



RASSEGNA STAMPA

2-11-2016

1. LAREPUBBLICA.IT Fondo oncologici, serve una regia unica per gestirlo
2. ECO DI BERGAMO Tumori al seno Con la terapia «Iort» curate 900 donne
3. CORRIERE DEL MEZZOGIORNO BARI «Controllo al melanoma? Ripassi tra un anno»
4. LIBERTA' Tumori maschili e diagnosi precoce. I medici: guai a trascurare i sintomi
5. STAMPA TUTTOSCIENZE «La genetica conta più del caso» ultima verità sul cancro
6. MESSAGGERO Terapie truffa: è un'epidemia
7. CORRIERE DELLA SERA «Siamo cento scienziate, cercate noi»
8. UNITA' Senza armonia la sanità non può funzionare
9. SOLE 24 ORE Farmaci, no ai prezzi imposti
10. LIBEROQUOTIDIANO.IT Tina Anselmi: Lorenzin, ministero Salute la ricorderà



OncoLine - Il canale di Oncologia



News

Prevenzione

Diagnosi

Terapia

Diritti

Qualità di vita

Testimonianze

RSalute

Video



Fondo oncologici, serve una regia unica per gestirlo

Si è chiuso ieri a Roma il 18° Congresso nazionale dell'Aiom. Piena soddisfazione per il Fondo di 500 milioni di euro destinato ai farmaci oncologici innovativi. Il ministro **Lorenzin**: "Non accetterò mai il baratto tra risparmi e vita umana. Un anno in più per chi è malato non ha prezzo"

di IRMA D'ARIA

31 ottobre 2016



Un Fondo di 500 milioni di euro per garantire a tutti – dalla Val d'Aosta alla Sicilia – il diritto di curarsi con i farmaci più innovativi e guadagnare così anni di vita. Gli oltre 3.000 oncologi riuniti al Congresso nazionale che si è chiuso ieri a Roma sono soddisfatti del bottino che portano a casa e del sostegno ricevuto dal Governo. Dopo l'intervento del Ministro della Salute, si attendeva quello di **Renzi** domenica mattina ma in seguito alla forte scossa

che ha colpito il centro Italia il premier ha annullato tutti i suoi impegni. Al capo del Governo, gli oncologi avrebbero voluto chiedere un passo in avanti ulteriore, ovvero la definizione di una regia – possibilmente congiunta tra tutti gli attori coinvolti – per assicurare che i fondi vengano usati nel modo giusto. Richiesta che era già stata anticipata al Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, intervenuta alla cerimonia inaugurale del Congresso.

Dal Patto per la salute.... "In questi giorni si conclude un lungo percorso che ha portato all'aumento di 2 miliardi di euro del Fondo sanitario nazionale. Ora possiamo proseguire con il Patto per la Salute continuando a riorganizzare il sistema sanitario ma mettendo al centro il paziente e i livelli essenziali di assistenza piuttosto che solo le esigenze di risparmio economico" ha detto la **Lorenzin**. "Il Fondo per i farmaci oncologici innovativi fa parte integrante del Patto per la Salute e rappresenta uno strumento per gestire questa fase di 'Rinascimento della Scienza' oltre che un'occasione per dare a tutte le Regioni le stesse chance di accesso ai farmaci innovativi senza penalizzare nessuno".

..... **a quello per il cancro.** "Ringraziamo il Premier e il Governo per aver istituito per la prima volta in Italia un Fondo di 500 milioni di euro destinato ai farmaci anticancro innovativi" ha detto **Carmine Pinto**, presidente nazionale Aiom. Ma gli oncologi italiani ora chiedono un passo in avanti ulteriore, decisivo per cambiare i criteri dell'assistenza nel nostro Paese. "Questo è il primo passo nella direzione di un progetto più ampio, il 'Patto contro il cancro', in grado di incidere a 360 gradi sul modello di assistenza e sulla vita di milioni di pazienti. Solo così" continua Pinto "potremo curarli garantendo loro le cure migliori, con un'unica regia che vada dalla ricerca, alla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce, alla riabilitazione, fino alle fasi terminali di malattia. Senza trascurare gli

I TUMORI PIÙ DIFFUSI

UOMO

DONNA

L'ESPERTO RISPONDE

Scrivi a oncoline@repubblica.it

CONTROLLO DEI NEI

Prevenzione, i nei vanno controllati una volta all'anno
risponde PAOLO ASCIERIO



DIAGNOSI

Valore alto del marker tumorale Tpa, cosa significa?
risponde CARMINE PINTO



PROSTATA

Cure, niente chirurgia in età avanzata: rischio complicazioni
risponde SERGIO BRACARDA

[Vedi tutti »](#)

BLOG



QUESTIONE DI STOMACI

di [Claudia Santangelo](#)

Convegno "Tumore allo stomaco, una sfida da vincere insieme"



CODICE HODGKIN

di [Romina Fantusi](#)

Quando raccontai tutto ai nonni



LE O2

di [Paola Staccioli](#) e [Serena Ranieri](#)

Storie di speranza al 2° meeting di Alcase

[Altri blog »](#)

I Centri di Cura e gli Hospice

Clicca sulla regione per scaricare il pdf con gli indirizzi

[Scarica il pdf completo](#)

aspetti legati al reinserimento sociale e lavorativo”.

A cosa servirà il Fondo. Grazie al Fondo del Governo, almeno 5 o 6 farmaci anticancro realmente innovativi potranno essere resi subito disponibili ai pazienti. Si tratta da un lato di molecole completamente nuove, dall'altro di trattamenti già in uso e rimborsabili, ma che hanno ricevuto dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) un'estensione delle indicazioni. “La logica dei vari Fondi nazionali è quella di dare a tutte le Regioni le stesse chance di accesso ai farmaci innovativi senza penalizzare nessuno” ha aggiunto il Ministro della Salute. “Sentir mettere sulla bilancia, magari con qualche scetticismo, gli anni di vita che si potrebbero guadagnare per chi oggi non ha speranza e i costi che ciò comporta per il sistema sanitario, mi troverà sempre contraria. Io non accetterò mai questo baratto” ha detto “anche un solo anno di vita in più per chi è malato è un bene irrinunciabile che non ha prezzo”.

Il problema della gestione. Ma come verranno assegnati i Fondi? “Questo è un punto cruciale” chiarisce Pinto. “Bisogna evitare di parcellizzare le risorse. Certo le Regioni hanno compiti importantissimi, ma alcune valutazioni vanno fatte a livello centrale. Dobbiamo evitare gli errori fatti con il [Fondo per i farmaci anti-epatite C](#): aver previsto una gestione periferica di questi meccanismi è stato un errore, perché ha creato un assalto alla diligenza, sulla base del chi arriva prima, prende”. Serve, invece, ha specificato l'esperto, “un meccanismo che sia semplice e che preveda un accesso trasversale. Serve una regia unica con una rete tra il Ministero della Salute, l'Aifa, l'Istituto Superiore di Sanità e Agenas. In questo modo infatti sarà possibile” ha concluso “selezionare solo i farmaci realmente innovativi e metterli a disposizione di tutti i pazienti che ne hanno bisogno”. Le Regioni potranno avere a fine anno un rimborso sui farmaci innovativi sulla base di report precisi, evitando per l'appunto che i primi prendano tutto a discapito degli altri.

Come si definisce l'innovatività. Questo è un altro punto-chiave: con quali criteri un farmaco potrà essere definito innovativo e quindi rientrare in quelli rimborsati attraverso il Fondo? “Uno dei criteri utilizzati per definire l'innovatività di un farmaco sono gli anni di vita che un paziente riesce a guadagnare. Ma ora bisogna andare oltre e valutare quanto un farmaco riesce a modificare uno specifico setting di patologia neoplastica, il che significa prendere in considerazione la sua efficacia, la tollerabilità e la qualità di vita. I farmaci possono essere considerati innovativi per non più di tre anni” chiarisce Pinto che aggiunge: “Se non continuiamo a lavorare anche sulla prevenzione, però, nessun fondo basterà mai”.

Referendum, con il sì cambia la sanità. Nel corso del suo intervento al Congresso, la [Lorenzin](#) si è lasciata andare all'unico “passaggio politico”, come lo ha definito lei stessa, facendo riferimento al referendum del 4 dicembre. “Sulla possibilità di offrire cure e assistenza in modo universale a tutti i cittadini, il Sì al referendum fa la differenza” ha detto il Ministro della Salute. “Si parla tanto di referendum - ha aggiunto - ma nessuno parla di quanto cambierebbe per la sanità perché questa riforma costituzionale mette finalmente mano al Titolo V e riporta omogeneità negli interventi di salute. Tutte le norme di salute ritornano in capo allo Stato” assicura. “Vuol dire, per fare due esempi, avere realmente un prontuario farmaceutico nazionale e stessi piani diagnostico-terapeutici in tutta Italia. Un traguardo alla nostra portata che penso debba farci riflettere seriamente su come votare il 4 dicembre”.

 [fondo oncologici](#) [Patto per la Salute](#), [Patto per il cancro](#)

 [Matteo Renzi](#) [beatrice lorenzin](#) [Carminé Pinto](#)

© Riproduzione riservata

31 ottobre 2016

Tumori al seno Con la terapia «Iort» curate 900 donne

Papa Giovanni. Grazie alla tecnologia intra operatoria si evitano alle pazienti 30 sedute esterne in 6 settimane «Ma servono fondi per aggiornare il macchinario»

■ ■ La tecnica consiste nella somministrazione di radiazioni durante l'intervento»

■ ■ È una possibilità che in Lombardia esiste solo a Bergamo e al «Teo» di Milano»

CARMEN TANCREDI

■ ■ Ogni anno in Bergamasca si registrano 800 nuovi tumori al seno, di questi almeno 600 vengono curati all'Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo, che, con il suo approccio multidisciplinare (senologia, oncologia, radioterapia, chirurgia plastica), offre alle donne le migliori cure possibili (radioterapia e chemioterapia, quando necessario) e l'opportunità di poter riprendere, dopo l'intervento, la vita di sempre con una probabilità di guarigione che, sottolinea Privato Fenaroli, direttore della Senologia dell'ospedale di Bergamo, «attualmente, a cinque anni dall'intervento, si aggira tra il 90 e il 95% e per determinati tipi di tumore si arriva anche al 98%». E aggiunge: «Non si può non segnalare, certo, che, purtroppo i tumori al seno sono in aumento e che i casi di esordio precoce sono in crescita, basti pensare che una percentuale notevole viene diagnosticata tra i 25 e i 35 anni. Le donne pe-

rò devono sapere che, insieme a una prevenzione accurata e costante, oltre lo screening garantito dal servizio sanitario nazionale alle donne sopra i 50 anni, (in casi di familiarità inoltre è bene iniziare sin dalla giovane età, includendo anche la visita senologica, oltre a mammografia ed ecografia), oggi si può contare su una elevatissima precisione diagnostica e, a Bergamo, su una possibilità di cura che in tutta la Lombardia esiste, oltre che qui, solo all'Istituto europeo oncologico di Milano».

La tecnologia «Iort»

Questa possibilità di cura si chiama Iort (Intra-operative radio therapy), che consiste nella somministrazione di una dose elevata di radiazioni nella sede del tumore al momento dell'intervento chirurgico, con lo scopo di distruggere eventuali residui tumorali. Questa tecnica ha il principale vantaggio di eliminare il tempo di attesa tra chirurgia e inizio della radioterapia e di evitare completamente o alleviare le cure dopo l'intervento. Il Papa Giovanni usa la Iort dal 2006 (unico ospedale pubblico autorizzato dalla Regione Lombardia a eseguire, nei casi in cui è indicata, la Iort) e dal 2012 il protocollo è esteso non solo alle donne over 50 già in menopausa e con tumori al di sotto dei due centimetri, ma anche per le donne in premenopausa. «In questi dieci anni abbiamo curato con questa particolare radioterapia oltre 900 donne - evidenzia Fenaroli -. Sui quasi 600 casi che seguiamo annualmente, circa

100 hanno le caratteristiche per avere l'applicazione della Iort. Che in sostanza prevede che se per le donne in menopausa si faccia una sola applicazione intraoperatoria al posto delle 30 sedute di radioterapia esterne e per sei settimane, per le donne giovani si faccia una mezza applicazione durante l'intervento e le successive esterne si riducono a 13. Con notevoli vantaggi non solo per l'efficacia terapeutica, per la qualità di vita delle pazienti che risparmiano in tempo e soldi necessari per gli spostamenti da e verso l'ospedale e che vedono ridotto il loro impegno nel sottoporsi a queste necessarie sedute, ma anche per la spesa pubblica e sociale».

I numerosi benefici

«Calcolando - prosegue Fenaroli - che per ogni persona abbiamo fatto risparmiare oltre 1.000 euro, le spese sociali e sanitarie con la Iort si sono ridotte almeno di 900 mila euro in 10 anni». Non va poi dimenticato che «alle pazienti e agli accompagnatori - sottolinea il medico - abbiamo fatto risparmiare 694.708 chilometri di spostamenti evitati, più di 17 volte la circonferenza della Terra e quasi due volte la distanza dalla Terra alla Luna: calcolando un consumo medio di 10 litri di carburante per 100 chilometri abbiamo fatto risparmiare 700 mila litri di carburante». E, rimarca il direttore della Senologia di Bergamo, «avremo a breve un incontro con l'assessore regionale Giulio Gallera e contiamo sul fatto che la Regione valuti la possibilità di estende-



re anche ad altri ospedali questi protocolli terapeutici realizzati nel nostro ospedale sull'uso dello Iort, per i quali siamo capofila in Regione. E contiamo che la Regione autorizzi noi a estendere l'applicazione della Iort a tutte le donne colpite da tumore, almeno per la mezza seduta intraoperatoria che attualmente applichiamo alle pazienti in premenopausa, corrispondenti al profilo candidato all'applicazione secondo protocollo».

L'intervento necessario

Ora però la Iort, che «è una macchina che un funzionamento eccellente e un costo di oltre un milione di euro, ha bisogno di fare un "tagliando", dopo 10 anni di utilizzo: vanno aggiornati hardware e software per una maggiore incisività dell'applicazione della radioterapia». E servono fondi: per questo sabato 5 novembre si terrà un concerto benefico all'Auditorium Parenzan del Papa Giovanni (in questa pagina i dettagli, ndr) per raccogliere fondi che permettano di «sostenere la spesa di 500 mila euro, il costo della manutenzione della Iort», spiega Fenaroli.

Il cancro al seno rappresenta il 28% dei tumori che colpiscono le donne nella provincia di Bergamo: circa 500 vengono operati dall'équipe della Chirurgia 2 Senologica dell'ospedale Papa Giovanni XXIII, prima struttura per casi trattati in provincia di Bergamo (il 48% del totale) e quarta in Regione dopo Ieo, Istituto nazionale dei Tumori e Humanitas. «Il Papa Giovanni XXIII è quindi la struttura pubblica non a carattere scientifico che esegue più interventi in Lombardia - conclude Fenaroli - . Ed è la quarta struttura europea con questa esperienza. Ha sviluppato un protocollo scientifico per l'applicazione della Iort, e ha curato in 10 anni oltre 900 donne: a tutte le pazienti mi piace rimarcare che, se è vero che il cancro al seno è un incidente molto serio, da non sottovalutare mai, oggi noi siamo in grado di dare le migliori chance per poter tornare, da subito, a una vita normale».

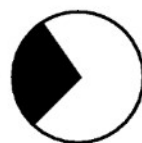
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tumori al seno: i numeri del "Papa Giovanni XXIII"



800

nuovi tumori al seno
nella Bergamasca



28%

dei tumori
delle donne



600

curati all'ospedale
Papa Giovanni XXIII



500

operati dall'équipe
Chirurgia 2 senologica



90-95%

probabilità di guarigione
a 5 anni dall'intervento

UTILIZZO DELLA INTRA-OPERATIVE RADIO THERAPY (IORT)

900

donne curate così
dal 2006 a oggi

TERAPIA TRADIZIONALE:

30

sedute radioterapiche
esterne in 6 settimane

TERAPIA IORT:

1

sola applicazione
intraoperatoria

1.000

euro risparmiati
a paziente

900 mila euro
risparmio spese sociali
e sanitarie in 10 anni

700 mila
chilometri risparmiati
dalle pazienti per
spostamenti evitati



L'ECO
EDITORIA

LA CATTIVA SANITA'

L'esame semestrale per controllare il melanoma «C'è posto tra un anno»

di **Angelo Rossano**

C'è il rapporto Crea sulle prestazioni dei servizi sanitari regionali che ci dice che il 13,9% della popolazione pugliese rinuncia a curarsi a causa del super ticket da pagare o delle liste d'attesa troppo lunghe (in Campania è il 15,3% e a Trento solo l'1%). E c'è Franco, con la sua storia di malato, con la sua necessità di tenere sotto controllo un melanoma con esami semestrali e con il Cup del Policlinico che lo rimanda di un anno.

a pagina 2

«Controllo al melanoma? Ripassi tra un anno»

La risposta ricevuta da un paziente al Policlinico. «Esame possibile in tempi brevi coi privati»

BARI «Un controllo semestrale per un melanoma? Torni tra un anno». Un neo che cambia colore mette in allarme. Non riuscire a fare tutti i controlli che i medici hanno prescritto mette ancora più allarme.

«Era la fine del 2015 quando me ne accorsi. Andai subito dal medico curante che mi prescrisse una visita dermatologica. E da quella visita iniziò il mio percorso di malattia, di angoscia e di confronto con la lista d'attesa».

Ora Franco, chiamiamolo così («per carità, non il mio nome perché i miei genitori non sanno»), ha affrontato la parte forse più dura del percorso, ma ha bisogno di sottoporsi a esami periodici e mirati per tenere sotto controllo la situazione.

Con il dermatologo, 70 euro per la visita privata regolarmente fatturata, fu deciso di effettuare un intervento di asportazione del neo. Franco, che è un professionista barese non ancora cinquantenne, fece anche questo passo rivolgendosi privatamente a un chirurgo. Era marzo, il neo

aveva iniziato a cambiare colore tre mesi prima. Con 150 euro il neo fu asportato. La successiva biopsia non diede buone notizie e suggerì un secondo intervento dopo circa un mese per effettuare una pulizia più ampia. Ancora 150 euro. «Con tutti i referti – racconta Franco – torno dal medico curante per entrare nel protocollo. E per fortuna non devo fare chemio, ma solo controlli. Ogni anno devo sottopormi a una schermografia e ogni sei mesi a un'ecografia completa all'addome e a un'ecografia ai linfonodi ascellari e cervicali». E qui casca l'asino. «Già – dice ancora Franco – qui casca. Vado in farmacia per prenotare gli esami di controllo e mi rispondono che a loro non risulta nessuna data possibile e mi suggeriscono di rivolgermi al Cup del Policlinico».

Franco, con tutte le carte ben raccolte e ordinate nello zaino che usa quando va in motocicletta, si mette in coda al Cup del Policlinico, nel padiglione Asclepios. Siamo alla fine dello scorso settembre. Aspetta un po' con il numeret-

to in mano e poi tocca al lui. «Devo prenotare un'ecografia ascellare e cervicale subito e una tra sei mesi». E cosa gli rispondono? «La prima data possibile è il 18 ottobre 2017». Lui ha bisogno di un esame ogni sei mesi ad iniziare da subito e il più grande ospedale di Puglia gli dice «torna tra un anno». E Franco allora che fa? E che può fare? «Chiamo una clinica privata convenzionata, sempre a Bari. E scopro che quell'esame si può fare quando voglio, anche subito». Basta tirar fuori 120 euro.

Un neo che cambia colore mette in allarme chi lo ha. Una sanità che non funziona mette in allarme tutti.

Angelo Rossano
 Angelo_Rossano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tumori maschili e diagnosi precoce I medici: guai a trascurare i sintomi

GARIGA - (elma) «Vogliamo dare più vita ai nostri padri e ai nostri figli». Così recita lo slogan di "Movember", il mese con la emme di "moustache" - baffi in inglese - davanti. Il progetto, nato in Australia, è partito da trenta baffi ed è arrivato a cinque milioni, come spiegato da uno degli organizzatori della campagna, Paolo Nucci. A partire dal cuore grande e generoso dei rugbisti, sono state coinvolte altre associazioni di diversi sport, in un'onda di solidarietà che nel giro di pochi anni, a Piacenza, è arrivata a raccogliere 16mila euro. Novità importante di quest'anno riguarda l'attenta e sensibile presenza di Lilt di Piacenza, scesa in campo a fianco di "Movember Piacenza" per chiedere a tutti i ragazzi e gli uomini di non sottovalutare la prevenzione di tumori maschili.

I dati non sono da sottovalutare: «A Piacenza, nei maschi, la prostata è sede del 20% di tutti i tumori maschili. Un quinto del totale», ha detto il presidente di Lilt, Franco Pugliese. In quattro anni, infatti, sono stati registrati 1.170 nuovi casi di tumore della prostata a Piacenza. «Per l'uomo non esistono percorsi di prevenzione, nonostante il tumore alla prostata sia, per numero di casi, il tumore più frequente nella popolazione maschile», ha prose-

guito il medico.

E ancora come spiegato da Valeria Cerri, ginecologa: «I dati sulle infertilità maschili sono agghiaccianti, in Italia la media della quantità di spermatozoi prodotta dal maschio è calata del 50%. Nella nostra società emerge un uomo solo, di fronte al problema, perché non è facile superare vergogna e tabù. Per questo, iniziative come "Movember" sono fondamentali». «In Italia meno del 5% dei ragazzi sotto i 20 anni ha fatto una visita dall'urologo, mentre più del 40% delle ragazze della stessa età è stata dal ginecologo», ha concluso Pugliese. «Gli uomini si recano dal medico solo quando si sono manifestati sintomi seri». Durante la serata alla Faggiola, è stato proiettato un video del dottor Ivan Matteo Tavolini di Urologia. Che ha ribadito: «La neoplasia testicolare, pur essendo una malattia da definirsi piuttosto rara, è la neoplasia maligna più frequente nei soggetti maschi di età compresa tra i 15 e i 35 anni. Il rischio inoltre di avere una diagnosi di tumore della vescica nel corso della vita è di un caso ogni 14 uomini. La neoplasia è stata da moltissimi studi associata in maniera netta al fumo di sigaretta». Guarire è possibile, ma la diagnosi precoce è fondamentale, ha spiegato Tavolini.



«La genetica conta più del caso» È questa l'ultima verità sul cancro

FABIO DI TODARO

■ Il destino può avere un ruolo nell'insorgenza dei tumori, ma meno rilevante rispetto a quello riconoscibile alla genetica e all'ambiente. Un anno e mezzo dopo aver conquistato i media, il ruolo del caso nell'insorgenza del cancro risulta sminuito da una ricerca pubblicata su «Nature» dall'Università di Utrecht. Gli scienziati hanno dimostrato (su un modello animale) come il nostro organismo accumuli una media di 40 mutazioni annue nelle cellule staminali adulte del fegato, dell'intestino e del colon. È dall'alterazione di una di queste che può avere origine il processo neoplastico. «L'aver ritrovato lo stesso tasso di mutazioni in organi con incidenza di tumori diversa suggerisce che l'accumulo di errori dovuti al caso non è sufficiente a spiegare la differenza nei numeri che riguarda alcuni tipi di cancro», affermano gli autori, sgomberando il campo dai dubbi innescati da uno studio del 2014. In quel caso Bert Vogelstein e Cristian Tomasetti avevano valutato il numero di divisioni delle cellule staminali di diversi tessuti e le probabilità di sviluppare un tumore. Era emerso come, a fronte di un maggiore numero di mutazioni che si verificano in una linea cellulare, cresceva il rischio che in quel tessuto si formasse una neoplasia. L'osservazione aveva portato a concludere che «questo contributo risulta spesso più importante di quello apportato dall'ereditarietà e dall'ambiente nella genesi di un tumore». Considerazioni a cui aveva replicato l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro, affermando che «la sintesi confligge con una serie di evidenze epidemiologiche». Ora lo studio ri-stabilisce le gerarchie: sono più le volte in cui l'origine di un tumore è chiara di quelle in cui emerge come evento casuale.



Il numero di chi propone cure senza fondamento scientifico è in crescita. L'ultimo caso è quello del metodo delle "aggressioni verbali" per le quali è stata radiata dall'Ordine dei medici Gabriella Mereu. Che però ha fatto ricorso e continua a ricevere (e insultare) pazienti

Terapie truffa: è un'epidemia

**NASCE IL SITO
"ATTENTI ALLE BUFALE"
PER EVITARE CHE
I MALATI ABBANDONINO
TRATTAMENTI
E FARMACI UFFICIALI**

IL FENOMENO

Poco più di un anno fa è stata radiata dall'Ordine dei medici di Cagliari. Ha fatto ricorso («La medicina che pratico io non è tossica e non devo informare il paziente che può rivolgersi alle cure ufficiali perché i miei pazienti le hanno già tutte rifiutate»), si è spostata in Piemonte ed ha continuato a ricevere. Perché il giudizio d'appello non è ancora stato definito. L'altra settimana, anche l'Ordine di Torino, ha deciso di intervenire con un atto diretto nei confronti della dottoressa Gabriella Mereu che cura aggredendo verbalmente i malati.

Le sue pratiche vengono definite "segrete", senza documentazione scientifica e clinica. Viene accusata di «abuso della credibilità popolare e diffusione di notizie false, esagerate e tendenziose che creano allarme tra i cittadini».

IL TAM TAM

Due giorni dopo, oltre 150 persone, erano in fila davanti al suo studio improvvisato in un palazzo popolare di Torino. Lì sono arrivati pazienti con ogni tipo di patologie, tumore ma anche epilessia e psoriasi, dopo il tam tam su Facebook.

Per essere "curati" da lei non servono analisi del sangue e neppure esami per immagini. Lei scaccia le malattie a parolacce, insultando chi sta male. Racconta di aver guarito paraplegie e paresi semplicemente dicendo «lei non

ha niente». L'Hiv, da lei, viene bollato come una bufala mentre «l'Ebola è una non patologia». «La malattia è un'espressione che non fa altro che rivelare in maniera metaforica un vissuto emozionale che ha portato al male stesso» scrive nel suo sito la dottoressa. Lei continua per la sua strada e on line elenca le testimonianze delle "guarigioni" a uomini e donne. Anche animali. È, dunque, uno stop legale-burocratico ad aver fermato il ricorso che permette alla Mereu di ricevere e visitare. La Commissione centrale per gli esercenti delle professioni sanitarie, organo di giurisdizione speciale istituito al [ministero della Salute](#), è stato dichiarato illegittimo dalla Consulta perché incostituzionale la nomina dei componenti. E così, tutto si rimanda.

I PRECEDENTI

Si punta il dito contro il caso Mereu, solo l'ultimo caso, dopo la decisione letale di due giovani donne, l'estate scorsa, di abbandonare le cure ufficiali anti-cancro e di affidarsi a terapie alternative. Di affidarsi a quel sottobosco di guaritori che, nella stragrande maggioranza dei casi, consiglia subito al paziente di non prendere più i farmaci prescritti (anche la chemio) dalla medicina cosiddetta ufficiale.

Pochi giorni fa, dando sostegno proprio alla ricerca e alla medicina ufficiale, il presidente Sergio Mattarella ha alzato la voce: «È necessario contrastare scelte causate soltanto da ignoranza che portano a negare a figli o altri familiari cure indispensabili affidandosi a guaritori o a tecniche di cui è dimostrata scientificamente l'inutilità». Come il veleno di scorpione, gli escrementi di capra o le pozioni magiche dei dottori anti-chemioterapia. Che continuano ad attirare tanti di-

sperati. Fra le proposte considerate sconcertanti di sicuro rientra la sponsorizzazione, anche in tempi piuttosto recenti, di incontri e convegni organizzati dai seguaci del metodo Hamer, il guru tedesco che rifiuta farmaci e chemioterapia per la cura dei tumori frutto, secondo lui, di traumi psichici irrisolti.

Per mettere un freno a questa offerta nasce il sito "Attenti alle bufale" firmato dagli Ordini. Per informare attraverso un gruppo di specialisti. Il 10 novembre l'incontro strategico. «L'idea - spiega il segretario generale della Federazione Luigi Conte - nasce dalla triste constatazione di come l'antiscientificità stia sempre più imperversando nel nostro paese. Ricordiamo la questione dei vaccini e la nostra decisione di capire il perché delle scelte di alcuni colleghi che sconsigliano le profilassi». I ciarlatani, secondo i medici, non sono i aumentati. Il numero (preoccupante) che cresce è quello di coloro che si affidano a queste false cure. «La rete - aggiunge Conte - funge da enorme cassa di risonanza. Permette di far arrivare tutto a tutti e, se non ci si sa difendere, si rischia di farsi del male». Un'analisi degli addetti ai lavori permette loro di affermare che queste cure cosiddette alternative spesso nascondono interessi economici molto importanti.

Walter Ricciardi, ordinario di Igiene e presidente dell'Istituto superiore di sanità analizza i perché di questa nostra situazione: «Nei 34 Paesi dell'Ocse noi siamo gli ultimi per alfabetizzazione scientifica in una classifica che ha validità internazionale e che viene misurata attraverso test particolari. Questo significa che abbiamo milioni di persone che sono facilmente aggredibili e vulnerabili e quando parliamo



di questi numeri non parliamo soltanto di analfabeti o poco istruiti ma anche di laureati e plurilaureati. È un fenomeno pericoloso, preoccupante».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

43%

Dei medici italiani ha un'età che supera i 55 anni in compenso abbiamo il minor numero di laureati in Europa

4

I medici in Italia ogni 1000 abitanti secondo l'Ocse. Sono 6-7 ogni 1000 in Germania, Gran Bretagna e Danimarca

59%

Dei medici di famiglia ha più di 27 anni di anzianità di laurea. Di poco più "giovani" sono i pediatri di base

I consigli

Prima di iniziare cercare verifiche

Attenzione a chi propone rimedi semplici per diverse patologie squalificando la maggior parte delle cure ufficiali

Consultare uno specialista

Consultare uno specialista prima di credere a qualsiasi promessa di terapia pubblicata su Internet su argomenti medici



Non rifiutare le medicine

Diffidare sempre da qualsiasi articolo o personaggio che invita ad abbandonare qualcosa appartenente alla medicina ufficiale



Non sottovalutare il rischio tossicità

Molte cure alternative hanno un rischio tossicità che può accelerare il decorso della malattia o provocare complicazioni

«Siamo cento scienziate, cercate noi»

Otto volte su 10 i media si rivolgono a esperti maschi. In un sito le migliori studiose

di **Elena Tebano**

La metà del mondo fatica ad apparire sui media italiani. Quasi otto intervistati su dieci sono uomini e, se si guarda

agli esperti in una data questione, le donne sono solo il 18%. Crollano addirittura al 10% nel caso delle cosiddette scienze «dure»: tecnologia, ingegneria, matematica. Ora

l'Osservatorio di Pavia lancia «100 donne contro gli stereotipi», piattaforma online con i curriculum delle scienziate.

a pagina 25

Chiedetelo alle scienziate

I media a caccia di esperti
8 volte su 10 cercano uomini
Da domani un sito presenta
i cento nomi (e curriculum)
di grandi studiose italiane

a cura di **Elena Tebano**

Le donne sono la metà del mondo, ma se dovessimo giudicare dai media italiani — radio, tv e giornali — non lo immagineremmo mai: la stragrande maggioranza delle persone che vi compaiono, quasi otto su dieci (il 79%) sono infatti uomini. Se si guarda agli esperti, le persone che parlano in quanto «autorità» in una data questione, le donne in proporzione sono ancora meno: solo il 18%. «Scendono addirittura al 10% nel caso delle cosiddette Stem, le scienze «dure» (l'acronimo in inglese sta per «scienze, tecnologia, ingegneria, matematica», ndr)», spiega Monia Azzalini,

ricercatrice dell'Osservatorio di Pavia e una delle coordinatrici del Global Media Monitoring Project per l'Italia. Le cose sono molto migliorate: nel 1995, le donne erano solo il 7% delle persone che comparivano sui media. Ma di questo passo per avere una rappresentazione realistica (in termini di genere) del mondo in cui viviamo, ci vorranno comunque 40 anni. Per provare a rendere più veloce questo processo l'Osservatorio di Pavia e l'associazione di giornaliste Giulia, in collaborazione con Fondazione Bracco e con il sostegno della Rappresentanza in Italia della Commissione Europea, lanciano «100 donne contro gli

stereotipi», una piattaforma online a disposizione dei giornalisti che raccoglie recapiti e curricula delle migliori esperte italiane di «Stem», scelte valutando il loro «H Index», la rilevanza scientifica delle loro pubblicazioni. «Evitare la deformazione prospettica che esclude le esperte dai media — conclude Monia Azzalini — serve anche a sfatare il pregiudizio ancora radicato secondo cui le donne non sarebbero «portate» per le materie scientifiche». Il sito www.100esperte.it sarà online domani (il 3 novembre). Poi tocca ai giornalisti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



 Antonella Viola Immunologia	 M. Abbraccio Farmacologia	 Margherita Venturi Fotochimica	 Adriana Albini Biotecnologie	 E. Guidoboni Sismologia	 Patrizia Azzi Fisica particelle	 Katia Varani Farmacologia	 Lucia Banci Chimica	 Clara Troncon Fisica	 Ariela Benigni Biologia
 A. Tramontano Bioinformatica	 D. Bortolotto Fisica	 Liliana Dell'Osso Psichiatria	 M. C. Facchini Climatologia	 Patrizia Caraveo Astrofisica	 S. Fonda Umani Ecologia marina	 Elisabetta Erba Geologia	 A. Celletti Matematica	 C. A. Colombo Psichiatria	 Alba Brandes Oncologia
 Patrizia Burra Epatologia	 Laura Cadonati Fisica	 C. La Porta Biologia cellulare	 Deny Menghini Psicologia	 Caterina Falleni Ingegneria	 Simonetta Gentile Fisica particelle	 Sandra Leone Fisica nucleare	 M. R. Gismondo Microbiologia	 Isabela Nova Ingegneria	 Paola Inverardi Informatica
 Maria Caramelli Veterinaria	 F. Dominici Biostatistica	 Elisabetta Comini Nanotecnologie	 S. Di Pippo Astrofisica	 Sara Gandini Biostatistica	 M. Lucia Curri Nanotecnologie	 Elena Ferrari Informatica	 Barbara Caputo Robotica	 Sonia Levi Biologia cellulare	 Chiara Casarotti Ingegneria edile
 M. L. Tempini Neurologia	 F. Mallamaci Nefrologia	 Daniela Mari Geriatría	 L. D. Marini Matematica	 Cecilia Laschi Biorobotica	 M. C. Morrone Fisiologia	 Raffaella Rumiati Neuroscienze	 Lucia Votano Fisica particelle	 Francesca Zoratto Etologia	 Costanza Papagno Neuroscienze
 Daniela Perani Neurologia	 Chiara Petrioli Informatica	 Silvia G. Priori Fisiopatologia	 Greta Radaelli Ingegneria fisica	 M. Sanlorenzo Scienze cliniche	 Serena Sanna Analisi genetica	 Paola Santini Astrofisica	 Claudia Sorlini Microbiologia	 M. Pia Sormani Biostatistica	 Luisa Torsi Bioelettronica
 Sonia Calvari Vulcanologia	 Lucia Cattani Ingegneria	 C. F. Chiasserini Ingegneria	 Susanna Cotecchia Farmacologia	 M. G. Daidone Biotecnologie	 Elisabetta Dejana Biotecnologie				
 Anna Di Ciaccio Fisica	 Barbara Ensoli Immunologia	 M. C. Gambi Biologia marina	 Cecilia Garlanda Immunologia	 Raffaella Giavazzi Farmacologia	 Monica Gori Psicologia				

Senza armonia la sanità non può funzionare

Paola Virginia Gigliotti

MEDICO DI STRADA (CHE MAI AVREBBE SUPERATO UN TEST DI INGRESSO A MEDICINA)

Sì, appartengo a questa categoria. Tre generazioni di medici alle spalle e padre dottore in agraria, quindi fortunatamente non figlia di papà. Laurea a ventiquattro anni con lode e pubblicazione della tesi sperimentale, quindi lontana dall'idea romantica di «sì, la Scienza ma ciò che conta è l'esperienza». Insomma per me il medico è uno Scienziato Umanista.

Per trentaquattro anni ho fatto il medico di famiglia a Perugia, non negandomi il privilegio di portare avanti anche studi scientifici, con la mente però sempre rivolta a ciò che è utile al paziente e non soltanto ai titoli personali. Sfinita dalla burocrazia e non certo dalle esigenze dei pazienti, sono fuggita dal sistema e continuo a fare il medico per strada, prevalentemente in una cittadina dell'Alto Adige ma spesso in Umbria. Il 118, per il bisogno in alcuni territori e per la mia passione per l'emergenza, almeno un'ora al giorno rispondo ai miei pazienti, curo chi mi chiama e studio perché in medicina o sei dentro o meglio starne fuori completamente.

Queste brevi note private per invitarvi a leggere l'analisi del nostro momento, che vi propongo con grande preoccupazione ma con un grande senso di dovere civico e morale, dettate dalla difficoltà personale di ignorare le sofferenze sociali e anche di uscire dall'essere figlia dei miei tempi (nata nel 1952), quindi incline alle battaglie. Riflessioni necessarie, dopo le parole preoccupate sui vaccini del Presidente della Repubblica. Dai mezzi d'informazione, in primis "Quotidiano Sanità", emergono numerose situazioni allarmanti, apparentemente scollegate tra loro ma che necessariamente debbono essere analizzate e collegate per evitare che risultino come note disordinate di un pentagramma musicale illeggibile.

ALLARME VACCINI. Tanti genitori non vaccinano i figli. Potremmo dire: Ignoranti che vanno dietro a dicerie popolari. Attenzione! La maggioranza sono di strati sociali abbienti e colti, per lo più seguaci di teorie naturalistiche estreme.

Tanti adulti a rischio non fanno il vaccino antinfluenzale. Di quanti altri vaccini non vengono più fatti i richiami? Uno per tutti il tetano. Queste persone sono prevalentemente Ignare del rischio. Che rapporto hanno con il medico di famiglia?

ALLARME TERAPIE ANTITUMORALI Si può morire senza sperare nelle statistiche di guarigione perché si pensa che la chemioterapia arricchisca le multinazionali del farmaco?

Di certo può accadere quando la ricerca scientifica è lontana dal territorio, non in senso soltanto fisico. D'altra parte quanta gente non fa prevenzione? Fatalismo? In pochi casi. Mancanza di strutture facilmente accessibili per i tagli alla sanità? In molti casi. Sfiducia nella scienza? Direi quasi antiscienza che mi suona come l'antipolitica, quindi neanche si ha voglia di parlarne.

NASCITE SICURE L'Italia è un paese che ha una bassa incidenza di mortalità materno-fetale. Questo è frutto di una buona assistenza prima, durante e dopo il parto, data dall'interazione tra medico e ostetrica. Attualmente ci troviamo davanti ad un paradosso. Da una parte si giudicano pericolosi i reparti di ostetricia di piccoli ospedali e si chiudono, senza valutarne spesso l'eccellenza e soprattutto la posizione geografica. Sicuramente avremo parti in ambulanza. D'altra parte si tollerano e sostengono

economicamente i parti a casa, si dice in situazioni non a rischio. Chi può dirlo con certezza nel nostro paese dove l'età delle primipare è alta, le donne immigrate hanno storie e documentazioni cliniche spesso confuse?

VISITE DOMICILIARI È vero spesso andiamo a visitare a casa ragazzoni con un po' di febbre e mamme ansiose. L'ho fatto tante volte, magari portandomi nel marsupio il figlio neonato ed avendo io stessa la febbre. Ci ho riso sopra, dicendomi che è sempre importante conoscere il contesto di vita dei pazienti. Molti sostengono che è inutile e anacronistica la visita domiciliare. Oggi più che mai vale la pena farla, entrare il più possibile nella casa e nell'anima dei pazienti. Se il medico non risponde spesso si ricorre ai rimedi dell'anziana vicina.

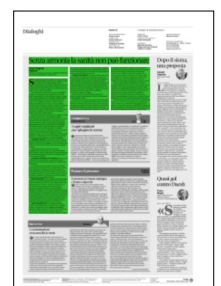
CARENZA DI MEDICI Al momento dell'introduzione dei test d'ingresso alla facoltà di medicina si parlava di numero programmato. Forse i conti sono stati sbagliati? I medici mancano e mancheranno sempre più. Quanti ragazzi motivati e preparati hanno cambiato strada perché non hanno superato i test? Quanti esami nel primo anno avrebbero veramente selezionato i migliori piuttosto che i più inclini a prove stile "Rischiatutto"? Eppure i test sono lì, immutati, a sottrarre energie fisiche, mentali ed economiche a ragazzi e famiglie.

Se potessi fare una sintesi grafica di queste mie riflessioni saprei come disegnare le linee di collegamento tra un paragrafo e l'altro.

Dal momento che ho iniziato a parlare di note musicali disordinate, direi che la prima parola da usare è Armonia. Ritrovare l'Armonia persa tra noi medici, prima causa del bersagliamento legale a cui siamo sottoposti. Armonia con gli altri professionisti della medicina che devono essere valorizzati per le loro importanti competenze e non cercare di renderli "quasi medici". Armonia con i Pazienti. La centralità della scienza medica deve ritornare ad essere la persona che ha bisogno, nell'ordine, di Attenzione, Ascolto, Cura, Conforto se altro non si può dare. Che tristezza quando qualcuno mi dice di un collega: «Bravo ma anaffettivo». Il medico e il paziente devono volersi bene, altrimenti come si crea la fiducia? Come ci si sottopone a cure pesanti senza fiducia in chi le prescrive?

Armonia anche politica. Giustamente il ministro **Lorenzin** ha detto che la Sanità deve essere uguale in tutte le Regioni. Perché allora non aiutarla in questo compito dandole anche dalle Regioni delle informazioni, che non siano solo economiche o di malasanià, ma che siano di studi locali tali che si possa parlare di Geopolitica Sanitaria? Si eviterebbero dispendiosi errori, spesso definiti razionalizzazione di spesa, che rischiano di creare pazienti di serie A o B, non per reddito ma per residenza.

Armonia sociale, almeno rispetto al bene primario della Salute. Se noi medici non riusciremo a far comprendere queste armonie, con uniformità di linguaggio tecnico e politico, di certo disorienteremo sempre più la popolazione che inevitabilmente cercherà altrove le sicurezze di cui ha bisogno e purtroppo già vediamo dove le sta trovando.



Corte di giustizia Ue. Niente deroghe al principio della libertà con la giustificazione della tutela della salute

Farmaci, no ai prezzi imposti

La conclusione avvantaggia le farmacie che vendono online in tutta Europa

IL CASO TEDESCO

Si voleva vietare l'acquisto di medicinali in Olanda: ciò è contrario alla libera circolazione delle merci nello spazio Ue

Marina Castellaneta

■ **Prezzi uniformi** imposti, divieto di sconti o di regali pubblicitari per la vendita di farmaci soggetti a prescrizione. Un quadro, quello disegnato nell'ordinamento tedesco, che non convince la Corte di giustizia dell'Unione europea che, con la sentenza del 19 ottobre (C-148/15) ha bollato il regime di fissazione dei prezzi di vendita da parte delle farmacie come misura di effetto equivalente a una **restrizione quantitativa all'importazione** contraria al diritto Ue. Nessuno spazio, per Lussemburgo, per deroghe al principio della libertà nella determinazione del prezzo, per ragioni dovute alla tutela della salute. Una conclusione che va a tutto vantaggio delle farmacie che vendono medicinali online nell'intero spazio Ue.

La vicenda è stata provocata dalla decisione di un'organizzazione tedesca di mutua assistenza a malati di Parkinson di lanciare un sistema di bonus collegato all'acquisto per corrispondenza di alcuni medicinali da una farmacia olandese. L'associazione tedesca per la lotta contro la concorrenza sleale sosteneva che la pratica era contraria alle regole nazionali in base alle quali è il ministero dell'Economia a stabilire i prezzi uniformi di medicinali soggetti a prescrizioni. Il Tribunale di Dusseldorf aveva accolto il ricorso e vietato il sistema di bonus. Il giudice di appello, prima di decidere, ha chiesto chiarimenti a Lussemburgo. Chiara la posizione degli eurogiudici: il sistema di imposizione dei prezzi è contrario alla regola fondamentale della libera circolazione delle merci garantita dall'articolo 34 del Trattato di Lisbona, che vieta restrizioni

quantitative all'importazione tra gli Stati membri.

Nessun dubbio che il divieto di un sistema di bonus e l'imposizione di prezzi, anche se rivolti sia alle farmacie con sede nello Stato sia in altri Paesi Ue, ostacola direttamente o indirettamente le importazioni tra Stati membri.

Non solo. È evidente che il divieto di vendere per corrispondenza alcuni farmaci, attività riservata alle farmacie nello Stato interessato, incide in modo maggiore sulle farmacie situate al di fuori del territorio tedesco che, per di più, utilizzano la politica dei prezzi per raggiungere più consumatori non potendo offrire servizi come la consulenza individuale.

È vero che anche le farmacie tedesche subiscono una limitazione, ma la vendita via internet per quelle tedesche è un mezzo supplementare rispetto alla vendita tradizionale, mentre le farmacie stabilite in altri Stati membri utilizzano internet, strumento principale, se non esclusivo di vendita. Di conseguenza, poiché il divieto colpisce in misura maggiore le farmacie situate in altri Stati membri ostacolando l'accesso al mercato si configura una misura di effetto equivalente a una restrizione quantitativa vietata dal Trattato.

La Corte, poi, esclude che il sistema tedesco possa essere giustificato dall'obiettivo della tutela della salute pubblica, invocato dal Governo che, però, non ha provato il pericolo esistente nei casi di accesso a medicinali a un prezzo inferiore ricorrendo a farmacie che hanno sede in altri Stati e vendono online e non ha fornito dati statistici o elementi idonei a provare i vantaggi dei prezzi imposti. Anzi - osserva Lussemburgo - è ben possibile che una maggiore concorrenza dei prezzi procuri vantaggi ai consumatori. Di qui la bocciatura delle restrizioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MASSIMA



....Di conseguenza, occorre rispondere alla prima questione posta dichiarando che l'articolo 34 Tfeue deve essere interpretato nel senso che una normativa nazionale, come quella di cui al procedimento principale, che prevede la fissazione di prezzi uniformi per la vendita da parte delle farmacie di medicinali per uso umano soggetti a prescrizione, configura una misura di effetto equivalente a una restrizione quantitativa all'importazione ai sensi di detto articolo, dal momento che tale normativa incide maggiormente sulla vendita di medicinali soggetti a prescrizione da parte di farmacie stabilite in altri Stati membri rispetto alla vendita di tali medicinali da parte di farmacie stabilite nel territorio nazionale....



SPECIALE ELEZIONI AMERICANE

Tina Anselmi: Lorenzin, ministero Salute la ricordera'

01 Novembre 2016

(AGI) - Roma, 1 nov. - "Nei prossimi giorni il ministero della Salute valuterà quale forma adottare per ricordare in modo duraturo la figura straordinaria" di Tina Anselmi. Lo comunica il ministro Beatrice Lorenzin, che in una nota sottolinea: "La biografia di Tina Anselmi è una storia di straordinario coraggio e d'intelligenza al servizio delle istituzioni. Noi donne italiane - prosegue Lorenzin - le dobbiamo moltissimo. C'è chi la ricorderà per le sue azioni di giovanissima cattolica antifascista, chi per l'instancabile lavoro all'interno del Parlamento, di certo Tina Anselmi ha dedicato la sua intera esistenza al miglioramento delle condizioni di tutti; e questo fa di lei una figura di riferimento per la politica italiana. A me piace sottolineare, una volta di più, l'autorevolezza con la quale, in un mondo fino a quel momento tutto maschile, ricoprì il ruolo di ministro; il suo rigore, riconosciuto da tutti, la portò in una fase delicatissima della vita delle nostre istituzioni a ricoprire la presidenza della Commissione d'inchiesta sulla P 2. La lotta per le pari opportunità trovò proprio nella competenza e nella capacità politica di Tina Anselmi - osserva ancora il ministro - l'esempio, e quindi una fortissima spinta, verso l'uguaglianza tra uomo e donna nell'accesso al lavoro, alle cariche istituzionali. Indimenticata ministro della salute, e' anche grazie alla sua preziosissima attività che l'Italia si è dotata del Servizio Sanitario Nazionale, lo schema di tutela per tutti i cittadini che ancora oggi è esempio di sanità pubblica nel mondo. La biografia di Tina Anselmi - secondo Lorenzin - è un percorso da studiare, il solco da lei tracciato ha un valore politico inestimabile". (AGI) Rap

Lascia il tuo commento

Testo

Caratteri rimanenti: 400

INVIA

I SONDAGGI DEL GIORNO



Berlusconi contro Renzi: per voi chi vincerebbe il confronto in tv?

VOTA SUBITO! →



Secondo voi dovremmo accettare l'offerta di Putin?

VOTA SUBITO! →

L'IMBECCATA DI FRANCO BECHIS



I terremotati non sono "scossi". Sono giustamente incazzati

Da domenica mattina si susseguono in tv le dirette dalle zone colpite dal terremoto. Le fanno le all news, e anche i tg tradizionali. Ne ho sentite ...



C'è un grosso pescatore del Pd alla Camera...

Confessioni di due grandi pescatori Pd in un corridoio del Transatlantico al termine del week end. Il calabrese Nico Stumpo al genovese Mario Tullio: ...

