



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Povert . Pi  9% il bisogno sanitario

I farmaci un lusso per 580mila italiani

Secondo il Banco farmaceutico sono pi  in difficolt  i minori e gli stranieri. Un povero pu  contare su 29 centesimi al giorno per curarsi, contro i 13 euro del resto della popolazione. Pi  di 13 milioni di italiani hanno ridotto gli accertamenti medici per motivi economici.

GUERRIERI A PAGINA 6

I farmaci sono un lusso per pi  di 580mila italiani

Banco Farmaceutico: cresciuto del 9,7% in un anno il bisogno di medicine, in particolare per i minori

Il rapporto

La povert  sanitaria colpisce anche i non indigenti per la statistica. Il 10% di loro non pu 

permettersi visite e analisi e il 23% ha dovuto fare a meno delle medicine per ragioni economiche

Dal 2013 la richiesta   aumentata del 27%. Tra i poveri assistiti crescono gli stranieri e gli under 18, soprattutto italiani. Daniotti (Banco farmaceutico): pi  strumenti e competenze

ALESSIA GUERRIERI
ROMA

Per capire cosa si prova, basta immaginare vuoto il proprio armadietto del bagno, senza pi  uno sciroppo per la tosse, l'aspirina o la pomata per le contratture muscolari.   quello che sperimentano circa 580mila persone che nel nostro Paese non hanno soldi per acquistare farmaci (+4% rispetto al 2015), costrette a chiedere anche una banale pasticca per il mal di testa ad uno dei 1.722 enti assistenziali in Italia; un bisogno di medicine che nel 2017   cresciuto del 9,7% (+27,4% in cinque anni). Ma sono soprattutto i pi  piccoli ad aver bisogno di cure mediche, tanto che la richiesta di farmaci per gli under 18 (121,6% degli u-

tenti) nel 2017 ha avuto un incremento del 3,2% (+4,5% per i minori italiani), quasi quanto gli stranieri in povert  sanitaria cresciuti del 6,3%. Il quadro che emerge dall'annuale rapporto *Donare per curare: Povert  sanitaria e donazione di farmaci*, promosso dalla fondazione Banco farmaceutico onlus e BfrResearch e realizzato, con il contributo incondizionato di Ibsa, dall'Osservatorio donazioni farmaci (organo di ricerca del Banco farmaceutico), certifica la difficolt  esponenziale degli italiani a curarsi, anche quelli che tradizionalmente la statistica non inserisce tra gli indigenti. Cos , sfogliando il volume di oltre cento pagine e l'indagine commissionata a Doxa Pharma, grafici e tabelle dimostrano che anche tra i non poveri il 10% non pu  permettersi il ticket per visite mediche o analisi cliniche e uno su quattro non pu  comprare i farmaci perch  deve stringere la cinghia. In generale poi ad aumentare di anno in anno   la percentuale della spesa farmaceutica a carico delle famiglie, al 37% nel 2017 (cio  pi  di 8 miliardi, che si aggiunge alla spesa sanitaria totale *out of*

pocket di 35 miliardi di euro. Ecco perch , nel corso della presentazione del rapporto, ieri a Roma nella sede dell'Alfa, il presidente della fondazione Banco farmaceutico onlus Sergio Daniotti chiede per «il Terzo Settore e il mondo della solidariet  strumenti e competenze sempre pi  affinati per poter assolvere alla propria vocazione». A oggi le loro donazioni infatti, spiega, «coprono il 30% di quello che gli enti chiedono», ma l'obiettivo   «cercare

di raggiungere in modo capillare il maggior numero di farmacie con l'obiettivo di farle aderire tutte» e avere così più farmaci a disposizione dei bisognosi. Sta di fatto che oggi un povero può contare su 29 centesimi al giorno per curarsi, contro i tredici euro al dì del resto della popolazione e le famiglie in difficoltà economica possono spendere il 2,4% del proprio budget in salute contro il 4,5% delle famiglie non povere. L'accesso al farmaco, invece, «è un diritto che va garantito a tutti» ricorda il direttore generale di Aifa Mario Melazzini, anche attraverso il sostegno del Ssn e «la sinergia tra istituzioni, mondo del no profit, aziende farmaceutiche e cittadini».

Il dramma da arginare sono i 13 milioni di italiani che limitano il numero delle visite specialistiche (un mi-

lione in più rispetto al 2014) e la persona su tre in Italia che almeno una volta ha dovuto rinunciare a curarsi negli ultimi mesi. A loro prova a dare risposta il «sistema sanitario solido», come lo definisce Giancarlo Rovati, ordinario di sociologia generale dell'Università Cattolica, ma la vera sfida è «aiutare di più chi è nel circuito del Ssn e includere quelli ad oggi esclusi». Tra le patologie croniche più diffuse tra i poveri – secondo l'analisi di Silvano Cella, docente di farmacologia all'università statale di Milano – il diabete mellito di tipo 2 e le malattie psicotrope, «malattie della povertà che diventano socialmente trasmissibili anche per comportamenti e stili di vita sbagliati». Tuttavia anche gli enti curativi hanno

da lavorare sul fronte sanitario, ammette Monica Tola di Caritas Italiana, «perché spesso sul territorio non ci vediamo». Da qui la proposta di «provare a capire chi fa cosa per evitare le

lacune sul territorio». Non meno impegnativo il compito dell'industria farmaceutica, che per voce del presidente di Farmaindustria Massimo Scaccabarozzi, spiega che «sul farmaco da prescrizione l'industria si sta impegnando, ma può fare di più». E per incentivare le donazioni delle aziende, che già offrono la fetta maggiore dei farmaci, «una semplificazione burocratica aiuterebbe».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In cifre

13 milioni

GLI ITALIANI CHE HANNO DIMINUITO GLI ACCERTAMENTI MEDICI PER CAUSE ECONOMICHE

37%

LA PORZIONE DI SPESA FARMACEUTICA TOTALMENTE A CARICO DELLE FAMIGLIE IN ITALIA

29 cent.

LA SOMMA CHE UN POVERO PUÒ SPENDERE AL GIORNO PER CURARSI

13 euro

LA SOMMA SU CUI INVECE PUÒ CONTARE IN MEDIA IL RESTO DELLA POPOLAZIONE

1.722

GLI ENTI CONVENZIONATI SUL TERRITORIO PER LA DISTRIBUZIONE DEI FARMACI AGLI INDIGENTI

IL PROGETTO PER L'OSPEDALE

Ascalesi «succursale»
dell'Istituto Pascale

di Vincenzo Esposito



a pagina 11

L'Ascalesi diventa
una «succursale»
dell'Istituto PascaleIl progetto in Regione, pronti 5 milioni
Interventi e visite, tagliati i tempi di attesa

NAPOLI L'ospedale Ascalesi potrebbe diventare una «succursale» dell'Istituto di ricerca sui tumori Pascale. Un presidio nel cuore di Napoli che servirebbe a decongestionare la struttura collinare e soprattutto alleggerirebbe di molto le liste di attesa per interventi e visite. Una soluzione che sarebbe stata prospettata anche al presidente della Regione Vincenzo De Luca che, secondo i bene informati, sarebbe stato entusiasta del progetto dando, di fondo, il via libera all'alleanza tra gli ospedali. Ovviamente a lavorare in prima linea il direttore generale del Pascale Attilio Bianchi.

L'Ascalesi è un ospedale storico di Napoli, si trova nel cuore di Forcella e dispone di 121 posti letto e di rilievo sono l'Unità di Radioterapia, con l'attivazione di un nuovo protocollo di Radioterapia Ipofrazionata per il cancro della mammella, l'Unità di Radiologia, attiva nello screening mammario e il laboratorio specialistico aziendale di Virologia. In questo momen-

to però, nonostante le eccellenze, l'Ascalesi rischia di subire il destino di molti altri antichi ospedali cittadini attraverso un lento ma continuo smantellamento. L'accordo con il Pascale lo salverebbe e soprattutto metterebbe a disposizione dei chirurghi dell'Istituto di ricerca altre camere operatorie tagliando enormemente i tempi di attesa per gli interventi chirurgici. Per la ristrutturazione del nosocomio sarebbero già stati messi a disposizione cinque milioni di euro.

A confermare indirettamente la notizia è una nota dell'Anaa. «Con sempre maggiore insistenza - spiega il segretario regionale Bruno Zuccarelli - sentiamo circolare una voce per la quale l'ospedale Ascalesi si preparerebbe a diventare tutt'uno con l'Istituto Pascale. Questo significherebbe rivedere ancora una volta in modo sensibile il Piano Ospedaliero e la sensazione che se ne ricava è quella di un'eterna tela di Penelope, un continuo fare e disfare

che lascia in sospeso l'assetto definitivo della Sanità Campana. Quello che mi preoccupa è l'assoluta mancanza di una volontà che sia una e unica. Si procede senza programmazione e decidendo tutto e il contrario di tutto. Il risultato, ovviamente, è il caos e la perdita di risorse».

Già nel 2011 il Pascale e l'Ascalesi raggiunsero un accordo e durante i lavori di ristrutturazione dell'Istituto molti interventi e visite vennero dirottate nell'ospedale di Forcella.

Vincenzo Esposito

© RIPRODUZIONE RISERVATA

»



Zuccarelli (Anaa) Queste decisioni creano solo confusione riguardo al piano ospedaliero

La storia
L'ospedale Ascalesi sorge su un vecchio convento che ha circa mille anni

Dal sisma alle bollette, così il decreto fiscale

Il «sì» al provvedimento
con la fiducia al Senato
Ora passa alla Camera,
deve essere convertito in
legge entro metà dicembre

di **Enrico Marro**

Via libera del Senato alla fiducia sul decreto fiscale collegato alla manovra. I sì sono stati 148, i no 116 e nessun astenuto. Il provvedimento, che deve essere convertito in legge entro il 15 dicembre, passa ora alla Camera dove, quasi certamente, sarà approvato definitivamente, ancora col voto di fiducia, senza modifiche rispetto al testo passato a Palazzo Madama. Nato con l'idea di ampliare la rotamazione delle cartelle esattoriali, il provvedimento si è arricchito di diverse novità al Senato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

300

milioni in più
il prestito ad Alitalia la cui
scadenza è stata prorogata
al 30 settembre 2018

19

per cento
detrazione per gli alimenti a fini
medici speciali per persone
con malattie metaboliche

50

chilometri
distanza casa-università sotto
il quale gli studenti fuori sede
potranno usufruire della
detrazione sugli affitti

120

giorni
termine fissato per adeguare la
cadenza mensile delle bollette
per gli operatori di telefonia,
pay tv e Internet

TARIFFE



Utenze mensili Mutui congelati

Finalmente arriva lo stop alla fatturazione delle bollette ogni 28 giorni, che tante proteste ha suscitato tra gli utenti.

Il divieto della bolletta in più ogni anno vale per la telefonia, la pay tv e per Internet, con l'esclusione di promozioni non rinnovabili o inferiori al mese. Il periodo mensile diventa lo «standard minimo» dei contratti. Non potrà quindi più essere emessa la tredicesima bolletta che significa per gli utenti maggiori costi di oltre l'8% in un anno. Gli operatori dovranno adeguarsi entro 120 giorni da quando il decreto sarà legge e, in caso di violazione, scatterà un rimborso forfetario di 50 euro per ogni utente, maggiorato di

un euro per ogni giorno di ritardo sul termine fissato. La norma non vale per le bollette di luce e gas perché i costi sono direttamente collegati ai consumi.

Su un altro fronte, quello del sostegno alle popolazioni terremotate del Centro Italia, il decreto legge sospende fino al 31 dicembre del 2020 le rate dei mutui sulle prime case e sulle attività produttive, inagibili o distrutte, inserite nelle zone rosse. E nel provvedimento c'è anche la norma per sanare la casa di nonna Peppina, la 95enne di San Martino di Fiandra, sfrattata dalla sua casetta di legno perché priva della licenza edilizia. Si stabilisce infatti che le case in «edilizia libera» non verranno più rimosse, almeno non prima dell'assegnazione a chi ci abita di una soluzione abitativa di emergenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SANITÀ



Sigarette elettroniche solo dal tabaccaio

Il decreto legge incide anche su diversi aspetti del vivere sociale. Scatta una stretta sulla vendita delle sigarette elet-

troniche per contrastare l'evasione, stimata nel 50%, del giro d'affari del mercato on line. Le E-Cig potranno essere vendute solo nelle tabaccherie e nelle rivendite autorizzate. Il decreto mette fine alla polemica sui genitori obbligati a riprendere i figli all'uscita dalle scuole. I minori di 14 anni potranno uscire dagli istituti da soli se i genitori li avranno formalmente autorizzati, sollevando così scuole e insegnanti dalle responsabilità. Su un altro fronte, quello dei vaccini, le scuole non dovranno più verificare la regolarità

delle vaccinazioni. Le misure di semplificazione amministrativa (scambio tra Asl e scuole dei dati relativi agli adempimenti vaccinali) possono trovare applicazione, chiarisce il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, già «dall'anno scolastico in corso e, comunque, da quello 2018-2019, nelle regioni e province autonome che siano già dotate di anagrafi vaccinali». Le preparazioni di cannabis prescritte dal medico per la terapia contro il dolore saranno a carico del servizio sanitario nazionale. Infine, il reato di stalking non sarà più estinguibile solo con una pena pecuniaria, anche se l'imputato ha riparato interamente «mediante le restituzioni o il risarcimento e abbia eliminato ove possibile le conseguenze dannose o pericolose del reato». Si dovrà sempre andare a dibattimento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

 **La ricerca**

Diabete di tipo 1: «I topi guariti con una terapia basata sui geni»

di **Adriana Bazzi**

Ricordate Martina F. la ragazza diabetica che, la settimana scorsa a Milano è stata respinta da una discoteca perché non poteva portare con sé il suo kit salvavita, cioè un po' di zuccheri, indispensabile per affrontare improvvise crisi ipoglicemiche? Questo è il destino dei diabetici: dipendere dalle iniezioni di insulina, l'ormone mancante che provoca la malattia, e affrontare anche gli effetti collaterali, cioè l'improvviso calo di zuccheri, con conseguenze che arrivano fino al coma. Ecco allora la necessità di «mangiare zuccheri». La vita del diabetico non è facile, nonostante le moderne terapie. Ora, una nuova ricerca fa sperare che se non oggi, e nemmeno domani, ma dopodomani questi pazienti potranno liberarsi dalla schiavitù dell'insulina. Ricercatori dell'Università Statale di Milano, in collaborazione con altri gruppi italiani e americani sono riusciti a guarire i topi dal diabete di tipo 1 con una terapia genica. Un passo indietro, per capire. Il diabete di tipo 1, che colpisce persone giovani, è una malattia autoimmune in cui alcune cellule del sistema di difesa immunitario (cellule T) distruggono le betacellule del pancreas che producono insulina. «Il punto di partenza per i nostri esperimenti è stata l'osservazione che, in questa forma di diabete, altre cellule, le

staminali ematopoietiche, quelle che poi danno origine agli elementi del sangue e del sistema immunitario, producono quantità ridotte di una proteina chiamata PD-L1 — spiega Paolo Fiorina, direttore della Ricerca sul Diabete al Centro Pediatrico Romeo ed Enrica Invernizzi a Milano e autore dello studio su *Science* —. Noi abbiamo manipolato geneticamente queste cellule del paziente-topo e le abbiamo attrezzate per produrre più PD-L1, inserendo il gene di questa proteina nel loro Dna. Poi le abbiamo di nuovo iniettate nell'animale». Risultato? La glicemia è tornata normale e i topi sono guariti. Come è stato possibile? In pratica, le cellule si sono dirette verso il pancreas (la ghiandola dove viene prodotta l'insulina) e lì hanno cominciato a fabbricare la proteina PD-L1 che, legandosi alle famose cellule T, ha impedito loro di distruggere le cellule produttrici di insulina. Al di là della terapia genica, i ricercatori hanno dimostrato che la produzione di PD-L1 può essere stimolata anche da farmaci (un cocktail di tre molecole, interferone beta, gamma e acido polino-sinico-policitidililico) anche se in misura minore rispetto alla terapia genica». Almeno 60-70 mila diabetici in Italia aspettano gli sviluppi di questa nuova ricerca sull'uomo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

C'è poco da festeggiare: il personale dell'ospedale chiede rinforzi da anni e il posto di polizia continuerà a chiudere alle 20

Moscati, 5 anni per il pronto soccorso

Domenica il taglio del nastro: i lavori furono annunciati nel 2013 da Sagliocco

AVERSA (Chiara Marino) – Ci sono voluti oltre cinque anni per realizzare il nuovo pronto soccorso dell'Ospedale Moscati che sarà inaugurato domenica mattina. C'è quindi ben poco da festeggiare: i lavori per la realizzazione del pronto soccorso sono stati annunciati, nell'ormai lontano 2013, dal compianto sindaco **Giuseppe Sagliocco**, il quale anche da consigliere regionale si batteva per il nosocomio normanno. I nuovi locali, il cui appalto è partito quando alla guida dell'Asl di Caserta c'era l'avversano **Nino Danzi**, servono come il pane alla sanità normanna. Il Pronto soccorso del Moscati, infatti, per numero di prestazioni è secondo soltanto a quello del Cardarelli di Napoli non avendo, però le stesse risorse di personale e di infrastrutture. Sono circa 100mila gli accessi all'anno per un bacino di utenza che abbraccia aree a rischio delle province di Caserta e Napoli. Il nuovo pronto soccorso, in attesa dei rinforzi al personale, dovrebbe servire a superare almeno una parte delle problematiche note, a volte sfociate anche in episodi di violenza ai danni degli operatori in servizio. Dal progetto, infatti, si prevede la messa in funzione di strumentazioni di nuova generazione e una struttura di osservazione breve e di tutte le attrezzature idonee per la diagnostica per immagini (tac, radiografo ed ecografo).

All'interno della nuova struttura ci sarà un ascensore che condurrà direttamente ai reparti. Intanto i medici, gli infermieri e tutto il personale sanitario continuano a chiedere attenzione sulla sicurezza e sulla carenza ormai

cronica di personale. I medici, infermieri e paramedici sono pochi e più di una nuova struttura ciò che occorre al Moscati è più personale medico e controlli in termini di sicurezza. Anche nella nuova struttura il posto di polizia funzionerà solo di giorno, cioè dalle 8 alle 20. Ma è di sera che si verificano più spesso episodi di aggressione al personale ospedaliero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rivoluzione in medicina

Addio a punti e cicatrici C'è una colla che cuce le ferite

Addio punti di sutura

**Una supercolla chiuderà
le ferite in un minuto**

Si chiama MeTro, è biocompatibile e naturale e cura le lesioni della pelle in meno di un minuto. Perfetta in sala operatoria ma anche negli incidenti

LA SCHEDA

LE PROPRIETÀ

MeTro è acronimo di Methacryloyl-substituted TROpoelastin ed è una proteina naturale, derivata dalle fibre che compongono i tessuti umani, elastica, adesiva, non tossica e biocompatibile. Ideale per richiudere i tessuti umani in movimento, come quelli del cuore, dei polmoni e delle arterie pulsanti. Questa speciale colla può essere attivata ad agire con la luce poiché una volta applicata basta illuminarla con un flash di raggi ultravioletti per osservare i lembi delle ferite aderire uno all'altro in meno di un minuto

di **MELANIA RIZZOLI**

Si chiama MeTro, ed è una nuova supercolla, biocompatibile e naturale, che, spalmata su una ferita cutanea, è in grado di richiudere la lesione in modo perfetto in meno di un minuto, senza più bisogno dei temuti ed antiestetici punti di sutura.

Addio quindi agli aghi ricurvi, ai fili o alle graffette con cui fino ad oggi venivano (...) ricuciti i tagli accidentali

o chirurgici dopo gli interventi, lasciando sempre il loro segno, perché oggi è stata messa a punto un innovativo collante, che consiste in un gel altamente elastico e riassorbibile a base di proteine, e che è in grado di rimarginare con efficienza qualunque ferita in pochi secondi.

Naturalmente non si tratta del primo prodotto di questo tipo, poiché nella attuale pratica clinica sono già in uso sostanze adesive biochimiche che vengono usate nel pronto soccorso e nelle sale operatorie come suturanti, ma si tratta di composti ancora perfettibili, che non hanno cioè tutte le proprietà della nuova colla MeTro. Questo sigillante chirurgico infatti, è una vera e pro-

pria proteina naturale, derivata dalle fibre che compongono i tessuti umani, ed ha una combinazione importante di diverse caratteristiche eccellenti che gli altri prodotti simili non avevano, essendo un prodotto elastico, adesivo, non tossico e soprattutto biocompatibile. La sua elasticità, per esempio, lo rende ideale per richiudere i tessuti umani in continuo movimento, come per esempio quelli del cuore, dei polmoni o delle arterie pulsanti, i cui lembi sono pertanto molto difficili da richiudere durante la loro attività motoria, e la classica procedura oggi in atto si rivela spesso insidiosa e non priva di complicazioni.

Questa colla ha inoltre un'altra proprietà che la renderà indispensabile e preferita su tutte le altre, ovvero il fatto che può essere attivata ad agire con la luce, poiché una volta applicata, basta illuminarla con un solo flash di raggi ultravioletti, per osservare ad occhio nudo i lembi delle ferite collabire perfettamente, e aderire uno all'altro in meno di un

minuto, chiudendo il taglio e velocizzando così il processo di cicatrizzazione. Non solo. In tale composto gelatinoso è stato incorporato un enzima attivo, la cui quantità può essere modificata per determinare la durata dell'azione del collante, che può variare da poche ore a interi mesi, a seconda del tipo di tessuto e di lesione che si vuole trattare, della sua consistenza, della sua profondità e della sua gravità, e far rimarginare la stessa in modo più o meno serrato e permanente, come per esempio nelle fratture ossee.

MeTro è l'acronimo di Methacryloyl-substituted TROpoelastin, ed il nuovo materiale, totalmente ingegnerizzato, inizia ad essere usato con successo negli in-

terventi chirurgici di ogni tipo, ed ha tutte le premesse per trovare applicazioni anche fuori dalle sale operatorie, come per esempio nelle situazioni di emergenza e di urgenza, che vanno dal trattamento delle ferite emorragiche accidentali, all'utilizzo su lesioni provocate in zone di guerra o sulla scena di incidenti stradali. Il nuovo collante è stato ideato e realizzato da un team di scienziati della Harvard e della Northeastern University, e lo studio pubblicato sulla rivista Science Translation Medicine.

La procedura medica standard per richiudere le vostre ferite fisiche cambia quindi radicalmente modalità ed approccio, eliminando anche il dolore della ricucitura con ago e filo, perché esse saranno magicamente rimarginate in pochi secondi senza più punti di sutura, lasciando cicatrici più piatte, sottili e lineari, che tenderanno quindi a scomparire nel tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CHE SONO PRESENTI NELL'ACQUA DI MARE

Un nuovo antibiotico scoperto in alcuni batteri

DI ANGELICA RATTI

Un nuovo antibiotico prodotto da dei batteri, non di sintesi chimica, è stato scoperto in maniera innovativa da una squadra di ricercatori dell'università del Wisconsin, a Medison.

Un approccio innovativo ha permesso di identificare delle molecole prodotte da microrganismi presenti nell'acqua del mare. La molecola è stata chiamata keyicina, che appartiene a una famiglia di antibiotici ugualmente efficaci contro alcune forme di cancro ma il suo modo di azione è differente rispetto agli antibiotici tradizionali perchè non uccide le cellule.

La keyicina è un cultivant di proctobatteri del genere *Rhodococcus*, che vivono in simbiosi con degli invertebrati marini, che hanno potuto fare apparire questa nuova molecola. Coltivato in condizioni tradizionali il *Rhodococcus* da solo non fabbrica questa keyicina: i geni che comandano questa fabbricazione sono silenti.

Lo studio è stato pubblicato sulla rivista *Acs Chemical Biology* e ripresa da *Le Figaro*.

Questa scoperta può essere utile a vincere la sfida che si trovano davanti la medicina e la farmacia e che è quella della comparsa di germi diventati insensibili ai medicinali. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, la resistenza agli antibiotici è diventata un'urgenza della sanità pubblica in proporzioni ancora da definire. In Europa è la responsabile di 25 mila decessi l'anno.

—© Riproduzione riservata—

La sanità

Medici, duemila alle urne per il Consiglio dell'Ordine

Luella De Ciampis

Da domani mattina alle 8.30, fino a lunedì 20 si voterà per il rinnovo, relativo al triennio 2018/2020, del Consiglio dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, in base a quanto stabilito in base alla convocazione formale inviata dalla Federazione Nazionale. Nelle giornate di sabato e domenica si potrà accedere alle urne fino alle 19.30, lunedì invece le operazioni si chiuderanno alle 14. Il Consiglio, eletto dai medici votanti, sarà composto da 17 elementi in tutto, quindici più due, estrapolati, questi ultimi, dalla commissione di 5 elementi eletta tra e dagli odontoiatri. Quindi, i due primi eletti di questa commissione entreranno a far parte del Consiglio.

Il numero dei componenti del Consiglio è un numero fisso ed è la risultante di quello degli iscritti all'Ordine dei Medici che, a Benevento, è di poco superiore ai 2000. Questo vuol dire che il numero dei componenti del consiglio è destinato a scendere man mano che, nelle varie città italiane, il numero degli iscritti all'ordine diminuisce. Le elezioni servono a designare i 15 medici, più ovviamente i due odontoiatri che andranno a costituire il Consiglio, il quale, a una settimana dallo spoglio, eleggerà il direttivo, costituito dal presidente, dal suo vice, dal segretario e dal tesoriere. La votazione, a scrutinio segreto, non tiene assolutamente conto dei voti ottenuti dai singoli candidati. Così, si può verificare che del direttivo faccia parte un consigliere che ha totalizzato un numero minore di voti rispetto ad altri che tuttavia rimangono membri del Consiglio. In quest'ottica, non ci sono liste e



In carica L'attuale presidente dell'Ordine, Pietro Ianniello

candidati ufficiali, in quanto, ogni singolo medico, oltre a essere elettore, può ottenere un numero di voti tale da renderlo possibile membro del Consiglio. «È di fondamentale importanza - ha raccomandato il presidente in carica Giovanni Ianniello - che gli iscritti all'Ordine si rechino alle urne per esprimere il proprio voto, sia per dare forza al Consiglio che uscirà dalle urne, che per evitare che non si raggiunga il quorum e si debbano ripetere le operazioni di voto». Nel 2014 Ianniello, primario dell'Unità complessa di Oncologia Medica del «Sant'Anna e San Sebastiano» di Caserta fu eletto per la prima volta presidente dell'Ordine, subentrando a Vincenzo Luciani, medico di Medicina Generale che aveva rivestito tale carica per nove anni consecutivi e ribaltando completamente le dinamiche di voto che, per la prima e forse unica volta, furono caratterizzate dalla creazione di due liste, peraltro non ufficiali, evidenziate al momento dello spoglio dalla netta divisione dei voti ottenuti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità Velardi: «Una giornata storica». De Biasio: «Operatività in tempi brevi»

Tumori, intesa Asl-Sbarro

Gruppo di lavoro in ospedale diretto da Giordano, oncologo di fama internazionale

Franco Agrippa

MARCIANISE. L'ospedale di Marcianise sarà sede del gruppo di lavoro diretto dall'oncologo di fama internazionale, professor Antonio Giordano, per la ricerca e lo studio per la lotta al cancro. Ieri mattina la firma dell'accordo di collaborazione tra l'Asl Caserta, rappresentata dal direttore generale, Mario De Biasio, e Giordano, alla presenza del sindaco di Marcianise, sostenitore del progetto, Antonello Velardi.

Ad annunciarlo è stato proprio il primo cittadino di Marcianise, che ha pubblicato un post su Facebook con le foto della firma dell'accordo. Il sindaco, accompagnato dall'assessore Cinzia Laurenza ha commentato: «Una giornata importante per Marcianise, ma non solo. La storia si fa con piccoli gesti. Fatti, non parole». L'accordo tra l'Asl e la Sbarro Foundation (diretta da Giordano) e università di Filadelfia, prevede la promozione per le rispettive istituzioni di attività di ricerca scientifica nei settori biomedici, delle biotecnologie, dell'oncologia e della farmaceutica. Il gruppo di lavoro sarà formato da ricercatori di tutto il mondo e sarà guidato dal prof. Giordano ed avrà sede nell'ospedale di Marcianise. «È un accordo che permetterà di proiettare la nostra Asl in un contesto di ricerca internazionale - ha aggiunto il direttore dell'Asl Caserta, Mario De Biasio -, in particolare la collaborazione con la Temple University e l'Istituto Sbarro, dove hanno sede alcuni dei più grandi poli di ricerca sul cancro. Il tutto è in sintonia con la scia tracciata dal presidente De Luca, con la creazione del polo oncologico. I tempi per la realizzazione saranno brevi - ha concluso - attendiamo solo l'ok da Filadelfia».

Una serie di iniziati-

Il percorso
Un anno e mezzo fa l'avvio del progetto sostenuto dal primo cittadino

il transito di medici dell'Asl di Caserta nei centri di ricerca di Filadelfia.

Si concretizza così, un impegno che il professor Giordano, direttore dello Sbarro Cancer Center di Filadelfia e tra i massimi scienziati al mondo impegnati nella lotta contro il cancro, ed il sindaco Velardi presero un anno e mezzo fa, prima nel corso della campagna elettorale, e poi con la visita a Marcianise di Giordano. Tra l'altro, la collaborazione di Giordano con la città di Marcianise è già iniziata lo scorso marzo, quando fu siglato l'accordo per la costituzione in Campania del Polo scientifico internazionale intitolato al papà dell'oncologo, Giovan Giacomo Giordano (professore di anatomia patologica all'Università di Napoli e direttore scientifico della Fondazione Pascale), con l'accordo tra il Liceo Quercia, il sindaco e la Scuola Impresa, partner dello Sbarro Health Research Organization. Programma che prevede la collaborazione con i laboratori e i ricercatori della SHRO per attività di ricerca collegate al tema dell'ambiente e della salute guidate dal professore Giordano e dai suoi ricercatori.

ve scaturiranno dall'intesa, come programmi di screening, l'individuazione di metodologie più idonee per la sperimentazione clinica e programmi di ricerca in collaborazione con i medici dell'Asl, in tal modo sarà favorito anche



© RIPRODUZIONE RISERVATA



16/11/2017

Decreto fiscale. Dal Senato via libera al maxiemendamento. Confermate le misure sulla sanità. Il testo passa ora alla Camera

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 16 NOVEMBRE 2017

Decreto fiscale. Dal Senato via libera al maxiemendamento. Confermate le misure sulla sanità. Il testo passa ora alla Camera

L'Aula di Palazzo Madama ha rinnovato la fiducia al Governo, approvando con voti 148 favorevoli e 116 contrari il maxiemendamento interamente sostitutivo del decreto fiscale che recepisce le modifiche apportate dalla Commissione Bilancio. Si conclude la privatizzazione della Croce Rossa. Previste misure in tema di vaccini, cannabis terapeutica, farmacie rurali ed alimenti speciali. Finanziamenti per l'Ospedale Bambino Gesù, l'Irccs Santa Lucia ed il Cnao. Stanziato 1 mln in favore di Regione Lombardia per la candidatura di Milano ad ospitare l'Emu. [IL TESTO DEL MAXIEMENDAMENTO](#)

L'Aula di Palazzo Madama ha rinnovato la fiducia al Governo, approvando con voti 148 favorevoli e 116 contrari il maxiemendamento interamente sostitutivo del decreto fiscale che recepisce le modifiche apportate dalla Commissione Bilancio. Il provvedimento passa ora all'esame della Camera.

Diverse le misure per la sanità contenute nel testo.

Detraibilità degli alimenti a fini medici speciali (articolo 5-quinquies). Approvato, infine, l'emendamento sulla **detraibilità degli alimenti a fini medici speciali** inseriti nella sezione A1 del Registro nazionale di cui all'articolo 7 del decreto del Ministro della sanità 8 giugno 2001, con l'esclusione di quelli destinati ai lattanti. Restano fuori anche gli alimenti senza glutine per celiaci.

Croce Rossa (articolo 16). Si va a concludere l'iter di privatizzazione della **Croce Rossa** iniziato nel 2012 con l'allora ministro della Salute, **Renato Balduzzi**. Come spiegato dal viceministro all'Economia **Enrico Morando** in Commissione Bilancio, "La privatizzazione della Croce Rossa era necessaria in quanto l'Italia era l'unico Paese nel quale tale organismo si configurava come ente pubblico, contravvenendo al principio, ben solidificato in ambito internazionale, secondo il quale la Croce Rossa non deve dipendere da nessun governo. La riforma, tuttavia, impone, nei fatti, di provvedere anche al progressivo trasferimento dei fondi e delle risorse al nuovo ente privatistico e sotto questo aspetto il decreto-legge all'esame della Commissione provvede in maniera coerente, nel rispetto della legislazione in vigore".

Finanziamento di specifici obiettivi connessi all'attività di ricerca, assistenza e cura relativi al miglioramento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (articolo 18). Al fine di consentire la realizzazione di specifici obiettivi connessi all'attività di ricerca, assistenza e cura relativi al miglioramento dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza viene accantonata per l'anno 2017, la somma di **32,5 milioni di euro**, previa sottoscrizione, in sede di Conferenza Stato Regioni di intesa sul riparto per le disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale per l'anno 2017. Di questi: 9 milioni verranno destinati all'**Ospedale Bambino Gesù**, 11 milioni in favore dell'**Irccs Fondazione Santa Lucia** e 12,5 milioni al **Cnao**.

Disposizioni in materia di remunerazione delle farmacie per i farmaci erogati dal Ssn (articolo 18-bis). L'obiettivo è quello di adeguare le soglie di fatturato al di sotto delle quali scattano le agevolazioni sullo sconto dovuto al Ssn. Per le farmacie rurali il fatturato non deve superare 450.000 euro e, per le altre farmacie, la riduzione dello sconto scatterà in caso di fatturato annuo in regime di Servizio sanitario nazionale al netto dell'Iva non superiore a 300.000 euro. Le soglie attuali, stabilite nel 1996, erano pari rispettivamente a 750 e 500 milioni di vecchie lire, cifre ormai inadeguate anche soltanto considerando l'inflazione dovuta al passaggio all'euro.

Misure indifferibili di semplificazione degli adempimenti vaccinali per l'iscrizione alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione, ai servizi educativi per l'infanzia, ai centri di formazione professionale regionale e alle scuole private non paritarie (articolo 18-ter). Si prevede che le misure di semplificazione

16/11/2017 Decreto fiscale. Dal Senato via libera al maxiemendamento. Confermate le misure sulla sanità. Il testo passa ora alla Camera amministrativa, già previste a decorrere dall'anno scolastico 2019/2020 (scambio tra Asl e istituti scolastici dei dati relativi gli adempimenti vaccinali degli studenti) dall'articolo 3 bis del decreto legge vaccini, possano trovare applicazione già a decorrere dall'anno scolastico in corso e, comunque, da quello 2018/2019, nelle regioni e province autonome che siano già dotate di anagrafi vaccinali e siano pertanto in grado di effettuare la trasmissione dei dati sensibili in condizioni di sicurezza e nel rispetto della normativa sulla privacy.

Produzione e trasformazione di cannabis per uso medico (articolo 18-quater). In continuità con il percorso già intrapreso dal Ministero della salute e dal Ministero della Difesa per assicurare la produzione e trasformazione di cannabis ad uso medico da parte dello Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze, si è previsto un apposito finanziamento (a carico del bilancio del Ministero della Salute) di 2,3 milioni di euro per lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze. Un fondo che sarà utilizzato per realizzare nuove serre ed incrementare la produzione della cannabis ad uso terapeutico andando incontro all'aumento della domanda dei pazienti. Anche altri soggetti, oltre allo Stabilimento farmaceutico militare di Firenze, potranno essere autorizzati a produrre cannabis a fini terapeutici sotto il controllo di Aifa e secondo i criteri GMP, in linea con quanto previsto anche dal [Ddl cannabis già approvato dalla Camera](#).

Si dispone, inoltre, che l'aggiornamento periodico del personale medico, sanitario e sociosanitario sia realizzato anche attraverso il conseguimento di crediti per acquisire una specifica conoscenza professionale sulle potenzialità terapeutiche delle preparazioni a base di cannabis nelle diverse patologie, e in particolare nel trattamento del dolore. Le prescrizioni a base di cannabis prescritte dal medico per la terapia del dolore saranno a carico del Servizio sanitario nazionale nei limiti del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario standard cui concorre lo Stato.

Debiti sanitari della Regione Sardegna (articolo 18-quinquies). Per la copertura dei debiti sanitari accertati al 31 dicembre 2016 la Regione Sardegna può far richiesta di utilizzo delle risorse generate da economie, riprogrammazioni di sanzioni e riduzione di interventi finanziati con risorse del Fondo per lo sviluppo e la coesione di cui alla delibera Cipe n. 1/2011. Il Governo, con delibera Ciper, per gli anni 2018 e 2019, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, provvede alla relativa autorizzazione.

Misure per favorire la candidatura di milano come sede dell'Agenzia Ema (articolo 19-undecies). Per favorire il percorso della città di Milano quale sede dell'Agenzia europea per i medicinali viene autorizzato, in favore della Regione Lombardia, un contributo pari a 1 milione di euro per l'anno 2017 per la realizzazione delle attività di progettazione degli interventi connessi al trasferimento dell'Ente regolatorio.

Giovanni Rodriguez

16/11/2017

Arriva il primo atlante delle proteine del cuore

quotidianos^{sanità}.it

Giovedì 16 NOVEMBRE 2017

Arriva il primo atlante delle proteine del cuore

Un gruppo di scienziati tedeschi ha tipizzato le circa 11.000 proteine che rappresentano i 'mattoni' del cuore, realizzando così la prima 'mappa proteomica' del cuore. Uno strumento che diventerà il benchmark del cuore sano, da confrontare con modelli di patologia i più vari, per scoprire le differenze a livello molecolare. Già effettuati i primi 'confronti' con i cuori di pazienti con fibrillazione atriale che hanno permesso di individuare alterazioni a livello delle proteine del metabolismo energetico. Un enorme passo avanti verso la medicina di precisione in cardiologia

Il cuore batte nel corso della vita 2 miliardi di volte e ogni contrazione è controllata da una complessa interazione tra segnali elettrici e forze meccaniche. Quattro sono i tipi principali di cellule (fibroblasti, cardiomiociti, cellule muscolari lisce e cellule endoteliali).

I **fibroblasti**, le cellule che producono la matrice extracellulare che è un po' l'impalcatura del cuore, si riteneva fino a qualche tempo fa che rappresentassero circa la metà di tutte le cellule (anche se studi recenti sembrano suggerire che la popolazione cellulare più rappresentata nel cuore sia quella delle **cellule endoteliali**).

I **cardiomiociti** sono il 30% delle cellule del cuore ma rappresentano oltre il 70% della sua massa.

Alla base di tutto questo complesso apparato ci sono le **proteine**, circa **11.000** quelle del cuore, individuate dai ricercatori del Max Planck Institute of Biochemistry (MPIB) e del German Heart Centre della Technical University of Monaco (TUM) in Germania che, con pazienza certosina, sono riusciti a determinare quali proteine sono presenti all'interno di ogni popolazione cellulare del cuore, realizzando in questo modo il primo **atlante di proteomica del cuore umano**.

Un lavoro enorme che **consentirà di individuare con maggior facilità le differenze tra un cuore sano e uno malato**, in maniera 'inversa': le alterazioni delle proteine rispecchiano infatti i difetti del DNA sulla base del quale vengono prodotte. **L'atlante diventa così il modello al quale riferire la normalità sia qualitativa che quantitativa delle proteine del cuore.**

Anche in passato sono stati condotti degli studi sulle proteine del cuore, ma in genere si sono focalizzati su singole popolazioni cellulari, provenienti per lo più da cuori patologici. "Questo tipo di approccio – commenta il primo autore dello studio **Sophia Doll** – pone due tipi di problemi. In primo luogo i risultati non ci consegnano il quadro completo del cuore in tutte le regioni e i tessuti del cuore; in secondo luogo, i dati comparativi con un cuore sano sono spesso mancanti. Il nostro studio ha eliminato tutti questi problemi e i nostri dati potranno dunque essere utilizzati come riferimento per studi futuri.

Osservando l'atlante delle proteine del cuore è facile vedere che tutti i cuori sani lavorano in maniera molto simile tra loro; quello che ci ha sorpreso è stato il constatare che, da un punto di vista di composizione proteica, anche il cuore destro e quello sinistro sono molto simili tra loro, pur svolgendo funzioni molto diverse tra loro".

Gli studi sulla fibrillazione atriale. I prossimi passi di questa ricerca consisteranno nel **validare questo atlante come 'controllo' di riferimento per individuare le variazioni presenti nei cuori malati**, come nel caso della fibrillazione atriale, un comune disturbo del ritmo. I primi risultati di questa analisi stanno fornendo utili indizi sulle possibili cause di questa aritmia; in particolare sono emerse differenze importanti per quanto concerne le **proteine del metabolismo energetico delle cellule**, che appaiono tuttavia diverse anche tra un individuo all'altro con fibrillazione atriale. "Queste differenze tra individui con la stessa aritmia – commenta il professor **Markus Krane**, vice-direttore del dipartimento di cardiocirurgia del German Heart Centre Munich presso la TUM - sottolineano ancora una volta quanto sia importante la **medicina personalizzata**; sebbene la patologia sia la stessa, questi pazienti presentano una diversa disfunzione a livello molecolare; dobbiamo imparare a riconoscere e a trattare queste differenze individuali, soprattutto in ambito cardiologico".

Lo studio, pubblicato questa settimana su [Nature Communications](http://www.nature.com/naturecommunications), è stato effettuato analizzando **oltre 150**

16/11/2017

Arriva il primo atlante delle proteine del cuore

campioni di tessuto cardiaco provenienti da 60 interventi cardiocirurgici o campioni autoptici. Su questo materiale, il professor **Matthias Mann**, direttore del Gruppo Proteomica e Trasduzione del Segnale del MPIB ha effettuato una serie di misurazioni con la **spettrometria di massa**. Gli scienziati tedeschi affermano che, grazie alle migliori messe a punto in tecnica di misurazione, sono attualmente in grado di fornire la **mappa proteomica di un cuore intero in meno di due giorni**; un passaggio importante per l'applicazione in clinica.

Maria Rita Montebelli

16/11/2017

Alle Regioni 45 milioni contro il gioco d'azzardo patologico. Intesa sul riparto in Conferenza Stato-Regioni

quotidianos**sanità**.it

Giovedì 16 NOVEMBRE 2017

Alle Regioni 45 milioni contro il gioco d'azzardo patologico. Intesa sul riparto in Conferenza Stato-Regioni

In realtà per il 2017 la dotazione sarebbe stata di 50 milioni, ripartita in ragione delle quote di accesso al finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard 2016, con il vincolo che la somma sia impegnata entro l'anno. Ma con nota del 26 ottobre 2017 il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato ha comunicato che è stato operato un accantonamento in base alle riduzioni delle dotazioni finanziarie previste pari di 5 milioni e, quindi, la disponibilità di bilancio è di 45 milioni. [IL DOCUMENTO](#).

Gioco d'azzardo patologico: il riparto dei 45 milioni del Fondo per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo patologico (GAP) è stato approvato in Stato-Regioni.

In realtà per il 2017 la dotazione sarebbe stata di 50 milioni, ripartita in ragione delle quote di accesso al finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard 2016, con il vincolo che la somma sia impegnata entro l'anno. Ma con nota del 26 ottobre 2017 il Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato ha comunicato che è stato operato un accantonamento in base alle riduzioni delle dotazioni finanziarie previste pari di 5 milioni e, quindi, la disponibilità di bilancio è di 45 milioni.

Le risorse servono a garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione, delle persone affette da disturbo da gioco d'azzardo e le Regioni dovranno trasmettere entro il 31 marzo 2018 al ministero della Salute la delibera di Giunta di approvazione nel corso del 2017 dei Piani biennali, valutati positivamente; formale certificazione dell'avvio delle attività previste dai Piani; e) relazione, a cura dei referenti scientifici dei Piani stessi, sullo stato di attuazione delle attività previste nei Piani.

Il ministero della salute entro i successivi sessanta giorni, valuta la documentazione, sentito l'Osservatorio per il contrasto della diffusione del gioco d'azzardo e il fenomeno della dipendenza grave, e in caso di esito positivo provvede all'erogazione della quota.

16/11/2017

Alle Regioni 45 milioni contro il gioco d'azzardo patologico. Intesa sul riparto in Conferenza Stato-Regioni

TABELLA 1
Ripartizione Fondo per il gioco d'azzardo patologico
(art. 1, comma 946 L. 28 dicembre 2015, n. 208)

REGIONI	Quota accesso fabbisogno sanitario 2017	Ripartizione quota 45 mln di euro
PIEMONTE	7,42%	€ 3.338.146,68
V D'AOSTA	0,21%	€ 95.181,42
LOMBARDIA	16,49%	€ 7.420.006,21
BOLZANO*	0,84%	€ 377.101,72
TRENTO*	0,88%	€ 396.131,42
VENETO	8,11%	€ 3.649.407,53
FRIULI	2,07%	€ 929.976,72
LIGURIA	2,72%	€ 1.222.093,97
E ROMAGNA	7,43%	€ 3.342.756,10
TOSCANA	6,31%	€ 2.839.668,00
UMBRIA	1,50%	€ 674.709,26
MARCHE	2,59%	€ 1.163.296,38
LAZIO	9,64%	€ 4.339.633,07
ABRUZZO	2,20%	€ 992.079,22
MOLISE	0,52%	€ 234.680,91
CAMPANIA	9,31%	€ 4.188.789,59
PUGLIA	6,65%	€ 2.990.272,54
BASILICATA	0,95%	€ 425.992,27
CALABRIA	3,21%	€ 1.443.757,72
SICILIA	8,22%	€ 3.700.951,36
SARDEGNA	2,75%	€ 1.235.367,91
TOTALE	100,00%	€ 45.000.000,00

(*) Le quote riferite alle Province autonome di Trento e Bolzano sono calcolate ai soli fini indicati all'articolo 3.

Il paradosso delle cure palliative nelle norme adottate fino ad ora

Previste per legge, solo il 30% dei pazienti oncologici può accedervi



PAOLO RUSSO
ROMA

1

Cosa prevede la legge oggi in vigore per chi vuole smettere di soffrire quando non c'è più speranza di guarigione?

Le norme oggi in vigore, contrariamente a quanto si crede, consentono di andarsene senza soffrire. Ad esempio facendosi addormentare. E' la scelta compiuta in Italia da un malato terminale su dieci. «Sedazione palliativa profonda» la chiamano i medici. «Ma sia chiaro che non si addormenta nessuno per farlo morire ma soltanto per non costringerlo a soffrire» precisa Assuntina Morresi, del Comitato nazionale di bioetica. La legge oggi lo consente quando la malattia è inguaribile e in stato vicino alla morte, con sintomi dolorosi, ma anche gravi crisi respiratorie, delirio o stress psicologico, refrattari a qualsiasi trattamento. Durante la sedazione, su richiesta del malato, il medico può smettere di alimentare artificialmente il paziente o interrompere le terapie. La morte sopraggiunge da se ma nessuno può chiamarla eutanasia, perché non c'è dottore o infermiere che l'abbia direttamente provocata.

2

Cosa altro prevede la legge vigente contro il dolore?

La legge «30» del 2010, giudicata all'avanguardia in Europa, ha istituito la rete per le cure palliative, «che coprono tutto lo spettro delle sofferenze, non solo nel fine vita», spiega Ferdinando Cancelli, medico palliativista della Fondazione Taro, che a Torino assiste i malati oncologici terminali. Peccato però che secondo un'indagine della Fondazione cure palliative solo il 30% dei pazienti oncologici riesca ad accedere ai servizi dei quali avrebbe diritto.

3

I malati terminali dovrebbero essere ricoverati negli Hospice. Cosa sono e quanti ce ne sono?

Sono oramai 230 in Italia e assistono 2300 pazienti terminali con maggiore premura e umanità di quanto non sarebbe possibile garantire nei normali ospedali. Sono ambienti curati, con camere singole e assistenza 24 ore su 24 assicurata a pazienti con un'aspettativa di vita non superiore ai 4 mesi.

Le cronache poi ci raccontano anche altre realtà. Come quella del San Camillo di Roma dove lo scorso anno un malato di cancro è stato lasciato morire nella camerata di un Pronto soccorso, senza privacy e dignità.

4

Cosa prevede la nuova legge sul fine vita all'esame del Parlamento?

Punto nevralgico della legge in discussione sono le Dat, le Disposizioni anticipate di trattamento. Purché in pieno possesso delle facoltà mentali, i maggiorenni possono anti-

pare il da farsi su scelte terapeutiche e trattamenti sanitari, compresi nutrizione e idratazione artificiali. Le disposizioni vanno espresse in forma scritta, datate e sottoscritte davanti a un pubblico ufficiale, un medico o dei testimoni. La revoca e il rinnovo sono ammessi in ogni momento. Il medico è tenuto al rispetto delle disposizioni del malato che, tuttavia, possono essere disattese qualora sussistano motivate e documentabili possibilità di miglioramento non prevedibili al momento della sottoscrizione. Nessun trattamento può aver luogo senza il consenso informato del paziente. Per i minori si esprimono i genitori ma tenendo sempre conto della volontà del malato in relazione all'età e alla sua maturità.

5

Chi è a favore e chi contro?

Pd, arcipelago di sinistra e Cinque Stelle sono favorevoli, anche se giudicano quella delle Dat una procedura troppo burocratica, perché richiede il vaglio di un notaio o di un ufficiale giudiziario. Al contrario buona parte dell'area di centro-destra e i «catodemi» temono che così il medico si trasformi in un notaio di pratiche non meglio specificate. Ma le parole del Papa potrebbero ora cambiare gli equilibri.

150

italiani

È una stima di quanti, dal 2004, sono andati in Svizzera per la cosiddetta «dolce morte»