Lettori: 2.765.000
CORRIERE DELLA SERA
05-DIC-2013
Diffusione: 477.910
Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli
da pag. 20

Contestata la legittimità del gruppo di esperti nominato dal ministero della Salute

Il Tar ha riaperto il caso di Stamina Sospeso il blocco della terapia

Il Tar del Lazio riapre il caso Stamina accogliendo il ricorso di Davide Vannoni, inventore della cura con le cellule staminali. Sospeso il blocco della terapia. Contestata la legittimità degli esperti scelti dal ministero.

ALLE PAGINE 20 E 21
G. Caprara, De Bac, Ripamonti

Roma «Non indipendenti» i tecnici che hanno bloccato la sperimentazione

Il Tar salva la cura Stamina Il ministero cambia gli esperti

«Non erano imparziali». Vince Vannoni Lorenzin: nuove nomine per fare chiarezza

Il fondatore
«In un Paese civile la Lorenzin si sarebbe dimessa» dice Vannoni, in viaggio verso l'Africa

La «validazione»
La senatrice Elena Cattaneo: «Dal Tar non è arrivata nessuna validazione al metodo»

ROMA — «Mancanza di imparzialità e insufficiente approfondimento». Sono di nuovo i giudici a segnare il destino del metodo Stamina. Il Tar del Lazio, sezione terza-quater, ha accolto il ricorso presentato da Davide Vannoni, inventore della cura a base di cellule staminali, contro il decreto di nomina della commissione di esperti che hanno coordinato le fasi preliminari della sperimentazione. Proprio sul loro parere negativo il ministro della Salute Beatrice Lorenzin due mesi fa ha dato lo stop.

Il tribunale ha sospeso (dunque non c'è annullamento) il decreto di nomina per rilievi formali e cautelativi. Nessuna «validazione», come chiariscono la senatrice Elena Cattaneo, «staminalista» di fama internazionale, e Mario Melazzini, presidente dell'associazione malati di Sla. La situazione apparirà chiara l'11 giugno quando si terrà l'udienza per il merito. Sul piano pratico per ora la prima conseguenza è la modifica del comitato. Il ministro nelle prossime ore nominerà una nuova compagine, come richiesto dal Tar. Sarà formata da esperti stranieri o italiani senza pregiudizi e da esponenti che in qualche modo possano rappresentare il punto di vista di Vannoni. I giudici scrivono che sul caso «esiste un sufficiente *fumus*, non è stata garantita obiettività e imparzialità con grave nocumento per l'intero organo collegiale», guidato da Fabrizio Oleari, direttore dell'Istituto superiore di sanità. Inoltre sono stati scelti professionisti «non indipendenti sul piano ideologico».

Dubbi sulla tempistica e la procedura. È stato trascurato l'esame delle cartelle cliniche dei pazienti già sottoposti a infusioni di staminali presso l'ospedale di Brescia. Vannoni, è un altro rilievo, avrebbe dovuto essere convocato per comunicargli che le sue preclusioni (non ha mai messo a disposizione le informazioni tecniche sul suo metodo) determinavano l'impossibilità di sperimentare. E ancora. I tre mesi utilizzati per l'istruttoria sono stati secondo il Tar troppo brevi «peraltro in un periodo feriale».

Il ministro annuncia che i lavori riprenderanno subito:«Ho attivato subito le procedure per le nuove nomine, non si possono lasciare malati e famiglie nel dubbio. Faremo quanto richiesto». Il Tar ha rilevato anche «la giusta preoccupazione del ministero che non siano autorizzate procedure» illusorie di guarigione.

Vannoni, in Africa per chiudere accordi, attacca: «In un Paese civile la Lorenzin si sarebbe dimessa. Ho messo tutto in questo impegno. Più di 2 milioni. La mia azienda ha chiuso. Vedremo cosa ci proporranno, se il sistema continua a essere arrogante». E ancora, ai microfoni della

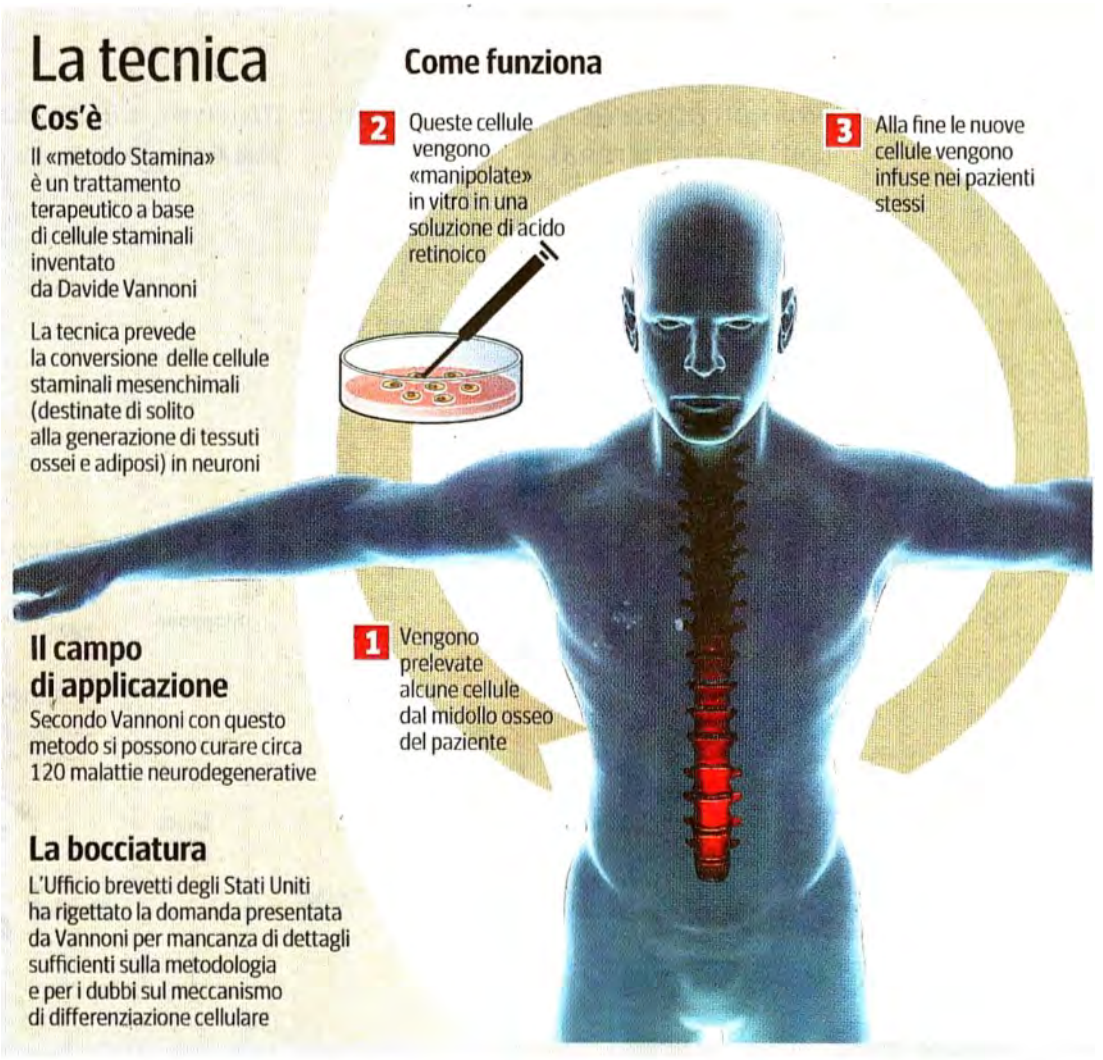
data stampa
Monitoraggio Media
32° Anniversario

Zanzara: «Prima o poi qualche procura interverrà e metterà il ministro sotto indagine dopo le denunce dei pazienti, il reato potrebbe essere omicidio colposo». Due giorni fa Vannoni aveva annunciato che il 14 gennaio comincerà a Miami la sperimentazione nel centro di trapianti cellulari e di ricerche sul diabete diretto dall'italiano Camillo Ricordi. In contemporanea è arrivata la richiesta di rinvio a giudizio da parte della Procura di Torino per presunte pressioni esercitate su componenti della giunta e del consiglio regionale piemontese per avere un finanziamento di 500 euro. È in corso una seconda inchiesta.

Esultano per l'iniziativa del Tar quelle famiglie che sostengono Vannoni e scendono periodicamente in piazza mostrando i loro bambini malati: «È un bel giorno. Finalmente una vittoria, pian piano sta uscendo la verità» commenta Marco Biviano, portavoce di 23 mila persone. «Chiederemo un risarcimento danni» aggiunge Andrea Sciarretta, papà di Noemi, la bambina di 18 mesi colpita da Sma, l'atrofia spinale amiotrofica. Amarezza tra alcuni degli esperti del Comitato sospeso, Bruno Dallapiccola e Silvio Garattini: «Difficile trovare scienziati pro Stamina».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

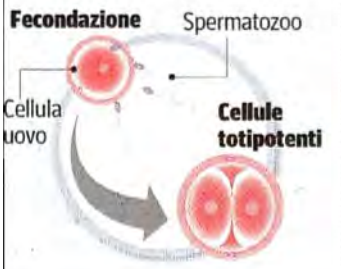


data stampa
Monitoraggio Media
32° Anniversario

Lettori: 2.765.000
CORRIERE DELLA SERA
05-DIC-2013
Diffusione: 477.910
Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli
da pag. 20

Le **cellule staminali** si possono replicare all'infinito e possono differenziarsi in 200 tipi diversi di cellule dell'organismo

STAMINALI TOTIPOTENTI
Sono in grado di sviluppare un intero organismo e anche tessuti extra embrionali come la placenta



STAMINALI MULTIPOTENTI
Hanno possibilità di differenziazione ma in un ambito più ristretto. Tali sono quelle da cui originano sia i vasi sanguigni sia i precursori delle tante cellule diverse del sangue

STAMINALI PLURIPOTENTI
Sono in grado di differenziarsi in tutti i tipi di cellule di un individuo adulto tranne che nelle cellule extra embrionali

STAMINALI UNIPOTENTI
Sono in grado di specializzarsi in un solo tipo di cellule

data stampa
Monitoraggio Media
32° Anniversario

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 05-12-2013
Pagina 21
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

» Il dossier

Dai risultati mai provati al protocollo «segreto» Tutte le falle di quel metodo

Il pronunciamento del Tar del Lazio è solo l'ultimo capitolo della vicenda legata a Stamina e al suo metodo, che ha trovato albergo più sui media e nelle aule dei tribunali che negli ambiti scientifici tradizionali.

Del resto il rapporto fra Stamina e la comunità scientifica è sempre stato a dir poco difficile, perché si è incagliato su un nodo fondamentale, quello della pubblicazione dei dati su riviste accreditate e della trasparenza e della ripetibilità del metodo, oltre che su altri versanti. Riassumiamo i termini sostanziali del conflitto attraverso le principali tappe della vicenda.

Tutto ha avuto la sua alba nel 2007, quando Davide Vannoni, oggi presidente di Stamina Foundation, conosce un gruppo di ricercatori ucraini e russi che studiano un metodo per differenziare le cellule staminali mesenchimali del midollo osseo in cellule nervose. Vannoni invita in Italia a lavorare l'ucraina Elena Schegelskaya e il russo Vyacheslaw Klymenko, disponendo le attrezzature necessarie allo scopo nella sede di una sua società a Torino, la Cognition.

La Procura di Torino, però, apre un'indagine, perché nella sede della Cognition sarebbero stati effettuati trattamenti su diverse persone con cellule staminali. Vengono formulate varie ipotesi di reato tra cui associazione per delinquere finalizzata alla truffa e somministrazione di medicinali guasti

L'ispezione dell'Aifa

Nonostante ciò il trattamento con metodo Stamina continua, presso gli Spedali civili di Brescia. Nel maggio 2012, l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) ordina un'ispezione, insieme ai carabinieri del Nas, nell'ospedale bresciano. Lo studio dei campioni sequestrati non riscontra la presenza di cellule nervose in seguito a trattamento delle cellule di partenza.

Non solo, viene anche sottolineato che la concentrazione di staminali utilizzate è molto inferiore a quella usata comunemente in esperimenti di questo tipo. L'Aifa emette un'ordinanza con cui vieta prelievi, trasporti, colture e somministrazioni di cellule umane presso gli Spedali civili di Brescia in collaborazione con Stamina.

Il brevetto respinto

A questi riscontri Stamina ha opposto diverse spiegazioni e obiezioni. Ma è proprio su questo punto che si palesa il conflitto di fondo con la maggior parte della comunità scientifica, che ha sempre preteso che spiegazioni e obiezioni fossero dissipate con la pubblicazione del protocollo sperimentale. A tali richieste Stamina ha replicato che il metodo era consultabile su Internet, leggendo la richiesta di brevetto del metodo presentata alle autorità americane nel 2010. Qui però sono sorti nuovi problemi. Il primo è che una domanda di brevetto non contiene le stesse informazioni necessarie per una pubblicazione scientifica. Il secondo è che la domanda di brevetto risultava respinta, con diverse motivazioni, fra cui la mancanza di innovazione sostanziale rispetto a metodiche già esistenti.

Il terzo problema nasce dal fatto che nel 2013 la rivista *Nature* ha denunciato che nella richiesta di brevetto erano presenti due fotografie, decisive per la dimostrazione del metodo, che, in realtà, erano già state pubblicate in una ricerca del 2003 dal gruppo della Schegelskaya. Stamina ha sottolineato di aver sempre lavorato in collaborazione ai gruppi russi e ucraini, però il fatto che le fotografie fossero anteriori al 2007 indicherebbe che le condizioni sperimentali erano comunque diverse e quindi non ammissibili per una domanda di brevetto. Una situazione piuttosto lontana da quella che si potrebbe desiderare per sostenere le proprie ragioni e la propria credibilità

Le cartelle cliniche

Nondimeno la vicenda ha ripreso fiato a livello mediatico con i noti casi di persone che avrebbero comunque ottenuto miglioramenti con il trattamento Stamina e che hanno fatto ricorso a diversi tribunali per poter ottenere o la continuazione o l'inizio delle cure, in particolare presso gli Spedali civili di Brescia. Qui lo scontro con la comunità scientifica si è spostato su un altro piano. La domanda dei sostenitori di Stamina è sempre stata, in sintesi: perché gli scienziati non vogliono prendere atto di questi miglioramenti? La risposta, sempre in sintesi: perché questi miglioramenti possono non essere veri, non essere significativi, essere casuali, aneddotici e comunque non misurabili e confrontabili. Replica ulteriore, sempre in sintesi: perché i componenti della commissione che ha bocciato il metodo Stamina non hanno consultato le cartelle cliniche prima di dare il loro giudizio? Risposta sintetica: perché la commissione doveva valutare il protocollo, che è stato giudicato inadeguato, non le cartelle cliniche, che, isolate e al di fuori di una sperimentazione controllata, non possono avere valore probante.

Le cure compassionevoli

Ma allora perché non dare queste terapie come «cure compassionevoli»? Qui la risposta sarebbe molto complessa e richiederebbe un'analisi della Legge Turco e del regolamento europeo 1394/2007 che disciplinano questa materia, ma in buona sostanza, il problema di fondo rimanda, non solo, ma anche, ai già citati temi del protocollo e della sperimentazione.

Però la coscienza non dovrebbe dire che davanti a casi disperati si dovrebbe tentare tutto il possibile?

La replica degli scienziati in questo caso è che — in linea generale — se non si fissano dei criteri, il «tutto per tutto» potrebbe diventare qualsiasi cosa, anche più dannosa del male che si vuole curare. Una deriva senza regole, anche con le migliori intenzioni, sarebbe dunque pericolosa.

Luigi Ripamonti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 05-12-2013
Pagina 21
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

30

Le famiglie italiane che hanno ottenuto la continuazione delle cure con il «metodo Stamina» per i propri cari dopo aver seguito la via giudiziaria opponendosi alla decisione dell'Agenzia del farmaco di bloccare il trattamento

3

I milioni di euro di fondi stanziati con decreto, nel maggio scorso, per la sperimentazione clinica del «metodo» di Vannoni seguendo le regole utilizzate per i farmaci. Il coordinamento è affidato all'Istituto superiore di sanità

I riscontri sui pazienti

Isolate e al di fuori di una sperimentazione controllata le cartelle cliniche non possono avere valore probante

Dai risultati mai provati al protocollo «segreto» Tutte le falle di quel metodo

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 05-12-2013
Pagina 21
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

Stamina, il Tar sospende la bocciatura degli esperti "Non erano imparziali". Subito un nuovo comitato

Accolto il ricorso di Vannoni. Si riapre la battaglia sulla sperimentazione della terapia

MICHELE BOCCI

VA NOMINATA una nuova commissione ministeriale per valutare il metodo Stamina. Quella che alcune settimane fa ha bloccato la sperimentazione era composta anche da esperti non imparziali perché avevano già espresso, prima di essere incaricati, «forti perplessità, o addirittura accese critiche, sull'efficacia» delle applicazioni fatte all'ospedale di Brescia.

Il Tar del Lazio con un'ordinanza di sospensiva interpreta l'attività di ricerca scientifica come un fatto di tifoserie, di pro e di contro, e decide che bisogna far giudicare da qualcun altro la presunta terapia inventata dal professore di psicologia Davide Vannoni, l'autore del ricorso che ha portato alla decisione di ieri. Come dire che se quel sistema fosse davvero rivoluzionario e capace di curare 120 malattie come sostiene il suo creatore, 7 dei componenti della commissione una volta viste le carte avrebbero tenuto segreta al mondo la scoperta, solo perché avevano dei preconcetti. Tra queste persone ci sono i capi di Aifa e Centro nazionale trapianti e il genetista Bruno Dallapiccola.

Andranno scelti scienziati, anche stranieri, che «non hanno già preso posizione». E se ciò non fosse possibile, «che siano chiamati, in pari misura, anche coloro che si sono espressi in favore del metodo». Un bel problema, come fa notare il farmacologo Silvio Garattini «la stragrande maggioranza degli esperti del settore è contraria a Stamina». Il ministro Lorenzin promettere di risolvere presto la questione del nuovo comitato: «Non si possono lasciare le famiglie e i malati nel dubbio».

La bocciatura non cambia niente per i pazienti. Le 33 persone in cura a Brescia sulla base di sentenze di giudici del lavoro continueranno a fare le applicazioni. Chi è in lista di attesa continuerà ad aspettare. Se e quando la nuova commissione dovesse dare il via libera alla sperimentazione, ci vorrà comunque un anno e mezzo di lavoro per concludere se il metodo serve a qualcosa. I tempi sono lunghi. Oltretutto pare difficile che un nuovo organo tecnico dica cose diverse da quello precedente, almeno se i documenti presentati da Vannoni resteranno gli stessi (e il Tar in effetti non chiede che ne siano inviati di nuovi). In quelle carte la commissione ha trovato problemi gravissimi, come copiature da Wikipedia per definire le tre malattie da curare e per individuare un colorante da laboratorio, il "trypan blue". Sono stati riportati stralci di lavori scientifici di altri «con passaggi più volte alterati e distorti ad hoc», come si fa notare in una relazione, dove si aggiunge che «il materiale è inammissibile a una valutazione scientifica».

Il ministro Lorenzin costretta a fare dietrofront: "Non si possono lasciare i malati nel dubbio"

Il Tar non entra nel merito ma chiede che vengano valutate le cartelle cliniche di Brescia, un suggerimento sensato, sempre che Vannoni le voglia produrre. Dai certificati non risulterebbero effetti collaterali su chi segue il metodo. I giudici dicono che «la giusta preoccupazione del ministero e della comunità scientifica è che non siano autorizzate procedure che creino solo illusioni», e vedono come «necessaria un'istruttoria a tal punto approfondita da non lasciare più margini di dubbio».

La notizia è accolta con soddisfazione dalle associazioni di malati più legate a Vannoni, il quale attacca Lorenzin, chiedendo le sue dimissioni e dicendo che andrebbe indagata per omicidio colposo. Per ora è lui ad avere problemi con la giustizia. La procura di Torino ha appena chiesto il suo rinvio a giudizio per tentata truffa alla Regione. Poi è sotto inchiesta per associazione a delinquere finalizzata alla truffa e alla somministrazione di medicinali guasti.

Come funzione la cura

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 05-12-2013
Pagina 21
Foglio 2 / 2

www.ecostampa.it

Le tappe

FONDI STANZIATI
Maggio 2013: stanziati 3 milioni di euro per la sperimentazione clinica, che dovrà seguire le regole utilizzate per i farmaci. Il ministro *Lorenzin nomina* un comitato scientifico

PARERE NEGATIVO
29 agosto 2013: parere negativo all'unanimità del comitato di esperti sul metodo Stamina. I motivi: "Mancanza di basi scientifiche ed elementi di pericolosità per i pazienti"

CARTE BOLLATE
27 settembre 2013: la Stamina Foundation deposita al Tar del Lazio il ricorso amministrativo per contestare la composizione della commissione scientifica scelta del ministero

TUTTO AZZERATO
10 ottobre 2013: il ministero della Salute blocca la sperimentazione, considerando il parere del comitato di esperti e quello successivo dell'avvocatura dello Stato

LE PROTESTE. Corteo di pazienti che vogliono sottoporsi al Metodo Stamina

Stamina, il Tar sospende la bocciatura degli esperti
"Non erano imparziali". Subito un nuovo comitato

"Insisto: stanno solo illudendo chi soffre chi dice che un elefante vola poi deve provarlo"

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

la Repubblica

Quotidiano

Data 05-12-2013
Pagina 21
Foglio 1

www.ecostampa.it

L'intervista

Il professor Angelo Vescovi, da anni impegnato nella ricerca contro la Sla: quel metodo non è mai stato divulgato e finora non ha dato riscontri

"Insisto: stanno solo illudendo chi soffre chi dice che un elefante vola poi deve provarlo"

ELENA DUSI

ROMA — «Se si sostiene che un elefante vola, poi bisogna dimostrarlo. Se il Metodo Stamina è efficace, cosa ci vuole a tirare fuori le prove? Il professor Vannoni impiegherebbe pochi secondi a convincerci. Invece siamo di fronte a un metodo che non vogliono divulgare e a risultati che non trovano riscontri. Un po' poco per fidarsi». Angelo Vescovi, professore alla Bicocca di Milano, è esperto proprio di quelle cellule staminali del sistema nervoso che il Metodo Stamina dichiara di saper ricreare. Sta portando avanti una sperimentazione per il trattamento della Sla presso l'Associazione Neurothon ed è direttore scientifico dell'Istituto Casa sollievo della sofferenza.

E se i pazienti sostengono di stare meglio?

«In una sperimentazione l'unica persona di cui non si ascolta la voce è il paziente. Si usano solo criteri di valutazione oggettiva. Si misura la condizione del malato prima, durante e dopo il trattamento. Seguendo una procedura così rigorosa alla fine si può stabilire se il miglioramento c'è. Questo metodo standardizzato vale in tutto il mondo e ci ha permesso di fare trapianti di cuore, di fegato, terapia genica e di applicare migliaia di altre cure mediche. E noi dovremmo abbandonare regole così solide per seguire una persona che si rifiuta di rivelare il suo metodo e non dà nessuna prova dei risultati che sbandiera?».

Stamina ammette di non seguire questi criteri, ma di offrire una speranza a pazienti senza possibilità di cura.

«È un'illusione, non una speranza. Il professor Vannoni insegna psicologia all'università e queste cose dovrebbe conoscerle. Sperare nel nulla vuol dire illudersi e Stamina sta illudendo i pazienti facendo leva sulla loro fragilità emotiva».

In tutti i paesi del mondo sono nate cliniche che offrono speranze di cura legate alle staminali, non solo da noi.

«Ma non fino a questo punto. Sono di ritorno da una serie di conferenze in Svezia e negli Usa. Ormai i colleghi mi chiedono se anche la mia sperimentazione sulla Sla è "all'italiana". In qualunque altro paese del mondo un metodo così poco supportato dai fatti come Stamina sarebbe morto sul nascere. Se domani mi alzassi e dicessi che riesco a lanciare un razzo su Marte, perché mai la gente dovrebbe credermi? Questi signori sostengono di poter curare 250 malattie diverse».

Che il metodo funzioni è impossibile come vedere un elefante volare?

«Una malattia come la distrofia colpisce 40 chili di muscoli. Per ipotizzare di curarli, bisognerebbe infondere nel corpo dei malati 20 chili di staminali. Non conosco il loro metodo perché appunto non è stato divulgato, ma mi pare che sia troppo poco supportato dalla realtà».

Cosa pensa dell'idea di sperimentare il metodo Stamina a Miami nei laboratori di Camillo Ricordi?

«Se la sperimentazione seguirà un metodo oggettivo e standardizzato, ben venga. Anch'io avevo proposto ad alcuni pazienti di curarsi da me, usando reagenti puliti e cellule coltivate nel mio laboratorio che erano già maturate in neuroni. Il mio metodo poi non ha nulla di segreto ed è consultabile da chiunque sul sito dell'Autorità del Farmaco. I pazienti però hanno rifiutato di lasciare Stamina».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli unici criteri validi

Non conta se i pazienti dicono di stare meglio: quando si testa l'efficacia di una cura bisogna usare solo criteri oggettivi

Il discredito all'estero

Questa vicenda sta gettando discredito su tutti: ormai quando vado all'estero mi chiedono se anche il mio è un lavoro all'italiana

SCIENZIATO Angelo Vescovi, uno scienziato italiano in prima fila nella ricerca sulle staminali

Stamina, il Tar sospende la bocciatura degli esperti
"Non erano imparziali". Subito un nuovo comitato

"Insisto: stanno solo illudendo chi soffre chi dice che un elefante vola poi deve provarlo"

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

097156

Lettori: 728.000
IL MATTINO
05-DIC-2013
Diffusione: 71.074
Dir. Resp.: Alessandro Barbano
da pag. 8

Il dibattito

Terra dei fuochi, tumori e cure «Molti ritardi, poche certezze»

Ecco perché in Campania si rischia più che altrove. Ma sulle cause esperti ancora divisi

Antonio Giordano
È accertato il danno enorme di aziende come l'Isochimica

Mario Fusco
Voglio essere preciso: sul registro tumori la Campania non è indietro

Francesca Moccia
C'è di sicuro una specificità campana per la qualità dei servizi resi

Cesare Gridelli
Ecco il mio programma: screening seri, piano oncologico regionale, apparecchiature, ricerca, legame territorio-ospedali

Gennaro Ciliberto
Sono un ricercatore mi attengo ai dati che ho a disposizione: non è provata la causa diretta dei tumori qui in Campania

Rosetta Papa
Bisogna lavorare molto per rendere efficiente il lavoro degli screening Vanno superate barriere psicologiche e culturali

Terra dei fuochi ed emergenza sanitaria, medici e governatore Stefano Caldoro a confronto sui ritardi nelle cure dei tumori. Il dibattito, appassionato e serrato, a tratti duro, nello scambio di battute e nella lettura dei dati, ma sempre propositivo, organizzato ieri nella sala Siani del *Mattino*.

Il faccia a faccia dura quasi tre ore e viene trasmesso in diretta streaming sul sito internet del giornale. E la denuncia che si leva è chiara: occorre fare di più, e subito, per ridurre lo «spread della vita» che colpisce gli abitanti di una regione già martoriata da rifiuti interrati e roghi tossici. E occorre fare quadrato: mettere insieme le forze, rafforzare il dialogo tra professionisti che operano sul territorio e negli ospedali.

Cinque sono le criticità da affrontare, secondo i medici e i rappresentanti delle associazioni degli ammalati e dei comitati schierati in difesa di ambiente e salute. Puntando anche al monitoraggio epidemiologico attraverso il registro tumori che, però, non può prescindere da un'analisi rigorosa dei dati raccolti su incidenza e mortalità quanto più rapida possibile per dare informazioni certe alla popolazione. Quanto alle carenze nel programma di screening, rilanciarli è un imperativo categorico. Poi, ci sono la questione delle attrezzature per potenziare la diagnosi precoce, ma anche per rafforzare le risposte nell'assistenza, la ricerca clinica e la riorganizzazione delle strutture operative individuando, attraverso un piano regionale, i centri di riferimento in oncologia. La Regione, con il governatore Caldoro e il capodipartimento della salute Ferdinando Romano, annuncia un piano in tre mosse per la svolta. «Attesa, indispensabile».

Registro tumori, i nuovi dati

Interviene Mario Fusco: è il responsabile del registro tumori Regione Campania - Asl Napoli 3 Sud. Riepiloga quanto fatto finora, spiegando che sostanzialmente la Campania non è in ritardo rispetto ad altre realtà regionali di pari consistenza: «Il registro tumori nell'allora Asl Napoli 4 (oggi Napoli 3 Sud), partito per primo nel 1995, è stato fatto proprio dalla Regione nel 2000». Un altro è stato attivato dalla Provincia di Salerno. Dice Fusco: «I due registri insieme, con dati validati dalla comunità scientifica internazionale, oggi coprono il 36 per cento della popolazione campana». In più, da due anni c'è il registro tumori della provincia di Caserta, 916mila abitanti. Così si arriva a una copertura del 54 per cento della popolazione.

Restano fuori le province di Benevento e Avellino, le Asl Napoli 2 Nord e Napoli Centro. «Per queste quattro aziende sanitarie - spiega Fusco - sono stati già deliberati i registri tumori, realizzati i database ed è stato fatto il primo corso di formazione, per cui a gennaio cominceranno a raccogliere i dati». Quando li pubblicheranno? «Probabilmente, non prima di tre anni». Pur precisando che quasi nessun'altra regione italiana ha predisposto un'analisi tanto ampia, Fusco sottolinea che «i registri tumori sono fondamentali perché rilevano sul territorio l'andamento della patologia oncologica, quali sono le variabili, non solo il dato assoluto».

Tuttavia per Antonio Giordano, direttore dell'Istituto Sbarro di Filadelfia, (che in premessa sottolinea i gravissimi danni procurati dall'industria di un certo periodo storico, come ad esempio l'Isochimica in Irpinia) «il registro tumori in Campania finora non è riuscito a dare le informazioni in tempo reale con risultati che potevano aiutare la popolazione». Sottolinea Giordano: «Essere un tecnico non significa essere un ricercatore. Difatti, con le schede di dimissione ospedaliere si è riusciti ad avere una serie di dati scientifici e a dimostrare che i registri non riportavano circa 40mila casi di tumore alla mammella. Questo dato è emerso con un lavoro realizzato da me e finanziato dal governo federale americano. Di conseguenza si è evidenziato che c'è un aumento della neoplasia tra le donne al di sotto dei 40 anni».

Ora coordinamento scientifico

L'oncologo partenopeo Giordano interviene in collegamento via Skype, la sciarpa del Napoli in bella vista sulla

data stampa
Monitoraggio Media
32° Anniversario

porta del suo studio. S'infervora quando parla di Terra dei fuochi ed emergenza sanitaria. «Il registro tumori - dice - dovrebbe essere integrato da un'altra serie di dati importanti. Ma non c'è stato finora un reale coordinamento scientifico nel monitorare il problema della salute». Significa che «la gente muore, ma il sistema sanitario non è in grado di mettere in campo un programma di prevenzione efficace, che va realizzato a partire da quelle zone dove è stato fatto questo grave scempio». Annuisce Gaetano Rivezzi, pediatra dell'ospedale di Caserta e presidente campano dell'Isde, l'associazione dei medici per l'ambiente. Sostiene: «Il mondo sanitario ha dormito sui temi ambiente e salute, mantenendo una vecchia impostazione. Il mondo ambientale, e mi rivolgo all'Arpac, ha dormito ugualmente». Nel guardare al futuro il medico sottolinea l'importanza di stabilire un dialogo su questi argomenti, tra istituzioni e anche con i camici bianchi che operano sul territorio. «Ma dobbiamo essere rapidi nel dare risposte. Non possiamo aspettare tre anni per il registro tumori».

Lite tra medici

Ed è sulle questioni aperte nella Terra dei fuochi che all'improvviso sale la tensione. Duro botta e risposta tra Rivezzi e Fusco sulle ricerche avviate dai «Medici per l'ambiente», su metodo e validità scientifica e sulla lettura dei più recenti studi che indicano incidenza e mortalità dei tumori. Soprattutto, sul nesso tra ambiente a salute. C'è di certo che «abbiamo una mortalità maggiore rispetto a Centro e Nord Italia, dobbiamo capire perché e come possiamo meglio attutire questo impatto»: prende la parola Cesare Gridelli, direttore del dipartimento di oncoematologia del «Moscati» di Avellino per sintetizzare i 5 punti programmatici.

Cosa va fatto subito

Priorità: «Gli screening vanno migliorati» avvisa Gridelli. A partire dalla prevenzione per i tumori del colon-retto che funziona solo in due Asl su sette. Per il tumore della mammella il 43 per cento delle donne non risponde all'invito a eseguire i controlli. E per il tumore dell'utero lo fa poco più della metà. «A questo punto non basta fare la telefonata. Bisogna insistere. La diagnosi precoce non avviene se non funziona lo screening. Così si salvano vite umane, e si risparmiano anche un mare di soldi alla fine per quanto costano le cure». Lo sa bene Rosetta Papa, direttore dell'unità operativa Salute Donna e responsabile del programma di screening dell'Asl Napoli 1 Centro. Afferma: «Lo screening è una rivoluzione culturale non solo per la popolazione campana che è poco abituata a una sanità efficiente, ma lo è anche per il mondo sanitario, perché lo screening non prevede protagonisti, richiede la professionalità di moltissime persone e ha collegamenti con il Policlinico della Federico II e il Pascale».

C'è anche un altro motivo decisivo, afferma Papa, che non fa decollare la prevenzione: «A parte quei programmi che non sono partiti come il colon-retto, nell'Asl Napoli 1 abbiamo messo a punto tutto quanto prevede il piano nazionale, ma abbiamo una adesione del 25 per cento». L'effetto paradossale: «Lo screening che non riesce a reclutare una popolazione sufficiente, che abbia un impatto, è considerato una dispersione di fondi».

Meno centri di cura

Questione non secondaria: «Il piano oncologico regionale, che al momento non c'è. I tumori in Campania oggi vengono curati in 114 centri, tra pubblico e privato, e solo il 30 per cento in strutture di eccellenza». Chiaro che «chi opera un cancro del retto una volta ogni due mesi non ha lo stesso risultato di chi opera dieci a settimana». Sostiene Gridelli: «Bisogna decidere chi fa cosa». L'oncologo cita come modello il Veneto: «Lì curano certi tumori solo in alcuni ospedali. Anche qui bisogna stringere, bloccando i drg, ossia i rimborsi per il trattamento di alcuni tipi di tumori».

Incentivare la ricerca clinica

Dove si fa ricerca clinica si fa una buona assistenza, perché significa farmaci innovativi più risposte terapeutiche. «C'è poca attività scientifica in Campania: va incentivata» dice ancora Gridelli. E per non bloccare quanto è già in corso vanno riorganizzati anche i comitati etici, secondo le linee del ministero della salute.

Più apparecchiature

Altra questione: la radioterapia. La Campania ha 4,5 acceleratori lineari per milione di abitanti, la Lombardia 7. «Ce ne vogliono 8, per stare agli standard europei» avvisa Gridelli. Quindi il problema delle liste di attesa. Questione che spinge pure i pazienti a emigrare alla ricerca di cure. Pantaleo Romanelli è neurochirurgo del CDI di Milano ed è anche il medico che ha seguito l'ammalata di tumore, incinta, che dalla provincia di Salerno è andata fino in Grecia per curarsi. Primo europeo a lavorare con il Cyberknife, Romanelli sottolinea che «la tecnologia e l'innovazione sono di estrema importanza nella medicina moderna». Un problema è che «si combattono battaglie di retroguardia, ma la sanità oggi è il principale motore dell'economia». Si deve «puntare all'eccellenza anche per uscire dalla crisi». E in Campania è importante fare di più per aumentare le percentuali di «diagnosi precoce e rapidità delle cure».

Interviene poi il direttore scientifico dell'Istituto tumori Pascale, Gennaro Ciliberto, che indica i trattamenti eseguiti con il Cyberknife. Circa duecento in un anno a Napoli, in aumento. «Ci sono anche elementi di cattiva informazione e pregiudizio che incidono» dice, riferendosi alla migrazione sanitaria.

Quanto al numero inadeguato di apparecchiature di radioterapia e il divario tra Sud e Nord Italia, Ciliberto afferma: «Ci sono contraddizioni che devono essere risolte, perché se da un lato abbiamo un ministro che dice che noi dobbiamo ridurre, tagliare le risorse della sanità e gli investimenti, ma dall'altro non ci adeguiamo a quello che s avremo sempre questo fenomeno. Anziché ridurre gli investimento dobbiamo aumentare. Dobbiamo potenziare le strutture forti che abbiamo». E per far funzionare i macchinari occorre anche affrontare le carenze di personale dovute al blocco del turn over imposto dal piano di rientro dal deficit. Ciliberto affronta anche la questione del nesso causale. «Io sono ricercatore - dice - e parlo con dati alla mano. La situazione in Campania è difficile ma non vi è certezza del rapporto diretto tra i tumori e alcune realtà ambientali della Campania. Un assunto che vale ma in senso generale»

Ospedale-territorio

Ma è questione anche di organizzazione. Il rapporto tra la medicina ospedaliera e le cure sul territorio: «È un disastro» afferma Gridelli. Questioni che si intrecciano: «Le donne in Campania - sottolinea Papa - hanno la più bassa aspettativa di vita e sono anche più povere e meno acculturate». Come non bastasse, «la forbice sociale si è divaricata, il rischio è che queste persone non si cureranno». Per ridurre il disagio, è fondamentale seguire l'ammalato in tutto il percorso che va dalla diagnosi alla terapia, senza trascurare la prevenzione. In una parola, intercettandone i bisogni. Come sottoline Francesca Moccia, vicepresidente di Cittadinanzattiva, l'associazione che con il Tribunale per i diritti del malato ha creato un osservatorio anche su queste tematiche. Ventisettemila le segnalazioni in un anno ricevute da tutt'Italia. «Al primo posto c'è proprio una difficoltà dell'accesso alle cure. La specificità campana è proprio la qualità dei servizi resi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

a cura di **Gerardo Ausiello**
e **Maria Pirro**

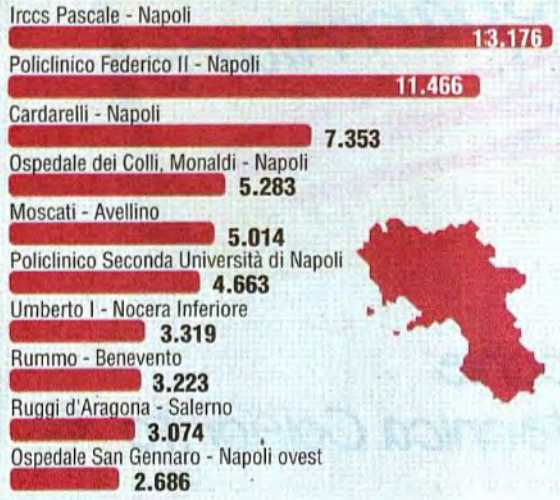
data stampa
Monitoraggio Media 32° Anniversario

Lettori: 728.000
IL MATTINO
05-DIC-2013
Diffusione: 71.074
Dir. Resp.: Alessandro Barbano
da pag. 8

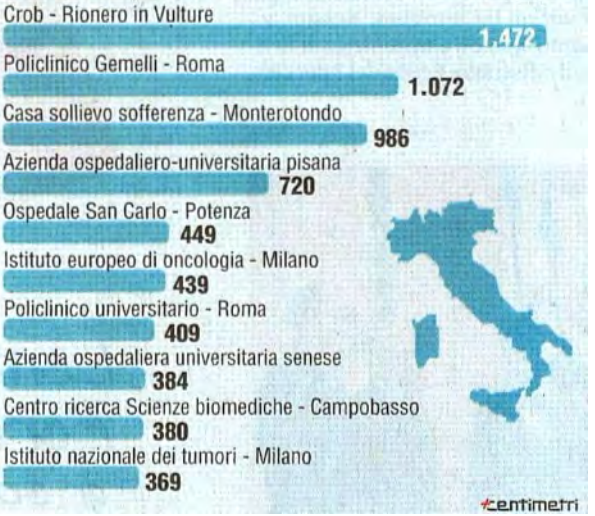
Tumori, dove si curano gli ammalati campani

Attività ospedaliera con diagnosi principali di pertinenza oncologica per i pazienti residenti in Campania - 2012 (elaborazione preliminare)

PRIME DIECI STRUTTURE IN CAMPANIA PER NUMERO DI RICOVERI DI PAZIENTI RESIDENTI IN CAMPANIA



PRIME DIECI STRUTTURE FUORI REGIONE PER NUMERO DI RICOVERI PAZIENTI RESIDENTI IN CAMPANIA



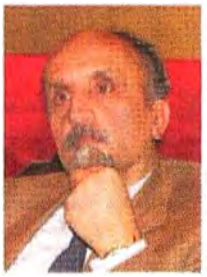
centimetri

i partecipanti

Stefano Caldoro
Presidente della Regione Campania Commissario per la sanità

Ferdinando Romano
Capo del Dipartimento della salute e risorse naturali della Regione Campania

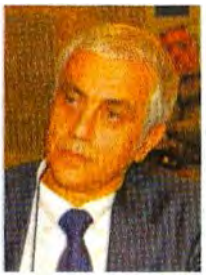
Antonio Giordano
Direttore dello «Sbarro Cancer Research Institute» di Filadelfia



Mario Fusco
Responsabile registro tumori Asl Napoli 3 Regione Campania

Francesca Moccia
Vice segretario generale di Cittadinanza attiva - Tribunale diritti del malato

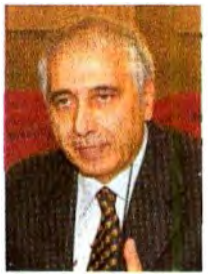
i partecipanti



Gennaro Ciliberto
Direttore scientifico dell'istituto per i tumori «Pascale» di Napoli

Cesare Gridelli
Direttore del dipartimento onco-ematologia dell'ospedale Moscati - Avellino

Rosetta Papa
Direttore dell'unità operativa «Salute Donna» dell'Asl Napoli 1



Gaetano Rivezzi
Pediatra azienda ospedaliera di Caserta - Rete «Medici per l'ambiente»

Pantaleo Romanelli
Neurochirurgo esperto in cyberknife - Centro diagnosi Cdi di Milano

data stampa
Monitoraggio Media
32° Anniversario

IL MATTINO

Quotidiano

Data 05-12-2013
Pagina 9
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

Il dibattito

«Subito gli screening, rivoluzione per la sanità»

Il piano della Regione in tre mosse, modalità e tempi certi. Caldoro: «Noi penalizzati dai riparti»

Un piano in tre mosse per cambiare la sanità campana e una grande battaglia di «giustizia e civiltà» per modificare i criteri con cui lo Stato assegna i fondi alle Regioni. È la strategia indicata dal governatore Stefano Caldoro e dal capodipartimento della Regione per la salute, Ferdinando Romano, durante il forum del Mattino. I primissimi interventi, in parte già avviati, riguardano gli screening. In una parola la prevenzione: «È la nostra priorità assoluta - spiega Romano riferendosi anche all'emergenza della Terra dei fuochi - Dobbiamo fornire risposte immediate ai cittadini con cui stiamo cercando di dialogare in un rapporto di collaborazione reciproca». Accanto a ciò bisognerà intervenire per correggere alcuni difetti del sistema: «Penso alle fratture del femore, che vanno sanate entro 48 ore, alla riduzione dei parti cesarei e all'incremento delle vaccinazioni, importanti perché parliamo di azioni pediatriche. Non è più possibile, infatti, che una regione con tante eccellenze abbia disfunzioni organizzative del genere. Non possiamo tollerarlo».

Nel medio periodo la sfida è il potenziamento della rete territoriale, ovvero di Asl e distretti: secondo l'esperto di Palazzo Santa Lucia «il territorio non può essere il fanalino di coda del sistema sanitario. Per questo è già in cantiere il grande progetto di riassetto della rete che passa per un maggiore coinvolgimento dei medici di famiglia, i quali dovranno accompagnare i pazienti nel loro percorso di assistenza e cura». Cosa cambierà, dunque? «Puntiamo - sottolinea Romano - a creare centri di offerta territoriali in funzione 24 ore su 24 con medici famiglia, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali. Tali strutture si agganceranno ai distretti che hanno il compito di vigilare su quanto viene effettivamente realizzato. Tutto questo serve a far sì che ci sia una valida alternativa al pronto soccorso mettendo fine così alla deriva della sanità ospedalocentrica presente praticamente ovunque». In questo quadro rientrano gli interventi per la telemedicina, l'assistenza domiciliare («su cui la Regione ha fatto passi da gigante, come riconosciuto dal ministero, anche se restano ancora forti criticità») e gli ospedali di comunità: «Tali presìdi offrono posti letto territoriali a gestione infermieristica con un medico che vigila su tutti i pazienti. In pratica sono chiamati ad accogliere gli ammalati che vengono dimessi dagli ospedali pubblici ma non possono ancora tornare a casa. Ciò consente di liberare i posti letto nei nosocomi. E allora, quando si andrà a regime, non ci saranno più barelle nei corridoi e in pronto soccorso così come si avrà una drastica riduzione delle liste d'attesa. Peraltro con un risparmio notevole. Basti pensare che un posto letto territoriale costa 130 euro al giorno contro i 500 di uno ospedaliero».

Sul lungo periodo, infine, l'obiettivo da centrare è il «potenziamento dell'offerta ospedaliera attraverso la creazione di reti: quella dell'emergenza-urgenza, la rete cardiologica, per l'ictus, oncologica e perinatale». «La strada è lunga ma stiamo ottenendo risultati significativi nonostante il deficit con cui abbiamo dovuto fare i conti - osserva il capodipartimento - In pochi anni siamo passati da un disavanzo di 780 milioni a poco più di 80 milioni, coperti con le tasse. Ormai siamo al pareggio di bilancio e stiamo ragionando in prospettiva sulla possibilità di ridurre i ticket, che abbiamo dovuto inserire perché ce li ha imposti il ministero proprio a causa del pesante deficit».

Caldoro non si sottrae alle responsabilità: «La politica - riflette il governatore - viene giudicata per quello che fa. In questi tre anni mi sono quindi occupato di organizzare il miglioramento della sanità campana. Oggi il ministero dell'Economia, quello della Salute e tutti gli istituti che si occupano di verificare performance e risultati ci danno ragione: abbiamo fatto meglio di tutti». Ciò, insiste, nonostante gli scarsi fondi a disposizione: «Ogni anno riceviamo dallo Stato 350 milioni di euro in meno perché le risorse vengono assegnate solo in base al criterio dell'età media della popolazione, che favorisce solo alcune Regioni del Centro-Nord. È assurdo che non si prendano in considerazione anche indicatori fondamentali come le aspettative di vita e gli indici di deprivazione che dipendono dal contesto socio-economico. Il Mezzogiorno e in particolare la provincia di Napoli sono un esempio delle difficoltà quotidiane dei cittadini. Qui ci vogliono più soldi per le cure, di certo non meno. Si guardi alla Terra dei fuochi. In questo caso, peraltro, servìranno azioni specifiche». Da qui l'appello del presidente della Regione agli organi di stampa e all'opinione pubblica: «Dobbiamo far sentire la nostra voce e chiedere una rimodulazione dei criteri di assegnazione del fondo sanitario nazionale. Questa è una battaglia sacrosanta su cui sono tutti d'accordo. I quotidiani dovrebbero scriverlo ogni giorno in prima pagina». Per l'ex ministro socialista, comunque, qualcosa sta cambiando: «Abbiamo azzerato il deficit, ridotto la mobilità passiva, forniamo gli stessi servizi di prima, forse oggi sono addirittura migliori, ma senza sprecare. Ce lo riconoscono tutti. E allora bisogna dirlo. Queste sono le buone pratiche, che vanno imitate, come si fa nel sistema anglosassone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'impegno
Romano, capo dipartimento dell'ente: deficit azzerato ora l'obiettivo è ridurre i ticket rapidamente

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Lettori: n.d.
Il Messaggero CRONACA di ROMA
05-DIC-2013
Diffusione: n.d.
Dir. Resp.: Virman Cusenza
da pag. 37

La sanità resta in ginocchio cancellati 900 posti letto

▶Il nuovo piano della Regione obbliga gli ospedali a nuovi tagli

Gli ospedali a Roma dovranno tagliare altri 900 posti letto. Così è scritto nel piano che il 12 dicembre la Regione porterà al tavolo dei tecnici del governo che verificano l'applicazione del piano di rientro dal maxi debito della sanità. Intanto, però, c'è da registrare l'emergenza dei pronto soccorso laziali, tanto che in una circolare inviata dalla direzione regionale della sanità alle Asl si parla di «situazione a rischio». Per evitare che i pazienti stazionino a lungo nei pronto soccorso perché non ci sono posti liberi in reparto, la Regione indica ai direttori generali una serie di contromisure, tra cui un sistema di allarme che deve scattare quando il 10 per cento dei pazienti è in attesa di ricovero.

Evangelisti all'interno

Ospedali, altri 900 posti da tagliare

▶Intanto si aggrava l'emergenza barelle, lettera della Regione: «Pronto soccorso, condizioni di rischio per il sovraffollamento»

▶I direttori generali dovranno attivare un sistema d'allarme per avvertire se ci sono troppi pazienti in attesa di ricovero

IL PIANO DI RIDUZIONE DEI LETTI SARÀ PORTATO TRA 10 GIORNI AL GOVERNO PER SBLOCCARE I FONDI DELLA SANITÀ

IL CASO

Gli ospedali a Roma dovranno tagliare altri 900 posti letto. Eppure, in un documento inviato dalla Regione a tutte le Asl si scrive nero su bianco che ci sono «condizioni di sovraffollamento dei pronto soccorso» che «costituiscono una condizione di rischio e si riflettono, negativamente, sull'intera gestione dell'emergenza, determinando, tra l'altro, il fenomeno del blocco delle ambulanze». Dunque: da una parte la Regione, per rispettare le indicazioni del tavolo di verifica del piano di rientro del debito sanitario deve ridurre i posti letto negli ospedali, dall'altra la stessa Regione deve prendere atto che i pazienti restano bloccati nei pronto soccorso perché non ci sono posti letto per i ricoveri.

PROGRAMMA

Ieri l'agenzia Dire ha anticipato parte del piano che il 12 dicembre il Lazio dovrà portare all'incontro con i tecnici dei ministeri dell'Economia e della Salute. Si chiama Programma operativo 2013-2015 ed è stato illustrato dalla cabina di regia della sanità laziale ai sindacati. Saranno tagliati 890 posti letto per rispettare il rapporto di 3 ogni mille abitanti. In sintesi: sono 630 ordinari e 260 in day hospital, soprattutto in Chirurgia e Medicina. Probabili trasformazioni in presidi territoriali per l'Eastman e il Nuovo Regina Margherita, mentre è programmata l'apertura di 48 Case della salute (la riconversione dovrebbe riguardare Palombara Sabina, Zagarolo, Rocca Priora, Ariccia, Anzio, Sezze, Gaeta, Minturno, Amatrice, Ceccano, Ferentino, Arpino e Isola Liri). C'è da dire che la cura potrebbe essere meno dolorosa di quanto sembri: si andranno a toccare posti letto già non utilizzati e la crisi della sanità religiosa in parte ha già prodotto delle limature (oggi incontro in Regione sulle difficoltà del Fatebenefratelli). Nel dettaglio la «mappa» dei tagli sarà pronta solo a marzo. Confermato poi che ci saranno le prime nomine entro Natale dei nuovo direttori generali (sostituiti, tra gli altri, Paone dell'Asl RmC, Bonavita della B, Bracciale del San Giovanni e De Santis dell'Ares 118).

CODICI ROSSI

Mentre procede la riorganizzazione della rete ospedaliera (senza la quale il tavolo di verifica, il 12 dicembre, bloccherà il trasferimento di risorse al Lazio) resta l'emergenza dei pronto soccorso. E a denunciarlo non è un sindacato o un'associazione dei consumatori. Ma la Regione stessa, con una circolare firmata dal direttore della sanità, Flori De Grassi, inviata a tutti i vertici delle Asl. In nove punti viene tracciato un piano per contrastare il fenomeno dei pazienti in barella anche per cinque notti. Alcuni esempi: deve essere attivato un sistema di «allarme sovraffollamento» che avverta quando in un determinato pronto soccorso «il numero di pazienti in attesa di ricovero supera del 10 per cento il numero dei presenti; la condizione di allarme dovrà essere comunicata dal responsabile del pronto soccorso alla direzione sanitaria, che diviene responsabile». Altre misure del piano: il percorso clinico e la chiusura della cartella in pronto soccorso dovrà avvenire entro 12 ore per almeno il 95 per cento dei pazienti; dovrà esserci un sistema informativo che consenta ai pronto soccorso di visualizzare, in tempo reale, l'occupazione dei posti letto nei reparti; previsione di un «facilitatore», una figura professionale che avrà il compito di vigilare su dimissioni e ricoveri.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cronaca di Roma
Bagarre in aula sul bilancio

Ospedali, altri 900 posti da tagliare

data stampa
Monitoraggio Media
32° Anniversario

L'accordo

Nuovi contratti per 2.700 precari

Nella sanità del Lazio ci sono 2.700 precari. L'altro giorno è stato raggiunto un accordo tra il Ministero della Salute e i sindacati per la stabilizzazione: si tratta di un protocollo d'intesa, in base al quale il governo «emetterà entro breve tempo delle direttive alle Regioni, che possano consentire il mantenimento in essere sino al 31 dicembre 2016 di tutti i rapporti di lavoro anche flessibili e atipici al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza e lo sviluppo dei programmi di ricerca in sanità». Ieri il governatore del Lazio, Nicola Zingaretti, ha spiegato: «Siamo pronti a fare la nostra parte da subito, il decreto di proroga dei contratti ai 2700 precari che lavorano da anni nella sanità del Lazio è già pronto ed è stato illustrato alle organizzazioni sindacali. Per rispetto dei lavoratori e delle loro famiglie non intendo arrivare all'ultimo giorno utile, sarebbe un'offesa gratuita a chi, nonostante il suo impegno e la sua professionalità, non riesce ad avere la stabilizzazione del proprio posto di lavoro».

Il medico

«I malati senza letto un problema di tutti»

Emergenza eterna nei pronto soccorso del Lazio. Ora anche la Regione, in una circolare, certifica che vi è una «condizione a rischio». Come mai? Massimo Magnanti, leader dello Spes (il sindacato dei medici dei pronto soccorso) e uno degli inventori del «Barella day» osserva: «Questa circolare è importante, perché per la prima volta si prende atto di un problema esistente, che in precedenza veniva sottaciuto o quasi nascosto: prendere atto di un problema è la premessa per affrontarlo. E si dice chiaramente che il problema dei malati in attesa di ricovero non è dei pronto soccorso stessi ma di tutto l'ospedale e quindi di tutto il sistema». Ma è efficace il piano prospettato nella circolare? Secondo Magnanti «si individuano una serie di misure che seppur non risolveranno definitivamente il problema, certamente lo mitigheranno in modo rilevante e consentiranno forse di prendere una boccata di ossigeno agli operatori dell'emergenza che da anni lavorano a ritmi forsennati e ormai non più insostenibili».

M.Ev.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
Monitoraggio Media 32° Anniversario

FARMACI: LO STUDIO, RISPARMIO DI 774 MLN L' ANNO CON AUTOMEDICAZIONE

Milano, 4 dic. (Adnkronos Salute) - Più automedicazione responsabile e appropriata, più risparmi per il sistema sanitario. E'
l' equazione che emerge da alcuni studi sul settore che segnalano un potenziale alleggerimento di 774 milioni di euro l' anno per i conti del Ssn. Uno studio condotto dall' Associazione europea dell' industria dell' automedicazione (Aesgp) ha stimato già nel 2004 in oltre 16 miliardi di euro il risparmio derivante da una maggiore diffusione dell' automedicazione nei Paesi membri dell' Unione europea allargata.
Il valore economico dell' automedicazione per l' Italia è stato misurato di recente in due studi condotti da Assosalute, che hanno dimostrato come un più appropriato ricorso all' automedicazione e un maggior numero di principi attivi disponibili senza obbligo di ricetta potrebbero generare nel nostro Paese un risparmio per il sistema pubblico fino a 774 milioni di euro l' anno (studio Cergas Bocconi, 2013).

I dati sono stati presentati durante l' evento ' Semplicemente salute', organizzato da Assosalute, l' associazione nazionale farmaci di automedicazione. A livello economico, i farmaci senza obbligo di prescrizione rappresentano il 17% delle confezioni di farmaci dispensate in Italia (quasi 316 milioni) per un giro di affari di oltre 2,4 miliardi di euro, pari al 13,7% della spesa farmaceutica territoriale. I farmaci di automedicazione rappresentano oltre il 70% del totale dei farmaci senza obbligo di ricetta venduti nella Penisola.

FARMACI: ITALIA FANALINO DI CODA IN EUROPA PER SPESA AUTOMEDICAZIONE = BELPAESE SOTTO LA MEDIA CON 28 EURO PROCAPITE, PRIMATO ALLA SVIZZERA

Milano, 4 dic. (Adnkronos Salute) - I ' campioni' dell' automedicazione? Sono gli svizzeri. L' Italia, invece, vi ricorre molto meno. E gli abitanti del Belpaese spendono cifre ben sotto la media europea per questi prodotti. Nel 2012, segnalano i dati diffusi durante l' incontro ' Semplicemente Salute', promosso a Milano da Assosalute (l' Associazione nazionale farmaci di automedicazione) per fare il punto sul settore, ogni italiano ha speso 28,2 euro per farmaci da automedicazione, contro la cifra record di 96,7 euro dei vicini svizzeri, leader in Europa, e i 64,5 euro del Regno Unito o i 56,6 della Germania. Una quota che colloca il paese sotto la media del Vecchio Continente, pari a 44,1 euro. Gli unici Paesi che scendono sotto i 28 euro procapite dell' Italia sono il Portogallo (19,3) e la Spagna (14,5).

I dati, però, spiegano gli esperti, raccontano solo una parte della tendenza in atto. Secondo le rilevazione effettuate, infatti, le percentuali che riguardano i farmaci di libero uso nei prossimi anni sono destinate a crescere: "Per secoli gli individui hanno portato avanti da soli tutte le attività, compresa quella medica come far nascere i bambini o curarsi. Durante l' età industriale le attività si sono divise per specializzarsi. Oggi, grazie alla globalizzazione e alle tecnologie sempre migliori, è possibile tornare a un' autogestione della propria salute e quindi all' automedicazione", spiega il sociologo Domenico De Masi.

In questo scenario, la gestione autonoma dei più comuni disturbi di salute attraverso il ricorso responsabile all' automedicazione, i corretti stili di vita e la prevenzione saranno i tre ingredienti della cosiddetta ' medicina dei sani': un fenomeno che nei prossimi decenni si svilupperà sempre di più.
(Red/Adnkronos Salute)

CORRIERE DELLA SERA

Quotidiano

Data 05-12-2013
Pagina 21
Foglio 1

www.ecostampa.it

Su Nature

Esperimenti falsificati: «Anomalie su un quarto delle ricerche»

MILANO — La vicenda della falsificazione dei risultati scientifici per la quale i magistrati milanesi stanno indagando, con l'ipotesi di falso e truffa, sul professor Alfredo Fusco dell'Università di Napoli, rischia di complicarsi ed estendersi ad altri casi. Il professor Fusco è un illustre studioso nel campo della ricerca oncologica e secondo l'accusa avrebbe truccato alcune immagini di cellule per avvalorare le sue indagini. Tutto è nato da una ricognizione informatica compiuta da Enrico Bucci, alla guida di una società biomedica, che poi ha informato la polizia di Milano. Dopo la rivelazione del caso (*Corriere* del 16 ottobre) ci sono stati degli sviluppi riferiti ora dalla rivista *Nature* in un articolo di Alison Abbott. Innanzitutto, il rettore dell'Università di Napoli ha nominato un comitato interno di indagine affidandone la guida al prorettore per la ricerca Roberto Di Lauro che dovrà riferire entro l'anno. Di Lauro, però, ha scritto nove *paper* scientifici assieme al professor Fusco. Per questo ha affermato che se qualcuno dei lavori rientrasse nelle indagini della magistratura si dimetterebbe subito dall'incarico. Intanto Enrico Bucci ha esteso la sua ricognizione all'intero ambiente italiano trovando potenziali anomalie su un quarto delle ricerche attinenti il tema del professor Fusco. «Cogliamo l'opportunità per riferire al rettore su come le università dovrebbero affrontare simili casi» ha precisato il prorettore Di Lauro. «Su questo fronte l'Italia è in coda a tutte le nazioni europee» ha dichiarato a *Nature* Nicole Foger a capo dell'European Network of Research Integrity Office. Dopo il varo della valutazione della ricerca ora sarebbe quindi il tempo della tutela dalle potenziali truffe.

Giovanni Caprara

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dai risultati mai provati al protocollo «segreto» Tutte le falle di quel metodo

097156

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Lettori: 482.000
GIORNALE DI SICILIA
05-DIC-2013
Diffusione: 59.796
Dir. Resp.: Antonio Ardizzone
da pag. 22

DALLA REGIONE. Gli aspiranti direttori generali potrebbero essere ripescati. Negativo il giudizio sull'azienda di Palermo

Pagelle dell'Ars sulla sanità siciliana Riabilitati i manager bocciati ai test

Il presidente della commissione Digiacomo: «La giunta tenga conto di queste valutazioni». L'assessore Borsellino: «Lo faremo». Cracolici (Pd): «Grave far rientrare gli esclusi».

Giuseppina Varsalona

●●● Manager «bocciati» dalla commissione governativa potrebbero essere «ripescati» dopo i risultati della fotografia delle nove Aziende sanitarie scattata dagli esperti della commissione Sanità all'Ars, presieduta da Pippo Digiacomo. Rischia di andare in aria la prima scelta degli aspiranti direttori generali, eseguita dalla commissione nominata dal governo, da cui era uscita una prima rosa di 76 nomi. Perché, paradossalmente, ci sono aspiranti manager che non hanno superato il test, come gli attuali commissari straordinari dell' azienda ragusana Angelo Aliquò e di quella nissena Vittorio Virgilio, le cui Asp, invece, sono state promosse dagli esperti dell'Ars.

Ancora una volta, dunque, la scelta dei manager riaccende tensioni nella maggioranza. Il presidente della commissione Sanità, Pippo Digiacomo (Pd) si augura, infatti, che «la giunta tenga conto di questi elementi per la scelta dei manager». E lo stesso assessore non nasconde l'intenzione di rimetterli in pista: «Non possiamo non prendere in considerazione questi dati, anche nell'ottica di confermare gli attuali commissari che hanno lavorato bene». Ma una battuta d'arresto all'assessore arriva da Antonello Cracolici (Pd), secondo cui «sarebbe grave se adesso il Governo facesse rientrare dalla finestra i manager esclusi, visto che è stato lo stesso Governo a nominare una apposita commissione esaminatrice: mi auguro dunque che quella dell'assessore Lucia Borsellino sia solo una infelice battuta».

Adesso, come si comporterà il governo, a cui spetta l'ultima parola sulla scelta dei 17 direttori? Dalle «pagelle» elaborate dal gruppo di esperti e universitari (Salvatore Cincimino, Paolo Li Donni, Giuseppe Bruno, Gioacchino Clesi e Fjodor Giuseppe Bonaviri) viene fuori che è ancor alto il numero dei «viaggi della speranza» in altre regioni. Partorire nelle corsie degli ospedali siciliani è ancora rischioso. Unico dato positivo è la progressiva riduzione delle liste d'attesa, anche se i tempi rimangono ancora lunghi.

Ma quali sono le Asp che hanno ottenuto le valutazioni migliori? Certamente le più «piccole», Ragusa (diretta da Angelo Aliquò) e Caltanissetta (guidata da Vittorio Virgilio). Hanno lavorato «benino» Agrigento (commissario, Salvatore Messina), Trapani (Fabrizio De Nicola) e Siracusa (Mario Zappia). Male invece Enna, diretta da Giuseppe Termine. Malissimo le Asp di Palermo, Messina e Catania. «In quelle Asp i risultati sono migliori, perché sono meno complesse da gestire - spiega Digiacomo -. Spero che la giunta tenga conto di questi elementi per la scelta dei manager».

Per quanto riguarda l'obiettivo della riduzione del numero dei malati che vanno fuori alla ricerca di cure migliori, gli esperti hanno bocciato quasi tutte le Asp, pur con qualche variante nelle cifre del target non raggiunto. Nel corso dell'ultimo triennio, rispetto al 2010, promosse soltanto le aziende di Caltanissetta, Agrigento e Ragusa.

Quanto alle liste d'attesa, maglia verde a tutte e 9 le Asp, in quanto (in misura minore quella di Enna) si stanno sforzando di migliorare, anche se passa ancora troppo tempo per ottenere una visita specialistica.

Partorire in Sicilia è ancora rischioso. Soprattutto a Palermo, visto che qui la percentuale della mortalità neonatale non si è ridotta. Situazione critica anche negli ospedali di Catania, Siracusa, Caltanissetta, Enna, Agrigento e Trapani. È ancora alta la percentuale dei parti cesarei effettuati annualmente, sia nelle strutture pubbliche che private. In testa troviamo l'ospedale Papardo di Messina, l'azienda ospedaliera Vittorio Emanuele di Catania e il Policlinico di Palermo.

E proprio oggi pomeriggio, al San Paolo Palace, Crocetta, la Borsellino e i big del Pd si confronteranno in un convegno promosso dal gruppo dei democratici all'Ars, dal titolo "La Sanità si-cura".

data stampa
Monitoraggio Media
32° Anniversario

Lettori: 482.000
GIORNALE DI SICILIA
05-DIC-2013
Diffusione: 59.796
Dir. Resp.: Antonio Ardizzone
da pag. 22

Lucia Borsellino, assessore regionale alla Salute

Pippo Digiacomo, presidente commissione Sanità Ars

data stampa
Monitoraggio Media 32° Anniversario

Lettori: 148.000
ItaliaOggi
05-DIC-2013
Diffusione: 83.664
Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi
da pag. 15

Così la pensa un gruppo di animalisti Usa, che chiede per le scimmie lo status di persona

Lo scimpanzé è come l'uomo

I laboratori insorgono: così non potremo più fare ricerca

DI ALESSANDRA NUCCI

Un gruppo di animalisti chiamato Nonhuman rights project (Nhrp, Progetto per i diritti dei non umani) ha intentato alcune cause legali in tre contee di New York per ottenere il riconoscimento dello status di persona a quattro scimpanzé. I soci dello Nhrp sostengono che gli animali intellettualmente avanzati sono talmente consapevoli del proprio esistere, che tenerli prigionieri in uno zoo o laboratorio di ricerca equivale a schiavizzarli.

L'iniziativa riporta alla mente l'atto con cui nel febbraio scorso il parlamento spagnolo approvò una legge che protegge le scimmie di grosso taglio dal momento del concepimento, vietandone quindi sia l'aborto sia la sperimentazione sugli embrioni (protezione che la Spagna non accorda alla specie umana).

Nel caso delle scimmiette americane, lo Nhrp ha presentato al giudici una petizione di habeas corpus, esercitando cioè il diritto di rivolgersi al tribunale, che viene riconosciuto a una persona privata della libertà. Il precedente implicitamente richiamato è il famoso caso del 1772 in cui un magistrato inglese accolse una petizione presentata a nome di uno schiavo nero di nome **James Somerset**, riconoscendo di fatto che si trattava di una persona, non di una proprietà. La causa ebbe successo, lo schiavo ottenne la libertà e spianò la strada alla successiva abolizione della schiavitù in Inghilterra e negli Usa.

Anche lo Nhrp mira a ottenere la libertà per gli scimpanzé. Questa, infatti, è solo la prima di tutta una serie di cause che hanno in programma di lanciare in tutti gli Stati Uniti, anche a nome di altri tipi di animale. «Gorilla, oranghi, elefanti, balene, delfini, e qualsiasi animale che ha un'elevata capacità cognitiva, lo rappresenteremo in tribunale», ha dichiarato l'avvocato **Steven Wise**, fondatore dello Nhrp. «Non importa l'esito, noi andremo avanti con altre cause, altri stati, altre specie di animali, presentando tutte le cause possibili per i prossimi dieci o vent'anni».

Ma l'iniziativa si contrappone alle necessità del mondo della ricerca, come spiega **Frankie Trull,** presidente dell'Associazione nazionale per la ricerca biomedica di Washington. Equiparare gli scimpanzé agli esseri umani, fa notare la ricercatrice, creerebbe il caos nella comunità della ricerca scientifica, perché «si tratta di modelli importanti per la ricerca behavioristica, oltre che per sviluppare i vaccini contro virus come l'epatite C».

Le fa eco l'anatomista **Susan Larson**, che studia gli scimpanzé per indagare sull'origine del bipedismo negli umani: «Capisco che gli attivisti dei diritti degli animali non vogliano che essi siano maltrattati, ma in questo modo limitano la nostra capacità di studiarli prima che si estinguano. Da noi gli scimpanzé vivono in uno spazio composto da tre stanze, oltre a un'altra stanza dove possono arrampicarsi, dondolare e salire da scale e tronchi d'albero, e tutto quello che faccio con questi animali l'ho fatto su di me».

Tuttavia, una minaccia più immediata all'attività di ricerca sugli animali è costituita dal National institutes of health (Nih, l'Istituto nazionale della salute), che in giugno ha annunciato di voler ritirare 310 dei suoi 350 scimpanzé e ridurre conseguentemente le ricerche.

© Riproduzione riservata

data stampa
Monitoraggio Media
32° Anniversario