

Task force di medici e infermieri laboratori per analisi ed ecografie così funzionerà l'ambulatorio h24

Rivoluzione nella sanità. Obiettivo: svuotare il Pronto soccorso

CATERINA PASOLINI

ROMA — La sanità a portata di mano, dietro l'angolo di casa. Sarà come un piccolo ospedale di quartiere, un ambulatorio dove, 24 ore al giorno sette su giorni su sette, si potrà trovare il medico di famiglia, che ci conosce e sa tutto della nostra storia sanitaria, ma anche lo specialista. Dal pediatra al cardiologo, dal chirurgo, al ginecologo pronti a visitare anche a notte fonda. A fare esami immediati, nel laboratorio sistemato nella stanzetta accanto, o controllare il cuore con l'elettrocardiogramma e dare un'occhiata con l'ecografia al bambino che sta per nascere e continua a scalciare, o ai reni del pensionato per capire se il mal di schiena è dovuto ai calcoli o ad uno sforzo.

«Serviranno ad alleggerire l'assedio al Pronto soccorso dove solo il 5% dei 20 milioni di utenti è in codice rosso ed ha bisogno delle strutture di un ospedale. Ma a guadagnarci saranno tutti i cittadini, che non dovranno più aspettare come adesso ore ed ore in corridoio prima di riuscire a vedere un medico, per sapere se in piena notte quel mal di pancia è un indigestione o l'appendicite». **Adelfio Elio Cardinale**, sottosegretario alla Salute è soddisfatto, mentre racconta che è stata la Toscana la prima a creare questi ospedali di quartiere, diventati punto di riferimento per la riforma. Comunque puntualizza: «È tutto in divenire, bisogna vedere i suggerimenti che arriveranno dalla discussione in parlamento, dalla conferenza stato regioni. Perché

saranno le regioni a doverli mettere in pratica, a decidere come, dove quando organizzare gli ambulatori. Saranno loro a dover trovare i fondi».

I PRESIDI

Saranno aperti 24 ore al giorno tutta la settimana e avranno, a seconda del luogo, della densità abitativa, dai dieci ai trenta tra medici, infermieri, tecnici e segreteria per la telemedicina. Potranno essere formati da medici di una sola specialità o garantire figure professionali diverse: dai pediatri ai ginecologi, dai chirurghi ai cardiologi. Saranno i sanitari a decidere liberamente con chi come aggregarsi, se utilizzare i loro spazi oppure quelli messi a disposizione dalle Asl.

I TEAM

Ancora non è deciso ma si ipotizza in media un bacino di utenza tra i 10 e i 20 mila pazienti per centro. «Verrà tenuto conto della densità abitativa, di come è fatto il territorio perché abitare in una città di pianura o in un paesino di montagna in Sicilia che ha l'ospedale più di un'ora di macchina pone scelte e problemi diversi», dice ancora Cardinale.

GLI SPECIALISTI

A lavorare negli ambulatori ci saranno medici di base e gli specialisti, l'Asl potrebbe inoltre decidere di mandare anche dottori e tirocinanti dall'ospedale più vicino. Saranno gli stessi camici bianchi a organizzarsi i turni di lavoro per garantire la copertura del servizio an-

che se è pensabile che, come in altre professioni, i turni di notte, i momenti più disagiati toccheranno agli ultimi arrivati, ai più disponibili.

LE TECNOLOGIE E GLI ESAMI

Sicuramente ci sarà un ecografo, un elettrocardiogramma, la dotazione per esami di laboratorio, (esami del sangue, urine, tamponi). «E l'attrezzatura informatica per la sanità elettronica. Non solo per vedere la propria cartella sanitaria in rete, ma anche perché con la telemedicina, la teleradiologia, curando e vedendo a distanza, magari in collegamento con gli ospedali, si possono risparmiare anche dieci miliardi l'anno», calcola Cardinale.

L'ATTUAZIONE

«Dipende dai tempi tecnici dell'iter parlamentare, dalla conferenza stato regioni, ma penso che, essendo un ottimista, apriranno le porte tra la prossima primavera e l'autunno».

I L PROBLEMA DEI FONDI

La nota dolente del progetto, che è piaciuto ai più, è la mancanza di fondi che rischia di fare restare il tutto lettera morta. Non sono previsti finanziamenti, le Regioni, che dovrebbero mettere i soldi visto che gestiscono la sanità, sono a secco. «Ed è difficile convincere i medici liberi professionisti a svolgere un'attività di 24 ore senza risorse

aggiuntive», ha sottolineato il governatore dell'Umbria, Catuscia Marini.

«Non esistono riforme a costo

zero, sono sicuro che le regioni troveranno i soldi per fare meglio con meno. Le sacche di inefficienza ci sono, basta non fare tagli orizzontali che cancellano anche le eccellenze». Il sottosegretario è convinto. I medici di famiglia della Fimmg, per voce del segretario Giacomo Millilo, soddisfatti «anche se per vedere in funzione gli

ambulatori a tempo pieno servirà tempo e denaro, ma porterà un miglioramento dei servizi veramente notevole. Perché finalmente si potrà pensare una medicina d'iniziativa e non solo d'attesa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Resta aperto il nodo dei fondi:

sono le Regioni a dover trovare le risorse. Ci saranno anche le attrezzature per la telemedicina e per i collegamenti con gli ospedali



10-30

I SANITARI

Nei maxi ambulatori aperti 24 ore su 24 presteranno servizio un numero di dottori compreso tra dieci e trenta



20mila

GLI UTENTI

Secondo le stime saranno tra i 10 e i 20mila i pazienti che ricorreranno a ogni nuovo presidio



20 milioni

I PAZIENTI

Sono 20 milioni gli utenti del pronto soccorso: solo a 1 milione viene assegnato il codice rosso

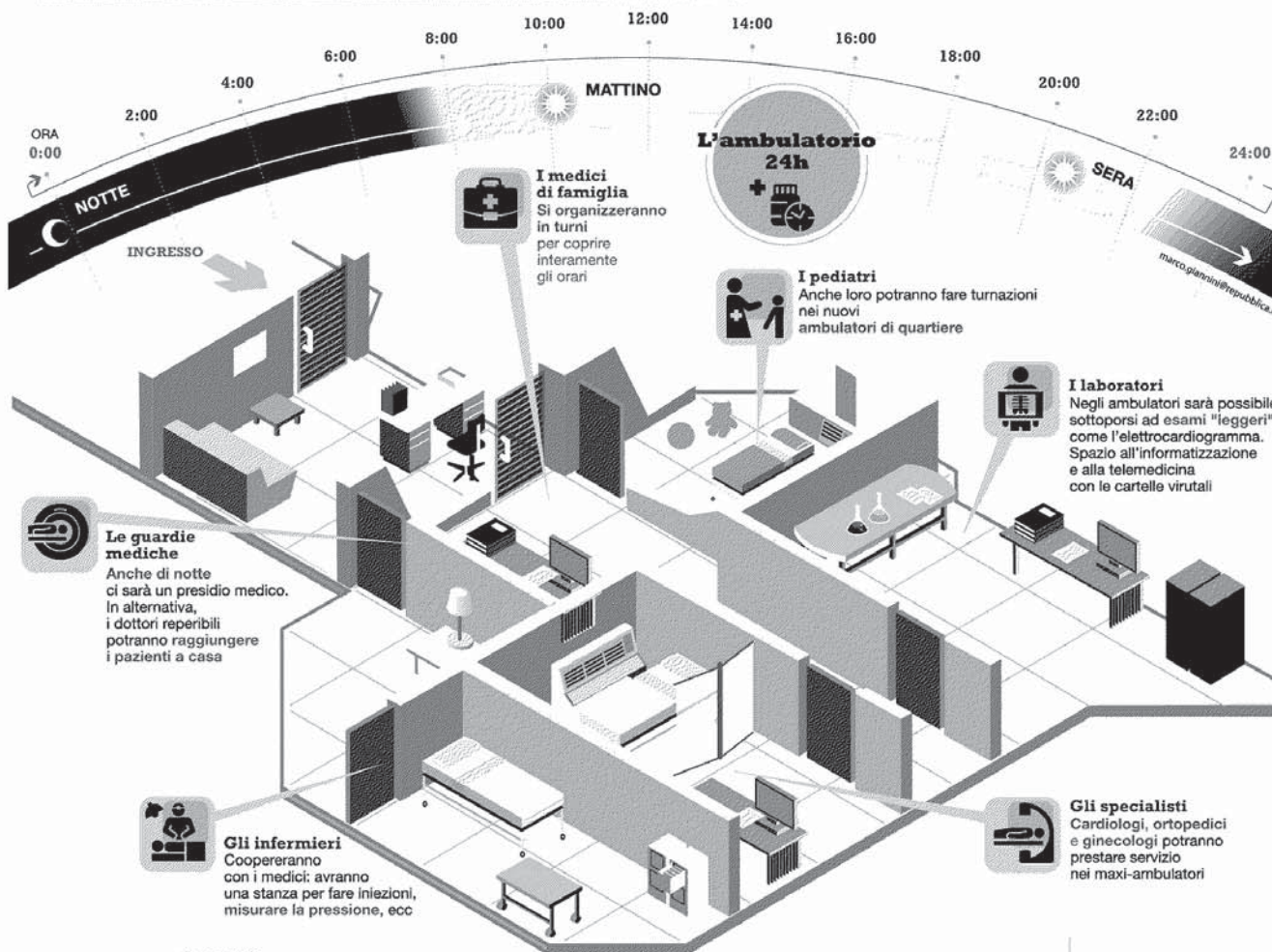


46mila

I DOTTORI

Sono 46.510 i medici di base: le loro nuove funzioni dovrebbero alleviare la pressione sugli ospedali

I numeri



I punti

1

La cura dei pazienti
Ogni medico continuerà ad assistere i propri pazienti, ma i dottori più giovani potranno fare attività oraria

2

I locali
Alcuni professionisti potranno già mettere a disposizione il proprio studio come ambulatorio territoriale. In alternativa, le Regioni potranno investire su nuove strutture o utilizzare quelle Asl

3

Le discipline
Il decreto Balduzzi punta sulla "multidisciplinarietà", ma gli studi potranno aggregare anche medici di un settore specifico

4

I locali
Saranno i medici stessi a scegliere, in autonomia, come gestire la rotazione notturna e diurna dello staff in ambulatorio

Medici di base sette giorni su sette la rivoluzione tra dubbi e polemiche

Perplessa la Simg: ci vogliono nuovi ambulatori. La Fimmg: ma non ci sono costi aggiuntivi

Carlo Mercuri

ROMA. La riforma, come affermano al **Ministero della Sanità**, risponde all'esigenza di contenere i costi. Il servizio sanitario nazionale, già colpito da una riduzione di fondi di cinque miliardi a partire dal 2014 ha infatti ricevuto con la spending review un ulteriore taglio di 4,7 miliardi per il prossimo triennio.

Ma alcune misure previste dal decretone Sanità hanno sollevato dubbi e perplessità presso gli addetti ai lavori. È il caso di una delle formule più reclamizzate dal provvedimento governativo, quella che istituisce le nuove aggregazioni pluriprofessionali dei medici di famiglia in ambulatori aperti e funzionanti ventiquattro ore su ventiquattro.

Secondo il **ministro della Salute**, Balduzzi, tale riorganizzazione della medicina sul territorio serve per «spendere meno, spendendo meglio». Ma Claudio Cricelli, presidente della società italiana di Medicina generale, dubita che sarà così: «I medici di base in Italia sono circa 48mila», dice e aggiunge: «Se tutti costoro saranno chiamati a riorganizzare il loro servizio dovranno trovare nuovi e più grandi ambulatori, dovranno fare affidamento sul lavoro di almeno 20mila infermieri su quattro turni, giacché l'ambulatorio resterà aperto ventiquattro ore su ventiquattro, avranno bisogno di nuovi macchinari e l'intero sistema sarà messo di fronte a nuove e più grandi spese, quali quelle che potranno venire dal maggior consumo di energia elettrica. Tutto considerato, stimo in quindici miliardi di euro per i prossimi cinque anni la spesa necessaria per realizzare gli ambulatori h24; cinque miliardi

per gli investimenti in conto capitale e altri dieci per gli stipendi, gli affitti eccetera. Ci vorranno dunque risorse aggiuntive e non il definanziamento che invece vediamo».

Giacomo Milillo, segretario della Fimmg, la federazione medici medicina generale, è più ottimista: «I costi per gli ambulatori e i macchinari - dice - non sono aggiuntivi, ma di riconversione. Se le Regioni rispettano la riorganizzazione imposta dalla spending review, allora ci saranno i soldi».

Scettico appare invece Pietro Cerrito, segretario confederale della Cisl, che sostiene di avere «non poche perplessità» sulla materia e sottolinea che «l'enfasi generata intorno agli ambulatori medici h24 è ingiustificata in quanto non c'è alcun riferimento ai costi che comporterà la creazione di queste strutture: nate per impedire l'ospedalizzazione, non si capisce quanti risparmi potranno produrre sulla spesa sanitaria».

Appare, invece, soddisfatto della riforma-Balduzzi, l'ex **ministro della Salute** e studioso di fama, Umberto Veronesi. «La riorganizzazione della medicina del territorio proposta dal **ministro Balduzzi** - commenta Veronesi - riflette una concezione moderna della sanità che è anche la mia. È una rivoluzione che si preparava da anni». Per Veronesi «la medicina pubblica per mantenere adeguati livelli di efficienza deve dividersi in medicina terapeutica, altamente specialistica e concentrata in ospedale (con medici che vi lavorano a tempo pieno), e medicina diagnostica, dislocata capillarmente sul territorio». L'oncologo poi va più nei dettagli: «Questo principio - osserva - implica una rivalutazione globale della figura dei medici di medicina generale che oggi appaiono impegnati troppo poco nella diagnostica e nel rappor-

to con il paziente e troppo nell'organizzazione, nello smistamento dei malati ai vari specialisti e la prescrizione di farmaci».

«Il risultato - aggiunge Veronesi - è che si sovraccaricano i Pronto Soccorsi, che a loro volta non riescono a svolgere bene il loro ruolo di soluzione immediata delle emergenze. È ovvio che l'assistenza diagnostica da parte dei medici di famiglia implica un servizio 24 ore su 24 e una dotazione di apparecchiature. Di conseguenza il medico di famiglia non può più avere il suo studio isolato e sempre troppo affollato nelle ore di apertura, ma deve associarsi con altri colleghi, per permettere la rotazione dei turni e la condivisione delle tecnologie».

«Mi auguro che le Regioni comprendano il valore di questa rivoluzione che si preparava da anni - conclude Veronesi - e favoriscano la nascita di studi medici associati, che peraltro già esistono come esperienze isolate, come strumento di rinnovamento e di valorizzazione del ruolo del medico di famiglia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Veronesi

«La riorganizzazione proposta riflette una moderna concezione che è anche la mia»



«Gli ambulatori h24? Servono 15 miliardi»

di CARLO MERCURI

ROMA - La riforma, come affermano al **Ministero della Sanità**, risponde all'esigenza di contenere i costi. Il servizio sanitario nazionale, già colpito da una riduzione di fondi di 5 miliardi a partire dal 2014 ha infatti ricevuto con la spending review un ulteriore taglio di 4,7 miliardi per il prossimo triennio.

Ma alcune misure previste dal decreto Sanità hanno sollevato dubbi e perplessità presso gli addetti ai lavori. E' il caso di una delle formule più reclamizzate dal provvedimento governativo, quella che istituisce le nuove aggregazioni pluriprofessionali dei medici di famiglia in ambulatori aperti e funzionanti 24 ore su 24. Secondo il **ministro Balduzzi** tale riorganizzazione della medicina sul territorio serve per «spendere meno, spendendo meglio». Ma Claudio Cricelli, presidente della società italiana di Medicina generale, dubita che sarà così: «I medici di base in Italia sono circa 48.000», dice e aggiunge: «Se tutti costoro saranno chiamati a riorganizzare il loro servizio dovranno trovare nuovi e più grandi ambulatori, fare affidamento sul lavoro di almeno 20.000 infermieri su quattro turni, giacché

l'ambulatorio resterà aperto 24 ore su 24, avranno bisogno di nuovi macchinari e l'intero sistema sarà messo di fronte a nuove e più grandi spese, quali quelle che potranno venire dal maggior consumo di energia elettrica. Tutto considerato, stimo in 15 miliardi di euro per i prossimi 5 anni la spesa necessaria per realizzare gli ambulatori h24; cinque miliardi per gli investimenti in conto capitale e altri dieci per gli stipendi, gli affitti eccetera. Ci vorranno dunque risorse aggiuntive e non il definanziamento che invece vediamo».

Giacomo Milillo, segretario della Federazione medici medicina generale, è più ottimista: «I costi per gli ambulatori e i macchinari - dice - non sono aggiuntivi, ma di riconversione. Se le Regioni rispettano la riorganizzazione imposta dalla spending review, allora ci saranno i soldi». Scettico invece Pietro Cerrito, segretario confederale della Cisl, che sostiene di avere «non poche perplessità» sulla materia e sottolinea che «l'enfasi generata intorno agli ambulatori medici h24 è ingiustificata in quanto non c'è alcun riferimento ai costi che comporterà la creazione di queste strutture: nate per impedire l'ospedalizzazione, non si capisce quanti risparmi potranno produrre sulla spesa sanitaria».



All'interno

Decreto Sanità La protesta delle Regioni

di MARGHERITA DE BAC

A PAGINA 9

Sanità Rossi si appella a Napolitano: intervenga. Formigoni: non ci siamo, i cittadini se ne accorgeranno

Sul decreto salute l'affondo delle Regioni

«Non c'era urgenza». Marcia indietro sulle slot machine: decidono i sindaci

ROMA — Appello al capo dello Stato per denunciare l'assenza di criteri d'urgenza. Accuse di «contraddizione» e «debolezza» da parte di sindacati medici. Promesse di battaglie in Parlamento. Attacchi dalle Regioni. E il «mezzo sì» del segretario Pd, Luigi Bersani. Il giorno dopo l'approvazione il decreto sulla Sanità divide il mondo sanitario. «Sono assolutamente soddisfatto — dice il ministro Balduzzi — Alcuni articoli sono applicativi, altri richiedono discussioni. Mi auguro che i passaggi a Camera e Senato possano irrobustirlo». E la marcia indietro su norme che avrebbero dovuto favorire stili di vita più salutari? «L'obiettivo è stato raggiunto. Abbiamo lanciato una discussione» risponde il ministro riferendosi all'abolizione della tassa sulle bibite zuccherate. La proposta verrà riformulata, annuncia, e il prelievo potrebbe interessare altri prodotti dannosi e ipercalorici. I cittadini italiani non si aspettino di vedere la sanità cambiata dall'oggi al domani. Per una serie di decisioni mancano ancora molti passaggi prima che entrino in vigore. E alcuni punti sono da definire con esattezza. Per le sale gioco, ad esempio, c'è stata un'ulteriore marcia indietro: non dovranno più essere ad almeno 200 metri da scuole, ospedali e chiese — e nella prima stesura erano previsti 500 metri — ma si dovranno trovare a una distanza «congrua» fissata dai sindaci. Subito in vigore, invece, il divieto di vendita delle sigarette ai minorenni, con l'obbligo imposto al tabaccaio di richiedere un documento di identità nei

casi dubbi. Stessa situazione per le norme che riguardano le ludopatie e la sicurezza alimentare per le informazioni da fornire per il consumo di pesce crudo e del latte. Per le bevande alla frutta è previsto che l'obbligo di usare almeno il 20 per cento di frutta entri in vigore fra 6 mesi. Per i cambiamenti nel prontuario farmaceutico, con l'eliminazione delle medicine ritenute non più utili, ci sarà tempo fino alla fine del 2013. Le Regioni sono in ebollizione. Il più duro è Enrico Rossi, governatore della Toscana: «Ci sono punti che condividiamo, ma il metodo ci preoccupa. Il decreto lo abbiamo visto la mattina e la sera è stato approvato. Ricorrere all'urgenza è una forzatura e lo faremo presente al presidente Napolitano». Il presidente del Veneto, Luca Zaia respinge i sospetti sulle nomine della regione: «Già oggi i manager delle nostre Asl sono giudicati esclusivamente sui risultati ottenuti in base a obiettivi fissati dalla Giunta». In Lombardia Roberto Formigoni smorza gli entusiasmi di Balduzzi: «Non ci siamo, i cittadini presto se ne accorgeranno». Mezzo sì dal segretario Pd, Luigi Bersani: «Il decreto contiene cose buone e cose da cambiare».

Margherita De Bac



» | **L'esperimento** Specialisti e medici di base riuniti in un ambulatorio: i pazienti da noi fanno tutto

La «Casa della Salute» aperta di notte Così a Empoli anticipano la riforma

EMPOLI (Firenze) — È dislocata su un intero piano, il terzo, di un centro direzionale nell'immediata periferia ovest della città. La chiamano la Casa della Salute: non è un ospedale, neppure un ambulatorio (almeno come lo abbiamo conosciuto fino ad oggi) e non è neppure lo studio di uno specialista o di un medico di famiglia. O meglio è tutto questo, e molto di più, uniti in un unico mix e da cinque anni segue, monitorizza e cura (24 ore su 24) 7.200 pazienti, quelli che una volta si sarebbero chiamati «della mutua».

È il primo esempio di una delle strutture che il decreto del **ministro Balduzzi** dovrebbe far nascere in tutta Italia. In Toscana è stata la prima in assoluto, ha cambiato radicalmente il modo di «dialogare» tra medici e pazienti, «e ha rivoluzionato il mio lavoro da medico di famiglia — spiega Antonio Fanciullacci, 58 anni, coordinatore della Casa — migliorandolo, arricchendolo e soprattutto aumentando la qualità dei servizi sanitari per i pazienti».

Nei 28 ambulatori del centro lavorano una quarantina di medici di famiglia e specialisti, cinque infermieri laureati (ognuno dei quali ha un suo ambulatorio), un'ostetrica, uno psicologo, un assistente sociale, i dottori della guardia medica notturna e i rappresentanti delle

onlus che seguono i malati cronici, come i diabetici, gli alcolisti, le persone colpite da tumore.

«Siamo autonomi per gestire codici bianchi e azzurri come fa oggi un ospedale — spiega il dottor Fanciullacci — ma soprattutto capaci di seguire i nostri pazienti veramente sempre e ovunque».

Da quasi trent'anni il dottor Antonio è medico di famiglia e questo lavoro lo conosce nei minimi

particolari. «Da quando è nata la Casa della Salute tutto è cambiato — racconta —. È stata una vera rivoluzione. Non facile all'inizio perché io, medico abituato a lavorare da solo, ho dovuto imparare a collaborare e a fare team con i colleghi spesso con diverse specializzazioni e con gli psicologi e gli infermieri. Oggi i nostri pazienti vengono da noi e possono avere la garanzia che saranno seguiti sempre e ovunque dal servizio sanitario nazionale. Se c'è bisogno, hanno persino la possibilità di avere un consulto in tempo reale perché qui, se hanno un problema, trovano lo specialista che parla con il medico di base. E ancora gli infermieri li seguono a domicilio se c'è bisogno di medicazioni, iniezioni, counseling sanitario, corsi di riabilitazione e così via».

I rapporti con l'ospedale sono costanti ed è il medico di base che decide l'eventuale ricovero. In tempo reale, perché in Toscana le cartelle cliniche del paziente sono informatizzate grazie a un progetto presentato nel 2007 dall'allora presidente della commissione Sanità del consiglio regionale, Fabio Roggiolani. La digitalizzazione toscana è molto avanzata e riguarda anche tutti gli esami radiologici che sono inviati via telematica (con un sofisticato sistema di sicurezza) a medici e ospedali e poi sono memorizzati nella carta elettronica del paziente. Un modo per evitare ripetizioni inutili degli esami perché magari sono smarriti (succede frequentemente su esami cartacei e su pellicola). «In un attimo medici di base e specialisti possono leggere la storia del loro paziente e fare le loro valutazioni», dice Fanciullacci. Ed è solo l'inizio perché nella Casa si sta pensando all'utilizzo di tablet hi-tech con la storia clinica dei pazienti memorizzata. Perché anche il medico di fa-

miglia sarà sempre più hi-tech.

Marco Gasperetti

mgasperetti@corriere.it

7.200

I pazienti
curati 24 ore su
24 dalla «Casa
della Salute»



In camice

Antonio Fanciullacci, coordinatore della «Casa della Salute»



Nella vita quotidiana LE NOVITÀ

- Norme per la cui attuazione è richiesto l'intervento di altri soggetti (Regioni, sindaci ecc)
- Norme immediatamente esecutive
- Norme la cui operatività è rinviata a una data indicata

● AMBULATORIO

Assistenza **7 giorni su 7** con l'integrazione tra medici generali, pediatri e specialisti ambulatoriali, secondo modelli **individuati dalle Regioni**

● INTRAMOEIA

Entro il 2014 dovranno essere disponibili nelle strutture sanitarie i locali per esercitare la **libera professione** intramuraria. I pagamenti effettuati dai pazienti saranno tracciabili

● VIDEOPOKER

I videogiochi dovranno essere installati a una «**distanza congrua**» (che sarà decisa dai **sindaci**) da scuole, università, ospedali e luoghi di culto

● PALESTRA

Linee guida con il **ministero dello Sport** sui controlli di **idoneità** per chi fa attività sportiva amatoriale. Le strutture sportive dovranno avere sistemi di emergenza come i **defibrillatori**

● ASL

Maggiore **trasparenza** nella selezione di direttori generali delle Asl e di altri **enti sanitari regionali**. Bandi e curriculum dovranno essere pubblicati sul web

● TABACCHI

I prodotti da fumo non possono essere venduti ai **minori di 18 anni**. Chi trasgredisce rischia fino a **1.000 euro**, che raddoppia e porta alla sospensione della licenza per tre mesi in caso di recidiva

● LATTE CRUDO

Niente latte crudo nella **ristorazione collettiva**, a partire dalle mense scolastiche

● MEDICINALI

Il **Prontuario farmaceutico** sarà **aggiornato dall'Aifa** per eliminare dalle liste i farmaci obsoleti e fare spazio a quelli più innovativi

● BIBITE

Le bevande che riportano la dicitura «**succo di frutta**» dovranno avere una quantità di succo naturale di almeno del **20 per cento**

● CIBI CRUDI

Nei punti vendita dovranno esserci **avvisi sul pericolo** legati al consumo di latte e pesce crudi

● NUOVI FARMACI

All'**Aifa** vanno tutte le **competenze** sulla **sperimentazione** clinica dei medicinali

I PRINCIPALI PUNTI DEL «DECRETO SVILUPPO BIS» (che dovrebbe essere approvato entro fine mese)

- 1 Carta d'identità**
Una sola tessera con microchip per la carta d'identità e la tessera sanitaria
- 2 Ricetta digitale**
Le prescrizioni mediche dovranno essere elettroniche e valide in tutta Italia
- 3 Certificati**
Le comunicazioni di nascita e di morte saranno inviate esclusivamente via Internet
- 4 Bancomat**
Obbligo dal 1° luglio 2013 di accettare i pagamenti con bancomat per importi superiori ai 50 euro
- 5 Incentivo per il web**
Contributo di 1.000 euro per le micro e piccole imprese per favorire il commercio elettronico
- 6 Censimento**
Nasce l'Anagrafe nazionale (con cadenza annuale) della popolazione residente
- 7 E-Scuola**
Fascicolo elettronico dello studente all'università dal 2013 e libri scaricabili dal 2014
- 8 Desk Italia**
Realizzazione di uno sportello unico per attrarre investimenti dall'estero e agevolare gli investitori

65 anni Il limite d'età per la nomina a direttori generali delle Asl

20 per cento La quantità minima di succo naturale presente nelle bibite

1.000 euro La sanzione prevista per chi vende sigarette ai minorenni



Il medico 7 giorni su 7? Servono i soldi delle Regioni

■ ■ ■ Il decreto Balduzzi introduce molte novità in materia di salute e sanità. Ma in alcuni casi il risultato non è affatto garantito. Vediamo perché.

Con l'approvazione del decreto sanità potremo andare dal medico di base anche il sabato notte?

Sulla carta sì, nella pratica è tutto da vedere. Il decreto stabilisce la possibilità per i cittadini di poter ricorrere all'assistenza medica primaria «per l'intero arco della giornata» e per «tutti i giorni della settimana» e introduce un coordinamento tra medico di famiglia, guardia medica, pediatra e specialisti ambulatoriali. Molti, però, gli ostacoli. Intanto, il decreto Balduzzi modifica i principi base degli accordi collettivi nazionali dei medici convenzionati con il Servizio sanitario, che sono bloccati fino al 2015. Poi, il riordino degli operatori del settore è affidato alle Regioni, che lo attueranno «nei limiti delle disponibilità finanziarie». In altre parole, senza soldi, niente assistenza h24.

Cosa cambia per i medici che svolgono attività privata nelle strutture pubbliche?

Si introducono, dopo più di dieci anni, nuove norme in materia di attività professionale intramoenia dei medici. Le

aziende sanitarie devono procedere a una definitiva ricognizione degli spazi disponibili per le attività libero-professionali ed eventualmente possono, con un sistema informatico speciale, utilizzare spazi presso strutture sanitarie esterne, ovvero autorizzare i medici a operare nei propri studi. Tutta l'attività verrà messa in rete per dare trasparenza e avere tracciabilità di dei pagamenti effettuati dai pazienti, rendendo anche possibile il controllo del numero delle prestazioni che il professionista svolge sia durante il servizio ordinario, sia in regime di intramoenia.

Ci sarà più spazio per i nuovi farmaci?

Sono previste misure finalizzate a garantire che i farmaci innovativi riconosciuti dall'Aifa come rimborsabili dal Ssn siano

tempestivamente messi a disposizione delle strutture sanitarie di tutte le Regioni. Viene contemporaneamente disposto l'aggiornamento del Prontuario farmaceutico nazionale per eliminare farmaci obsoleti.

La lotta contro il fumo sarà più serrata?

In realtà, il decreto da un parte alza a 18 anni (rispetto a 16) il divieto di vendita dei prodotti da fumo, dall'altra inasprisce le sanzioni per gli esercenti dagli attuali 250/1.000 euro a 500/ 2.000 euro con la sospensione della licenza per tre mesi in caso di recidiva.

I PUNTI

CURE PRIMARIE

Maxi ambulatori aperti 24 ore su 24 anche nel week-end con medici di famiglia, pediatri, guardia medica, specialisti

MANAGER SANITARI

Nomine più trasparenti per i direttori generali delle Asl: le Regioni attribuiscono le cariche attingendo da un elenco regionale di idonei

BIBITE

Niente tasse sulle bibite gassate, obbligo della presenza di almeno il 20% di frutta nelle bevande

TABACCO

Per acquistare sigarette e tabacco ci vogliono almeno 18 anni. La sanzione per i tabaccai che trasgrediscono alle regole va da 250 a 1.000 euro. Raddoppiabile in caso di recidiva

GIOCO D'AZZARDO

Distanza minima di 200 metri tra scuole e altri centri di aggregazione giovanile e le sale da gioco e scommesse

P&G/L

Sanità, per la rivoluzione servono risorse

● **Soddisfatto Balduzzi:** «Fissati i principi. Siamo aperti al confronto» ● **Le Regioni:** «L'urgenza è un abuso». Il sì di Acli e sindacati di categoria. Critiche Cisl e Cgil. ● **Bersani:** e la copertura economica?

ROBERTO MONTEFORTE
ROMA

«Sono assolutamente soddisfatto». Lo afferma il ministro della Salute, Renato Balduzzi il giorno dopo l'approvazione da parte del Consiglio dei ministri del suo decreto di riforma del Sistema Sanitario nazionale. È quasi riuscita la quadratura del cerchio: con meno risorse, rimodulare le prestazioni sanitarie per garantire e in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, un livello soddisfacente e più adeguata alla domanda dei cittadini, a partire dalle prestazioni h 24 richieste ai medici di base. Il governo ha fissato i principi generali su cui ora sono chiamate a lavorare le Regioni.

Se dal decreto scompare la tassa sulle bibite (sostituita dall'obbligo di una maggiore quantità di succo naturale nella bevande analcoliche), si introducono norme più stringenti riguardo alle aree off limits per la localizzazione di sale scommesse e sale giochi. Vi sono regole nuove per la gestione dell'«intramoenia» dei medici, con una tracciabilità delle prestazioni e l'obiettivo di un'integrazione con l'attività istituzionale del Ssn. «Confido che i passaggi parlamentari possano irrobustire il provvedimento. Siamo aperti al confronto» è l'assicurazione del ministro. «È solo un inizio di percorso» commenta il sottosegretario alla Salute, Adelfio Cardinale.

Che in Parlamento il confronto non mancherà è sicuro. Oltre ai riconoscimenti non mancano le critiche al provvedimento. Nel decreto «ci sono cose buone e cose che vanno cambiate» premette il segretario del Pd Pier Luigi Bersani, che poi si pone la domanda centra-

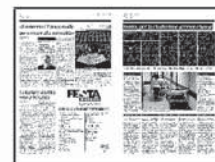
le: «Dove sono le risorse per la riorganizzazione della medicina di base? Si è sicuri di non fare proclami a vuoto? Sono chiaramente inadeguati i meccanismi per la selezione dei primari che dovrebbero garantire la qualità delle scelte». Entra più nel merito il senatore Pd, Ignazio Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale. «In Parlamento dovremo necessariamente apportare modifiche - commenta - perché il decreto unisce buone intenzioni ad evidenti incoerenze». Ne indica alcune: giudica ottima l'idea di fornire ai cittadini finalmente una assistenza territoriale h24, valorizzando il lavoro dei medici di famiglia, «ma è una rivoluzione a metà perché non è previsto alcun obbligo associativo». «Quali risorse - si domanda - potranno utilizzare le Regioni più in difficoltà per promuovere e avviare tali servizi territoriali?».

È un tema posto anche dalle stesse Regioni che con il presidente della Toscana, Enrico Rossi lamentano l'uso della decretazione d'urgenza, definita «una forzatura», su di un tema come la sanità, che è di competenza regionale.

Le Acli, invece, apprezzano il pacchetto Balduzzi. «È una riforma che va nella direzione giusta» commenta il presidente Andrea Olivero, soddisfatto in modo particolare per il progetto di potenziamento e riorganizzazione della medicina sul territorio e per l'azione di contrasto alla «ludopatia». «Ma occorre dare più poteri ai sindaci per regolamentare le concessioni, i luoghi e gli orari di gioco» conclude Olivero, dando voce alle perplessità di un cartello di sigle che denunciano i rischi del gioco d'azzardo.

La Cisl contro il decreto: «Piano evanescente. Balduzzi ha sbagliato. È mancato il confronto». Lo boccia anche la Cgil. «È un atto debole e contraddittorio che non basta a rinforzare un Servizio sanitario nazionale che rimane in seria difficoltà dopo i tagli delle diverse passate manovre e, ultimo, della spending review».

Sono, invece, articolati, ma nel complesso positivi i giudizi espressi dai sindacati di categoria. L'Anao Assomede parla di «novità non senza contraddizioni». Esprimono, invece, soddisfazione i sindacati della medicina convenzionata: Fimp (Federazione italiana medici pediatri), Fimmg (medici di famiglia) e Sumai (medicina ambulatoriale). Lo ritengono destinato «ad avviare per l'assistenza territoriale quella evoluzione che la sanità italiana e i cittadini si attendono». In una nota osservano che il decreto «ricepisce alcune nostre proposte e non ha subito stravolgimenti pericolosi». Ora - fanno notare - si aprirà «il periodo della ridefinizione degli Accordi collettivi nazionali, quelli preposti a normare il rapporto lavorativo tra Ssn e Medici convenzionati, che rappresentano la parte essenziale dell'assistenza primaria in Italia». Ma più in generale, aggiungono Fimp, Fimmg e Sumai, «si apre finalmente nel nostro Paese la prospettiva di un ammodernamento organizzativo, gestionale e strutturale, che arricchirà l'attuale offerta di assistenza, creando le condizioni di valorizzazione delle potenzialità professionali già in campo». È un giudizio nella sostanza condiviso anche da Federsanità dell'Anci, l'associazione dei comuni, che considera le misure varate «un più alto livello di tutela della salute».



PUNTI DI VISTA

MEDICI DI BASE, RISORSA PER MIGLIORARE LA SANITÀ

ANDREA STIMAMIGLIO

Traendo spunto dalla "riforma Balduzzi" in discussione in questi giorni, si riportano alcune proposte avanzate da Fimmg Liguria (Federazione italiana medici di medicina generale) negli anni scorsi per migliorare l'assistenza ai cittadini. L'idea di fondo è che sia inutile aprire strutture territoriali H24 se non le si dotano di collegamento informatico con gli ospedali, di piccola tecnologia per rispondere alle prime esigenze dei cittadini, di una migliore rete di comunicazione con gli specialisti. Per realizzare questo, bisogna non solo chiudere ospedali, ma avere la lungimiranza di fare qualche investimento sul territorio: la nostra classe politica, è pronta a questo passo?

H 24. Già adesso i medici di medicina generale che lavorano "in gruppo" per legge devono tenere aperto lo studio sia di mattina che di pomeriggio nei feriali; di notte e nei festivi è attiva la continuità assistenziale. In media gli assistiti di un medico di medicina generale con mille scelte si recano nel suo studio 12 mila volte all'anno con le più svariate richieste; moltissimi sono quindi i "codici bianchi" che il medico di medicina

generale risolve ogni giorno e che non finiscono in pronto soccorso. Resta comunque il problema dei casi gravi che affollano i reparti di urgenza e determinano la vergognosa situazione dei letti nei corridoi.

Le notizie essenziali in rete. Ma come si potrebbe razionalizzare l'assistenza H24, come si diceva sopra già praticamente attiva? Da anni Fimmg propone in Regione di

mettere in rete nel rispetto della privacy le notizie essenziali già pre-

senti nelle cartelle cliniche dei medici. Migliorerebbe l'assistenza se i colleghi specialisti potessero accedere alle terapie croniche, ai problemi cronici o alle allergie di ogni paziente. Lo Stato ha previsto anni fa finanziamenti per la sanità elettronica, ma di quei fondi nulla è rimasto per collegare le nostre cartelle con gli ospedali

Sfoltire le liste di attesa. Il numero verde di collegamento con gli specialisti; far viaggiare le immagini e non il paziente. Anziché avviare il paziente al Cup per prenotare una visita specialistica, basterebbe in un buon numero di casi che il medico di base avesse la possibilità di consultare telefonicamente lo specialista per stabilire di comune accordo le iniziative da prendere. In altri casi, come per esempio in caso di dermatiti, si potrebbe inviare una foto allo specialista

per avere pronte risposte. Questi progetti, proposti da anni, sono stati giudicati "troppo difficili da realizzare"

Tecnologia.

Nel 2008 Fimmg ha depositato in Asl 3 un progetto per consentire agli infermieri presenti in molti nostri studi di fare prelievi di sangue per i pazienti anziani portandoli al laboratorio aziendale; il progetto è fermo sul tavolo del direttore generale che non si decide a firmarlo. Stessa sorte ha avuto un analogo progetto che avrebbe dotato gli studi dei medici di un ecografo, permettendo l'effettuazione di esami ai medici con una abilitazione nazionale. Peccato: la nostra dirigenza non sembra capire l'importanza di valorizzare

gli studi dei medici di base per fornire migliori risposte ai cittadini.

L'autore è segretario regionale della Fimmg

TUTTI IN RETE
Necessario investire per mettere in collegamento gli studi di base con gli ospedali



LE ASSOCIAZIONI

Primo passo ma serve di più

DALOISO E SALINARO A PAGINA 9

Gioco d'azzardo, si doveva fare di più

Le associazioni: su posizione delle sale e pubblicità limiti inadeguati

DI VITO SALINARO

Pur se ridimensionato, il decreto sanità voluto dal **ministro della Salute, Renato Balduzzi**, ha ottenuto il via libera. Una serie di misure del testo riguardano il contrasto al gioco d'azzardo a rischio dipendenza (sollecitate dal ministro per la Cooperazione Andrea Riccardi). In sostanza, la distanza di sicurezza delle sale da giochi da scuole, università, ospedali e luoghi di culto viene portata a 200 metri (contro i 500 inizialmente previsti) e viene applicata solo ai nuovi esercizi; i Lea (Livelli essenziali di assistenza) vengono aggiornati con l'inserimento delle persone affette da gioco d'azzardo patologico (gap).

Inoltre, si introducono disposizioni per limitare la pubblicità dei giochi con vincite in denaro, con riguardo alla tutela dei minori; esplicitare le probabilità di vincita e il rischio di dipendenza dal gioco; vietare l'accesso dei minori alle aree destinate al gioco; effettuare controlli mirati alla verifica del rispetto di norme a tutela dei minori. Ecco cosa afferma il testo

**"Insieme contro l'azzardo":
esecutivo ipocrita
La Consulta
Antiusura parla
di «potentati
dell'azzardo».
Binetti: peccato...
Ma Api e Anci: è
un primo segnale**

su uno dei punti più controversi: rivedere, limitatamente alle nuove concessioni, anche su indicazione dei Comuni, la dislocazione di punti di raccolta del gioco evitando la prossimità a luoghi sensibili (scuole, università, nosocomi, luoghi di culto). L'articolo 7 del decreto prevede poi «chiusure temporanee» delle sale gioco, «in presenza di fenomeni estesi di ludopatia, anche su segnalazione dei sindaci competenti per territorio».

Prima di passare all'esecutività delle norme ci vorrà tem-

po. Perché, a parte la misura che riguarda i Lea, tutte le altre vengono rinviate alla legge di conversione. Non sono affatto rinviate, invece, le polemiche. «Da un punto di vista tecnico il provvedimento è un'aberrazione, da un punto di vista politico è fumo negli occhi per mettere a tacere le critiche», attacca l'avvocato Attilio Simeone, coordinatore nazionale del Cartello "Insieme contro l'azzardo". «Il governo - incalza - mostra un'ipocrisia senza veli. Accoglie chi è affetto da gap nei Lea ma non fa nulla per eliminare le cause della patologia, lasciando lì dove sono le attuali sale. Per non parlare del limite di distanza dei nuovi giochi: solo 200 metri. È ridicolo. E le pubblicità ai minori? Saranno vietate sui giornali ma ammesse nel web, cioè proprio dove i ragazzi passano più tempo». Simeone è un fiume in piena: «Il governo ha ceduto alle lobby del gioco, e non oso immaginare cosa potrà accadere in Parlamento per la legge di conversione...».

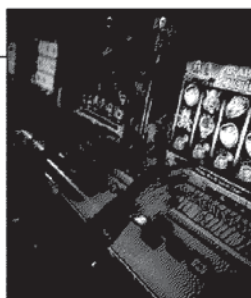
Sulla stessa linea la Consulta nazionale Antiusura per la quale, anche se viene riconosciuto il grave fenomeno, «è stata persa l'occasione per adottare misure adeguate alla gravità della situazione». E critica l'esecutivo per il «netto ridimensionamento» che le norme hanno subito nel testo definitivo. Anche la Consulta teme «forti ostacoli» in Parlamento «per via dei "potentati dell'azzardo"», in merito alla «retroattività della norma che prescrive la distanza minima delle sale da gioco dai centri sensibili» e sulla sua «prescrittività al momento del rinnovo dei bandi di concessione». Ancora, il decreto «non tiene

conto della pubblicità su internet», ovvero «il nuovo terreno da conquistare». Il gioco d'azzardo in Italia, conclude la Consulta, generando «una dipendenza di massa», contribuisce «alla depressione dell'economia e alimenta il debito pubblico». Di «governo che fa cilecca» e di «pressione delle lobby» parlano associazioni, sindacati, organismi aderenti alla campagna nazionale "Mettiamoci in gioco, contro i rischi del gioco d'azzardo". Pur se è «positivo che, dopo anni di immobilismo, si sia finalmente deciso di legiferare» adeguando anche i Lea, la "campagna" «boccia il decreto». L'inserimento nei Lea, infatti, «non è accompagnato da una copertura finanziaria», gli stop alla pubblicità «sono poco incisivi», non viene dato «alcun potere reale ai sindaci», né limiti «all'introduzione di nuovi giochi». Mentre la distanza dei 200 metri è definita «meno che sim-



bolica».

Del provvedimento si rammarica Paola Binetti (Udc): «Nella precedente versione la tutela dei minori era centrale... Ma sono volate parole grosse e qualcuno ha perfino parlato di potenziale stato etico... Peccato!». La parlamentare invita ad accentuare gli interventi soprattutto sul fronte della pubblicità. Durissimi l'Idv e il senatore Raffaele Lauro (Pdl), membro della commissione parlamentare Antimafia: «La lobby del gioco è entrata in Consiglio dei ministri. Questo governo, sul gioco d'azzardo, non merita fiducia, né rispetto». Pur se tra luci e ombre, plaudono al decreto l'ex ministro degli Esteri Franco Frattini («ma ci vuole più severità») Api e Anci: «È un primo segnale di attenzione».



SALE GIOCHI

Scuole e ospedali a soli 200 metri

Sale giochi: su questo fronte il testo ha perso terreno, visto che in quello iniziale la distanza di sicurezza di queste ultime da scuole, università, ospedali e luoghi di culto viene ridotta da 500 a 200 metri e viene applicata soltanto ai nuovi esercizi. Per contrastare l'azzardo sono previste anche «chiusure temporanee» di attività con giochi in denaro «in presenza di fenomeni estesi di ludopatia, anche su segnalazione dei sindaci competenti per territorio».



MINORI

Più controlli e pubblicità ridotta

Per tutelare i minori dalla ludopatia sono numerose le norme previste dal decreto. È vietato loro l'accesso a sale e aree destinate al gioco e sono previsti «controlli mirati» e «sanzioni» per chi non dovesse rispettare le norme». Stretta sulle pubblicità: si dovrà limitarle ed esplicitare probabilità di vincita e rischio di dipendenza. A Dogane e Monopoli spetterà verificare «possibili soluzioni tecniche» per impedire l'accesso per via telefonica o telematica al gioco per gli under 18.



CURE

Il gioco patologico entra nei Lea

È forse l'unico vero passo avanti del decreto Balduzzi, apprezzato anche dalle associazioni: il gioco d'azzardo patologico è stato inserito nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), permettendo così alle persone dipendenti di ricevere cure e assistenza dal servizio sanitario nazionale. In questo modo la ludopatia – che secondo i dati del ministero della Salute coinvolge 3 milioni di italiani – è stata riconosciuta a tutti gli effetti come una malattia.

i punti chiave



Pubblicità, il divieto vale 115 milioni l'anno Penalizzata la televisione

Fa discutere il giro di vite, introdotto dalle norme contenute nel decreto Sanità, su spazi e modalità della pubblicità di scommesse e giochi d'azzardo. Un mercato, quello pubblicitario legato al settore del gaming, che, secondo i dati della società londinese Ficom Leisure, elaborati in esclusiva da Agipronews, solo l'anno scorso, in netta controtendenza rispetto al mercato pubblicitario nazionale, ha racimolato qualcosa come 115 milioni di euro di investimenti (+63,6% rispetto al 2010). Cifra che sale a 225 milioni, aggiungendo i 110 versati per sponsorizzazioni sportive ma anche culturali. Il primato nell'acquisto di spazi pubblicitari va al settore delle scommesse e concorsi a pronostico (che comprendono anche Lotto e SuperEnalotto), con 49,5 milioni di euro (+39% rispetto al 2010), seguito dai giochi online (46 milioni, +74,2%) e dalle lotterie (11,5 milioni, +109,1%). Crescita record anche per le campagne istituzionali, generalmente orientate al supporto a iniziative sociali e all'affermazione della sicurezza del gioco

legale, con investimenti per 6,8 milioni (+183,3%), mentre triplica la spesa dei casinò, passati da 400mila euro nel 2010 a 1,2 milioni nel 2011.

La parte del leone la fa la televisione, che riesce ad attrarre il 70,9% del totale degli investimenti dell'industria del gioco (74,5 milioni con un incremento del 92%). Boom anche per il gioco online che ha prodotto incassi nei primi 6 mesi del 2012 di circa 8 miliardi di euro, trainando la crescita della raccolta pubblicitaria anche su Internet, ritenuto il canale più adatto al pubblico giovanile (23 milioni nel 2011, +60% rispetto al 2010). Segno negativo solo per la stampa, che ha raccolto l'anno scorso appena 12,2 milioni (-7,9%). Altra norma per contrastare le ludopatie fissa il divieto di installare videopoker e slot

machine nei pressi di luoghi frequentate da minori, strutture sanitarie e luoghi di culto, ma la distanza minima è stata ridotta a 200 metri. Secondo Agicos sono in totale 35 milioni gli italiani coinvolti a vario titolo nel mondo dei giochi per una spesa complessiva, negli ultimi sei anni, di oltre 200 miliardi. [A.PIT.]



Ludopatia, qualcosa si muove

È dell'altro ieri l'approvazione del decreto Balduzzi che ufficializza in modo diretto la problematicità del gioco d'azzardo, con l'inserimento della ludopatia all'interno dei L.E.A. e il divieto alla diffusione della pubblicità ingannevole rispetto ai "passatempi" con vincita in denaro. Qualcosa si sta muovendo, nonostante le fatiche e la pressione (anche politica) delle lobby del gioco, qualcuno sta provando a smuovere la situazione.

Ma, mi chiedo, basterà? La distanza di 200m da scuole e realtà di cura che significato ha confrontata con la possibilità di poter giocare direttamente dal proprio smartphone? La modalità "on line" è sicuramente più fruibile rispetto alle 400.000 macchinette disperse sul territorio nazionale ... esiste già un progetto definito in corso? Quale logica di mercato si nasconde dietro queste novità? Chi guadagna alla fine della catena?

Simone Feder



Cinquantamila chili di vitamina C in più “Un vaccino spontaneo”

Cinquantamila chili di vitamina C in più all'anno con l'aumento al 20% del contenuto minimo di frutta. Una sorta di vaccino spontaneo, secondo le stime di Coldiretti, per i 23 milioni di italiani che consumano abitualmente bibite analcoliche. È l'effetto «antinfluenzale» della norma contenuta nel decreto Sanità che raddoppia il contenuto legale di frutta nelle bevande, fissato fino ad oggi al 12%, la percentuale di frutta contenuta ad esempio nelle più famose aranciate. Vuol dire duecento milioni di chili di arance in più impiegati nella produzione. «Finalmente si inverte una tendenza e si inizia a dire basta alle aranciate senza arance che ingannano i consumatori costretti a pagare l'acqua come la frutta e che stanno facendo sparire il frutteto italiano, con gravi perdite economiche e occupazionali – plaude il presidente di Coldiretti Sergio Marini –. La norma concorre a migliorare la qualità dell'alimentazione e a ridurre così le spese sanitarie dovute alle

malattie, dall'influenza all'obesità». Malattie responsabili, sulla base dei dati della Commissione europea, del 7% dei costi sanitari dell'Unione europea. «Perché l'aumento di peso è un importante fattore di rischio per molte malattie come i problemi cardiocircolatori, il diabete, l'ipertensione, l'infarto e certi tipi di cancro – aggiunge Coldiretti –. In Italia un milione di persone non mangia mai frutta, soprattutto tra i più giovani». Senza dimenticare l'impatto economico positivo che il provvedimento avrà sulle imprese agricole. «L'aumento della percentuale di frutta nelle bibite – conclude Marini – potrebbe salvare oltre diecimila ettari di agrumeti italiani con un'estensione equivalente a circa ventimila campi da calcio, situati soprattutto in regioni come la Sicilia e la Calabria». Insomma, una norma che, secondo Coldiretti, unisce l'utile al doveroso. Sebbene esclusa dal testo del decreto Sanità, per il ministro Balduzzi la questione della tassa sulle bibite gasate non è una partita persa. «Resta in piedi», assicura. [A. PIT]



La copertinaStaminali
sognando
la cura perfettaELENA DUSI
E MICHELA MARZANO

Sognando la cura perfetta

ELENA DUSI

Giudici e genitori sono sulle barricate. Ma sulle staminali, cosa ha da dire la scienza? Nei laboratori i ricercatori elogiano da 15 anni le proprietà di questi meravigliosi oggetti della biologia: cellule capaci di rigenerarsi senza stancarsi mai e restare sempre giovani. Accanto al letto dei pazienti, i medici faticano a tradurre in cura quella che era stata descritta come la pietra filosofale della medicina. Come Sansone perde la forza dopo il taglio dei capelli, le qualità delle staminali sembrano in buona parte svanire nel passaggio tra laboratorio e ospedale.

Eppure la potenza di fuoco investita in questo settore è enorme. Le sperimentazioni in corso sull'uomo sono 4.186 e coprono quasi 1.700 condizioni diverse, dai tumori all'autismo passando per la calvizie. Il paradigma alla base di questi trattamenti è comune. E appare tanto convincente da essere usato anche dalla "Stamina Foundation" di Torino per reclutare bambini con le malattie più disparate in tutta Italia.

SEGUE NELLE PAGINE SUCCESSIVE
CON UN COMMENTO
DI MICHELA MARZANO

**Dalla provetta al corpo umano
le cellule della speranza sembrano
perdere efficacia. Si alimentano
aspettative, si sospettano truffe: così
scoppia la polemica tra i giudici
e i genitori dei piccoli pazienti. Se
Celeste e Smeralda vanno avanti con
le cure, Daniele ne resta escluso. Ma
i ricercatori continuano a crederci**

Staminali

Istruzioni per l'uso

(segue dalla copertina)

ELENA DUSI

Un frammento di tessuto viene prelevato dal paziente o da un parente. Al suo interno viene isolato il maggior numero possibile di staminali (e sulla capacità della Stamina di svolgere questa operazione l'Autorità italiana del farmaco ha sollevato i dubbi che, fra gli altri, hanno portato all'ordinanza di stop dei trattamenti il 15 maggio).

Le cellule vengono poi iniettate nell'organo da curare: muscolo nel caso dell'atrofia muscolare spinale di Celeste, 18 mesi. E cervello per riparare la lesione di Smeralda, 17 mesi, vittima di asfissia durante il parto. A quel punto — in teoria — le staminali dovrebbero iniziare a moltiplicarsi, ricostruendo l'organo devastato dalla malattia. La realtà finora si è mostrata più complessa. Una volta iniettate nel corpo, queste cellule in genere prendono due strade alternative. O smettono di crescere, come avevano fatto gagliardamente in provetta fino al giorno prima, e muoiono. Oppure aumentano fin troppo. La loro incontrollabile capacità proliferativa ha causato il cancro in alcuni pazienti sottoposti alle sperimentazioni, come il ragazzo israeliano che nel 2009 si sottopose a una terapia non autorizzata in Russia e tornò con una serie di tumori del sistema nervoso centrale. Mentre il primo caso avviene spesso quando si usano le meno potenti cellule adulte (le più usate nelle sperimentazioni, somministrate anche a Brescia), il secondo rischia di verificarsi con le staminali di embrioni o feti vittime di aborto. Un giusto equilibrio fra freno e

acceleratore nella proliferazione di queste cellule è stato per il momento trovato in provetta, ma non ancora nel corpo dei pazienti.

Le staminali usati dalla Stamina Foundation sono dette "mesenchimali". «Si trovano nel midollo osseo — spiega Giuseppe Novelli, genetista dell'università di Tor Vergata a Roma — e fanno

trasformarsi in osso, cartilagine e grasso. Una volta inoculate rilasciano citochine e fattori di crescita: sostanze che possono ridurre le infiammazioni, ma che non contrastano affatto la distruzione dei motoneuroni». I motoneuroni sono le cellule colpite in malattie come la Sla o l'atrofia muscolare spinale della piccola Celeste. La loro distruzione progressiva fa perdere la capacità di movimento. Mala speranza di rimpiazzarli con le mesenchimali iniettate dall'esterno viene considerata vana. «La biologia delle staminali è chiara in questo» spiega Lorenz Studer, che dal suo laboratorio al Memorial Sloan-Kettering di New York conduce sperimentazione sui neuroni. «Non c'è alcuna possibilità che le mesenchimali si trasformino nei motoneuroni distrutti dalla malattia. Ancora più inverosimile è l'ipotesi che queste cellule crescano formando fibre che dovrebbero raggiungere la lunghezza di un metro per innervare tutti i muscoli, dal midollo spinale agli arti».

L'ipotesi che le mesenchimali possano invece alleviare l'infiammazione non viene esclusa del tutto. «Esiste un unico meccanismo di azione teoricamente possibile. Le cellule mesenchimali potrebbero secernere dei fattori benefici o modulare il sistema immunitario in modo da proteggere

i motoneuroni residui. Non c'è nessuna evidenza chiara che questo avvenga, ma almeno da un punto di vista teorico si potrebbero influenzare così i sintomi della malattia». La presenza di questi "fattori extracellulari" benefici è stata notata in vitro e viene analizzata al momento in diverse centinaia di test sui pazienti. Lo stesso Luca Coscioni, malato di sclerosi laterale amiotrofica, si sottopose il 20 maggio 2002 all'ospedale Giovanni Bosco di Torino a un autotrapianto di staminali mesenchimali. Ma la malattia proseguì il suo corso fino alla fine, nel 2006.

Lo scarto tra ricerca e cura è normale in medicina, ma nessuna società lo ha mai vissuto pacificamente. La sperimentazione del più semplice dei farmaci dura in media dieci anni, con tendenza all'aumento. Il numero dei pazienti che perdono la vita in questo lasso di tempo resta spesso incalcolabile. L'Aids ha impiegato un ventennio a diventare una malattia controllabile con le medicine. Gli effetti della chemioterapia furono analizzati a partire dagli anni '40, ma iniziarono a far abbassare le curve di mortalità negli anni '70. La terapia genica, studiata da oltre un trentennio, ha curato finora una decina di bambini. La complessità e i dilemmi etici legati alle staminali hanno aggiunto ostacoli a questa strada. E il compito di sciogliere il nodo in Italia è finito oggi nelle mani dei giudici di Celeste e Smeralda (che hanno autorizzato il proseguimento delle cure). Al presidente Giorgio Napolitano ieri invece si è rivolta la famiglia di Daniele, 5 anni, il bambino di Matera con il morbo di Niemann Pick cui il Tar di Brescia ha invece negato l'accesso al trattamento.

Una delle sperimentazioni più avanzate con le cellule staminali è attualmente in corso in Italia. L'ha

iniziata 10 anni fa al San Raffaele di Milano Giulio Cossu, ora all'University College London. «Abbiamo trattato 3 bambini con distrofia muscolare. Altri due dovrebbero iniziare entro l'anno, siamo in attesa delle autorizzazioni. Compresi i test in vitro, quelli sugli animali e le prove di tossicologia, abbiamo speso finora 3,5 milioni di euro». Una delle condizioni della sperimentazione infatti è la gratuità per i pazienti. Secondo il tribunale di Torino, i genitori che si sono rivolti alla Stamina sono stati forzati a versare migliaia di euro sotto forma di donazioni. «In fasi così preliminari dei test non è etico chiedere denaro ai pazienti» dice Studer. «Tutti i bambini della nostra sperimentazione hanno viaggio e alloggio pagato sia per il trattamento che per i controlli successivi» precisa Cossu.

Il suo decennio di lavoro al San Raffaele ripercorre tutte le difficoltà che si incontrano nell'uso

delle staminali. La prima è somministrarle nel punto esatto in cui si vuole far ricrescere un tessuto. «Nel caso della distrofia, si usavano in passato cellule che andavano iniettate ogni 0,2 millimetri. Ora abbiamo trovato un altro tipo di staminali capaci di attraversare le pareti dei vasi sanguigni. Iniettandole in un'arteria, si distribuiscono a valle». Dopo il trattamento, occorre valutare se le staminali abbiano attecchito. «Usiamo una biopsia o dei test funzionali.

Ma nel caso delle malattie neuromuscolari valutare peggioramenti o progressi è difficile. La capacità di camminare e alzarsi, la forza o la prontezza dei riflessi sono parametri misurabili con percorsi ed esercizi. Ma la loro oggettività arriva fino a un certo punto. E spesso queste malattie procedono a denti di sega, con fasi alterne di miglioramento e di regressione».

La valutazione dei benefici di un trattamento è il campo in cui più si scontrano emotività e razionalità. «A volte i genitori ci accusano» racconta Cossu. «Sostengono che nessuno può conoscere un bambino meglio di sua madre, e solo a lei può essere affidato il giudizio sulla cura. Ma noi ricercatori possiamo fidarci solo delle misurazioni oggettive per escludere l'effetto placebo o le aspettative di miglioramenti dopo un trattamento. A nessuno di noi fa piacere se un piccolo paziente peggiora, e magari finisce sulla sedia a rotelle, mentre siamo in attesa di

un'autorizzazione. Ma dobbiamo restare razionali. Farsi vincere dall'emotività è l'errore peggiore che si possa fare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le tappe

LA STAMINA

La Stamina Foundation di Torino, fondata nel

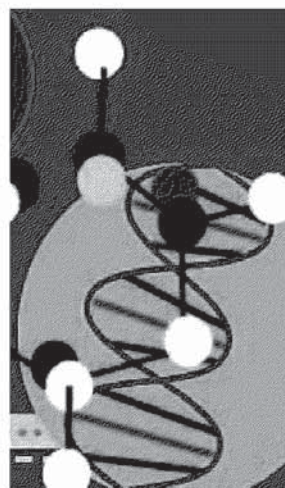
2009, offre cure con le staminali del midollo osseo per una grande varietà di malattie

LO STOP DELL'AIFA

Il 15 maggio l'Autorità del Farmaco ha ordinato lo stop delle cure. Fra i motivi: «Le cellule usate non sono identificabili come staminali»

L'INCHIESTA DI TORINO

La Procura ha indagato 13 persone per truffa e somministrazione di farmaci pericolosi. I pazienti avrebbero versato 30-50 mila euro



Più di 4000 esperimenti vanno avanti nei soli Stati Uniti, dall'autismo alla calvizie

La famiglia del bimbo di Matera ha scritto al presidente Napolitano

Malattie staminali

Tumori del sangue

Il midollo è per eccellenza un organo ricco di staminali. Il suo trapianto ripopola il sangue di cellule sane. Il trattamento è routine da vari decenni

Ustioni

La pelle è soggetta a usura e continuo rinnovamento, per questo è ricca di staminali. Coltivate in laboratorio, formano nuovi lembi per i trapianti

Cornea

Partendo da una piccola quantità di staminali di un paziente, è possibile ricostruire in laboratorio una nuova cornea e trapiantarla. La pratica, messa a punto in Italia, è di routine

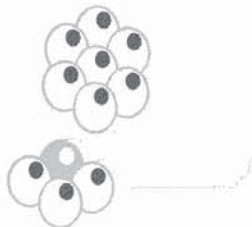
Malattie della trachea

Due pazienti hanno ricevuto il trapianto di una trachea realizzata in laboratorio, partendo da staminali fatte crescere su una struttura che ha la forma dell'organo

Che cosa sono le cellule staminali

Talassemia

In *due casi* il trapianto di staminali del sangue ha curato a malattia



Cellule non sviluppate, per questo sono soprannominate "bambine"

Hanno la potenzialità di trasformarsi in ognuno dei circa 200 tessuti del corpo

Si possono dividere all'infinito, rimanere staminali o specializzarsi in un tessuto

Nel corpo funzionano come un sistema di riparazione dei tessuti danneggiati

Gli embrioni nei primi 3-5 giorni di vita sono formati esclusivamente da staminali

Una piccola riserva di staminali si mantiene anche in età adulta

I quattro tipi di cellule

Staminali fetali

prelevate dai feti che sono stati abortiti regolarmente

Embrionali del cordone ombelicale

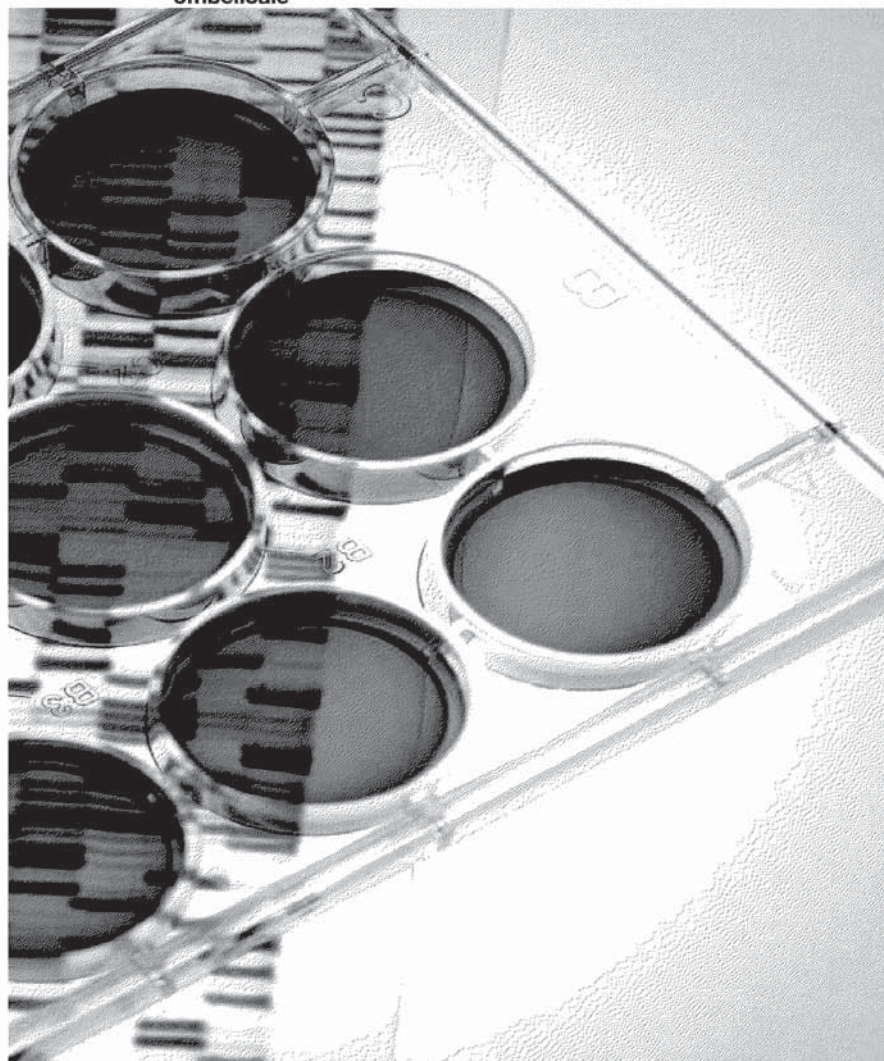
prelevate direttamente dal cordone ombelicale

Staminali embrionali

prelevate dallo stato di blastocisti cellulari e poi coltivate

Staminali adulte

provenienti da parti diverse del corpo umano, isolate e fatte crescere in colture



Le staminali negate «Ci aiuti Napolitano»

BRESCIA — «A sentire i medici, Daniele doveva essere morto già tre anni fa. Invece, grazie alla Stamina Foundation, oggi è l'unico bimbo affetto dalla malattia di Niemann Pick tipo A ad aver superato i cinque anni di vita. Per questo, come hanno fatto i genitori di Celeste e di Smeralda, ricorriamo al più presto a un giudice del lavoro per far riammettere anche lui al trattamento con le staminali, a Brescia. E ho di nuovo scritto al presidente Napolitano perché ci aiuti in questa battaglia».

Vito Tortorelli, 50 anni, è il nonno del bimbo di Matera che, mercoledì, si è visto dire no alla ripresa delle terapie «compassionevoli» (quelle consentite dal decreto Turco-Fazio del 5 dicembre 2006) dopo che il Tar di Brescia ha respinto la richiesta di sospendere il provvedimento col quale, il 15 maggio scorso, dopo un'ispezione, l'Agenzia per il farmaco (Aifa) aveva imposto lo stop ai trattamenti col metodo della Stamina Foundation (la onlus sotto inchiesta a Torino per truffa, associazione a delinquere e somministrazione di farmaci dannosi alla salute).

L'ordinanza del tribunale

amministrativo parla di «mancanza di evidenza scientifica» («i ricorrenti adducono un'unica pubblicazione, di tre pagine, redatta dal dottor Marino Andolina su una rivista edita in Corea»), di «insufficienza e inadeguatezza dei singoli pareri favorevoli espressi dal Comitato etico» e di «mancata comunicazione dei dati clinici all'Istituto superiore di sanità». Concludendo, in sostanza, che i malati farebbero meglio a rivolgersi altrove: «Il Collegio non può che condividere la nota indirizzata dalla stessa Aifa ai genitori di Smeralda Camiolo, laddove si segnala la possibilità di rivolgersi al ministero della Salute che, in accordo con Aifa stessa, provvederà a indicare i centri italiani di eccellenza» e «si consiglia la somministrazione di cellule prodotte presso una delle cell factory autorizzate presenti sul territorio nazionale» (quelle della Stamina Foundation vengono prodotte a San Marino).

Per Vito Tortorelli, però, quella dei giudici di Brescia «è una decisione mostruosa, che non ci aspettavamo. Qui in Italia, chi ottiene risultati viene perseguito. Per forza, poi, gli scienziati scappano». Lui,

l'«evidenza scientifica» sull'efficacia del metodo Stamina dice di averla vista con i suoi occhi: «Dopo le due infusioni di staminali a Brescia, nel 2008, aveva ripreso a deglutire e anche a respirare da solo. Adesso, però, la deglutizione è peggiorata di nuovo. Lui rischia la vita ogni giorno, per questo speravamo nella sospensiva del Tar. Ma non ci arrendiamo, faremo ricorso al giudice civile».

I pesanti rilievi mossi dal Tar stanno, però, spingendo alla cautela anche la Regione Lombardia. «Nel caso di Celeste, la prima bimba ammessa ai trattamenti a Brescia — dice l'assessore lombardo alla Salute Luciano Bresciani — ci siamo mossi nella piena logica dei trattamenti compassionevoli. Ma non vogliamo si generino false speranze. Per questo riuniremo a breve le società scientifiche per valutare con loro se ci siano evidenze a sostegno di questi trattamenti e se servano regole più stringenti, soprattutto in materia di consenso dei pazienti. Altri casi Di Bella non ne vogliamo».

Luca Angelini

