



RASSEGNA STAMPA 13-12-2017

1. STAMPA Liù, il cane che fiuta i tumori prima delle analisi mediche
2. GIORNALE La macchina «scova tumori» ultra veloce che taglia i costi
3. LIBERO QUOTIDIANO.IT Il progetto 'Salute allo specchio' sconfigge il cancro con la bellezza
4. LA STAMPA.IT L'igiene orale riduce il rischio di tumori a esofago, collo e testa
5. QUOTIDIANO SANITÀ Cancro mammario. In chemioterapia il "riposo ovarico" preserva la fertilità
6. ANSA Pit Salute, nella Sanità pubblica 13 mesi di attesa per una mammografia
7. STAMPA Sciopero dei medici Saltati 40.000 interventi chirurgici
8. IL FATTO QUOTIDIANO Medici e ricercatori in guerra: sciopero per le promesse mancate
9. MESSAGGERO Perché scioperano i medici?
10. LIBERO QUOTIDIANO Il "dottor Google" è il più consultato
11. LA VERITA' I tagli alla sanità fanno calare anche le nascite
12. GIORNALE Ema, Maroni sfida l'Olanda: «Se ritardano, noi pronti»
13. QUOTIDIANO SANITÀ Biotestamento. Il Senato ricorre al 'canguro': 550 le votazioni rimaste
14. AVVENIRE Tra nutrizione e coscienza in gioco la libertà
15. SOLE 24 ORE Il «Dna-gate» sardo e il diritto alla privacy

IL PASTORE TEDESCO DELL'ESERCITO

Liù, il cane che fiuta i tumori
prima delle analisi mediche

Dalle urine scova il cancro alla prostata: diagnosi giusta nel 98% dei casi

Un pastore tedesco dell'esercito riesce a scovare il male in anticipo sulla diagnosi ufficiale

Liù, il cane che scopre i tumori prima dei medici

NICOLA PINNA

INVIATO A CASTELLANZA (VARESE)

I pazienti non sono abituati a incontrarla in corsia, ma la dottoressa a quattro zampe lavora per questo reparto ormai da cinque anni. Il medico più bravo dell'urologia, assicura il primario e confermano i colleghi, è proprio lei. Fiuto infallibile e diagnosi sempre precise, così Liù si è conquistata la fama di quella che non sbaglia un solo referto. Persino più precisa di un laboratorio di analisi. Non solo: nella cura (e possibilmente nella prevenzione) del tumore alla prostata, le imminenti conquiste della medicina saranno quasi tutte merito suo.

I risultati ottenuti nella diagnosi sarebbero di per sé già un record, ma il pastore tedesco dell'Esercito italiano ha dimostrato di poter fare qualcosa che gli specialisti dell'ospedale Humanitas di Castellanza non avrebbero né sperato né immaginato: individuare una traccia del cancro quando la malattia non si è ancora sviluppata.

Con i metodi della medicina convenzionale e con le macchine utilizzate finora nei reparti, il confronto non regge. Il naso di Liù è molto più potente. «Ci ha dimostrato che il tumore ha una molecola caratteristica, anzi caratterizzante, e per questo il cane riesce a riconoscerla subito grazie al suo olfatto - sottolineano i medici dell'urologia - Con l'aiuto del cane, da questo momento in poi, speriamo di individuare questa molecola e di riuscire a isolarla. A quel punto la diagnosi precoce e la prevenzione saranno molto più semplici».

Il risultato più stupefacente di questa sperimentazione si è otte-

nuto quando il conduttore e i veterinari dell'Esercito temevano che Liù avesse commesso un errore inspiegabile e inaspettato. «Temevamo che fosse entrata in confusione - racconta il colonnello Lorenzo Tidu - Segnalava qualcosa di strano sui campioni di un paziente a cui i medici avevano diagnosticato un tumore alla vescica. Era strano perché Liù è addestrata a riconoscere solo il cancro alla prostata e per questo credevamo fosse incappata in un clamoroso errore. E invece si è scoperto successivamente che quel paziente aveva sviluppato anche il tumore alla prostata».

L'esperimento di "diagnosi canina" all'ospedale Humanitas è iniziato nel 2012. Doveva essere un test e l'idea si è rivelata molto più interessante di quanto non si potesse credere. «Il ministero della Salute per ora non consente che la diagnosi sia eseguita solo con il fiuto del cane - spiega il colonnello Tidu - E per questo tutti i pazienti sono stati prima sottoposti ai normali protocolli medici e dopo Liù ha fatto la sua analisi. Tra i campioni che ha dovuto "fiutare" sono stati inseriti anche quelli di pazienti sani e così ne abbiamo accertato l'attendibilità».

Le sue straordinarie competenze, Liù le aveva dimostrate anche durante la sua prima occupazione in divisa. Sempre al fianco del sergente Paolo Sardella, che per lei non è un semplice conduttore ma una specie di papà molto generoso. «E' entrata in servizio nel 2010 con la specializzazione della ricerca degli esplosivi. Era

uno dei cani del centro cinofilo che l'Esercito impiega in svariate situazioni: negli scenari operativi all'estero ma anche per supporto alla Protezione civile in caso di calamità o per scopi di sicurezza come è avvenuto durante l'Expo. Insieme, siamo stati in Kosovo, ma dopo qualche mese Liù è stata scelta per partecipare a questa sperimentazione scientifica».

Il progetto dell'ospedale di Castellanza ha raccolto subito l'entusiasmo del ministero della Difesa: medici e militari da cinque anni combattono insieme la guerra ai tumori. Il lavoro si svolge un po' nei laboratori dell'Humanitas e un po' nel centro veterinario militare di Grosseto. «I medici ci fanno arrivare i campioni delle urine dei pazienti sottoposti a controllo e nel suo ambiente abituale il cane esegue con calma tutti i suoi test. La prima fase dell'addestramento è servita a insegnargli a distinguere gli odori caratteristici. Esattamente come si fa per la ricerca degli esplosivi. Ogni volta che riconosce quell'odore caratteristico, ma solo in quel caso, Liù si siede e noi così possiamo capire il messaggio che vorrebbe farci arrivare. Un lavoro che per gli uomini e la scienza è tanto importante, per il cane è un divertimento. Che, nella sua testa, ha un solo obiettivo: conquistare una dose in più di crocchette e il suo giocattolo preferito».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



La macchina «scova tumori» ultra veloce che taglia i costi

Lo scienziato Crosetto e il cardiocirurgo pavese Vigna lottano da anni per la trasparenza nella scienza

Pierluigi Bonora

■ Si chiama 3D-CBS ed è una tecnologia innovativa, ovviamente brevettata a livello internazionale, che ha dato origine a un'apparecchiatura finalizzata alla diagnosi precocissima di patologie tumorali e degenerative. In pratica, si tratta di una Pet/Tac avanzata e tridimensionale (da qui il nome 3D-CBS) che, oltre alla possibilità di scoprire per tempo quelle che potrebbero diventare gravi patologie, trattiene il paziente per l'esame solo 4 minuti rispetto ai 30/90 minuti tradizionali.

Oltre alla rapidità di esecuzione, la nuova apparecchiatura fa risparmiare denaro al Servizio sanitario (l'esame costa tra i 300 e i 400 dollari, contro i 2.000/4.000 della Pet/Tac attuale) e, soprattutto, sottopone il paziente a una dose di radiazioni infinitesimale: 1-1,6 mrem da 1100-1600 attuali.

«Per non parlare dell'efficienza - spiega Vincenzo Vigna, cardiocirurgo pavese, che con lo scienziato inventore italo-americano Dario Crosetto collabora da lustri -: le Pet/Tac attuali catturano un fotone ogni 10.000 e permettono di visualizzare solo tumori già formati e in stadio avanzato; la nostra apparecchiatura, catturando un fotone ogni 25, è invece capace di misurare il minimo metabolismo anomalo, fornendo in questo modo al medico informazioni quantitative precise allo scopo di consentire una diagnosi precocissima. Nel caso della Pet/Tac, invece, il

medico dovrebbe interpretare il metabolismo anomalo dall'annerimento di uno spot sul monitor, cioè un'assurdità».

Con il 3D-CBS si ottengono, di fatto, tutte le informazioni essenziali che si acquisiscono dal conteggio di tutti i segnali catturabili dai marcatori tumorali. «C'è un abbattimento dei costi sui capitoli relativi alla sanità di oltre il 50% - ricorda Vigna - mentre si arriva a uno *screening* annuale a favore di un maggior numero di persone».

L'accordo tra Vigna e Crosetto prevede che il primo si occupi di tutti gli aspetti medici e della ricerca di partner finanziatori dell'iniziativa (esistono già prototipi/dimostratori dell'apparecchiatura), mentre l'impegno dello scienziato italo-americano, originario di Monasterolo di Savigliano (Cuneo), riguarda gli aspetti tecnico scientifici del progetto, incluse le pubblicazioni scientifiche e divulgative. «Salvare milioni di persone con un considerevole risparmio grazie alla diagnosi precocissima si può - sottolinea il ricercatore Crosetto -: il 3D-CBS cattura, infatti, il massimo numero di segnali validi dai marcatori tumorali al minimo costo per segnale valido intercettato rispetto agli approcci tecnologici utilizzati nelle altre apparecchiature. Il 3D-CBS crea il primo vero cambiamento paradigmatico nella diagnosi biomedica perché offre, contemporaneamente, i tre benefici: sensibilità ultra-elevata, solo l'1% della dose di radiazione per il pazien-

te, spesa per esame abbattuta».

Il dottor Vigna, soprattutto per rappresentare le richieste documentate di tanti pazienti e familiari, è già in contatto con la professoressa Fabiola Gianotti, direttrice del Cern, il più grande laboratorio al mondo di fisica delle particelle che ha sede a Ginevra, per un'ulteriore valutazione dell'apparecchiatura. «Da parte nostra - precisa Vigna - siamo disposti a regalare la tecnologia a tutti gli istituti, fondazioni, consorzi pubblici che hanno il compito di essere al servizio dei cittadini». Quello che occorre è un finanziamento di 20-50 milioni per costruire una serie di prototipi e avviare la produzione di serie dell'apparecchiatura con l'esclusiva mondiale. La macchina diagnostica ideata da Crosetto ha trovato riscontri positivi nelle affermazioni di luminari, come Aris Zonta, autore del primo autotrapianto di fegato al mondo eseguito al Policlinico San Matteo di Pavia («...questo progetto dev'essere finanziato, segnerà una svolta epocale nella diagnosi precoce del cancro...»). In tanti sostengono che Crosetto sia l'Ignaz Semmelweis del nostro tempo, il medico tedesco-ungherese che nel 1845 fu tra i pionieri dell'ampio uso delle procedure antisettiche prima del parto. Semmelweis fu ostracizzato e infine rinchiuso in manicomio per aver difeso le sue tesi scientifiche, confermate da Pasteur successivamente. Analogamente, Crosetto ha visto la sua invenzione «boicottata e soppressa - afferma - a danno dei malati e dei contribuenti».



<http://www.liberoquotidiano.it/>**PSICOLOGIA**

Il progetto 'Salute allo specchio' sconfigge il cancro con la bellezza

Insegnare alle donne con tumore a gestire dal punto di vista estetico gli effetti di chemioterapia, chirurgia, radioterapia, migliora la qualità della vita. A dirlo è anche uno studio scientifico



Quella contro il cancro è una lotta dura, che spesso lascia cicatrici sulla pelle e nella mente. Nel 2013 una psicologa, **Valentina Di Mattei**, ricercatrice presso la Facoltà di psicologia, e un medico, **Giorgia Mangili**, responsabile dell'oncologia ginecologica dell'ospedale San Raffaele, hanno ideato un progetto per aiutare le donne colpite da tumore ritrovare vitalità, femminilità e desiderio di stare con gli altri. Il progetto si chiama 'Salute allo specchio' ed è stato promosso dall'ospedale San Raffaele, in collaborazione con l'università Vita-Salute. L'esperienza di questi primi anni di 'Salute allo specchio' è diventata uno studio, pubblicato sulla rivista *Frontiers of psychology*, sugli effetti concreti che un supporto psico-sociale nella gestione degli effetti delle terapie ha sulla salute delle pazienti. "Fin dal principio abbiamo pensato di valorizzare 'Salute allo specchio' associandola ad un progetto di ricerca - spiega Di Mattei - si tratta di un'iniziativa poco tradizionale per un ospedale, dunque abbiamo voluto darle una sostanza e un metodo che potessero mostrarne la bontà e l'efficacia anche da un punto di vista scientifico, quindi come qualcosa di oggettivamente valido, riproducibile e condivisibile."

Il progetto. 'Salute allo specchio' insegna alle pazienti alcune strategie per gestire dal punto di vista estetico gli effetti collaterali dei trattamenti chemioterapici, chirurgici, radioterapici. Dopo un primo colloquio psicologico individuale, si articola in tre incontri di gruppo, a cadenza settimanale, con la presenza costante di un'équipe di psicologi e medici che garantisce la gestione tempestiva di eventuali difficoltà e che favorisce la possibilità che il gruppo stesso agisca come fattore terapeutico attraverso la condivisione e il confronto. Il primo incontro di 'Salute allo specchio' è dedicato alla cura del volto, con l'insegnamento di

tecniche di trucco e consigli sull'uso di parrucche e *foulard*. Durante il secondo incontro un dermatologo insegna alle pazienti come prendersi cura del proprio corpo e della propria pelle durante le terapie e una consulente d'immagine aiuta ciascuna donna a valorizzare il proprio aspetto, in particolare attraverso l'uso dei colori. In ognuna di queste occasioni, le partecipanti ricevono un trattamento specifico e personalizzato. L'ultimo incontro è dedicato a una discussione di gruppo, condotta da psicologi, sull'esperienza condivisa.

Lo studio. Lo studio su 'Salute allo specchio' ha riunito un *team* multidisciplinare di psicologi, medici e statistici e ha coinvolto 88 pazienti oncologiche, tutte reclutate presso l'ospedale San Raffaele, in tre tempi differenti: durante il colloquio preliminare con lo psicologo, al termine del terzo incontro e a distanza di tre mesi dalla partecipazione al progetto. Ciascuna paziente ha risposto a una serie di *test* che hanno valutato comparativamente l'impatto del progetto su alcune variabili psicologiche come l'ansia, la depressione, la percezione della propria immagine corporea, l'autostima e la valutazione della propria qualità di vita. Il lavoro del *team* di ricerca ha verificato se e in che modo questi *outcome* si modificassero nel tempo e se ci fosse anche una modulazione operata da caratteristiche socio-demografiche (ad esempio età, stato civile, professione, presenza di figli) e cliniche (eventuali recidive, tipo di diagnosi, altri trattamenti psicologici ricevuti) delle pazienti.

I risultati. I risultati ottenuti sono estremamente incoraggianti: "Partecipare al nostro programma ha determinato un netto miglioramento delle variabili psicologiche misurate. Non solo abbiamo rilevato una significativa riduzione della sintomatologia ansiosa e depressiva e dei problemi associati all'immagine corporea, ma anche un incremento dei livelli di autostima; ciò suggerisce che la partecipazione a questo progetto potrebbe facilitare un migliore adattamento alla malattia e al trattamento oncologico - conclude Di Mattei - pur nelle più rosee prospettive, non ci saremmo aspettati dei risultati così favorevoli. Questo studio ci autorizza a promuovere l'importanza di questo tipo di interventi come parte integrante del percorso di cura, insieme alle terapie convenzionali. Considerare il paziente nell'interezza della sua persona, nel caso dell'approccio terapeutico al cancro, non può essere considerato qualcosa di accessorio".

"Sono contenta di aver contribuito, con la mia *expertise* statistica, ad un progetto così innovativo - ha dichiarato **Chiara Brombin**, ricercatrice del centro universitario di statistica per le scienze biomediche dell'università Vita-Salute - Questa collaborazione e l'ottimo risultato scientifico ottenuto mostrano quanto sia importante avviare studi interdisciplinari che consentano il dialogo tra psicologi ed esperti di metodi quantitativi statistici così da rafforzare la metodologia della ricerca degli studi di psicologia e contribuire a valutare gli *outcome* di interesse, a misurare l'efficacia di un intervento, a comprendere il fenomeno oggetto di studio, anche in presenza di relazioni complesse tra le variabili indagate. È stato inoltre un ottimo strumento di integrazione tra didattica e ricerca, avendo visto una partecipazione attiva dei laureandi della facoltà di psicologia ed essendo stato oggetto di diverse tesi di laurea e assegni di ricerca degli studenti e ricercatori dell'università Vita-Salute".

(MATILDE SCUDERI)

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

L'igiene orale riduce il rischio di tumori a esofago, collo e testa



FABIO DI TODARO

Sui batteri che albergano nella nostra bocca possiamo farci poco o nulla, per il momento. Ma sull'**igiene orale** sì, invece: anche per ridurre il rischio **di ammalarci di tumore dell'esofago**, una neoplasia che ogni anno colpisce quasi duemila italiani, con tassi di sopravvivenza a lungo termine ancora piuttosto bassi (inferiori al 10 per cento). La notizia emerge da uno studio pubblicato sulla rivista «**Cancer Research**».

Il ruolo del microbiota orale

I ricercatori hanno utilizzato i campioni orali prelevati da oltre 122mila statunitensi arruolati **in due grandi studi condotti dall'American Cancer Society per valutare l'impatto del microbiota orale - ovvero l'insieme dei batteri che popolano la nostra bocca - sulla probabilità di insorgenza di un tumore dell'esofago.**

Punto fermo della ricerca sono state le conclusioni di altri studi, che in realtà avevano evidenziato una correlazione tra le flore batteriche rivelate nelle persone colpite dalla **parodontite** e il rischio di sviluppare un **tumore della testa e del collo**.

In dieci anni di osservazione, sono state 106 le diagnosi di tumore dell'esofago registrate nel campione osservato. Dal confronto con i soggetti sani, è emerso che due batteri (Tannerella forsythia e Porphyromonas gingivalis) più facili da trovare nel cavo orale di persone colpite da parodontite risultavano in realtà associati anche a un rischio più alto di ammalarsi di tumore **dell'esofago: sia dell'adenocarcinoma sia della forma a cellule squamose.**

«**Il nostro studio indica un ruolo potenziale da parte di alcuni batteri nell'insorgenza della malattia - afferma Jiyoung Ahn, epidemiologo del Perlmutter Cancer Center di New York e autore della pubblicazione - .** Allo stesso modo è possibile immaginare che ci siano microrganismi la cui presenza risulta meno associata alla malattia oncologica. Queste conclusioni devono portarci a **valutare maggiormente l'impatto del microbiota orale sulla salute, in questo caso dell'esofago.**»

L'importanza di una corretta igiene orale

Il tumore dell'esofago mostra tassi di guarigione bassi per via di diagnosi che ancora troppo spesso avvengono in fase avanzata. I fattori di rischio sono noti - alcol e fumo in primis, a seguire l'eccesso di peso - ma non ci sono marcatori predittivi della malattia. Da qui l'ipotesi che questi possano essere rintracciati all'interno della nostra bocca.

I ricercatori hanno fatto appello anche all'igiene orale, per una prevenzione ad ampio spettro che riguardi anche i tumori dell'esofago. «La pulizia dei denti accurata e personalizzata resta un cardine della prevenzione, soprattutto negli anziani e in chi ha le gengive già infiammate - afferma Claudio Gatti, presidente della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia (Sidp) -. I denti vanno lavati per 4-5 minuti ogni volta che si è mangiato o almeno due volte al giorno. Agli anziani consigliamo inoltre lo spazzolino elettrico anziché quello manuale, per ridurre la necessità di movimenti complessi e assicurarsi una miglior pulizia. Sì anche agli scovolini interdentali, mentre i collutori antiplacca vanno impiegati soltanto su prescrizione del dentista. Queste indicazioni aiutano a ridurre le conseguenze della parodontite e mantenere un sorriso sano a lungo».

Martedì 12 DICEMBRE 2017

Cancro mammario. In chemioterapia il “riposo ovarico” preserva la fertilità

“Sospendere” temporaneamente la funzione ovarica durante la chemioterapia per un carcinoma mammario può preservare la fertilità. Una metanalisi condotta da ricercatori belgi ha evidenziato come questa opzione sia associata a un significativa riduzione del rischio di insufficienza ovarica prematura indotta dalla chemioterapia

(Reuters Health) – La soppressione temporanea della funzione ovarica può preservare la fertilità durante la somministrazione di chemioterapia nel carcinoma mammario. Il trattamento con un analogo dell'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRHa) potrebbe proteggere la funzione ovarica e, potenzialmente, preservare la fertilità nelle donne in premenopausa che ricevono la chemioterapia per carcinoma della mammella in stadio iniziale. E' quanto rileva una recente revisione della letteratura sulla materia condotto da ricercatori dell'Institut Jules Bordet di Bruxelles.

La premessa

La metanalisi ha rilevato che la somministrazione di GnRHa durante la chemioterapia è associata a una significativa riduzione del rischio di insufficienza ovarica prematura indotta dalla chemioterapia (POI), ha riferito Matteo Lambertini, dell'Institut Jules Bordet di Bruxelles, lo scorso 7 dicembre al congresso sul tumore del seno di San Antonio.

L'insufficienza ovarica è un effetto collaterale comune della chemioterapia nelle donne in pre-menopausa che ha, come conseguenza, un sostanziale impatto negativo sulla qualità della vita. La crioconservazione di ovociti/embrioni sono strategie standard per preservare la fertilità, ma non prevengono il rischio di POI indotto dalla chemioterapia. La soppressione temporanea dell'ovaio con GnRHa durante la chemioterapia è stata studiata in diversi studi randomizzati controllati come strategia per preservare la funzione ovarica e la potenziale fertilità, ma i dati sono ancora misti e il suo ruolo rimane controverso, hanno ribadito i ricercatori.

La metanalisi

Per fornire prove più esaustive, Lambertini e colleghi hanno condotto una metanalisi dei dati di singoli pazienti relativi a cinque studi randomizzati controllati in cui donne in pre-menopausa con carcinoma mammario in stadio iniziale erano state randomizzate alla chemioterapia da sola (braccio di controllo, 437 donne) o con concomitante terapia a base di GnRHa (436 donne). Il tasso di POI era significativamente più basso nel gruppo GnRHa rispetto al gruppo di controllo (14% vs 31%). Le donne nel gruppo GnRHa hanno avuto il 62% in meno di rischio di sviluppare POI rispetto alle donne partecipanti nel gruppo con sola chemioterapia ($P < 0,001$). I tassi di amenorrea a un anno dopo la chemioterapia non differivano significativamente (37% con GnRHa e 40% in assenza), ma a due anni meno donne trattate con GnRHa presentavano amenorrea (18% vs 30%; $P = 0,009$). Trentasette (10,3%) donne nel gruppo GnRHa hanno avuto almeno una gravidanza post-trattamento durante il follow-up rispetto a 20 (5,5%) pazienti nel gruppo di controllo ($P = 0,03$).

I commenti

“Sebbene i numeri assoluti rimangano bassi, abbiamo osservato un raddoppio del numero di gravidanze post-trattamento nelle pazienti del gruppo GnRHa rispetto a quelle trattate con la sola chemioterapia. Questo suggerisce che GnRHa durante la chemioterapia non è solo una strategia per preservare la funzione ovarica, ma potrebbe anche migliorare potenzialmente la fertilità futura”, sottolinea Lambertini. Non ci sono state differenze significative nella sopravvivenza libera da malattia e nella sopravvivenza globale tra i due gruppi. “Il nostro studio – conclude Lambertini – aggiunge importanti prove sia sull'efficacia che sulla sicurezza della soppressione ovarica temporanea con GnRHa durante la chemioterapia, non solo nelle pazienti con malattia da recettori estrogeni negativi, ma anche in donne con tumori ER-positivi, che rappresentano la maggior parte dei nuovi casi di cancro al seno nelle giovani donne. Riteniamo che i risultati del nostro studio potranno essere utilizzati come

prova di riferimento per l'aggiornamento delle linee guida internazionali ASCO ed ESMO sull'uso di questa strategia".

Fonte: Congresso Oncologia San Antonio 2017

Megan Brooks

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

<http://www.ansa.it>

Pit Salute, nella Sanità pubblica 13 mesi di attesa per una mammografia

Un anno per essere sottoposti a visita oncologica



Liste d'attesa chilometriche per i pazienti del servizio sanitario pubblico a cui sono stati prescritte visite specialistiche, esami diagnostici o che si devono sottoporre a interventi chirurgici. Tredici mesi di media per una mammografia, un anno per una colonscopia, stesso periodo per una visita oncologica o neurologica. I cittadini che per curarsi fanno riferimento al Servizio sanitario nazionale, si devono armare di santa pazienza. Ma la salute e la cura non vanno d'accordo con i tempi lunghi e le attese. La denuncia arriva dal XX Rapporto Pit Salute di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato, dal titolo "Sanità pubblica: prima scelta, ma a caro prezzo", presentato oggi a Roma e realizzato con il sostegno non condizionato di Ipasvi, Fnmceo e Fofi. I dati del rapporto si riferiscono alle segnalazioni di 24.860 cittadini nel 2016 che hanno riferito ritardi soprattutto nell'accesso alle prestazioni. Lo scorso anno i tempi di attesa sono anche peggiorati, passando dal 34,3% delle segnalazioni del 2015, al 40,3% dello scorso anno.

Negli ospedali le liste più lunghe per le visite specialistiche: particolarmente grave la situazione per accedere a visite e interventi in oncologia, cardiologia e oculistica. Per una protesi al ginocchio o una cataratta passano anche 12 mesi prima di ottenere la prestazione.

- Costi alti per ticket e intramoenia insostenibile

Cittadini non ci stanno, ristrettezze portano a non curarsi

I costi per accedere alle cure del Servizio sanitario nazionale vengono percepiti dai cittadini come troppo elevati e ingiusti, soprattutto tenendo conto della crisi economica che ha ridotto in ristrettezza le categorie più fragili, in particolare gli anziani. Ne parla il XX Rapporto Pit Salute di Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato presentato oggi a Roma e realizzato con il sostegno non condizionato di Ipasvi, Fnmceo e Fofi. Dalle segnalazioni di 24.860 cittadini nel 2016, emerge che il 12 per cento del totale riguarda la forte preoccupazione sui costi di ticket, rette e farmaci. Il 37,4 per cento denuncia gli aumenti dei ticket per la diagnostica e la specialistica, il 31 per cento esprime disagio rispetto ai casi di mancata esenzione. Non solo: viene definito insostenibile il costo per farmaci, intramoenia, residenze assistenziali, protesi e ausili. Il numero di segnalazioni inoltre, secondo il rapporto, dimostra che il malessere è diffuso in tutto il Paese.

Sciopero dei medici

Saltati 40.000 interventi chirurgici

■ Manifestazioni e sit-in in tutta Italia per dire «basta» al «sottofinanziamento» della Sanità pubblica e per chiedere nuove assunzioni e il rinnovo del contratto scaduto ormai da otto anni. Medici e veterinari italiani hanno ieri incrociato le braccia, intimando al governo di «cambiare rotta»: uno sciopero nazionale che ha raggiunto un'adesione con punte dell'80%, mentre negli ospedali sono saltati circa 40mila interventi chirurgici programmati e migliaia di visite specialistiche. «L'insufficienza di risorse economiche - hanno dichiarato le organizzazioni dei medici - rende ormai difficile mantenere i risultati di salute conseguiti, che già manifestano le prime crepe con la riduzione degli anni di buona salute nella fascia di età over 65, con l'aumento della spesa privata, che ormai lega il diritto alla salute al censo, con l'eccezionale incremento di disuguaglianze territoriali». Attacca il segretario nazionale della Fp Cgil medici e dirigenti Ssn, Andrea Filippi: «Negli ultimi 20 anni non si sono ristrutturati i servizi mentre abbiamo perso oltre 9.000 medici». Lo sciopero ha visto l'appoggio anche dello stesso ministro della Salute, Beatrice Lorenzin.



Medici e ricercatori in guerra: sciopero per le promesse mancate

» **ROBERTO ROTUNNO**

Dopo i medici del Servizio sanitario nazionale, venerdì saranno i precari degli enti pubblici di ricerca a scioperare. Sono gli addetti di due settori cruciali per il Paese, ma quasi del tutto dimenticati dalla legge di stabilità all'esame del Parlamento. Il governo aveva fatto promesse a entrambe le categorie, ma poi non le ha mantenute, e ora se le ritrova in piazza.

IERI I CAMICI bianchi si sono fermati per 24 ore, con sit-in in tutta Italia. "Al netto di chi doveva rimanere in servizio per le urgenze l'adesione ha toccato punte dell'80%, nonostante certe amministrazioni abbiano richiesto più presenze di quelle dovute e impedito il diritto di sciopero", afferma Costantino Troise, segretario di Assomed che promette nuove iniziative. I dottori, in quanto dipendenti pubblici, aspettano il rinnovo del contratto con l'aumento di stipendio. L'accordo con la ministra Marianna Madia è di novembre 2016, ma per il comparto sanità ancora non sono iniziate le trattative e nella manovra non ci sono soldi dedicati a quel capitolo. In più, ci sono 14 mila precari da stabilizzare e l'organico da rinforzare per assicurare i Livelli essenziali di assistenza. Negli ultimi anni, raccontano, abbiamo perso 9 mila medici. Solo per rispettare le 11 ore di riposo ogni fine turno, un obbligo di legge "ampiamente disatteso", servirebbero 5 mila nuove assunzioni, e "bisognerà sostituire i 50 mila che andranno in pensione entro il 2020", aggiunge Troise. Difficile che le Re-

gioni riescano a fronteggiare questo fabbisogno, con i tagli abbattuti sulla sanità pubblica negli ultimi 10 anni.

Parlando di settori vittime delle sforbicate governative, il secondo è la ricerca. La *spending review* ha sottratto agli enti pubblici di ricerca 300 milioni. Le scarse risorse hanno fatto crescere il precariato e ora si contano quasi 10 mila lavoratori a termine su un totale di 30 mila. A maggio, il governo aveva promesso la stabilizzazione per chi ha almeno tre anni di anzianità precaria. Solo al Cnr ci sarebbero 2.600 ricercatori con diritto al posto fisso; contando tutti i 13 enti sottoposti al ministero dell'Istruzione si arriverebbe a 4.000. La manovra, però, stanziava solo 10 milioni nel 2018 e 50 milioni dal 2019.

POCO MARGINE per ritocchi, si parla di soli 5 milioni aggiuntivi. Sommando il cofinanziamento dei bilanci dei singoli istituti, solo in 600 saranno stabilizzati. "Sono spiccioli", affermano i Precari uniti Cnr, che in questi giorni occupano 16 sedi in tutta Italia e venerdì mattina saranno in Piazza Montecitorio con i sindacati della conoscenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Perché scioperano i medici



► Ieri l'agitazione dei camici bianchi, 80% di adesioni
Le richieste: più risorse, assunzioni e rinnovo del contratto

LE DOMANDE

ROMA Per un giorno medici, dirigenti sanitari e veterinari della sanità pubblica di tutta Italia hanno incrociato le braccia per protestare contro il «sotto finanziamento» del settore. E per chiedere nuove assunzioni e il rinnovo del contratto. Quest'ultimo atteso da otto anni, tanto quanto è atteso il contratto nazionale che riguarda molti professionisti della pubblica amministrazione. Lo sciopero ha raggiunto un'adesione superiore alle aspettative dei sindacati

promotori, con punte dell'80 per cento. I cittadini hanno subito pesanti disagi. Migliaia gli interventi rimandati e altrettante visite specialistiche ed esami cancellati. Molti dei quali prenotati da mesi. Un disagio che, per i sindacati, è stato indispensabile per cercare di evitare un blocco totale e definitivo della sanità pubblica. Per qualcuno però, uno sciopero motivato solo da interessi economici e per cui alla fine a pagare le conseguenze sono stati i pazienti.

Testi di

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Quanti cittadini non hanno soldi per curarsi?

Secondo i sindacati, la sanità è frammentata in 21 regioni. E poi - dicono - la spesa dei privati è cresciuta oltre i 30 miliardi annui, però non ha rimpiazzato le carenze di offerta. Ci sarebbero - sostengono - 10 milioni di italiani senza risorse per accedere alle cure, liste d'attesa

insostenibili, organici depauperati e specialità svuotate. Crescerebbe quindi il divario tra chi può curarsi pagando e chi no. «Ormai si declina il diritto alla salute in base alla residenza e la distanza tra Bolzano e Napoli - denunciano i sindacati - si può esprimere in 700 chilometri o in 4 anni di aspettativa di vita». Inoltre, se viene ridotto il finanziamento dei servizi alle emergenze, secondo le organizzazioni mediche, i costi della sanità si impenneranno per la mancata prevenzione e il mancato collegamento ospedale-territorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





I finanziamenti alla Sanità sono sufficienti?

Lo sciopero nazionale è stato proclamato per protestare contro l'insufficienza del finanziamento previsto per il Fondo sanitario nazionale 2018, per l'esiguità delle risorse assegnate ai contratti di lavoro e per i ritardi nei processi di stabilizzazione del precariato (addetti alla ricerca compresi). I camici bianchi protestano anche per le difficoltà organizzative del lavoro quotidiano. A causa di dotazioni organiche ridotte dal blocco del turnover, i medici sarebbero costretti a lavorare molto di più del dovuto. In particolare, sarebbero costretti a cumulare milioni di ore di straordinario, a lavorare in turni notturni anche in età avanzata, spesso senza andare in ferie né riposare adeguatamente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA


La protesta ha danneggiato i pazienti?

Ieri moltissimi cittadini hanno subito un disservizio importante. Lo sciopero durato un giorno, infatti, ha causato la cancellazione di interventi, visite ed esami. In particolare, secondo le stime, sarebbero saltati all'incirca 40mila interventi chirurgici programmati e migliaia di visite specialistiche. Tutte prestazioni che, a detta delle stesse organizzazioni dei medici, non sono così facilmente accessibili. I sindacati hanno infatti sottolineato quanto sia importante la problematica delle liste d'attesa. Troppo lunghe, a volte quasi infinite. Specialmente quelle per accedere alle visite specialistiche. E ieri i pazienti si sono visti rimandare interventi e visite che probabilmente aspettavano già da tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA


L'orario di lavoro settimanale viene rispettato?

Il contratto di lavoro italiano, secondo un rapporto di Anao Assomed e Snr, stabilisce un orario di 38 ore settimanali. Inoltre la durata media dell'orario di lavoro, calcolata su un periodo di quattro mesi, non potrà in ogni caso superare le 48 ore settimanali, comprensive delle ore di lavoro straordinario. Secondo i sindacati che promuovono lo sciopero però in molti casi si superano questi limiti, e i controlli sul rispetto della direttiva europea che stabilisce norme rigide sui riposi tra un turno e l'altro non sono rispettati. Negli altri paesi europei la situazione è varia, si passa da 37,5 ore settimanali per la Spagna a 52 ore con la reperibilità per l'Olanda a 48 per la Francia a 40 per l'Inghilterra a un massimo di 58 ore per la Germania.

© RIPRODUZIONE RISERVATA


L'Italia spende più o meno degli altri Paesi?

Il nostro paese spende molto meno degli altri per la sanità. Non solo. A essere inferiore sono anche il numero di medici e la retribuzione, che è la più bassa degli altri paesi concorrenti. Secondo il rapporto Ocse "Health at a Glance", «l'Italia ha speso 9,1 per cento del Pil nel settore sanitario nel 2015, meno della media pesata Ue del 9,9% e molto meno di Germania, Svezia e Francia, che hanno speso circa l'11%». Non va meglio il confronto sul numero degli infermieri: 5,4 unità ogni mille abitanti in Italia contro i 9 della media Ocse, che vede anche punte di 13,3 in Germania o 18 in Svizzera. Anche per i posti letto siamo molto indietro, 3 ogni mille abitanti contro i 4 della media Ocse.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il "dottor Google" è il più consultato

L'88% degli italiani, quando non sta bene, si fa un'autodiagnosi cercando su internet quali malattie sono associate ai propri sintomi. E ora il motore di ricerca più famoso al mondo prova a rendere questa pratica meno rischiosa

Il "dottor Google" è il più consultato

LE REAZIONI *Criminalizzare l'utente che cerca informazioni online è sbagliato. Ci si dovrebbe interrogare sul motivo che spinge le persone a rivolgersi alla rete*

di **MELANIA RIZZOLI**

Nel mare magnum dell'informazione online il più cliccato ogni giorno da milioni di utenti risulta il «dottor Google», cioè quel medico virtuale di fama internazionale, ritenuto in assoluto

il più affidabile, un lumina-re della scienza che risulta il più consultato al mondo da tutti coloro che cercano l'auto-diagnosi in rete, che digitano cioè l'elenco dei propri sintomi, e che ottengono in pochi minuti la conferma o meno della propria malattia, accusata, sospettata o soltanto immaginata.

I medici veri, quelli in carne ed ossa, assumono sempre un atteggiamento altezzoso di lesa maestà quando quel paziente arriva al loro cospetto con le ipotesi di patologie raccolte su internet, e lo accolgono con una smorfia amara del viso, manifestando ironico sarcasmo, e ignorando che ormai sono oltre l'88% (dati Censis) gli italiani che cercano la causa dei propri malesseri su internet, e di questa percentuale il 93% sono donne, il 44% del totale ritiene che cercare questo tipo di informative in rete sia poco o per niente rischioso, e quasi 1 su 2 si affida ai primi risultati dei motori di ricerca senza accertarsi della veridicità delle fonti. La ricerca ossessiva di malattie tramite Google è persino considerato un disturbo psicologico, è stato classificato e chiamato «cybercondria», la versione tecnologica dell'ipocondria.

I PERICOLI

Criminalizzare l'utente che cerca informazioni sulla propria salute online è sicuramente sbagliato, perché ci si dovrebbe interrogare sul motivo che spinge le persone a rivolgersi alla rete, anziché agli specialisti o alle istituzioni deputate a tali servizi, in quanto la fruibilità delle informazioni oggi a disposizione è un richiamo irresistibile, un modo comodo che soddisfa quasi sempre e subito le proprie curiosità ed ansie, e si tratta di un comportamento logico e legittimo, anche se a volte rischioso. Il problema infatti, è quando si va incontro a risposte centrate che non si sanno interpretare, nè recepire correttamente, e quando non si hanno gli strumenti per decodificarle, come per esempio una laurea in medicina. Nella migliore delle ipotesi che si possono considerare, il paziente che cerca notizie sulla sua salute digitando su internet, si imbatte in ricerche, testi o risposte precise e circostanziate, ma il più delle volte egli non è in grado di proseguire nel percorso della cura se non si rivolge al medico, soprattutto se si sospettano patologie importanti che richiedono una diagnosi precisa e tempestiva, ed il rischio di scivolare in canali di cure non tradizionali è altissimo e a volte può essere fatale. Spesso infatti il soggetto viene deviato da veri e propri pacchetti di comunicazione che mirano alla commercializzazione di un farmaco o di una tecnica di medicina alternativa, o si imbatte in scientifiche fake-news che non è in grado di interpretare,

allontanandosi così dal corretto iter della propria salute. Eppure il 96% di chi si rivolge al dottor Google non è affatto ignorante e risulta laureato, contro il 24,5% di chi non è andato oltre la licenza elementare.

Lo scorso mese all'Istituto Nazionale dei tumori di Milano, fuori da un ambulatorio medico è stato affisso un ironico cartello, poi circolato in rete, che recitava: «Coloro che si sono già diagnosticati da soli tramite Google, ma desiderano un secondo parere, per cortesia controllino su Yahoo.com», e questa frase sarcastica rivela lo sconforto degli specialisti che vengono spesso contraddetti dai loro pazienti tuttologi, che contestano diagnosi e cure e che si fidano più della rete che della loro scienza.

Non a caso in giro per il mondo i dottori continuano a fare appelli perché si eviti di ricorrere alle cure-fai-da-te, in Inghilterra il presidente della Royal Pharmaceutical Society ha espressamente chiesto di non fidarsi delle diagnosi online ed in Belgio è stato trasmesso uno spot in cui si ridicolizza chi ricorre al web per curarsi, mentre in Italia e in tutto il pianeta lo studio del «dottor Google» è sempre più intasato da



pazienti che chiedono un consulto.

Più che criticare o denigrare il famoso medico virtuale, bisognerebbe invece combatterlo a colpi di buon senso, vigilarlo ed istruirlo a dovere, fare in modo che sia il più attendibile possibile, e che soprattutto induca il paziente a rivolgersi poi alle strutture autorizzate e deputate alla cura richiesta. Succede infatti che sempre più persone bypassino il proprio medico, e si rivolgono alla rete quando hanno un sintomo, un dolore o un malessere, lo digitano su internet ed ecco spuntare la diagnosi, i rimedi, le cure e addirittura i farmaci da assumere. Facile no? E pure comodo ed economico, perché quel medico è un super specialista, riceve e risponde gratuitamente, è disponibile anche di notte e sempre a portata di mouse.

Un'abitudine questa che sta diventando pericolosa, che rischia di compromettere la salute di molti, e non perché i risultati disponibili non siano attendibili, ma perché i motori di ricerca non fanno distinzioni tra informazioni potenzialmente utili, fesserie o peggio ancora bufale, e perché non sempre ad un sintomo specifico corrisponde una cura valida per tutti indistintamente, eppure in un campo delicato come la salute oggi tutto sembra valido.

CONTROMOSSE

Per evitare che i naviganti finiscano all'interno di portali non scientifici, o si ritrovino a leggere diagnosi che con il loro stato di salute c'entrano poco o niente, lo stesso Google ha deciso di mettere un freno a questa pratica, mostrando diagnosi ed eventuali patologie in apposite schede localizzate direttamente all'interno

dei risultati di ricerca, sottolineando che in nessun caso queste indicazioni sostituiscono il consulto specialistico e la visita clinica o medica. La funzionalità di tale ricerca tramite sintomi è per ora in fase di rollout negli Stati Uniti, e solo su mobile, ma nei prossimi mesi raggiungerà molti altri Paesi, Italia compresa. Il suo funzionamento è semplice, perché sarà possibile scrivere, per esempio, «male di testa da un lato», per ottenere una lista di patologie connesse, come cefalea, emicrania, raffreddore, sinusite e così via, ed a corredo di queste schede si troveranno brevi informazioni sulle singole malattie, ma anche consigli per raggiungere un medico con il quale consultarsi sull'eventuale gravità del proprio disturbo. In una ulteriore nota il dottor Google spiega: «Dovete sempre consultare un professionista per la vostra salute», aggiungendo che la funzione non è in grado di sostituire un medico vero e proprio, e serve ad evitare che gli utenti finiscano in portali sbagliati e non utili al caso in questione. Google ha coinvolto in questo progetto centinaia di laureati in medicina e chirurgia per rivedere le informazioni sui vari sintomi, per delineare le varie diagnosi ed inserirle nel suo database Knowledge Graph, e gli esperti della Harvard Medical School e Mayo Clinic hanno poi supervisionato il lavoro svolto al fine di migliorare i risultati che verranno mostrati a breve a tutti gli utenti.

Una iniziativa questa sicuramente corretta e più sicura di quella attuale, che inviterà ancora più persone in futuro a consultare, naturalmente sempre e solo a scopo informativo, il mitico «dottor Google».



Sono soprattutto le donne a cercare una diagnosi in rete

ALLARME DELLE OSTETRICHE

I tagli alla sanità fanno calare anche le nascite

Sale parto chiuse, colpito il welfare prenatale. E ora 500 milioni in meno

di **ALESSIA PEDRIELLI**

■ Senza soldi non si nasce: poco personale, sale parto che chiudono i battenti e assistenza che non viene più garantita. I dati Istat parlano di 100.000 bambini in meno venuti alla

luce negli ultimi 8 anni e con i tagli alla sanità che colpiscono anche il settore del welfare prenatale, l'Italia rischia di precipitare ancora più in basso. A lanciare l'allarme sono le ostetriche, con un appello al governo: «I tagli di 500 milioni previsti danneggerebbero ulteriormente il settore sanitario e l'assistenza in ambito materno infantile, accelerando il trend di denatalità».

a pagina 13

I tagli alla sanità fanno diminuire le nascite

I 500 milioni di euro sottratti dal governo al settore sanitario accelereranno il trend di denatalità. A lanciare l'allarme sono le ostetriche: in un Paese che in 8 anni ha perso 100.000 bambini, l'unica risposta sembra essere la chiusura delle sale parto

I centri per partorire lasciano il posto alle strutture dedicate all'aborto

A Pavullo una madre ha perso il figlio dopo 40 chilometri in ambulanza

di **ALESSIA PEDRIELLI**

■ Senza soldi non si nasce. Poco personale, sale parto che chiudono i battenti e assistenza che non viene più garantita. Altro che fertility day. Gli ultimi dati Istat parlano di 100.000 bambini in meno venuti alla luce negli ultimi 8 anni e con i tagli alla sanità che colpiscono anche il settore del welfare prenatale, l'Italia rischia di precipitare ancora più in basso.

A collegare direttamente i tagli al problema della denatalità sono le ostetriche che, sull'onda degli scioperi nazionali lanciano un appello disperato al governo: «I tagli previsti danneggerebbero ulteriormente il settore sanitario e l'assistenza in ambito materno infantile, accelerando il trend di denatalità, anziché contrastarlo», scrivono a chiare lettere. «I 500 milioni di euro in meno al Fondo sanità significherebbero la precarizzazione del settore sanitario che avrebbe invece bisogno di investimenti importanti». A rischio «c'è la tenuta del sistema di assistenza sanitaria nazionale, poiché non si garantisce la corretta pro-

mozione della salute e l'appropriatezza della presa in carico dei cittadini».

Le prime sono state le sale parto dei piccoli ospedali, chiuse, da Nord a Sud, una dopo l'altra con il pretesto della sicurezza. Nel 2010 l'allora ministro della sanità **Ferruccio Fazio** mise i sigilli al piano nazionale per la riorganizzazione dei reparti ospedalieri con un accordo Stato-Regioni che prevedeva una soglia di 500 parti all'anno per i punti nascita.

Il minimo, secondo il ministero, per garantire che medici, ginecologi e ostetriche siano in grado di fare il proprio mestiere. Da allora ad oggi, le Regioni si sono adeguate chiudendo la maggior parte dei centri di assistenza al parto dei territori più disagiati: montagna, periferie, isole. Tutti posti dove i nascituri non erano più di un paio a settimana. Sono spariti a decine da Nord a sud. Solo in Emilia Romagna, una delle ultime realtà ad adeguarsi alla legge, il mese scorso tre punti nascita sono stati soppressi: quello di Pavullo nel Frignano che serviva l'area dell'Appennino modenese, sostituito (per beffa) da una sala attrezzata per gli aborti, quello di Castelnuovo Monti per la zona montana di Reggio Emilia e quello di Borgotaro, riferimento per il comprensorio del Parmense. Nei mesi scorsi, sempre tra le proteste dei residenti e delle aspiranti mamme, era stato chiuso il punto nascita di Casarsano nel Lecce, quello di Cavalese, in piena Val di Fiemme, quello di Osimo nell'Anconetano dove il Comune ha tentato di resistere inutilmente in tribunale, quello di Palmanova, in Friuli. E gli effetti non si sono fatti attendere.

A Pavullo, pochi giorni dopo la chiusura della sala parto, una mamma di 35 anni ha perso il suo bambino a causa di una complicazione. La donna si è sentita male all'improvviso, è stata soccorsa e trasportata d'urgenza all'ospedale di Sassuolo, a più di 40 minuti di distanza. Il bambino è morto a un'ora dal parto. In compenso, sempre nel paesino, la chiusura del punto nascita ha liberato risorse che l'Azienda sanitaria locale ha pensato bene di impiegare per rimettere in funzione il servi-



zio per le interruzioni di gravidanza. Fermo dal 2014 per l'obiezione di coscienza dei medici ora garantisce due turni di aborto chirurgico al mese. Situazione simile anche a Gangi in provincia di Palermo: il centro nascite è stato soppresso e, poco tempo dopo, una mamma ha partorito in ambulanza mentre il mezzo cercava di raggiungere il presidio più vicino che si trova ad 85 chilometri di distanza.

Sempre in tema di chiusure, di vecchia data è quella del punto nascite di Lampedusa (due settimane fa era stata annunciata la riapertura) dove a nascere sono stati solo i figli delle richiedenti asilo appena sbarcate, mentre le mamme del posto sono costrette a emigrare a Palermo. Tra le strutture che il ministero voleva sopprimere c'era anche il punto nascita dell'isola della Mad-

dalena, distante dalla Sardegna un'ora e mezza di mare e salvata soltanto da un intervento in extremis della Regione. Chiusi i presidi del territorio, ora potrebbe toccare alle ostetriche.

«Un taglio di fondi così drastico metterebbe di certo a rischio la presa in carico e la tutela della salute delle donne a livello regionale», con una «ricaduta in termini di costi sociali e sanitari non indifferenti», spiega **Maria Vicario**, presidente della Federazione nazionale dei collegi delle ostetriche, che ha sottoscritto le richieste anti tagli presentate in Commissione salute delle Regioni. «Come referente della Federazione, che rappresenta le 22.000 professioniste ostetriche che lavorano in Italia, non posso che auspicare un ritorno sui propri passi da parte del governo relativamente agli

emendamenti, già scartati in Senato e ripresentati alla Camera». In particolare a preoccupare sono le ricadute che i tagli ai fondi potrebbero avere sul personale, già sotto organico in tutti i nosocomi italiani: «Sarebbe decisivo accogliere il rilievo fatto in merito ai nuovi strumenti di programmazione per le assunzioni di personale», conferma la Federazione. «L'attuale vincolo del 1,4% (il parametro che costringe il settore a rimanere per l'1,4% al di sotto della spesa del 2004) è ormai anacronistico», conclude **Vicario**, mentre una «migliore gestione del turn over» e una «maggior presenza delle ostetriche sul territorio significherebbe poter garantire un servizio di prevenzione, presa in carico e tutela della salute delle donne e quindi di tutta la comunità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CROLLO DEMOGRAFICO ITALIANO

NATALITÀ E FECONDITÀ **-2,4%**

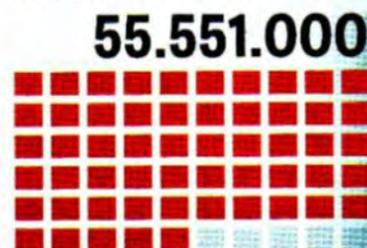


1,34
il numero medio di figli per donna nel 2016

POPOLAZIONE



ITALIANI



-89.000

STRANIERI



+2.500

100.000
bambini in meno negli ultimi 8 anni

Fonte: Istat

LaVerità

BLITZ FORZA ITALIA-PD IN EUROPA

Emma, Maroni sfida l'Olanda: «Se ritardano, noi pronti»

servizio a pagina 2

LA CONTESA FRA AMSTERDAM E MILANO

Emma, blitz Forza Italia-Pd in Europa: Maroni: «Olanda ritarda? Noi pronti»

*Interrogazione di Gardini e Toia sull'Agenzia del farmaco:
«Manca la disponibilità di una sede, riconsiderare la scelta»*



LA CANDIDATURA Il governatore Roberto Maroni è tornato alla carica sulla mancata assegnazione dell'Agenzia del Farmaco a Milano, che aveva proposto il Pirellone

■ Si riapre la partita Agenzia del farmaco? «Se Amsterdam non rispetta gli impegni per la nuova sede di Emma noi siamo pronti, il Pirellone c'è». Lo ha scritto ieri il presidente della Regione Lombardia Roberto Maroni, commentando la notizia riportata da un'agenzia relativa all'interrogazione congiunta alla Commissione europea e al Consiglio, delle eurodeputate Patrizia Toia ed Elisabetta Gardini, affinché venga riconsiderata «l'assegnazione dell'Agenzia europea del farmaco (Emma), alla luce dei ritardi di Amsterdam». Il presidente della Regione ha perciò fatto sentire nuovamente la sua voce molto polemica sulla mancata assegnazione.

Immediatamente dopo il sorteggio del 20 novembre, al termine di tre votazioni tra i rappresentanti dei 27 paesi dell'Unione Europea a Bruxelles, Maroni non aveva cercato di dissimulare la sua amarezza per quello che considerava una enorme occasione persa, sotto diversi aspetti, per la nostra città.

La decisione dell'assegnazione era diventata necessaria e urgente in seguito alla Brexit e all'obbligo di trasferire Emma dalla sua attuale sede di Londra entro il 2019. A

differenza dei toni pacati e interlocutori utilizzati subito dopo la notizia, già il giorno successivo, quindi, Maroni era stato polemico nei confronti del governo italiano e dei paesi che avevano partecipato alla votazione. E al termine di un tavolo sull'autonomia della Lombardia il presidente della Regione Lombardia aveva parlato di una vera e propria «scorrettezza» nell'assegnazione e di una «incapacità dell'Europa di assumersi le sue responsabilità»:

«Ormai con le monetine non si decidono più neanche le partite di calcio - aveva dichiarato Maroni -. Sarebbe stato opportuno fare i calci di rigore, convocare Milano e Amsterdam al tavolo di Bruxelles, fare illustrare i due dossier e dopo l'Europa avrebbe dovuto assumersi le sue responsabilità. Sono sicuro che in un confronto fra i due dossier avremmo vinto.

Il numero uno del Pirellone aveva dichiarato inoltre di essersi consultato con il presidente del Consiglio italiano, Paolo Gentiloni, e di averlo sentito «molto arrabbiato», non solo per l'esclusione al sorteggio, ma anche per il comportamento del governo spagnolo che aveva detto di volere appoggiare Milano.

RC


Martedì 12 DICEMBRE 2017

Biotestamento. Il Senato ricorre al 'canguro': 550 le votazioni rimaste. Domani si riprende. Il via libera definitivo il 14 dicembre

In Aula al Senato le votazioni procedono rapidamente grazie al 'canguro' che ha consentito di far assorbire la gran parte degli emendamenti. Tra le circa 3 mila proposte depositate, 173 sono state dichiarate improponibili. Grazie al sistema dell'accoppiamento, le votazioni rimaste sono 650: di queste, 100 ne sono state effettuate oggi, ne restano 550.

Il Biotestamento si avvia, come da programmi, verso la sua approvazione definitiva programmata per il 14 dicembre. In Aula al Senato le votazioni stanno procedendo rapidamente grazie al 'canguro' applicato dalla presidenza che ha consentito di far assorbire la gran parte degli emendamenti. Tra le circa 3 mila proposte depositate, 173 sono state dichiarate improponibili. Grazie al sistema dell'accoppiamento, le votazioni rimaste sono 650: di queste, 100 ne sono state effettuate oggi, ne restano 550.

Le inammissibilità, come spiegato dal presidente di turno Roberto Calderoli, sono state decise "conformemente a quanto già stabilito nel corso dell'esame in Commissione Sanità". E ha specificato che sono "improponibili" gli emendamenti volti ad introdurre nell'articolato temi che non formano oggetto del disegno di legge quali il divieto di eutanasia o l'istigazione al suicidio e il riconoscimento e la tutela del diritto alla terapia del dolore, qualificata come finalità esclusiva del disegno di legge.

Sono altresì "improponibili" gli emendamenti estranei al contenuto del disegno di legge in esame e quelli recanti un contenuto manifestamente 'ioci causa' o privi di reale portata modificativa.

Tra nutrizione e coscienza in gioco la libertà

In mano alle scelte dei senatori il rapporto tra norma ed etica sui due punti decisivi richiamati dal presidente della Cei Bassetti

MARCELLO PALMIERI

No alla sospensione di idratazione e nutrizione, anche se artificiali. E sì alla possibilità di sollevare obiezione di coscienza non solo da parte dei medici ma anche delle strutture sanitarie – soprattutto cattoliche – ispirate all'intangibilità della vita umana. Nelle parole affidate lunedì a Radio Vaticana, il presidente della Cei cardinale Gualtiero Bassetti ha tratteggiato le due grandi tematiche che racchiudono i principali interrogativi posti alle coscienze dal disegno di legge sul consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento (Dat): tutela dell'esistenza umana e libertà – da parte di ognuno – di rispondere alla propria legge morale. Sono valori umani prima ancora che cristiani, ma valori che il provvedimento in discussione in queste ore al Senato rischia di minare alla radice. Basti pensare alla definizione di acqua e cibo somministrati attraverso un presidio medico: la comunità scientifica non è per nulla concorde sul fatto che tale sostentamento sia da considerarsi sempre e comunque una terapia sanitaria. La bozza di norma in discussione sì. Una volta approvata la legge così com'è, dunque, non ci sarebbe alcuna distinzione tra il paziente che, seppure in buono stato di salute generale, volendo morire chiede il distacco del sondino, e il medico che compie la stessa azione quando il malato è ormai alle ultime ore di vita, e la costanza di nutrizione e alimentazione artificiali ne allungherebbero l'agonia senza alcun beneficio: ma il primo caso costituisce una condotta eutanasica, il secondo un rifiuto dell'accanimento terapeutico. Pratiche che una legge medica dovrebbe differenziare con molta chiarezza.

I sostenitori del ddl sostengono tuttavia che il testo tratta solo di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento non contemplando l'eutanasia. Ma ciò è vero solo nella lettera, non nella sostanza: affermando infatti che il medico è tenuto a osservare la volontà del paziente, e che in conseguenza di ciò e-

gli è libero da responsabilità penale e civile, il provvedimento introduce la possibilità che i sanitari – se richiesti dal malato o da chi ne esercita le facoltà – "stacchino la spina" quando ancora il paziente non è terminale. Così facendo assicurano la sua specifica volontà di porre fine all'esistenza, ma sospendono di fatto – seppur silenziosamente – la configurazione delittuosa che il nostro Codice penale dà sia dell'omicidio del consenziente (eutanasia), sia dell'aiuto nel suicidio (in medicina, il cosiddetto "suicidio assistito").

A fronte di una norma che, se richiestogli, obbliga il medico a sopprimere (sia pur indirettamente, attraverso la sospensione di presidi vitali) il proprio paziente, non ce n'è un'altra che gli consenta di sollevare obiezione di coscienza. Eppure quest'ultimo è un diritto costituzionalmente garantito, fondato sul diritto alla propria libertà morale, e già da quarant'anni presente nella legge sull'interruzione volontaria di gravidanza. Il testo discusso in Senato, invece, si limita a esentare il medico da «obblighi professionali» quando riceve richieste contrarie a norme di legge o deontologiche, o alle buone pratiche cliniche, ma senza elevare l'eventuale rifiuto – come imporrebbe la Costituzione – a esercizio di una libertà fondamentale.

Attenzione: non si tratta di un soffisma giuridico ma di una differenza potenzialmente destinata a impattare sulla concretezza quotidiana. Pensiamo a un caso disciplinato dalla legge, e cioè a quello in cui si verifichi un contrasto tra la volontà dell'amministratore di sostegno di un paziente e il proprio sanitario: a decidere la vita o la morte della persona più debole sarà il giudice tutelare, e il medico – che essendo intervenuta una sentenza non potrà né sollevare un problema di anti-giuridicità, né di contrarietà alla deontologia – si troverà costretto a obbedire. Nonostante le sue convinzioni contrarie, e a dispetto di quell'agire secondo scienza e coscienza che ha fondato per millenni la relazione di cura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il caso. A un anno dal furto delle provette

Il «Dna-gate» sardo e il diritto alla privacy

TRA RICERCA SCIENTIFICA E PRIVACY

Il «Dna-gate» e gli ultra-centenari dell'Ogliastra

IL BUSINESS

L'entroterra sardo è una delle 5 cosiddette «Blue Zone», territori caratterizzati da alti tassi di longevità. Sono di importanza strategica per la ricerca biologica

LE INDAGINI

Dalla Procura di Lanusei 17 avvisi di garanzia. Il Garante della privacy ha decretato il blocco del trattamento dei dati biologici delle persone prese in esame

di **Maurizio Bifulco**

Un paio di copie di chiavi o un grimaldello, del ghiaccio secco e un furgone erano bastati per mettere a segno, un anno fa, uno dei furti più insoliti della storia. Perché, se le modalità di esecuzione erano comuni, altrettanto non lo era il bottino: circa 25 mila provette di Dna appartenenti a 14 mila abitanti dell'Ogliastra, la zona della Sardegna dove risiedono alcune delle persone più longeve del mondo, una banca dati genetica di straordinaria rilevanza scientifica. Il patrimonio della regione sarda faceva e fa tuttora gola a tanti.

A un anno dal clamoroso furto, la vicenda è tornata a far notizia in questi giorni con la proroga delle indagini da parte della Procura di Lanusei e il recapito di 17 avvisi di garanzia tra ricercatori, amministratori e sindaci della zona, per i reati di furto aggravato, peculato, abuso d'ufficio, falsità materiale commessa da pubblico ufficiale e violazione di dati relativi alla privacy. Accuse gravi, con ancora tanti aspetti da chiarire sia a livello giudiziario che a garanzia della privacy, per una *spy story* internazionale che, pur avendo tutte le carte in regola per sembrare la trama di un film, per il momento costituisce solo una figuraccia internazionale, a dispetto di un progetto scientifico di alto profilo e dalle grandi potenzialità.

Questa zona della Sardegna, che comprende numerosi comuni dell'entroterra nuorese, fa parte delle cinque cosiddette «Blue zone» del pianeta (insieme all'isola di Okinawa in Giappone, Nicoya in Costa Rica, Icaria in Grecia ed alla comunità di avventisti di Loma Linda, in California) caratterizzate da un tasso di longevità della popolazione residente

sorprendentemente superiore rispetto alla media e per questo oggetto di studio da parte dei ricercatori di tutto il mondo. Di queste «riserve naturali» di centenari sono state e vengono tuttora studiate le caratteristiche ambientali, lo stile di vita, l'alimentazione, ma soprattutto le caratteristiche genetiche.

Complice l'isolamento geografico che, negli anni, avrebbe determinato anche una crescita lenta della popolazione, un'elevata consanguineità e un bassissimo tasso di immigrazione, le caratteristiche genetiche degli abitanti di queste zone sono uniche ed è proprio tra le basi del Dna che si potrebbe nascondere il segreto della longevità.

Negli ultimi anni si è assistito in tutto il mondo a una significativa espansione nella collezione di campioni di Dna e nell'analisi dei dati da questi derivanti. Questa attività è di importanza strategica per la ricerca genetica, clinica e per lo sviluppo di trattamenti farmacologici. Alla creazione di tali banche dati di Dna sono però connessi numerosi rischi e problemi etici, di cui il furto dell'Ogliastra è un caso eclatante.

La ricerca sulle banche di Dna come quella sarda deve essere in primo luogo una ricerca senza scopo di lucro, per il bene della collettività e del progresso medico scientifico e come tale non può essere strumento di business e di speculazione, con la creazione di brevetti o la generazione di dati da rivendere alle case farmaceutiche o, peggio, alle compagnie assicurative, che sulla base del rischio scritto nel Dna per numerose patologie nonché per le aspettative di vita, potrebbero sfruttare tali dati a proprio vantaggio nella stipula delle polizze.

Come riportato da un'inchiesta di Report, la società britannica «Tiziana Life Science», che ha acquistato all'asta la sarda SharDna, che aveva raccolto 230 mila campioni di Dna della popolazione locale,

ha in breve tempo visto crescere decine di milioni di euro la propria capitalizzazione di borsa.

Pur non conoscendo nella maggior parte dei casi nemmeno il significato della parola Dna, i vecchietti sardi hanno capito che qualcuno voleva rubare e sfruttare il «tesoro» contenuto nel sangue donato alla ricerca e si sono riuniti in un'associazione che ha richiesto la tutela dei dati genetici dei donatori e la revoca del consenso al trattamento dei dati personali ora in possesso della Tiziana Life Science, per far ritornare la ricerca sulla longevità pubblica e libera, non assoggettata alle speculazioni e agli interessi commerciali di privati.

Il Garante della privacy ha decretato il blocco al trattamento dei dati conservati nella biobanca e negli archivi a essa collegati, in attesa di definire a chi spetti ora la titolarità della ricerca, aspetto ancora da chiarire.

L'incresciosa vicenda di Ogliastra è un monito per definire leggi univoche a tutela dei cittadini e della loro privacy in tutti i casi in cui si faccia uso di materiale genetico. È incredibile come vicende del genere danneggino l'immagine dell'Italia, un Paese che ha invece tutti gli strumenti e le potenzialità per essere all'avanguardia della ricerca scientifica. Questa vicenda, e noi speriamo proprio di no, potrebbe archiviare del tutto la speranza di trovare l'elisir di lunga vita attraverso l'analisi del genoma delle popolazioni sarde.

Maurizio Bifulco è ordinario di Patologia generale all'Università degli studi di Napoli Federico II

© RIPRODUZIONE RISERVATA

