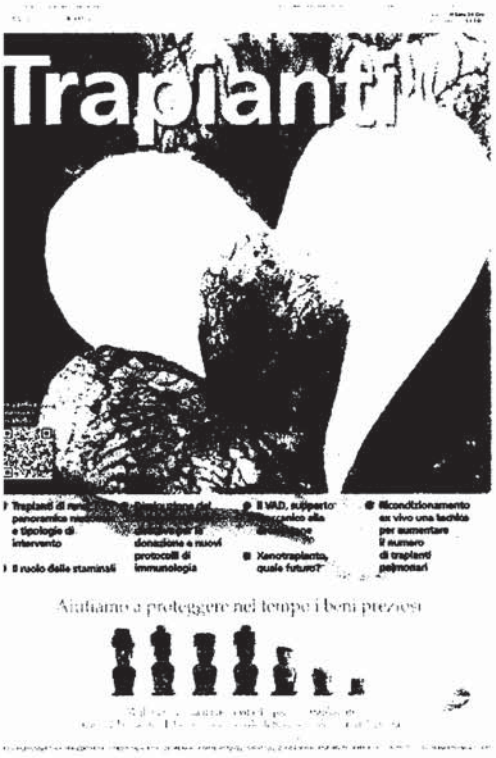
05/11/12

Estratto da pag. 2

TRAPIANTI VERSO NUOVI, IMPORTANTI TRAGUARDI

Pasquale Bartolomeo Berloco
direttore del Centro Trapianti del Policlinico Universitario Umberto I e professore ordinario di Chirurgia all'Università La Sapienza di Roma; presidente della Società italiana trapianti d'organo (Sito)

Per quanto riguarda i trapianti, l'Italia si colloca oggi ai primi posti in Europa, ponendosi davanti a Paesi come Germania e Inghilterra, grazie a una efficace politica della donazione realizzata



dal Centro nazionale. Attualmente la penisola conta quasi 20 donatori per milione di abitanti, che consentono di effettuare oltre 3mila trapianti all'anno. Di questi, 1500 sono trapianti di rene, 1000 di fegato, 300 di cuore, 150 di polmone, 100 di pancreas. Numeri comunicati nel corso del 36esimo congresso nazionale Sito, in programma dal 18 al 20 ottobre a Torino, nella cornice del Centro Congressi Unione Industriali.

Anche in Italia, dopo la politica di informazione portata avanti con successo dall'Istituto superiore di sanità, si sta affermando il trapianto da vivente. Da poco, oltre all'autorizzazione per il trapianto di rene e di fegato, è stato approvato il decreto per poter eseguire questo tipo di trapianti anche su altri organi, come polmone, intestino, pancreas. In questo modo l'Italia si pone, dal punto di vista normativo e legislativo, alla pari con i migliori Paesi del mondo. Il trapianto da vivente non deve sostituire il trapianto da cadavere, ma deve essere di supporto a quest'ultimo.

Oggi sono consentiti è regolamentati scambi di organi tra donatori diversi, al fine di aumentare la possibilità di trapianto. Anche la campagna di donazione ha condotto a risultati importanti e, in fatto di qualità, l'Italia è ai vertici in Europa, avendo una branca specifica della medicina dedicata ai trapianti, che è la trapiantologia.

Numero e qualità dei trapianti, dunque, ma non solo. Oggi la comunità scientifica si sta dedicando molto alla ricerca per migliorare le prospettive future. Nell'immediato ci si sta concentrando sull'induzione alla tolleranza, che prevede la modifica della risposta immunologica del paziente al fine di ridurre la terapia immunosoppressiva e quindi le complicanze a essa connesse. Nel contempo, valutando l'induzione, si può personalizzare la terapia, assegnando a ciascun malato il corretto schema terapeutico. Inoltre, tra le nuove prospettive della ricerca che hanno già applicazioni cliniche, si annovera l'uso di cellule staminali. Nel Centro de La Sapienza di Roma è stato eseguito il primo trapianto di cellule fetali staminali epatiche, con lo scopo di ripopolare l'organo malato per soddisfare le specifiche esigenze del paziente. Le cellule hanno una funzione di bridge verso il trapianto, per preparare il malato all'intervento nel miglior modo possibile.

Questo trattamento non è definitivo, ma non ci si ferma qui: con tecniche di bio-ingegneria genetica e uso di cellule di organi umani si possono coltivare in laboratorio cellule al fine di realizzare una banca di organi bio-compatibili. Nei prossimi dieci anni si svilupperà molto il concetto di colture cellulari totipotenti per avere, dopo il 2020, i primi organi biocompatibili. Anche l'industria sta lavorando su nuove molecole, sia dal punto di vista terapeutico che preventivo: sul primo versante, si collocano le nuove terapie immunosoppressive, sul secondo nuovi farmaci per l'epatite C allo scopo di prevenire la cirrosi epatica. ■