

Il ministero chiarisce le regole sull'astensione dal lavoro

Sulla gravidanza difficile la decisione spetta alle Asl

DI CARLO FORTE

Per disporre il provvedimento di interdizione dal lavoro per gravidanza difficile, la direzione provinciale del lavoro è vincolata all'esito dell'accertamento sanitario, disposto tramite l'azienda sanitaria locale competente per territorio. Trattandosi di un parere tecnico, la direzione provinciale non può decidere in modo difforme. Ma se l'accertamento sanitario è stato disposto direttamente dalla scuola, anziché dall'ispettorato del lavoro, la direzione provinciale può chiedere un nuovo accertamento. È quanto si evince da una nota emanata dal ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali il 16 marzo scorso (n. 15/V/0006165). L'amministrazione centrale ha chiarito, peraltro, che l'ispettorato può disporre l'interdizione anche in assenza di accertamento medico, qualora nel corso della propria attività di vigilanza dovesse constatare l'esistenza delle condizioni che diano luogo all'astensione. Tale indirizzo discende espressamente dall'art. 17 del decreto legislativo 151/2001, ed è questo il motivo per cui alcune direzioni provinciali, talvolta, prescindono dalla visita fiscale nel disporre i provvedimenti di astensione per complicità della gravidanza. Tanto più che nella scuola è prassi che tale beneficio venga richiesto allegando il certificato ri-

lasciato dal ginecologo o, comunque, dal medic curante. Resta il fatto, però, che l'amministrazione scolastica avrebbe comunque titolo a disporre la visita fiscale nelle more del provvedimento di interdizione. Ma se l'esito dell'accertamento fosse negativo, nel senso di verifica della insussistenza dei requisiti per accedere all'interdizione, la direzione del lavoro, a cui spetta comunque la competenza circa l'emissione del provvedimento, avrebbe ugualmente titolo a chiedere la reiterazione dell'accertamento. Il provvedimento finale, però, dovrebbe comunque essere conforme all'esito dell'accertamento sanitario, sì che la direzione si astenga dal chiedere una nuova visita fiscale, sia che ritenga valida quella già effettuata. La possibilità di reiterare l'accertamento è un ulteriore strumento posto a tutela del diritto alla salute della gestante. Specie in quelle particolari situazioni in parte o in tutto equiparabili ai lavori di assistenza e cura degli affetti da malattie nervose e mentali, maggior ragione se si tratta di docenti di sostegno assegnati ad alunni portatori di handicap gravi le cui patologie implicano il rischio di comportamenti aggressivi o comunque incontrollabili e imprevedibili.

© Riproduzione riservata



Epilessia

Genetica e farmaci
annunciano la svolta
“Ora cure più efficaci”

Trentamila casi l'anno *con picchi
entro i dodici mesi di vita e negli over65
Diverse le cause mentre diminuiscono
quelle legate ai danni da parto
Il congresso della Lega italiana
fa il punto su pregiudizi
e ricerca di base*

**E lancia l'allarme
su droghe
e videodipendenze**

TIZIANA LENZO

CATANIA
olpisce l'un per cento della popolazione con due picchi, in età infantile e oltre i 65 anni. L'epilessia, malattia neurologica e non psichiatrica, come tengono a sottolineare gli esperti riuniti a Catania nell'ambito del 34° congresso nazionale della Lince, la Lega italiana contro l'epilessia, interessa in Italia circa 500mila persone, con 30mila nuovi casi l'anno. «Tutti i dati — spiega Oriano Mecarelli del Dipartimento di scienze neurologiche dell'università La Sapienza di Roma — ci descrivono una curva a U con due picchi di incidenza, entro l'anno di vita con 130 casi su 100mila abitanti e dopo i 65 anni con 120-130 casi su 100mila. Per il resto si registrano 70 casi su 100mila. L'incidenza nei bimbi al di sotto dell'anno — continua Mecarelli — sta comunque diminuendo per il miglioramento delle

condizioni del parto, aumenta invece negli anziani per l'allungamento della vita media».

L'epilessia non è una malattia mentale, sebbene a causa di pregiudizi molto radicatisi spesso considerata tale. «Ciò si può tradurre — osserva lo specialista in neurofisiopatologia — in atteggiamenti discriminatori». Per i bambini le maggiori difficoltà di inserimento a scuola sono legate all'atteggiamento dei compagni: se ben curata, l'epilessia permette una vita assolutamente normale. La malattia può essere causata da un danno cerebrale che intercorre prima o subito dopo la nascita (per esempio per un difetto di ossigenazione del cervello nei primi attimi di vita, o per un parto difficile), da malformazioni del cer-

**Solo adesso si riescono
a definire su base genetica
molte forme che prima
risultavano inspiegate**

vello, da malattie infettive o degenerative del sistema nervoso, da traumi cranici gravi, da tumori cerebrali, da ictus, da malformazioni dei vasi cerebrali. In un soggetto predisposto, fattori esterni come stress psico-fisici eccessivi, modificazioni del ciclo sonno-veglia, l'eccessiva assunzione di alcol o di droghe, l'esposizione prolungata a stimoli luminosi intermittenti (anche davanti alla tv o ai videogame) possono facilitare la comparsa di una crisi epilettica. In molti altri casi invece l'epilessia, o la predisposizione a svilupparla, è conseguente a mutazioni genetiche. «Grazie ai risultati ottenuti dalla ricerca negli ultimi anni — afferma Ettore Beghi, responsabile del laboratorio di malattie neurologiche dell'istituto Mario Negri di Milano e presidente della Lince — oggi riusciamo a definire su base genetica molte forme di epilessia che prima erano a eziologia sconosciuta». Alcuni studi, come quello condotto da Annamaria Vezzani, capo del laboratorio di neurologia sperimentale dell'Istituto Negri, hanno indicato l'importanza dei fenomeni infiammatori nel cervello nella precipitazione delle crisi epilettiche. Queste nuove conoscenze danno speranze per la cura di quel venti per cento di casi di epilessia che non risponde ai farmaci. Beghi

continua: «Si stanno esplorando intanto nuovi composti tra quelli "tradizionali" che agiscono sul controllo delle attività elettriche cerebrali e su altri meccanismi che riguardano la cosiddetta eccitazione neuronale, ma la ricerca si sta muovendo anche in altri ambiti come in quello dell'infiammazione, cercando di capire quali sostanze sono implicate in modo da sviluppare nuovi farmaci con un meccanismo d'azione completamente diverso. Ma su questo punto in Italia siamo ancora alla ricerca di base». Nei modelli animali i fenomeni infiammatori consistono principalmente nella produzione di molecole dette "pro infiammatorie" (come ad esempio le citochine) dalle cellule della glia, che sono cellule residenti nel cervello che regolano la funzione dei neuroni. La rilevanza di questa nuova informazione è confermata da esperimenti di tipo farmacologico che hanno dimostrato come bloccando specifiche molecole infiammatorie nel cervello si possa ridurre drasticamente la frequenza delle crisi e ritardarne la comparsa. Queste evidenze, prodotte per ora negli animali da esperimento, hanno portato a uno studio pilota negli Stati Uniti dove a pazienti con crisi farmacoresistenti è stato somministrato per la prima volta un farmaco antiinfiammatorio in grado di bloccare la produzione nel cervello di una citochina che favorisce la comparsa e ricorrenza delle crisi in modelli animali. I risultati ottenuti sono stati molto incoraggianti e si prospetta ora un nuovo studio clinico con più pazienti.

Uno studio americano ha osservato 100 donne con metastasi
Chi risolve l'aspetto psichico guadagna 53,6 mesi contro 25,1

Depressione e tumori, curarla allunga la vita

FRANCESCO BOTTACCIOLI *

Come si sa, nel campo della farmacoterapia del cancro molte sono le ricerche ma pochi, purtroppo, i nuovi farmaci di reale efficacia innovativa. Anche per questo c'è un crescente interesse verso approcci non farmacologici e di valutazione della salute del malato di cancro nella sua interezza.

Recentemente, un gruppo di psicologi e psichiatri delle Università di Stanford e di Alberta, americana la prima e canadese la seconda, guidato da David Spiegel, pioniere e leader internazionale della psico-oncologia, ha pubblicato uno studio randomizzato controllato su centoventicinque donne con cancro metastatico (e/o recidivante) alla mammella. Il titolo dello studio fa riferimento alla diminuzione

di sintomi depressivi associata alla sopravvivenza (così recita: "Decrease in depression symptoms is associated with longer survival in patients with metastatic breast cancer: a secondary analysis"). Centouno donne sono state studiate anche per la depressione portando a termine gli appositi test. A questo punto una metà di loro è stata inserita in un programma di terapia di gruppo di supporto psicologico e di espressione emozionale, l'altra invece ha seguito un programma di tipo informativo educativo. Il programma di supporto prevedeva una seduta settimanale di un'ora e mezzo per un anno. Le conclusioni, pubblicate sul *Journal of Clinical Oncology*, (il giornale online dell'American Society of Clinical Oncology) dimostrano che le persone che nel primo anno hanno abbattuto la depressione, hanno guadagnato due anni e mezzo di vita rispetto al gruppo di controllo: 53,6 mesi contro 25,1, più del doppio.

Gli autori della ricerca fanno notare

che lo studio è, come si dice, correlazionale e cioè dimostra una relazione tra depressione e sopravvivenza al cancro, non prova una relazione causa-effetto, ma la correlazione mostrata in questo studio è forte e al riparo da effetti distorti.

Del resto, poco più di un anno fa, una meta-analisi pubblicata su *Cancer* e realizzata su 31 studi di tipo prospettico e cioè di esame dell'andamento della malattia nel corso del tempo, che sono poi tra i più affidabili, aveva concluso che tra i pazienti con sintomi depressivi si registrava un 25 per cento di aumento della mortalità, che diventava quasi 40 per cento se si era in presenza di una vera e propria diagnosi di depressione. Adesso lo studio di Spiegel mostra la controprova: se la de-

Una terapia di gruppo e di espressione emozionale per la metà del campione. Miglioramenti in un anno e risultati confrontabili



pressione se ne va, la speranza di vita aumenta.

È un ulteriore importante anello nella "tela" che lo psichiatra americano va tessendo da una trentina d'anni con l'obiettivo di dimostrare, fuori di ogni dubbio, che la mente è fondamentale non solo nel migliorare la qualità della vita delle persone con cancro, ma anche nell'incrementare la quantità di vita. Nel 1989 per la prima volta pubblicò su *Lancet* risultati positivi proprio su donne con cancro al seno.

Nei successivi quindici anni vennero pubblicati studi con risultati contrastanti, poi nel 2008 e nel 2010, Barbara Andersen dimostrò, sempre su *Cancer*, che, a distanza di 11 anni dalla diagnosi di cancro, le persone che avevano seguito il programma di supporto psicologico non solo avevano avuto una vita migliore ma anche, statisticamente, più lunga, perché avevano anche un sistema immunitario più efficiente, proprio per la loro maggiore capacità di gestire lo stress, appresa nei gruppi di sostegno.

Viene da chiedere: e se dirottassimo verso queste ricerche un po' del fiume di denaro che dalle nostre tasche va alla ricerca farmacologica, non avremo qualche vantaggio?

**Presidente onorario Società Italiana di Psiconeuroendocrinoimmunologia*

L'APPELLO

GLI IMMIGRATI: C'È BISOGNO DI PIÙ ASSISTENZA SANITARIA

«Rinnoviamo il nostro appello al governo italiano e alle Regioni di intensificare l'assistenza sanitaria con più medici, infermieri e medicinali per prevenire malattie e il loro aggravarsi date le precarie condizioni generali e di igiene personale, nonché per diffuse sindromi di depressione e di ansia che indeboliscono le difese immunitarie». Lo ha affermato in una nota il presidente della Co-mai (Comunità araba in Italia) e dell'Amsi (Associazione medici stranieri in Italia), Foad Aodi, dopo la visita resa agli immigrati provenienti da Lampedusa e ospitati alla caserma di Civitavecchia da giovedì. L'Amsi «con i medici» e la Co-mai «con gli interpreti», collaborano, recita ancora la nota, «con l'Asl-Rm F per l'assistenza sanitaria e linguistica ai tunisini che sono in maggioranza giovani: le patologie più frequenti sono di natura ortopedica, oculistica, dermatologica, di pneumologia, odontoiatria, chirurgia».



SALUTE. Cattive abitudini alimentari e poco sport

In Italia in sovrappeso un milione di bambini

Oltre un milione di bambini sono in sovrappeso e 400mila sono obesi. Sono, rispettivamente il 22,9 per cento e l'11,1 di tutti i bimbi tra gli 8 e i 9 anni in Italia. Una fascia d'età che trascura anche le buone abitudini alimentari e non pratica sport. È il risultato della seconda raccolta dati di «Okkio alla Salute», un progetto di monitoraggio promosso dall'Istituto Superiore di Sanità.

I dati relativi al 2010 confer-

mano quanto rilevato nel 2009, in particolare per i comportamenti sbagliati a tavola: il 9 per cento dei bambini salta la prima colazione e il 30 fa una colazione sbilanciata in termini di carboidrati e proteine. Il 68 per cento fa una merenda di metà mattina troppo abbondante, il 23 dei genitori dichiara che i figli non consumano quotidianamente frutta e verdura mentre il 48 consuma ogni giorno bevande gassate. ♦



Nucleare L'esperto: «Potrebbero arrivare sulle nostre tavole prodotti pescati nel mare giapponese»

Rischio cibi radioattivi

Stefano Erbaggio

A 30 giorni dal disastro nucleare di Fukushima i Verdi campani hanno organizzato ieri una giornata di mobilitazione con esperti ed ambientalisti che hanno spiegato anche le ragioni del referendum di Giugno. È stato presentato un nuovo dossier sull'ex centrale del Garigliano in provincia di Caserta destinata a diventare, secondo indiscrezioni, il deposito nazionale di scorie nucleari italiane. Attualmente il sito è destinato ad ospitare scorie secondarie, e tutto ciò che fu seppellito attorno alla centrale all'epoca della sua chiusura, e che oggi si è scoperto essere dannoso. È recente la notizia divulgata dall'Ingv sull'idoneità di Lazio e Campania nell'ospitare depositi e centrali nucleari, l'istituto ha anche precisato che non sono stati effettuati studi specifici e che la Campania risulta essere una regione ad alto rischio sismico. La vecchia centrale del Garigliano fu chiusa in seguito al sisma dell'Irpinia e di recente è stata oggetto di un'erosione del fiume. «Siamo molto preoccupati - spiega il Prof. Vincenzo Peretti della Facoltà di Veterinaria - per il rischio che arrivino sulle nostre tavole prodotti radioattivi pescati nel mare Giapponese. Ad ora non siamo a conoscenza di un sistema di monitoraggio nazionale e locale per prevenire il fenomeno ed impedirlo». La differenza tra l'incidente giapponese e quello di Chernobyl sta, tra le altre cose, nella vicinanza al mare. La contaminazione delle acque marine comporta danni gravissimi ed una diffusione della radioattività molto maggiore. «La radioattività in mare ha effetti nell'immediato - spiega ancora Peretti - soprattutto sui molluschi che, come cozze e ostriche, filtrando

l'acqua finiscono per accumulare radionuclidi. Nel medio periodo, invece, il problema coinvolge i grandi pesci al vertice della catena alimentare marina: questi sono, infatti, più esposti perché la contaminazione tende ad aumentare man mano che gli animali più piccoli vengono mangiati dai predatori». Il fenomeno è chiamato biomagnificazione, ed è lo stesso che riguarda la diossina o altre sostanze nocive che, entrando nella catena alimentare, si fissano negli organismi aumentando di molte volte la propria concentrazione rispetto ai valori ambientali. «Il consumo prolungato di alimenti anche debolmente contaminati costituisce un pericolo, - continua il professore - perché le particelle radioattive si fissano nell'organismo, accumulandosi in genere in organi diversi secondo la loro specificità (lo iodio radioattivo, per esempio, si fissa nella tiroide). Un effetto delle radiazioni sull'uomo può essere il favorire dell'insorgere della leucemia e un danno notevole agli organi più sensibili quali: pelle - occhi - certi tessuti e le ghiandole genitali. Anche effetti genetici (mutazioni) si possono attribuire alla radioattività». A Malpensa, intanto, è scattato il primo blocco di pesce giapponese. «Nello scalo lombardo è stato bloccato un primo carico di ricciole - spiega Peretti - che se risultasse senza contaminazione radioattiva, sarà rilasciato per la vendita». ■

Il professor Vincenzo Peretti, Dipartimento di Scienze Zootecniche e Ispezione degli Alimenti: «Bisogna aumentare subito il monitoraggio»



VISTO DA ME

Accanimento terapeutico, quando la scelta è più difficile

di MAURIZIO SOLDINI

LO STOP da parte della Cassazione agli interventi chirurgici senza speranza ci induce a qualche riflessione, oggi più che mai necessaria. La medicina non può cavalcare lo scientismo da una parte e il vitalismo dall'altra.

Non è possibile fare tutto quello che la scienza e la tecnica permettono e soprattutto non è possibile farlo nel momento in cui la vita è agli estremi e non c'è nessuna ragionevole proporzionalità di beneficio per l'esistenza. Non è possibile perché non è morale. In altri termini, quando ci si rende conto che la malattia è talmente avanzata e non esistono terapie mediche o chirurgiche proporzionate, in quanto mezzi, al recupero della salute, si deve desistere dall'usare tali mezzi. Per il rispetto e la dignità del paziente stesso.

Altra cosa l'assisterlo, e altra cosa pertanto idratarlo e alimentarlo. Altro significato ha pertanto accompagnarlo all'ineluttabile morte, cercando di lenire quanto più possibile il dolore fisico, psichico e spirituale. Terapie sproporzionate, come interventi chirurgici non apportanti alcuna prospettiva di miglioramento e di sopravvivenza, non possono essere somministrate o praticate al paziente, pena l'inasprimento della sofferenza e l'allungamento di tale sofferenza, ma non solo perché è stato stabilito dalla Cassazione, che rappresenta la legge, ma perché oggi è unanimemente riconosciuto dalla quasi unanimità delle perso-

ne che si debba sul piano morale evitare l'accanimento terapeutico.

Accanimento terapeutico che nell'immaginario collettivo viene spesso, e ingiustamente, confuso con l'eutanasia. Al punto che molti non hanno ben presente la finezza morale che distingue le due azioni. Purtroppo molti medici, anche se non cavalcano lo scientismo e il vitalismo ad ogni costo, e nonostante siano convinti dal punto di vista morale che non sia adeguato accanirsi inutilmente su determinati pazienti, molto spesso si trovano ad un bivio, per il semplice fatto di essere posti davanti ai dilemmi provocati da ipotetici problemi medico-legali, nelle more di possibili denunce da parte dei parenti «per non aver fatto tutto il possibile», ed è così che intraprendono la strada della medicina cosiddetta difensiva e di conseguenza cadono nell'accanimento terapeutico.

La decisione della Cassazione dovrebbe contribuire ad evitare l'accanimento terapeutico in modo più diffuso di quanto avvenga oggi. Questo anche a fugare paure da parte dei molti che non vogliono, giustamente, nel caso in cui si trovasse in una situazione terminale che la medicina si accanisce su di loro in modo non proporzionato.

Anche per allontanare da noi lo spettro dell'eutanasia, che significa ben altro, e per la quale non vi è l'unanimità sulla liceità morale, come avviene invece per l'accanimento terapeutico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Spese sanitarie La salute dei deputati costa 10 milioni l'anno

Gian Maria De Francesco

Quanto ci costa la salute dei nostri deputati? Tanto, troppo: 10 milioni l'anno erogati dal Fondo di solidarietà della Camera per l'assistenza sanitaria. Si va dai 250mila euro per psicoterapia al mezzo milione per l'oculista.

a pagina 11

L'onorevole si cura a spese nostre: 10 milioni l'anno

Dall'omeopatia ai trattamenti termali, ecco i rimborsi erogati dal Fondo di solidarietà della Camera per l'assistenza sanitaria dei deputati. Oltre sette milioni finiscono nelle tasche degli «ex» che continuano a ricevere gli stessi vantaggi

5.574 ISCRITTI Oltre ai politici, benefici anche per i familiari, inclusi i conviventi

PARCELLE 250mila euro per sedute di psicoterapia E mezzo milione se ne va dall'oculista

Gian Maria De Francesco

Roma Auto blu, telefonino e pc di serie, ottimi pasti a prezzi «popolari». Poteva mancare l'assistenza sanitaria integrativa nel novero dei benefit dei deputati? No, di certo!

È quanto costino i rimborsi erogati dal Fondo di solidarietà della Camera lo hanno rivelato i radicali con la loro campagna *Parlamento-Wikileaks*, che svela su Internet i segreti di Montecitorio e dintorni. Ebbene, nel 2010 la «cassa mutua privata» degli onorevoli ha rimborsato spese per 10,1 milioni di euro. Un dato in leggero calo sia rispetto agli oltre 11 milioni del 2009 che ai circa 12 del 2008. Gli iscritti sono 5.574 poiché il regolamento del Fondo consente l'iscrizione non solo agli onorevoli e ai familiari (inclusi i conviventi *more uxorio*, modifica introdotta dalla presidenza del cattolico Casini), ma anche agli ex parlamentari, ai familiari, ai benefi-

ciari di quota del vitalizio nonché a giudici e presidenti emeriti della Consulta.

Le maggiori voci di spesa sono rappresentate da ricoveri e interventi (3,17 milioni, 31,3% del totale) e odontoiatria (3,09 milioni, 30,5%), mentre un altro 10% circa è rappresentato dai 973mila euro di rimborsi per fisioterapia. Oltre 745mila euro se ne vanno tra analisi e accertamenti, mentre grazie ai 3.636 euro dell'omeopatia il totale delle visite mediche supera i 700mila euro. Da segnalare che 153.189 euro sono dedicati al rimborso del ticket, ossia deputati, ex deputati e familiari si rivolgono al Servizio sanitario nazionale pagano e successivamente chiedono il rimborso della spesa alla Camera. E pensare che, come rivelò un servizio delle *Iene* qualche anno fa, basta solo dire di essere un parlamentare e nei malandati ospedali pubblici italiani si srotolano i tappeti rossi...

Ben 7,3 milioni di euro degli oltre 10 di rimborsi vanno agli ex deputati. Si spiegano anche così alcune voci di spesa come occhiali (488mila euro), protesi ortopediche (37.412 euro), protesi acustiche (186.400), sclerosanti (28mila euro) e assistenza infermieristica (7.653 euro). Di non trascurabile entità anche le voci «cure termali» (200mila euro) e «psicoterapia» (257mila euro) che curano l'anima e anche la depressione da trombatura. Tutto trasparente, quindi, grazie ai radicali che tuttavia si lamentano per non aver avuto accesso ai dati sui rimborsi per shiatsu-terapia e balneoterapia.

Per non cadere in facili qualunquismi è opportuno ricordare che sia i deputati che gli «ex» pagano l'assistenza integrativa versando un contributo mensile scalato dallo «stipendio». Per gli onorevoli si tratta di 526,66 euro (il 4,5% dell'indennità). Il Fondo si regge sui contributi (11,3 milioni

nel 2009) e sugli interessi derivanti dagli investimenti della liquidità, distribuita in 140 milioni di pronti contro termine presso Dexia, in una gestione patrimoniale da 28 milioni presso Mps e in un portafoglio di titoli di Stato italiani da 180 suggerito gratuitamente da Bankitalia.

Assodato che una copertura assicurativa sarebbe molto più costosa, restano due questioni sul tavolo. La prima è relativa alla sanità pubblica: se i deputati si organizzano una «mutua», è probabile che si fidino più del privato, ma in concreto fanno poco per estendere a tutti i cittadini lo stesso grado di libertà. La seconda è più prosaica: se possono «permet-



tersi» anche l'assistenza integrativa, non saranno pagati un po' troppo?

LE CIFRE DELLO SCANDALO

Spese in euro dei deputati nel 2010 per l'assistenza sanitaria

	ANALISI	282.865
	ODONTOIATRIA	3.092.755
	CURE TERMALI	204.471
	FISIOTERAPIA	973.183
	OCCHIALI	488.164
	PSICOTERAPIA	257.291
	RICOVERI E INTERVENTI	3.173.562
	VISITE	698.646
	PROTESI ACUSTICA	186.400
	SCLEROSANTE	28.138
	TICKET	153.189
	ACCERTAMENTI	462.382
	ASSISTENZA INFERMIERISTICA	7.653
	PROTESI ORTOPEDICHE	37.412
	VISITE OMEOPATICHE	3.636
	PRESTAZIONI MEDICHE GENERALI	6.224

Ogni deputato versa mensilmente

526,66 €

(il 4,5% della propria indennità lorda) in un apposito fondo per l'assistenza sanitaria

TOTALE

10.117.130

Fonte: 'Parlamento Wikileaks', campagna di trasparenza voluta dai radicali

Le donne oltre quota 84, sono superate solo dalle giapponesi

Olio, vino e si vive di più

Ottant'anni: ai maschi il primato mondiale di longevità

BENESSERE: NUOVI RECORD

di Stefano Bartoli

La dieta, innanzitutto, con olio d'oliva e vino che dominano la scena. Ma anche un ambiente che ci consente una vita slow ed il rispetto dei tempi naturali, oltre ad una forte coesione sociale che non sembra avere uguali in Italia. Eccole qui, secondo gli esperti, le chiavi che conducono al segreto dell'elisir di lunga vita che sembra accomunare i maschi (ma in misura minore anche le donne) che vivono nella nostra regione. Sì, perché la notizia che è uscita ieri, durante un incontro per il nuovo Piano sanitario e sociale integrato regionale (Pssir) è davvero interessante: gli uomini toscani sono infatti i più longevi del mondo, con un'aspettativa di vita di ben 79,6 anni; ed anche le donne non sono da meno perché, oltre a vivere più a lungo, media 84,7, sono superate sul pianeta soltanto dalle giapponesi, prime in classifica a quota 86.

Fontana della giovinezza. Fortunato quindi chi vive in

quella che attualmente è il pezzo di Penisola più celebrato da libri e film made in Hollywood (da *Sotto il sole di Toscana* a *Lettere a Giulietta*), con cibo, paesaggio e "bella vita" che dominano la scena per chilome-

tri di pellicola. Simona Dei, operatore che si occupa del Piano, da pochi giorni direttore sanitario dell'Asl 5 dell'area pisana, ha molteplici spiegazioni sulla nostra "fontana della giovinezza". «Il dato scaturisce da un ragionamento molto semplice - spiega al Tirreno - e cioè gli italiani sono gli uomini più longevi del mondo e i toscani sono quelli che vivono più a lungo in Italia, insidiati dalla sola Liguria. Il primo segreto è sicuramente la dieta mediterranea con l'olio d'oliva usato "a crudo" sugli alimenti, un particolare che ci differenzia dal sud dove si cuoce insieme ai cibi. Si tratta di una sostanza importante perché è portatrice di grassi protettivi per il sistema vascolare. Ma una caratteristica peculiare della Toscana è anche l'uso del vino che è diverso rispetto alle altre regioni: qui si beve moderatamente

ai pasti, sfruttando al meglio la sua funzione antiossidante, mentre in altre zone d'Italia e d'Europa si fa un uso improprio delle sostanze alcoliche, spesso consumate durante il giorno e in un breve periodo di tempo».

Matusalemme abita qui.

Non solo dieta però, perché secondo l'esperta incidono sicuramente altri fattori, come appunto la vita slow e la forte coesione sociale: «La Toscana - prosegue Dei - è la regione italiana dove il volontariato è molto attivo ed aiuta a combattere la so-

litudine. Oltre al fatto che si stanno dimostrando efficaci gli screening oncologici come

quelli dedicati al tumore della mammella, del collo dell'utero e del colon retto. Purtroppo l'aumento delle donne fumatrici non aiuterà questa categoria, ma la vera sfida adesso sarà quello di far diminuire le

malattie che portano disabilità e non autosufficienza». Intanto, comunque, ci accontentiamo di un'altra soddisfazione: il numero crescente dei centenari, non più rari come una volta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Simona Dei, dirigente sanitaria

The collage features a newspaper clipping with the headline "Olio, vino e si vive di più" and a sub-headline "L'aspettativa di vita è il primato mondiale di longevità". Below the clipping is a green banner with the text "PUOI VINCERE IL JACKPOT PIÙ ALTO D'ITALIA ANCHE ONLINE." and an image of a woman in a red dress. At the bottom right, there is a small logo for "SOGGIORNO: IL BASSO SELEZIONARI DI DIVERTI".

Per gli scienziati dell'isola caraibica ne blocca la crescita, ma non ci sono conferme internazionali

TUMORE AL POLMONE: A CUBA LO CURANO CON UN VACCINO

Non previene il male ma ne limita la diffusione • Per ora è riservato solo ai cubani

di Tommaso Varotti

L'Avana, aprile

Abbiamo brevettato il primo vaccino contro il tumore al polmone. È un preparato in grado di controllare la crescita della malattia dove altre cure come chemioterapia e radioterapia hanno già fallito. Tale risultato è il frutto di quindici anni di ricerche scientifiche su una particolare sostanza, chiamata fattore di crescita epidermico, che controlla la riproduzione delle cellule del corpo umano e che, quando compare la terribile malattia, non funziona più nella maniera corretta. Finora abbiamo potuto testare il preparato su mille pazienti qui a Cuba e contiamo di avere realizzato un'arma in più per vincere la guerra contro un male insidioso e davvero molto difficile da curare».

Chi fa questo clamoroso annuncio è una scienziata cubana, la dottoressa Gisela González, biologa molecolare e ricercatrice presso il Centro di Immunologia Molecolare che ha sede nella capitale dell'isola: L'Avana. Nell'ultimo periodo, Cuba è stata spesso al centro dell'attenzione internazionale per la lotta ai tumori: pochi mesi fa, infatti, è scoppiato il caso del Vidatox, il farmaco antitumorale ricavato dal veleno dello scorpione azzurro, e adesso l'annuncio della dottoressa González rilancia la speranza di avere compiuto progressi decisivi per debellare questo temuto male. Allo stato attuale, però, è bene chiarire che pazienti provenienti dall'estero non possono ottenere il vaccino. Inoltre, sarà il tempo a dire se l'efficacia del ritrovato giustifica una sua produzione in quantitativi tali da essere distribuito anche fuori Cuba.

Ma procediamo con ordine e vediamo meglio in che cosa con-



Gli articoli di scienza di "Dipiù"

SI PRODUCE QUI L'Avana. Illustriamo il servizio sul vaccino prodotto a Cuba, a L'Avana, contro il tumore al polmone con l'immagine del palazzo che ospita il Museo della Rivoluzione nella capitale dello Stato caraibico. «È un vaccino curativo e non preventivo», avverte la dottoressa Gisela González, biologa del Centro di Immunologia Molecolare de L'Avana. «Finora lo abbiamo testato con successo su pazienti cubani che ormai non traevano più giovamento da cure tradizionali come chemioterapia e radioterapia».

siste questo vaccino e soprattutto qual è la base scientifica che ha portato alla sua realizzazione.

«Negli ultimi quindici anni», spiega la dottoressa González «abbiamo cercato di capire quali fossero i fattori in grado di determinare la crescita del tumore al polmone per bloccarla. Studiando il modo in cui si sviluppa, la nostra attenzione è stata catturata dall'azione di una sostanza chiamata fattore di crescita epidermico».

«Qual è la funzione di questa sostanza?».

«Normalmente, serve a regolare la lunghezza della vita delle cellule del corpo umano», dice la dottoressa cubana. «Tuttavia, nelle cellule tumorali, quindi malate, il fattore di crescita epidermico lavora troppo, per così dire, rendendole quasi immortali. In questa maniera le cellule si replicano ma, poiché non muoiono, il tumore si ingrandisce

con facilità. Abbiamo pensato allora che disattivare tale fattore di crescita fosse una buona strategia per sconfiggere il male».

«Fa diminuire anche il dolore»

«Come ci siete riusciti?».

«Abbiamo scelto la strada del vaccino», risponde la dottoressa González. «Così possiamo "addestrare" le difese immunitarie del malato ad aggredire la particolare sostanza per frenarne l'azione e per togliere l'immortalità alle cellule malate, tumorali. Come risultato, il numero di cellule non aumenta e anche la massa tumorale non si accresce ma rimane costante».

«In questo modo, però, non curate davvero il tumore. Vi limitate ad arrestarne la crescita. Qual è dunque lo scopo del vaccino?».

«Poiché non siamo ancora capaci di distruggere definitiva-

mente i tumori, abbiamo ritenuto che anche soltanto poterli controllare nel tempo può rappresentare un risultato soddisfacente». dichiara la dottoressa González. «Se il tumore si mantiene stabile e non crea un danno alla parte che ha colpito, lo possiamo considerare una malattia cronica, che va tenuta sotto controllo ma è molto meno pericolosa. Già limitarne la diffusione grazie al vaccino sarebbe un grande traguardo».

«Significa che il vaccino stesso non servirà a prevenire il male?».

«Sì. È un vaccino curativo e non preventivo», sottolinea la ricercatrice cubana. «Può essere somministrato unicamente ai pazienti malati: non è utile per quelli sani. Finora lo abbiamo testato su mille pazienti cubani che ormai non traevano più giovamento da cure tradizionali come chemioterapia e radioterapia».

«Quali risultati avete ottenuto?».

«In questa fase ancora preliminare», dice la dottoressa González «abbiamo osservato un allungamento delle aspettative di vita del malato. E non solo. Si è attenuata pure la sua sofferenza e, quindi, è diminuito il ricorso ai farmaci per il controllo del dolore. Ci vorrà certo ancora un po' di tempo prima che il vaccino sia in grado di arrestare definitivamente la crescita del tumore al polmone, ma i primi risultati sono incoraggianti e ci spingono a migliorare ulteriormente il preparato. La strada, insomma, promette bene».

«Questo vaccino serve per controllare la crescita solo del tumore al polmone?».

«Per il momento, sì», conclude la dottoressa González. «Però stiamo valutando se sia il caso di utilizzarlo o no anche nel tumore alla prostata, all'utero e al seno».

Tommaso Varotti

Domani la protesta a Roma contro l'ingiustificato blocco

Sanitari in piazza

Chiedono gli albi promessi 5 anni fa

DI **BENEDETTA PACELLI**

Professioni sanitarie sulle barricate. Infermieri, ostetriche, tecnici di radiologia ma anche fisioterapisti, logopedisti, in sostanza tutti i soggetti in rappresentanza delle 22 professioni sanitarie riunite sotto il Conaps (Coordinamento nazionale delle professioni sanitarie) protesteranno domani a Roma davanti al senato per dire no «all'ingiustificato blocco» dell'iter del disegno di legge (1142) che punta all'istituzione degli ordini e delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione.

Una protesta che neppure il recente via libera della commissione bilancio del Senato al testo di riforma e le rassicurazioni della sua prima firmataria Rossana Boldi (Pdl) è riuscita a fermare.

L'iter del riconoscimento. Il disegno di legge che potrebbe risolvere il problema del riconoscimento è pronto da tre anni ormai.

Si tratta di un provvedimento che avrebbe dovuto da tempo portare a compimento un iter legislativo iniziato cinque anni fa con la legge 43/06 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione)

che aveva conferito una delega al governo (sempre rinviata e mai attuata) per la nascita di una serie di albi per le 22 professioni sanitarie.

Ora dopo una serie di rimpalli istituzionali e il via libera della commissione bilancio arrivato dopo mesi di ulteriore arresto, il testo è di nuovo in commissione sanità dove, dice la stessa Boldi, «chiederemo che la trattazione possa avvenire direttamente in commissione deliberante», per abbreviare in tempi di approvazione.

I numeri dei professionisti interessati. Secondo l'ultima rilevazione effettuata da Angelo Mastrillo segretario della Conferenza dei corsi di laurea delle professioni sanitarie fra le 22 rappresentanze interessate all'istituzione dell'ordine ci sono quasi 600 mila operatori, esattamente 583.327.

Categorie affini ma regolamentate in modo diverso: gli infermieri (380 mila), le ostetriche (17 mila) e i tecnici di radiologia medica (23 mila) sono, infatti, già aggregati in collegi provinciali e federazioni nazionali, mentre le restanti 17 prive di ogni regolamentazione, sono quasi 162 mila, il 28%. Per i primi, quindi, si tratta di trasformare i loro collegi in ordini, per gli altri invece di dargli una rappresentanza istituzionale attualmente inesistente.

I motivi della protesta. L'approvazione di questo provvedimento spiegano dal Conaps, oltre a soddisfare le esigenze dei professionisti aiuterebbe i molti pazienti che continuamente rischiano di finire nelle mani sbagliate. A leggere le statistiche si scopre che per ogni professionista sanitario, due non lo sono e operano abusivamente. Di fronte a questo, dicono, oggi un professionista sanitario serio ha ben poche armi per difendersi: contrariamente ai medici, infatti, non dispone di un ordine che lo tuteli e ne sancisca la qualità del lavoro. Uno strumento come l'ordine sarebbe utile non solo contro l'abuso di professione, ma anche per garantire corretti aggiornamenti e corsi di formazione. «L'istituzione degli ordini per le nostre professioni», spiega il presidente del coordinamento Antonio Bortone, «non è un vezzo o una richiesta di tipo corporativo per difendere stipendi, pensioni o quant'altro. È una necessità per migliaia di professionisti che desiderano lavorare certi che i pazienti non finiscano in mani sbagliate, per difendere il lavoro onesto, lo studio, l'aggiornamento, lo Stato e le sue casse. Tra l'altro chiude Bortone il tutto sarebbe a costo zero per lo Stato perché gestito direttamente dalle associazioni professionali.

—© Riproduzione riservata—



MOLTE ASSICURAZIONI DISDICONO LE COPERTURE PER LE MIGLIAIA DI CAUSE E I COSTI DEI RISARCIMENTI

GLI OSPEDALI RESTANO SENZA POLIZZE

(Leone a pag. 8)

I COSTI DEI SINISTRI SANITARI SONO TROPPO ALTI E LE COMPAGNIE DISDICONO LE COPERTURE

Assicurazioni, ospedali senza rete

Le polizze diventano sempre più care, tanto che alcune regioni si stanno organizzando per assicurare insieme tutte le loro strutture

DI LUISA LEONE

I conti non tornano per le compagnie che assicurano gli ospedali e i medici. Così, sempre più spesso, le polizze vengono disdette e i prezzi delle nuove diventano più salati. È una situazione simile, per molti versi, a quella dell'Rc auto nell'Italia del Sud, dove le troppe frodi fanno lievitare i costi per le assicurazioni, che reagiscono spesso non rinnovando le coperture dei clienti e proponendo per i nuovi contratti prezzi molto più alti. Ma se nel caso dell'assicurazione auto la copertura è obbligatoria, non lo è per gli ospedali e i medici, sebbene nel solo 2009 (ultimi dati disponibili) si siano contate 17.700 denunce contro le strutture e 11.800 a carico di medici. Ed è comprensibile che le compagnie si allontanano sempre più dal business degli ospedali, visto che il rapporto sinistri/premi è in media tra il 110 e il 130%, il che significa che il business è fortemente in perdita, senza contare che a questo si somma ancora un 20-30% di costi di gestione. E questo nonostante negli ultimi anni la situazione sia migliorata: negli anni Novanta il rapporto premi/sinistri si aggirava intorno al 200%. Altro problema, oltre alle disdette, sono i prezzi sempre più alti delle polizze: «È una spirale difficile da spezzare se i costi per le compagnie continuano a rimanere così alti», dice a *MF-Milano Finanza* Adolfo Bertani, presidente di Cineas, il consorzio universitario del Politecnico di Milano specializzato nel-

la gestione del rischio. Proprio oggi nel capoluogo lombardo Cineas organizza un convegno dal titolo «Innovare per crescere nel mercato assicurativo italiano», in cui si discuterà di questo e altri problemi. Ma una soluzione, secondo Bertani c'è: «Un approccio difensivo è comprensibile, ma può essercene anche uno pro-attivo». Ad esempio passare da una valutazione basata solo sul criterio dell'importo per posto letto, «valutato in circa 2 mila, 2.500 euro l'uno», a una fondata anche «sull'analisi di altri elementi, come ad esempio il rischio clinico». Gli ospedali, da canto loro, dovrebbero «adottare politiche di risk management, visto che nel 4% dei casi i pazienti riscontrano problemi diversi da quelli per cui erano stati ricoverati». Per questo la Lombardia, ad esempio, ha reso obbligatoria la figura del risk hospital manager in tutte le strutture pubbliche e il Cineas, da qualche anno, ha creato un master per formare queste figure professionali. Non solo, il problema è di dimensioni tali che alcune regioni, come il Piemonte, si stanno organizzando per consorzicare tutti gli ospedali del territorio e andare in cerca di una copertura assicurativa come unico soggetto. «Così è più facile trovare compagnie pronte a dare copertura e ottenere prezzi migliori, perché è un modo per evitare punte di rischio», conclude il presidente del Cineas. (riproduzione riservata)



La novità

Malasanità a Roma
si spera nei "mediatori"
per liberare il Tribunale

Boom dei casi di malasanità a Roma gli oneri per i medici vanno alle stelle

ANDREA RUSTICHELLI

S'IMPENNA la richiesta di risarcimenti da parte dei pazienti: nel periodo 2005-2010, a Roma, le cause in materia di responsabilità medica hanno avuto un incremento annuale medio del 6%, con un balzo complessivo del 15% (2.372 è il loro numero). La cifra, ricavata direttamente dal Tribunale di Roma e dal ministero della Giustizia, è contenuta nella *Mappa dei conflitti*, rapporto presentato dall'Osservatorio sui Conflitti e sulla Conciliazione: si tratta del primo dossier del genere, che ha raccolto i dati relativi alle controversie giudiziali con particolare riferimento alle materie per le quali dal 21 marzo è prevista la mediazione obbligatoria. Il dato è significativo se si confronta con la complessiva riduzione delle altre tipologie di contenzioso. A Roma, del resto, si concentra il 10% dei medici italiani. «Ma non bisogna mai dimenticare - afferma Mario Falconi, presidente dell'ordine dei medici della Capitale - che il numero di controversie, per quanto in aumento, è una goccia nel mare rispetto a tutti gli atti che quotidianamente vengono praticati sui pazienti. In molte di queste cause, poi, il medico viene assolto. Non esiste una malasanità a Roma».

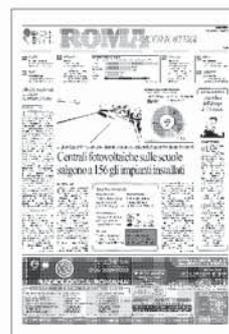
Al di là di casi più palesi di errore medico, è un indotto massiccio, giuridicamente intricato, quello del contenzioso nella sanità: un giro d'affari che alimenta studi legali specializzati e soprattutto compagnie di assicurazione. I medici sono in parte coperti dalle polizze di cui i vari ospedali si dotano, ma i massimali sono bassi e per chi frequenta le sale operatorie è quasi sempre necessaria un'assicurazione integrativa, che costa ogni anno da 2.500 a 10mila euro, o an-

che di più (in caso di denunce nel passato dal medico i costi salgono vertiginosamente). I ginecologi spendono più di tutti; neurochirurgia, ortopedia, chirurgia plastica, sono altri settori particolarmente presi di mira dalle richieste di risarcimento.

A commento del dato, il rapporto suggerisce che, sulla macchina giudiziaria, «la conciliazione obbligatoria su una materia come la responsabilità medica potrebbe avere effetti deflattivi significativi». L'ordine di Roma ha siglato una recente convenzione con la Camera di Conciliazione. L'introduzione dell'obbligatorietà di tale istituto peraltro suscita alcune perplessità. «La colpa medica è una questione di grande delicatezza che non può finire in mano a mediatori con 50 ore di formazione o a camere di conciliazione private, in odore di conflitto di interessi il cui unico fine è il profitto», osserva Maurizio de Tilla, presidente dell'*Organismo Unitario dell'Avvocatura*. Scettico è pure Maurizio Maggiorotti, chirurgo ortopedico, presidente dell'Associazione per i Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente: «La conciliazione medica è uno strumento impraticabile. A differenza di piccoli incidenti stradali o liti di condominio, qui non si tratta semplicemente di quantificare un danno, perché entrano in gioco accertamenti molto complessi».

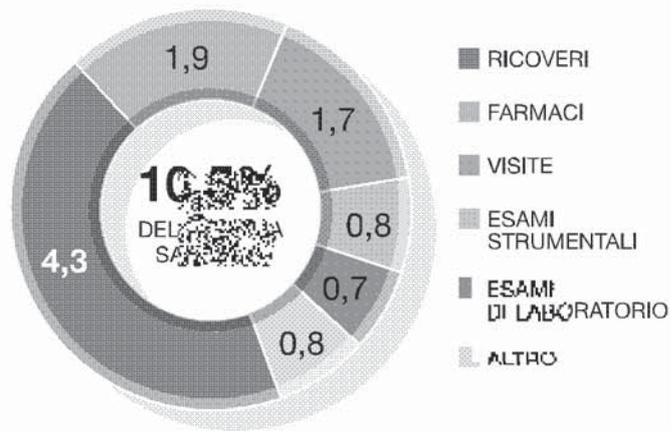
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Assicurarsi contro il rischio di denuncia costa più di 10mila euro: ora arriva la "mediazione"



La medicina difensiva

Costo delle assicurazioni dei medici; in %



PARLA IL PRESIDENTE DI FEDERFARMA GENOVESE

«Caccieremo i farmacisti truffatori»

Truffa alla Asl, nuovi accertamenti nell'inchiesta dei carabinieri del Nas sulle ricette fasulle

Giuseppe Castello

DA TRE ANNI ALLA GUIDA DI 296 RIVENDITE

••• GIUSEPPE Castello è da tre anni alla guida di Federfarma Genova, l'organo sindacale di categoria che riunisce 296 farmacie private della città e della provincia. Ha deciso di intervenire sullo scandalo delle ricette gonfiate e sospette che coinvolge una decina di medici e almeno quattro titolari di farmacie.

IL COLLOQUIO

GUIDO FILIPPI

«LE IRREGOLARITÀ denunciate sono gravissime e noi, come sindacato, non possiamo tollerarle. Sono comportamenti da condannare in modo drastico per tutelare tutti i membri onesti». Giuseppe Castello è da tre anni il presidente di Federfarma, l'associazione che raggruppa le 296 farmacie di Genova e provincia. Aggiunge un carico da dieci alle parole di Felice Ribaldone, il numero uno dell'Ordine dei farmacisti genovesi che ha commentato così la megatruffa alla Asl 3 sulle medicine che vede protagonisti e spesso complici medici di famiglie e titolari di farmacie. «Estirpare.

estirpare ed estirpare è l'unica soluzione. Deve scattare l'annullamento della convenzione delle licenze con le Asl per chi è al centro di giri sporchi».

Raggiri su cui indagano da almeno due mesi i carabinieri del Nas, diretti dal capitano Gian Maria Carta. Che stanno marcando stretto una de-

cina di medici e almeno quattro farmacisti genovesi. C'è un dottore che ha prescritto le medicine a un anziano che era morto alcuni mesi prima. Ce n'è un altro che ha curato i suoi assistiti soltanto con gli antibiotici di un'azienda farmaceutica. O il recordman dello spesa per le medicine negli ultimi due anni: 480 mila euro in più rispetto ai colleghi. È un medico del levante genovese e le sue ricette in odor di truffa non sono sfuggite a Mara Saglietto che, per conto della Regione, sta "curando" la spesa farmaceutica ligure.

Castello aspetta le prime comunicazioni della magistratura per partire in quarta. «Prenderemo i primi provvedimenti nel momento in cui l'autorità giudiziaria concluderà l'indagine per tutelare il buon nome di chi lavora onesta-

mente. Tanto per cominciare, i colleghi coinvolti in questo vergognoso raggiro verranno immediatamente espulsi dal sindacato». Ma è solo il prologo della linea dura, già decisa ma non ancora ufficializzata: «Chiederemo i danni ai farmacisti che hanno truffato la Asl 3. Di fronte a irregolarità così gravi, bisogna intervenire in fretta e dare un segnale a tutta la categoria». Ribaldone ha denunciato una tattica truffaldina:

«Ci sono farmacisti che hanno interi ricettari firmati in bianco dai medici con le conseguenze che tutti possono immaginare». Il presidente di Federfarma prima assicura di non essere al corrente di comportamenti così gravi, poi ricorda: «È gravissimo che un medico di famiglia lasci un ricettario in bianco in una farmacia, ma è altrettanto grave che un collega sia complice».

Non si contano i casi di medici mutualisti che lasciano le ricette in farmacia, costringendo il paziente ad acquistare lì le medicine. Non sarà un reato, ma è sicuramente un comportamento scorretto. Federfarma è già intervenuta? «Si può lasciare una ricetta lasciata in farmacia, purché il paziente abbia sem-



pre la libertà di scelta e soprattutto non deve essere fatto con regolarità perché altrimenti diventa sospetto e scorretto».

Evidenzia le eccezioni: è consentito lasciare una prescrizione in farmacia ad un anziano per evitargli di fare due piani di scale a piedi. «È un favore, non una truffa. La ricetta deve comunque essere lasciata in una busta chiusa per garantire la privacy del paziente».

C'è però un'altra consuetudine che non fa sicuramente pensar bene e lascia più di un sospetto: il medico di famiglia ha lo studio nello stesso palazzo della farmacia e il proprietario dell'appartamento in cui lavora il medico è proprio il titolare della farmacia.

Castello non si scandalizza e prende le difese della categoria. «È il completamento di un servizio al cittadino. Non è scandaloso affittare un appartamento a un medico di famiglia, ma, sia chiaro, non ci devono essere rapporti economici tra il mutualista e il farmacista». E riassume: «Linea dura con i truffatori».

filippi@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA