



RASSEGNA STAMPA

10-02-2017

1. DOCTOR 33 Sigarette elettroniche più sicure e meno tossiche delle sigarette combustibili
2. GAZZETTA DI MANTOVA Regione e ministro ai ferri corti - Gallera attacca la Lorenzin «Dichiarazioni assurde»
3. REPUBBLICA Viveva con il cuore di Nicholas muore nell'ospedale del trapianto
4. GIORNO Agenzia del farmaco, Sala a Roma per un faccia a faccia con Mattarella
5. QUOTIDIANO SANITÀ Biotestamento. “Testo buono ma no a compromessi al ribasso” Parla Giordano (M5S)
6. ILSOLE24ORE.COM Ddl Risk in aula alla Camera da lunedì 13 febbraio. Gelli confermato relatore
7. ILSOLE24ORE.COM Il Milleproroghe sblocca le assunzioni per 230 precari Iss
8. SOLE 24 ORE Le Regioni ordinarie coprono le «speciali»
9. QUOTIDIANO SANITÀ Sulla sanità lo spettro di 422 milioni di tagli
10. VENERDI REPUBBLICA A cambiare la pelle ci penserà la stampante 3d
11. HEALTH DESK Un italiano su cinque ricorre alle medicine non convenzionali
12. LIBERO QUOTIDIANO La prof muore di meningite la paura dilaga nelle scuole
13. CORRIERE DELLA SERA Ho 12 anni, sono sieropositivo ma non ho paura: so che la vita è una montagna russa

<http://www.doctor33.it/>

Sigarette elettroniche più sicure e meno tossiche delle sigarette combustibili



L'utilizzo a lungo termine di sigarette elettroniche o di terapia sostitutiva con nicotina (Nrt) in ex fumatori di sigarette convenzionali è associato a livelli di agenti cancerogeni e di tossine inferiori rispetto alla fruizione di sigarette combustibili, riportano su *Annals of Internal Medicine* Lion Shahab, professore presso il dipartimento di epidemiologia e salute pubblica della Ucl di Londra, e colleghi. Lo studio, finanziato da Cancer Research UK, primo nel suo genere, ha confrontato l'esposizione a determinati agenti di ex fumatori tradizionali passati alle sigarette elettroniche e a terapia sostitutiva con nicotina e fumatori attuali per mezzo di analisi di saliva e urine. «Il nostro studio si aggiunge alle prove esistenti che dimostrano che sigarette elettroniche e terapia sostitutiva siano di molto più sicure del fumo, e suggerisce che ci sia un rischio molto basso associato a un uso di questi dispositivi a lungo termine», sottolinea Shahab.

«Abbiamo dimostrato che i livelli di sostanze chimiche tossiche presenti nel corpo derivanti dalle sigarette elettroniche sono considerevolmente inferiori a quelli suggeriti in studi precedenti utilizzando esperimenti simulati. Questo significa che alcuni dubbi sulla sicurezza delle sigarette elettroniche possono essere errati». L'effetto di diminuzione delle tossine, però, non si mostra in chi affiancava l'uso di sigarette elettroniche o terapia sostitutiva con nicotina al fumo tradizionale, per cui si ipotizza che per ottenerlo sia necessaria una

cessazione completa del fumo combustibile.

I risultati sembrano indicare che la quantità di nicotina fornita dai dispositivi elettronici e dalle sigarette combustibili non sia molto diversa, fattore che potrebbe aiutare i fumatori a smettere in modo meno dannoso per la salute, anche se lo studio non ha la potenza adatta per chiarire questo fattore.

Secondo gli sperimentatori sono presenti alcune limitazioni, prima tra tutte la dimensione ridotta del campione, che non ha permesso di prendere in esame diversi tipi di sigarette elettroniche o di terapia sostitutiva con nicotina, e altre variabili, per esempio l'aroma delle sigarette elettroniche; saranno quindi necessari ulteriori e più ampi studi. E Alison Cox, direttore della prevenzione di Cancer Research UK, si dice convinta che comprendere e comunicare i benefici dei sostituti della nicotina, come le sigarette elettroniche, sia un importante passo in direzione della riduzione del numero di morti legate al tabacco nel Regno Unito.

Regione e ministro ai ferri corti

Il caso Oncologia. L'assessore Gallera attacca: dalla Lorenzin dichiarazioni assurde e contraddittorie. E il pm allunga l'indagine per verificare se le cure ai 15 pazienti morti fossero appropriate. **ALLE PAGINE 16 E 17**

Gallera attacca la Lorenzin «Dichiarazioni assurde»

L'assessore al welfare: «È sconcertante, contraddice il suo stesso ministero»
«Al Poma cure appropriate a tutti, quelle terapie sono previste dalle linee guida»

«Dichiarazioni sconcertanti, contraddittorie e stupefacenti». È scontro aperto tra Regione Lombardia e **Ministero della Salute**. Il giorno dopo l'affondo del **Lorenzin** alla Camera sulle terapie oncologiche ritenute fuori dalle linee guida e portate avanti all'ospedale Poma nel 2014, l'assessore regionale al welfare, Giulio Gallera, parte in quarta per smentire il titolare del dicastero della Salute.

«Le dichiarazioni del ministro **Lorenzin** in merito all'inappropriatezza delle procedure oncologiche applicate all'ospedale Carlo Poma di Mantova perché "fuori dalle linee guida nazionali e internazionali" – scrive Gallera in una nota – sono assolutamente sconcertanti e contraddicono quanto previsto dallo stesso ministero e dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica». Il reparto di oncologia di Mantova, sottolinea ancora l'assessore regionale, «ha fornito cure appropriate a tutti coloro che ne avevano bisogno. I recenti audit che hanno valutato le pratiche assistenziali della oncologia di Mantova, presieduti da autorità scientifiche nella materia, non hanno infatti riscontrato comportamenti inidonei dopo aver analizzato cartelle cliniche e protocolli adottati. Gli specialisti coinvolti non hanno trovato nulla da eccepire rispetto alle terapie

locoregionali somministrate».

Ma Gallera va oltre e ricorda che finora, da quanto emerso da tutte le indagini svolte sino a questo momento dall'azienda ospedaliera, da Regione Lombardia e dal Ministero, non si sono mai avute notizie che lasciassero pensare ad un utilizzo inappropriato di farmaci e terapie oncologiche o un utilizzo fuori dalle linee guida nazionali e internazionali.

«In particolare – sottolinea l'assessore – le dichiarazioni del ministro in merito al fatto che le "vigenti linee guida nazionali dell'associazione Italiana di Oncologia Medica e quelle internazionali non considerano la terapia locoregionale uno standard terapeutico in alcuna fase della malattia" sono assolutamente contraddittorie con quanto dichiarato dall'Aiom e dallo stesso ministero».

«La terapia locoregionale – spiega Gallera – è prevista dalle linee guida della Rete Oncologica Lombarda (Rol) e dalle linee guida della Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom). La terapia locoregionale e in particolare la chemioembolizzazione è prevista anche dal **Ministero della Salute**. Sul sito del Ministero si legge infatti che in relazione al tumore del fegato "Nei casi in cui il tumore è in fase avanzata le opzioni disponibili sono: la

chemioterapia, una delle forme di chemioterapia più impiegata nel caso di cancro al fegato è la chemioembolizzazione epatica (in sigla Tace)".

«I trattamenti locoregionali – continua l'assessore regionale al welfare – rientrano nelle linee guida come prima scelta per alcune tipologie di tumori mentre per altre tipologie rappresentano per il paziente una opportunità aggiuntiva. I protocolli adottati nell'oncologia di Mantova per ogni fase della malattia tumorale pancreatico prevedono una terapia standard (che fa riferimento alle linee guida Aiom) e un trattamento individualizzato in cui rientrano le terapie locoregionali: questo a fronte del fallimento della procedure standard o di risultati non soddisfacenti dal punto di vista clinico, ma anche della qualità della vita del paziente».

Per ultimo l'assessore regionale ricorda che nella relazione che lo stesso **Ministero della Salute** ha inviato lo scorso 9 novembre al termine del sopralluogo effettuato nel reparto del Poma, non compare alcun riferimento alla somministrazione dei farmaci per via locoregionale, ma solo delle raccomandazioni di carattere gestionale per migliorare il clima lavorativo all'interno della struttura.



IL PERSONAGGIO / A ROMA L'ADDIO AD ANDREA MONGIARDO

Viveva con il cuore di Nicholas muore nell'ospedale del trapianto

I medici: ha voluto restare fino alla fine qui nello stesso posto dove era rinato

CARLO PICOZZA

ROMA. È tornato a morire dove gli era stata ridata la vita. Nell'ospedale pediatrico Bambino Gesù ha trascorso il suo ultimo mese, Andrea Mongiardo, il trentasettenne che 22 anni fa, con una malformazione cardiaca gravissima e tre interventi fatti e non riusciti, ricevette in dono dai coniugi Green la salvezza, il cuore del loro figlio Nicholas, ucciso a sette anni da due rapinatori sulla Salerno-Reggio Calabria.

«Nella Terapia intensiva, a pochi metri dalla sala operatoria dove gli avevamo trapiantato il cuore», racconta Adriano Carotti, primario della Cardiocirurgia dell'ospedale pediatrico del Vaticano, «Andrea si sentiva più protetto, come a casa, e lui per noi era uno di famiglia». Ieri mattina, al funerale, non c'erano solo i cardiocirurghi, i rianimatori, i perfusionisti dell'équipe di Carlo Marcelletti, che quel primo ottobre del '94 erano intorno al tavolo operatorio. Tutto l'ospedale si è stretto al fianco dei genitori di Andrea che in questi anni, almeno una volta a bimestre,

veniva visitato negli ambulatori del Bambino Gesù.

Negli ultimi tempi, colpito da un linfoma, Andrea era stato sottoposto a una radioterapia che sembra gli avesse compromesso la funzionalità respiratoria. «Quando gli chiedevamo di dirci della sua fame d'aria», continua Carotti, «ci rispondeva: "Parliamo della Juventus"; questa era la sua squadra e il suo modo per non dire quanto fosse stremato». «È stato presente a se stesso fino all'ultimo», racconta ancora Carotti, «dignitoso, discreto e sereno come sempre».

Due giorni fa, la morte. Poche ore dopo, il responsabile della Trapiantologia cardiotoracica, Francesco Parisi, ha informato della scomparsa di Andrea il papà di Nicholas, Reginald Green, oggi ultratantenne, che tornerà in Italia «per abbracciare ancora una volta i coniugi Mongiardo».

«Ventidue anni fa», ricorda Carotti, «si instaurò tra noi e Andrea un rapporto profondo che alimentò la sua fiducia a sottoporsi al trapianto». Allora i rischi di non farcela erano «dieci volte più alti degli attuali». Oggi l'aspettativa di vita a dieci anni dal trapianto di cuore in un bambino si aggira sull'85 per cento mentre a venti anni supera il 65.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL DONO

Qui sopra, Reginald Green, papà di Nicholas (sotto), con Andrea Mongiardo, vissuto col cuore del bimbo



Agenzia del farmaco, Sala a Roma per un faccia a faccia con Mattarella

Il sindaco al capo dello Stato: importante conquistare la sede Ema

LA CITTÀ CHE CAMBIA

— MILANO —

DOPO IL GOVERNO, il Quirinale. Il sindaco Giuseppe Sala ieri è volato a Roma per incontrare il presidente della Repubblica Sergio Mattarella. L'obiettivo del primo cittadino? Sempre lo stesso: fare presente alle massime autorità istituzionali che la candidatura di Milano a ospitare la sede dell'Agencia europea del farmaco (cioè l'Ema, European Medicines Agency) è una battaglia non solo meneghina ma nazionale. Il sindaco ha spiegato al Capo dello Stato i motivi per cui è estremamente importante riuscire a conquistare il quartier generale dell'Ema, che per ora ha ancora sede a Londra, ma dopo la Brexit i vertici della Ue sono alla ricerca di una nuova casa per l'Ema in una metropoli europea.

IL NUMERO UNO di Palazzo Marino ha elencato una serie di numeri all'inquilino del Quirinale: dai mille dipendenti dell'Ema che si dovrebbero trasferire a Milano in caso di conquista della sede fino ai 65 mila pernottamenti in albergo ogni anno dei delegati dei Paesi europei fino ai 60 mila biglietti aerei potenziali verso gli scali milanesi. Ricadute non certo da sottovalutare, senza dimenticare il fatto che le aziende farmaceutiche italiane potrebbero trarre vantaggio dalla presenza dell'Ema a Milano. La conclusione di Sala? Tutto il Paese si deve muovere compatto per vincere la sfida con altre metropoli europee.

LA DECISIONE della Ue sulla nuova sede dell'Ema è attesa entro l'estate, i tempi stringono e il sindaco è già alla seconda missione romana pro-Ema in due settimane. Venerdì scorso il sindaco si era recato nella Capitale con il suo capo di gabinetto Mario Vanni per partecipare a un vertice Expo insieme ai rappresentanti del Governo e della Regione. La conclusione del vertice è stata riassunta così da Vanni la settimana scorsa: «Ora ogni istituzione sa quel che deve fare e ci sono tutte le condizioni per poter presentare la candidatura di Milano a nuova sede dell'Agencia europea del farmaco già il 9 marzo, dopo che il premier inglese Theresa May avrà confermato l'uscita della Gran Bretagna dalla Ue». Sala ha ieri voluto parlare del dossier Ema anche a Mattarella. Dopo il Governo, il Quirinale.

M.Min.

L'ORGANISMO EUROPEO

L'«EUROPEAN MEDICINES AGENCY» DOPO LA BREXIT ABBANDONERÀ LONDRA

LE RICADUTE PER MILANO

I QUASI MILLE DIPENDENTI DELL'AGENZIA EUROPEA DOVRANNO TRASFERIRSI



FOCUS

Il pressing

Il sindaco è volato nella Capitale anche la scorsa settimana per un incontro con i vertici del Governo. L'obiettivo? Preparare il dossier da presentare all'Unione Europea



Il dossier

L'Italia presenterà ufficialmente la propria candidatura all'Agencia del farmaco il prossimo 9 marzo dopo la conferma dell'uscita dalla Ue della Gran Bretagna



COLLOQUI Il sindaco Giuseppe Sala e il presidente della Repubblica Sergio Mattarella ai tempi di Expo



Giovedì 09 FEBBRAIO 2017

Biotestamento. “Testo buono ma no a compromessi al ribasso”. E sull’ipotesi obiezione di coscienza per i medici: “Sì ma con alcuni paletti”. Parla Giordano (M5S)

"Mi auguro che il Pd non cerchi compromessi al ribasso per motivi ideologici o elettorali visto che ci sono i numeri per portare a casa una buona legge". Così la componente 5 Stelle della Commissione Affari Sociali della Camera che rilancia la proposta già avanzata dal M5S di introdurre l'obiezione di coscienza per i medici "per evitare ulteriori strumentalizzazioni o motivi di blocco alla legge"

"Il provvedimento all'esame della Commissione Affari Sociali è un buon testo. Mi auguro che in Aula il Pd non cerchi compromessi al ribasso per motivi ideologici o elettorali visto che ci sono i numeri per portare a casa una buona legge". Così, in quest'intervista, Silvia Giordano commenta il testo unificato del disegno di legge sul testamento biologico all'esame della Commissione Affari sociali. E, rispondendo a una nostra domanda, rilancia la proposta già avanzata dal M5S di introdurre l'obiezione di coscienza per i medici in caso di disaccordo con la decisione dei pazienti di interrompere i trattamenti, per evitare "ulteriori strumentalizzazioni e motivi di blocco alla legge".

On. Giordano, come M5S sul tema del testamento biologico avevate presentato due proposte di legge: una a sua firma e una a firma Mantero. Quali erano le differenze con il testo unificato ora all'esame della Commissione Affari sociali e cosa ne pensa ora del provvedimento che sta emergendo dai lavori?

In passato su questo tema avevamo elaborato due proposte di legge, pubblicate sul nostro portale, sulle quali avevamo raccolto opinioni e suggerimenti da parte dei nostri iscritti. Diciamo che nell'attuale testo base si è preferito affrontare le tematiche principali senza scendere troppo nei particolari come invece avevamo fatto nelle nostre proposte. Tutto questo è stato fatto ovviamente per venire incontro alle diverse sensibilità presenti all'interno della Commissione e del Parlamento. Ad ogni modo noi abbiamo votato a favore dell'attuale testo con una certa soddisfazione. Ora che in Commissione si sta ampliando il dibattito iniziano però ad emergere con più forza posizioni divergenti.

A tal proposito, nelle settimane scorse avete sollevato con forza una polemica sull'approvazione dell'emendamento a prima firma Roccella con il quale si sottolineava che la legge mira a tutelare la salute e la vita delle persone. Una modifica che, come dichiarato [in un'intervista a Quotidiano Sanità dal medico di Welby](#), rischierebbe di fatto di 'chiudere' la legge. La pensa anche lei così?

Sì, abbiamo espresso con forza la nostra contrarietà a quella modifica perché, a nostro avviso, la legge dovrebbe tutelare non la vita in maniera generica bensì la dignità e la qualità della vita. Quanto alle dichiarazioni di Mario Riccio, mi sento di poterlo rassicurare su questo punto dal momento che la legge non si ferma a quella sola enunciazione di principio. Nei successivi articoli si parla infatti in maniera particolareggiata di consenso informato, così come della facoltà da parte del paziente di poter decidere di interrompere le terapie, compresa l'idratazione e la nutrizione artificiale. E su questi temi, per fortuna, al momento non si sono registrati cambiamenti.

In tal senso, visto che ormai si avvicina l'approdo in Aula, ha fiducia nel Pd e nelle [dichiarazioni della relatrice Donata Lenzi](#) secondo la quale su questo provvedimento ci sarà una maggioranza forte e trasversale?

Diciamo che su questi temi non si può parlare di fiducia nel partito. Preferisco riporre la mia fiducia nel senso di responsabilità dei singoli parlamentari del Pd, ma non solo, e quindi della loro volontà di farsi carico di questo tema così delicato e atteso da così tanto tempo da molte persone, portandolo a termine nel migliore dei modi.

Ieri [l'On. Calabrò ha 'minacciato' la rottura dell'attuale fronte di maggioranza](#) se l'attuale testo non verrà modificato. Che ne pensa?

Penso che rompere questa maggioranza su un tema così importante possa essere quasi un 'merito' per il Pd. In ogni caso i nostri voti ci sono e quindi, se i parlamentari dem vorranno, la maggioranza dei consensi su questo tema in Parlamento è cosa certa. Con il Pd e Si, nel corso dei lavori in commissione, si è creato un buon clima di confronto che ci ha permesso di collaborare in maniera proficua su questa legge. Mi auguro che ora i Democratici non vadano a cercare in Aula accordi al ribasso con altri partiti per motivi ideologici o elettorali anche perché, lo ripeto, i numeri per portare a casa questa legge ci sono.

Sempre nei giorni scorsi sia l'On. Calabrò che i [medici cattolici](#) avevano sollevato un problema riguardo la professionalità dei medici che, a loro modo di vedere, si ridurrebbero ad essere dei "meri esecutori testamentari". Non pensa si potrebbe superare questa polemica introducendo esplicitamente l'obiezione di coscienza così come fatto con la legge 194 sull'aborto?

A dire il vero, nelle nostre due proposte di legge avevamo provato ad introdurre l'obiezione di coscienza inserendo però alcuni 'paletti' ben precisi. Dato che ci spaventava l'altissimo tasso di obiezione all'IVG, specie in alcune Regioni del Sud, avevamo inserito la responsabilità della struttura che, in ogni caso, dovrebbe assicurare al paziente il rispetto delle sue volontà. Siamo invece contrari a far rientrare un richiamo esplicito al Codice deontologico del medico all'interno della legge perché quest'ultimo potrebbe essere modificato anche domani. Bisogna però anzitutto fare chiarezza su quanto esplicitato all'articolo 4. La "Pianificazione condivisa delle cure" non ha nulla a che fare con le DAT (disposizioni anticipate di trattamento). Con questa pianificazione si è cercato solo di evitare l'abbandono terapeutico e, più in particolare, l'abbandono della persona. Pensiamo, ad esempio, ad un malato di Sla: con il medico si affronterà la questione legata all'evoluzione della malattia, al suo decorso ed alle conseguenze. Ci sarà dunque un rapporto dinamico tra medico e paziente che proseguirà per lungo tempo. Ecco, in questo articolo l'intento è solo quello di valorizzare in questo contesto il rapporto medico-paziente. Non si parla mai di obbligatorietà della condivisione con il medico.

Pochi giorni fa in Vaticano è stata presentata la nuova "Carta degli operatori sanitari". Nel corso della presentazione si è fatto un esplicito riferimento ai lavori parlamentari sul testamento biologico ribadendo che la sospensione di idratazione e alimentazione se non giustificata "può avere il significato di un vero e proprio atto eutanasi". Cosa pensa in proposito?

Non voglio entrare sul piano etico di certe posizioni, posso però dire che dal punto di vista clinico-scientifico, come emerso dalle numerose audizioni svolte dalla XII commissione, certe affermazioni sono errate. La nutrizione e l'idratazione artificiali sono dei trattamenti sanitari a tutti gli effetti, per altro molto invasivi, e che quindi possono essere rifiutati in quanto tali.

Giovanni Rodriguez

<http://www.sanita24.ilssole24ore.com/>

Ddl Risk in aula alla Camera da lunedì 13 febbraio. Gelli confermato relatore



Superate le forche caudine degli emendamenti presentati in commissione Affari sociali e dei pareri di sette commissioni competenti, il disegno di legge sul rischio clinico (“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, C. 259 e abb.-B) - alla seconda lettura della Camera dopo le sostanziose modifiche apportate dal Senato - approderà lunedì 13 febbraio in aula. Dove il relatore confermato Federico Gelli (Pd) illustrerà il provvedimento. Che potrebbe essere votato già martedì 14, salvo l’eventuale fiducia che potrebbe essere posta sul Decreto banche. «In ogni caso - afferma Gelli - l’orizzonte per il via libera definitivo è limitato alla settimana successiva». Quando però, aggiungiamo noi, il testo sulla responsabilità professionale potrebbe trovarsi “impallato” dal voto dovuto sul decreto Milleproroghe, in scadenza il 28 febbraio.

Sanità24

Il Sole
24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa



9 feb
2017

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER t

TAG

Assunzioni

IN PARLAMENTO

Il Milleproroghe sblocca le assunzioni per 230 precari Iss

L'Istituto superiore di sanità potrà bandire concorsi - così come anticipato a Sanità24 dal presidente dell'Iss Walter Ricciardi - per l'assunzione a tempo indeterminato di 230 persone. Lo prevede un emendamento approvato in commissione Affari costituzionali del Senato al decreto Milleproroghe, a firma del Pd. Nel triennio 2017-2019, si legge, «nel rispetto della programmazione triennale del fabbisogno, l'Istituto superiore di sanità può bandire, in deroga alle procedure di mobilità, procedure concorsuali per assunzioni a tempo indeterminato» di 230 persone.

La ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, ha espresso su Twitter «grande soddisfazione» per l'approvazione dell'emendamento sui precari dell'Istituto superiore di sanità».

«Siamo molto contenti - è il commento di Ricciardi - per i nostri precari storici, professionisti che lavorano all'Iss in vari casi da 10-15 anni, spesso responsabili di servizi cruciali. Finalmente trova soluzione questo problema, e ciò grazie all'impegno del ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che ha reperito i fondi necessari, e della senatrice Emilia Grazie De Biasi». I precari storici che verranno stabilizzati sono 530, su un totale di 2.500 professionisti che lavorano all'Iss: «Si procederà subito alla stabilizzazione dei primi 230 lavoratori e poi, a scaglioni - ha annunciato Ricciardi - saranno stabilizzati anche i restanti professionisti».



© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO

02 Ottobre 2015

Statali, riparte la macchina dei contratti con l'incognita della riforma Brunetta

LAVORO E PROFESSIONE

01 Giugno 2016

Ddl Art. 22, Cassi (Cimo): «Sulla formazione i tempi non sono maturi per una soluzione condivisa»

NOTIZIE FLASH

27 Maggio 2016

La Toscana stabilizza quasi 100 precari in sanità

Sanità. Dopo il rifiuto di pagare i 422 milioni quale contributo alla finanza pubblica Le Regioni ordinarie coprono le «speciali»

L'INTESA

Ieri i governatori delle Regioni ordinarie hanno raggiunto l'accordo con il governo sul taglio da quasi 4 miliardi

Roberto Turno

ROMA

■ Arriva una nuova tegola per il **finanziamento della sanità**. Le **Regioni ordinarie** si devono accollare ben **422 milioni** che le **speciali** si sono rifiutate di pagare, relativamente alla loro quota sui quasi 4 miliardi complessivi (3,98 per l'esattezza) in qualità di «contributo alla finanza pubblica», ereditati dalla legge di Stabilità per il 2016. Ieri infatti, dopo un frenetico stop and go di rinvii e poi di ripresa del confronto, c'è stata un'intesa tra le Regioni ordinarie e il Governo, con il no di Friuli Venezia Giulia e Sardegna. E con la clausola e la promessa di Palazzo Chigi che comunque il colpo sarà in qualche modo attutito da interventi ad hoc per favorire gli investimenti. Ma intanto il taglio da quasi 4 miliardi va in porto, anche perché l'Economia, sotto l'assedio dell'Europa ai conti pubblici italiani, non poteva permettersi di dilazionare ancora un accordo la cui scadenza sulla carta era prevista per fine gennaio.

Arriva invece, l'intesa con le Regioni ordinarie, nove giorni dopo la scadenza. Comunque in tempo utile per dispiegare i suoi effetti. La spalmatura della somma dovrebbe colpire in maniera percentualmente molto elevata proprio la sanità, con una riduzione perciò del Fondo da 113 miliardi per il 2017, che già è ipotecato per 2 miliardi dalle somme vincolate per farmaci oncologici e innovativi, Lea, vaccini,

contratti assunzioni di precari.

Il nuovo taglio, secondo le indiscrezioni trapelate, colpirà, ma in misura assai minore, anche il trasporto pubblico locale e i servizi sociali, altri due settori in forte difficoltà, sia da un punto di vista finanziario che da quello dell'accessibilità sociale. Insomma, a soffrire saranno proprio i servizi più in crisi e più attesi dagli italiani. L'unico aspetto parzialmente (e apparentemente) positivo per la sanità e per le Regioni, è che a questo punto potrà partire la volata decisiva il riparto del Fondo sanitario 2017. Ovviamente con il taglio che risulterà dall'intesa di ieri. In una situazione politica non esattamente facile e già con la pressione delle forze sociali: «I tagli alla sanità vanno evitati, **Lorenzin** intervenga», ha dichiarato ieri la Cgil.

L'opposizione di Regioni e province a statuto speciale è legato al fatto che non ritengono di dover pagare la loro parte del taglio totale da quasi 4 miliardi previsto dalla manovra per il 2016, con decorrenza da quest'anno. Una posizione, quella delle «speciali», che è al vaglio della Corte costituzionale. E che sarà affrontata col Governo in un altro momento in tavoli separati.

Ma la partita non finisce qui e soltanto per quest'anno. Sempre dalla manovra 2016 potranno arrivare a tappe altre richieste pressanti da parte del Governo di circostanza, sempre come «contributo alla finanza pubblica», che per le Regioni valgono altri 5,48 miliardi di tagli nel 2018 e nel 2019. Un salasso a futura memoria che promette però di creare seri imbarazzi già a medio termine, quanto meno con la legge di Bilancio 2018.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giovedì 09 FEBBRAIO 2017

Sulla sanità lo spettro di 422 milioni di tagli. Regioni ordinarie e Governo trovano l'intesa ma Sardegna e FVG si sfilano. Chi pagherà il conto?

In serata le agenzie battono la notizia di un'intesa sul riparto delle quote a carico delle Regioni quale contributo alla finanza pubblica per il 2017. Ma l'intesa riguarda solo quelle a statuto ordinario. Ed è giallo su chi dovrà pagare i 422 milioni che mancano all'appello dopo il nict di Sardegna e Friuli Venezia Giulia. Li pagherà la sanità?

Le Regioni a statuto ordinario hanno trovato in serata l'intesa con il Governo sul riparto delle quote dei tagli ai bilanci regionali per far fronte al contributo alla finanza pubblica previsto dalla legge di Bilancio, ma contrarie sono due Regioni "speciali", la Sardegna e il Friuli.

"Queste due Regioni hanno alcune problematiche - ha spiegato il coordinatore della commissione Affari finanziari della Conferenza delle Regioni, Massimo Garavaglia - ma sarebbe opportuno che il Governo se ne prendesse carico aprendo una interlocuzione con queste due Regioni per risolvere il problema: non sarebbe una bella cosa che per due problemi piccoli, risolvibili, ci vanno di mezzo tutti".

In ballo c'è anche l'attesa per ricorsi che alcune regioni hanno presentato alla Consulta proprio sulla legge di Bilancio 2017. "Ad oggi - ha spiegato Garavaglia - i tagli al comparto Regioni con le ultime tre manovre finanziarie valgono 10 miliardi e 200 milioni; oggi si è discusso degli ultimi 2 miliardi e 700 previsti dall'ultima legge di bilancio che ricadranno in gran parte sulla sanità quest'anno".

"Con le Regioni a statuto speciale, nel caso specifico il Friuli Venezia Giulia e la Sardegna - ha spiegato il sottosegretario agli Affari regionali Gianclaudio Bressa - si procederà in sede di patti bilaterali per definire le questioni ancora in sospeso".

Insomma il quadro in serata appare alquanto confuso e non è chiaro come sia stato affrontato il nodo di quei 422 milioni di euro di possibili tagli al fondo sanitario che deriverebbero proprio dal mancato accordo con Sardegna e Friuli Venezia Giulia.

In sostanza, se le due regioni autonome mantenessero il punto, rifiutandosi di contribuire alla finanza pubblica in attesa di avere risposta ai loro ricorsi presso la Corte costituzionale proprio su questa tematica, chi pagherà quei 422 milioni?

Se dovranno essere le Regioni ordinarie a farsene carico sui loro bilanci, questo Garavaglia l'ha fatto capire benissimo nel pomeriggio, i soldi saranno presi dalla sanità e il Fondo 2017 scenderebbe così a poco più di 112,5 miliardi, ai quali Garavaglia "sottrae" anche il miliardo vincolato ai farmaci innovativi, per un totale effettivo non vincolato di 111,5 miliardi, "più o meno la cifra dell'anno scorso", commentava, sconsolato Garavaglia oggi pomeriggio.

RICERCA

A CAMBIARE PELLE CI PENSERÀ LA STAMPANTE 3D

Un team di biologi spagnoli ha creato la prima stampante biologica in 3D in grado di produrre pelle umana. L'invenzione potrebbe risolvere il problema dei trapianti nei grandi ustionati o essere usata nella ricerca cosmetica e farmacologica, mettendo fine ai test sugli animali. A presentare il prototipo sono stati l'Università Carlos III di Madrid, il Centro per la ricerca su energia, ambiente e tecnologia e l'Ospedale generale universitario Gregorio Marañón. La stampante è in grado di replicare la naturale struttura della pelle, epidermide e derma: «Prima raccogliamo cellule cutanee del paziente, poi le facciamo riprodurre e crescere in laboratorio in modo da averne una quantità sufficiente per utilizzarle come "inchiostro"», spiega Juan Francisco del Cañizo, ricercatore al Marañón. Per produrre il tessuto la stampante impiega uno o due giorni. *(deborah ameri)*

<http://www.healthdesk.it/>

RAPPORTO EURISPES

Un italiano su cinque ricorre alle medicine non convenzionali

Quasi 13 milioni di italiani (il 21,2% della popolazione) fanno ricorso alle medicine non convenzionali: sono aumentati del 6,7% rispetto al 2012 e più che raddoppiati dal Duemila a oggi, passando da poco più di 6 milioni a quasi 13 milioni (12.861.000).

Sono i dati del Rapporto Italia 2017 di Eurispes, che sottolineano una sensibile crescita della diffusione delle medicine non convenzionali nel nostro Paese.

La più diffusa tra le medicine non convenzionali risulta l'omeopatia (76,1%), seguita da fitoterapia (58,7%), osteopatia (44,8%), agopuntura (29,6%) e, infine, l'chiropratica (20,4%).

Dalla ricerca emerge un altro dato interessante, cioè quello che conferma il primato di internet (con il 47,7%) come mezzo di ricerca sui disturbi della salute; più di tutti (col 64,4%) sono i giovani tra i 18 e i 24 anni a consultare la Rete per risolvere i dubbi su questo argomento: soprattutto per capire a che cosa siano dovuti i sintomi e disturbi che si avvertono (91,5%), ma anche sulle buone pratiche e abitudini utili alla salute (79,9%). Il 50,7% usa internet per capire quali esami fare e il 47,4% invece per capire quali farmaci assumere per il proprio disturbo.

A Milano un altro decesso dovuto all'infezione che terrorizza l'Italia

La prof muore di meningite La paura dilaga nelle scuole

La donna, 54 anni, era arrivata in ospedale già grave. Insegnava in nove classi di un istituto tecnico: terapia antibiotica per centinaia di studenti

■■■ SALVATORE GARZILLO

■■■ Il virus l'ha uccisa in 24 ore. La professoressa Vittoria Patti era stata ricoverata intorno alle 12.45 di mercoledì all'ospedale San Paolo di Milano con quelli che sembravano i sintomi provocati da uno dei batteri che provocano la meningite e, purtroppo, la diagnosi non ha sbagliato. Alle 12.50 di ieri la 54enne si è spenta in un letto del reparto di rianimazione per uno «choc settico in sepsi meningococcica». Accanto a lei c'erano il marito e i figli.

La professoressa di origini siciliane viveva nel quartiere Barona, nella zona sud-ovest di Milano, non molto distante dall'istituto tecnico "Curie Sraffa" di via Fratelli Zoia 130. Insegnava in nove classi. Questo significa che c'è un numero enorme di studenti, centinaia, da sottoporre a profilassi antibiotica, una procedura già avviata a scuola dalle 11 del mattino. Inutile nascondere: i ragazzi e i loro genitori sono terrorizzati.

Negli ultimi mesi la meningite ha già colpito due universitarie a Milano. Nel luglio scorso è morta Alessandra Covezzi, una studentessa di chimica di 24 anni; il 30 novembre, invece, è toccato alla 24enne Flavia Roncalli, iscritta alla Statale nello stesso dipartimento.

«Assicuro alle famiglie degli studenti che metteremo in campo tutte le azioni necessarie per garantire l'incolumità dei ragazzi - ha tentato di rassicurare l'assessore lombardo al Welfare Giulio Gallera -. Già nella serata di ieri [mercoledì, ndr] sono stati raggiunti i contatti extra scolastici (quattro familiari e sette amici) del-

la paziente, che sono stati sottoposti a profilassi antibiotica. Nel rispetto dei protocolli internazionali di intervento avvieremo la profilassi innanzitutto ai contatti più stretti della paziente, cioè i ragazzi delle nove classi in cui insegnava e i colleghi docenti. Successivamente, sulla base delle indicazioni degli esperti, estenderemo la profilassi qualora necessario ad altri contatti all'interno della scuola».

E proprio dalla scuola è partito il primo accertamento del personale dell'Ats. «Per studenti e colleghi della professoressa sarà necessaria la profilassi antibiotica - ha spiegato Giorgio Ciconali, responsabile del servizio di Prevenzione dell'Ats milanese - le procedure e le precauzioni sono le stesse che adoperiamo ogni volta per un caso di questo tipo». Ciconali aggiunge un altro dettaglio non proprio trascurabile: "Questo è un caso che rientra nelle statistiche: ci aspettiamo un paio di episodi di questo tipo al mese". Secondo i dati del [Ministero della Salute](#), nel 2016 sono stati segnalati in tutta Italia 178 casi di meningite.

Ecco spiegato perché le rassicurazioni di esperti e politici non convincono molto. Ieri pomeriggio è stata organizzata una riunione a scuola per condividere le informazioni raccolte finora, nessuno ha pensato che forse non era l'idea dell'anno incontrarsi nel luogo dove si sospetta possa annidarsi ancora il virus. Ma questa è un'altra questione.

Ora è il momento del ricordo della professoressa Patti, ricordata come «un esempio di dedizione all'insegnamen-

to» e che sul suo blog si descriveva semplicemente così: «Sono biologa e dottore di ricerca in biologia molecolare. Faccio la prof precaria di scienze nelle scuole superiori. Sono cattolica. Sono una blogger. Moglie, madre di tre adolescenti, soprannumeraria dell'Opus Dei, una che dovrebbe dimezzare il proprio peso, internauta persa, "pet human" di una gatta chiamata Luna; guardo la realtà, avidamente e con meraviglia. Spesso. Ma vorrei guardarla sempre. Amo disegnare, leggere (saggistica), guardare documentari, lavorare all'uncinetto, cantare, fotografare, fare giardinaggio, ma più di tutto mi piace insegnare". Non a caso il nome che aveva scelto come alter ego su Internet è Pokankuni, una parola indiana che significa "imparare guardando gli altri».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCHEDE

LA MALATTIA

La meningite meningococcica è una grave patologia batterica acuta provocata dal batterio *Neisseria meningitidis*, conosciuto appunto come meningococco. Viene trasmesso per via inalatoria. Dopo un periodo di incubazione di 1-10 giorni, è caratterizzata da un esordio improvviso, con febbre, cefalea intensa, rigidità nucale, nausea, vomito e frequente esantema.

IN ITALIA

Mediamente in Italia i casi annui di meningite da meningococco sono inferiori a 200, e nonostante la paura che negli ultimi tempi si è diffusa per via di alcuni casi particolarmente ravvicinati, sono numericamente stabili. C'è però da dire che, negli ultimi due anni, in alcune zone si sono verificati casi con frequenza particolarmente alta, soprattutto in Toscana.



Confessioni di un adolescente Come rinascere dalla sofferenza

Ho 12 anni, sono sieropositivo ma non ho paura: so che la vita è una MONTAGNA RUSSA

«Quando tocchi il fondo, poi vai in alto», dice Giovanni F. che ha saputo di avere l'Hiv solo pochi mesi fa. Ha pubblicato la sua storia in un libro. Ma non può raccontare agli amici che l'ha scritto lui...

di **Michele Neri** - Illustrazione di **Manuela Bertoli**

È un dodicenne simpaticamente sgangherato come tutti i suoi coetanei: si capisce subito, dalla voce ai caratteri fisici ai saliscendi umorali, che sta combattendo la preadolescenza. La battaglia è anche con una paresi agli arti inferiori che lo costringe alle stampelle: queste cadono fragorosamente accanto a lui quando s'accomoda vicino alla madre in un piccolo studio nel reparto d'infettivologia dell'Ospedale Sacco di Milano. È il fatto di trovarci proprio qui per un'intervista ha un motivo: Giovanni F. (nome di fantasia ma non privo di storia, come si vedrà) così come sua madre e suo padre, è sieropositivo. Dalla nascita, anche se l'ha saputo soltanto pochi mesi fa.

Aiutato da Francesco Casolo, ha scritto un libro che illumina con rigore e freschezza una zona della coscienza che abbiamo lasciato sguarnita. S'intitola *Se hai sofferto puoi capire* (Chiarelettere, pag. 160, 15 euro) e rispetto ai libri e serie televisive sul dolore conosciuti, è agli antipodi. Qui sono i "sani" a destare compassione. È il finale del sottotitolo *Storia mia e della malattia che non posso svelare a nessuno* a farci capire che i destinatari della cronaca emotiva delle prime settimane di un ragazzino di seconda media scopertosi sieropositivo, siamo noi, e la speranza di trovarci senza paure. Perché rispetto ai progressi astronomici delle cure per chi è affetto da Hiv, restiamo ancorati a un'idea arcaica, oscurantista, del significato di questa sigla Hiv. Al punto da fare dell'immunodeficienza l'unica malattia di

cui oggi ha più paura chi non è malato di chi lo è.

Che effetto ti fa che esca un tuo libro? «Nessuno».

Perché?

«Non c'è il mio nome. Perché non posso entrare in classe e dire: ho scritto un libro! Non posso dirlo ai miei compagni, a nessuno. Cioè lo sono felice, però mi dispiace non poterne parlare...».

Ammettere di essere sieropositivo scatenerebbe il panico. È così a scuola, in palestra ma, salendo di età spesso non cambia: neanche al lavoro. Con questo libro, Giovanni F. è un apripista. In Italia nella sua situazione ci sono ottocento bambini e ragazzini, e 120 mila adulti.

Rispetto alla strage degli anni Ottanta, nel mondo occidentale la sieropositività nella grande maggioranza dei casi si tiene a bada ora con una pastiglia al giorno, e le persone in cura, possiedono una carica virale talmente bassa da permettere loro una normale vita di relazione. Si può non soltanto convivere, ma vivere con chi è sieropositivo.

Nella memoria collettiva è però incisa un'altra immagine, frutto di uno spot fine anni Ottanta della Pubblicità Progresso e

dell'angoscia di allora, quando non si sapeva come affrontare l'epidemia di Aids: gli uomini e le donne illuminate di viola che si aggiravano come untori per la città. Giovanni F. è nato nel 2004, eppure si prepara a una vita da omino viola.

Il libro descrive il modo assurdo in cui Giovanni F. è venuto a conoscenza della sua sieropositività. La mamma Renata l'ha portato al Sacco per un esame, parla con la dottoressa, pensano erroneamente che lui non senta. Una frase lo fa sobbalzare: «Sì, con l'Hiv tutto uguale, non ha problemi». La mamma sarà costretta a confermare. Giovanni F. non ha idea di come reagire. Sintomi non ne aveva nemmeno prima. Pensa che si tratti di entrar a far parte di una setta; vuole confrontarsi con questa malattia nel futuro, e capire come ragazzi più grandi abbiano scoperto di chi fidarsi, come abbiano attraversato i confini dell'amore, per esempio. C'è André, sedicenne, è avanti, usa un suo scandaglio per capire di chi si può fidare.

«È una persona che ha sofferto e quindi può capire, per questo mi ha aiutato»,

«Non voglio commiserazione, vorrei che i miei compagni non si spaventassero. Avrei paura che poi dicessero: non ci vediamo più»





BISOGNA FAR USCIRE I MALATI DAL GHETTO

Il libro di Giovanni F. è nato da un'idea collettiva. Attorno all'unità semplice di Infettivologia pediatrica dell'Ospedale Sacco, dove il ragazzino è in cura, e di cui è responsabile la dottoressa Vania Giacomet, è attivo da anni un gruppo di assistenza e sostegno, composto da infermieri, psicologi, medici, volontari col supporto del direttore della clinica pediatrica, professor Zuccotti. «L'idea di scrivere qualcosa di narrativo che rappresentasse la quotidianità di un sieropositivo era per arrivare alla pancia della gente e per farle aprire gli occhi su ciò che ignorano. Con Giovanni si voleva parlare di vita, non di malattia», spiega la dottoressa Giacomet. Perché se oggi non si muore più di Hiv, la paura è rimasta come nel passato? «Perché la storia dell'Hiv è nata in quello che fu considerato un ghetto, e così è rimasta codificata per la cultura italiana», risponde il cardiologo e volontario Angelo Ascari. «Quale personaggio famoso ha mai dichiarato di essere sieropositivo, a parte Magic Johnson? Soltanto se costretto, e spesso nemmeno in punto di morte; neanche gli intellettuali l'hanno fatto».



Dopo la giusta campagna per la prevenzione, non è stato fatto qualcosa di analogo per la normalizzazione della malattia, per i malati. E l'emarginazione resta un problema grave. Così, spiega Ascari, «quando un ragazzo che gioca a rugby ha svelato all'allenatore la propria sieropositività, pur corredata di tutti gli esami che dicevano che non aveva carica virale, ha gettato lo scompiglio nell'istituzione sportiva».

«Un ragazzino che aveva fatto outing è stato subito cacciato dalla squadra di pallacanestro dove giocava», aggiunge la dottoressa Giacomet. «Ha fatto causa ed è stato riammesso, ma poi, ovviamente se n'è andato, non se la sentiva più di giocare con chi l'aveva rifiutato». Cosa si può fare? «Campagne capillari nelle scuole», risponde la dottoressa. «La situazione», conclude Ascari, «è simile a quella degli omosessuali vent'anni fa. Quello che manca è l'outing da parte di qualche personaggio famoso, che renda il tutto più normale. In un'altra situazione, quella del cancro, Umberto Veronesi fu lungimirante, quando scelse come testimonial Lea Pericoli e Delia Scala».

commenta il ragazzino.

Questi ragazzi hanno sviluppato un "radar", scrivi. Tu l'hai già?

Sorride, per dire: non ancora.

«Aspetto che i miei compagni siano più grandi; magari hanno paura, o i loro genitori. Temo di finire in una bolla, di dover parlare con i vegetali».

Quando sarà il momento, come vorresti che si comportassero con te?

«Non voglio commiserazione; vorrei che non si spaventassero. Ecco, un po' d'aiuto ci sta. Avrei paura che poi dicessero: non ci vediamo più».

«Ogni tanto», interviene la mamma, «facciamo delle ipotesi: pensa se raccontassi ai tuoi compagni di qui o di là...».

«Pensa se quelli delle elementari lo sapessero! Ero già l'uomo fantasma, nessuno mi considerava. Alle medie va meglio, c'è qualche speranza!».

Ora che sai, la vita è più difficile?

«Quando me l'han detto, ho reagito: ho anche questa sfiga e non ci pensavo più. Poi è diventato un pensiero. Per il futuro. Adesso mi dispiace non vedere più i due figli del compagno di mia mamma, perché la loro madre, saputo che ero malato, non ci fa più incontrare».

Giovanni F, a dodici anni conosce già le precauzioni che dovrà prendere quando sarà grande. Per il resto è un dodicenne a tutto spiano, calcio, rap ma anche i Pooh, Guerre Stellari. È ancora un bambino, cir-

condato da un affetto enorme e pari solo al suo ottimismo, ma che non ha avuto fortuna. A sei mesi un intervento non va bene: si crea un problema al sistema neuronale che gli colpisce il movimento. E quando è nato, non sono riusciti a non far passare il virus dalla madre. «Trabalò», è il suo verbo. La sua forza di volontà: dicevano che non avrebbe camminato. Ora è portiere di una squadra di calcio. La leggerezza: «Da piccolo se mi dicevano ah poveretto, io rispondevo ma poveretto cosa?! Non volevo che la gente si dispiacesse troppo, la buttavo sull'autoironia».

Miti?

«Giovanni F. Il nome l'ho scelto io. Sai chi è?».

No.

«Giovanni Falcone! La prof delle medie ci ha fatto leggere un libro che parlava di lui ("Per questo mi chiamo Giovanni" di Luigi Garlando, Rizzoli, ndr). Mi ha colpito. E poi vorrei risolvere un problema».

Quale?

«La legge è uguale per tutti: e so che non è vero. Vorrei far sparire la paura. Convincere le persone a ribellarsi alla mafia».

Da grande vorresti fare il giudice?

«Oppure il comico o l'attore». E conclude.

«Se uno mi chiede com'è la vita, rispondo che è una montagna russa: quando tocchi il fondo, poi vai in alto. Oppure una strada buia di notte dove non sai mai cosa capiterà».