



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Non bastano i costi standard a salvare il Sud

La Conferenza delle Regioni (che è divenuta, strada facendo, un organismo obsoleto, del quale sono in pochi a comprendere a cosa serva ancora) ha appena partorito le tre Regioni benchmark sulle quali verranno determinati i costi standard strumentali al finanziamento della sanità. Saranno, quindi, mandate in pensione le quote capitarie pesate, sino a oggi protagoniste del finanziamento sanitario, che faranno posto al "prezzo giusto".

Così facendo si garantirà (in teoria) - nell'attuazione del principio che vuole i decisori autonomi ma responsabili - che ciò che fa bene alla sanità dell'alto Centro-Nord venga garantito al basso Centro-Sud. Non saranno, pertanto, più giustificate le storiche cadute assistenziali che impediscono a 20 milioni di cittadini l'esigibilità del diritto alla salute.

Sarà, quindi, attenuata quella emigrazione sanitaria (dicunt) che ha fatto diventare più ricche le Regioni del Nord con gli impoverimenti del Mezzogiorno, tanto da fare registrare (a esempio, alla Lombardia, forte dei suoi 14 Irccs, soprattutto gestiti da fondazioni private) un incasso di mobilitazione attiva di circa mezzo miliardo di euro.

Riusciranno i "nostri eroi" (rectius, i costi standard) a garantire l'uniformità delle prestazioni nel Paese, costituzionalmente pretesa? Senza una perequazione infra-strutturale e delle tecnologie di avanguardia, sarà pressoché impossibile.

È inconcepibile percorrere con un

litro di benzina la stessa distanza se a gareggiare è una vecchia 124 Fiat, dal consumo inenarrabile, con una autovettura di ultima generazione!

A una tale difficoltà sistematica, si aggiungerà di certo l'indebitamento pregresso, che sono tanti ancora a nascondere e sottovalutare, attribuendo immeritatamente a Governatori e Commissari ad acta miracolate politiche di risanamento.

Questa è la fotografia della realtà, che a tanti non piace esporre sul mobile di "casa"!

Dunque, l'Umbria (che sarebbe la Regione di piccole dimensioni e che, forse, i disattenti alla geografia avranno inspiegabilmente considerato posizionata al Sud), il Veneto e l'Emilia-Romagna saranno presi a campione per formalizzare i costi standard. Quello strumento "ideale" del quale tutti parlano da tempo e pochi hanno digerito, attenti come sono a fare la cresta sugli acquisti di beni e servizi che hanno consentito a tanti di arricchirsi con i soldi rubati alla portata delle prestazioni, tanto da essere spesso inappropriate.

Di qui a poco (si spera, ma sono in pochi a crederci) ci saranno i costi standard - cui tutti fanno esplicito riferimento per realizzare l'auspicato spending review - funzionali, poi, a determinare i fabbisogni delle Regioni, altrettanto standard.

Al di là delle solite resistenze che l'alta burocrazia dominante metterà di traverso, è necessario porsi una domanda. Le medie di spesa sostenute dalle Regioni individuate sono correttamente rappresentative di quanto necessario per trasformare la "sanità catorcio" del Sud in una sani-

tà accettabile?

Sono in tantissimi a non crederci. Prioritariamente, per quanto considerato in termini di carenza di patrimonio strutturale strumentale a produrre una salute appropriata alle esigenze reali, ma soprattutto per la presenza di una politica sempre di più ingombrante.

Una politica "organizzata" che riesce persino a difendere commissari ad acta indifendibili nonché a nominare eserciti di sub-commissari di sua espressione diretta, advisor compiacenti, garanti degli esiti favorevoli dei controlli, e a delegare diseducativamente la programmazione altrove.

Su tutto la violazione di legge, che imponeva tra le tre Regioni campione una di quelle facenti parte del Mezzogiorno, non affatto aiutato a intraprendere quel cammino utile a che possa uscire dal buio vissuto fino a oggi, soprattutto per la sua colpa in eligendo.

Ettore Jorio
Università della Calabria

**Freno difficile
per la mobilità
Commissari spesso
"indifendibili"**

Gare, la sanità vale 250 milioni in 15 giorni

Quasi 250 milioni di euro sul piatto della top ten. Con circa 74 milioni di euro, la palma d'oro finisce direttamente nelle mani dell'Ospedale Cardarelli di Napoli, per il maxi-affidamento del servizio quinquennale di pulizia delle aree ospedaliere a basso, medio, alto e altissimo rischio, nonché dei terrazzi di copertura e delle aree esterne dell'Azienda. Mentre, la restante parte del palmarès è completata dall'Asl di Bologna, per la procedura di individuazione dell'istituto di credito con cui stipulare un mutuo ventennale a tasso variabile, e dall'Asl di Matera, per la fornitura di ben 405 lotti di prodotti farmaceutici da destinare, nell'arco di 36 mesi, a tutte le Aziende sanitarie della Regione Basilicata. Valori complessivi, rispettivamente, di 23 e 21 milioni di euro.

Importi pressoché analoghi per il quarto posto, dove si piazza l'Asl di Cagliari con poco meno di 20 milioni di euro in palio per l'affidamento dei servizi, suddivisi in sei lotti, da espletare in favore degli utenti del Dipartimento di Salute mentale dell'Azienda. Og-

getto specifico dell'appalto: fornire interventi terapeutici riabilitativi nelle cinque strutture residenziali psichiatriche denominate "Comunità ad alta intensità terapeutica", unitamente a interventi di supporto alla persona e di promozione delle autonomie, nell'ambito dei contesti domiciliari e delle semiresidenze psichiatriche, per la durata di sei anni. Ma, nella scia dell'Azienda sarda, si colloca l'Ospedale Civico "G. Di Cristina - Benfratelli" di Palermo, consorziato con altre strutture sanitarie della Regione siciliana, dove si gareggia per la fornitura triennale, rinnovabile per ulteriori sei mesi, di pacemaker, elettrocateri, introduttori e accessori per elettrofisiologia: trenta lotti complessivi, per un totale di 19,3 milioni di euro.

Ancora una volta, guadagna un posto in classifica la Federazione sovrazonale Piemonte 3 Torino Ovest. In questa occasione, la società consortile ottiene il sesto gradino con la fornitura di sistemi diagnostici per area siero, comprensivi di automazione preanalitica, per soddisfare il fabbisogno dei laboratori analisi del-

le Aziende ospedaliere "San Luigi" e "Ordine Mauriziano" di Torino: due lotti ammontanti a 18 milioni di euro, riferiti a un contratto dalla durata di sei anni, rinnovabili per ulteriori tre anni.

A Seriate, invece, presso l'Azienda ospedaliera "Bolognini", sono stati aperti i termini per aggiudicarsi la fornitura triennale di materiale di consumo per emodinamica: un settimo posto che vale circa 16 milioni di euro. Mentre, a Perugia è iniziata la corsa per aggiudicarsi un altro servizio di pulizia e sanificazione, e relativi servizi integrati. Stavolta, a bandire la gara di circa 14 milioni di euro, che si colloca in ottava posizione, è l'Asl Umbria 2, per le necessità degli Ospedali e dei Servizi territoriali della ex Asl 3 di Foligno. In questo caso, l'importo a base d'asta è riferito a un periodo contrattuale di due anni, al netto dunque dell'eventuale rinnovo per ulteriori due anni.

Non poteva poi mancare, nella nostra top ten, So.Re.Sa. Spa, la centrale di committenza campana che, stavolta, conquista la nona posizione con

l'ottavo confronto concorrenziale nell'ambito di un sistema dinamico di acquisizione per la fornitura, articolata in 18 lotti, di farmaci ed emoderivati dal valore complessivo di 13 milioni di euro. In questo caso, il corrispettivo è riferito a un periodo contrattuale di trenta mesi. Infine, last but not least, la procedura di gara telematica, attraverso la piattaforma Sintel, per l'affidamento in gestione del centro di assistenza specialistica odontoiatrica, bandito dall'Ospedale di Circolo di Busto Arsizio: 10 milioni di euro per un contratto della durata di otto anni.

Laura Savelli

La Top Ten degli ultimi 15 giorni

- | | | | |
|----------|---|-----------|---|
| 1 | € 73.884.537,00 Termine: 27/01/2014 - h 12
Aorn "A. Cardarelli" di Napoli
Oggetto: Servizio quinquennale di pulizia delle aree ospedaliere a basso, medio, alto e altissimo rischio, terrazzi di copertura e aree esterne dell'Azienda ospedaliera | 6 | € 18.000.000,00 Termine: 11/02/2014 - h 15
Federazione Sovrazonale Piemonte 3 Torino Ovest Scarl
Oggetto: Fornitura, per la durata di anni 6, di sistemi diagnostici per area siero comprensivi di automazione preanalitica per i laboratori analisi delle Aziende Aou San Luigi (lotto 1) e Ao Ordine Mauriziano di Torino (lotto 2) afferenti alla Federazione Sovrazonale Piemonte 3 Torino Ovest. |
| 2 | € 23.000.000,00 Termine: 20/01/2014 - h 12
Area Vasta Emilia Centrale - Azienda Usl di Bologna
Oggetto: Individuazione dell'Istituto di credito con cui le Asl di Bologna e Asl di Imola stipuleranno un mutuo ventennale a tasso variabile | 7 | € 15.943.207,00 Termine: 16/01/2014 - h 12
Azienda ospedaliera "Bolognini" di Seriate (Bg)
Oggetto: Fornitura triennale di materiale di consumo per emodinamica |
| 3 | € 21.539.384,31 Termine: 16/12/2013 - h 12
Regione Basilicata - Azienda sanitaria locale di Matera Asm
Oggetto: Fornitura di prodotti farmaceutici in fabbisogno alle Aziende sanitarie della Regione Basilicata, per la durata di 26 mesi | 8 | € 13.672.376,04 Termine: 16/01/2014 - h 12
Azienda Unità sanitaria locale Umbria 2
Oggetto: Servizio biennale di pulizia, sanificazione e servizi integrati per gli Ospedali e i Servizi territoriali della ex Asl 3 di Foligno |
| 4 | € 19.821.600,00 Termine: 18/2/2014 - h 12
Azienda sanitaria locale n. 8 di Cagliari
Oggetto: Servizi, suddivisi in 6 lotti, a favore di utenti del Dipartimento di Salute mentale della Asl di Cagliari (interventi riabilitativi nelle residenze psichiatriche denominate "Comunità ad alta intensità terapeutica"; interventi di supporto alla persona e di promozione delle autonomie, in contesto domiciliare e nelle semiresidenze psichiatriche), per la durata di anni 6 | 9 | € 12.944.172,47 Termine: 04/12/2013 - h 16
Società regionale per la Sanità (So.Re.Sa. Spa)
Oggetto: Sistema dinamico di acquisizione per la fornitura, suddivisa in 18 lotti, di farmaci ed emoderivati - VIII confronto concorrenziale |
| 5 | € 19.299.406,00 Termine: 17/12/2013 - h 09
Regione Siciliana - Azienda di rilievo nazionale e di Alta specializzazione Ospedale "Civico - G. Di Cristina - Benfratelli" di Palermo
Oggetto: Fornitura triennale, in forma consorziata tra l'Asm Civico di Palermo, l'Arnas Garibaldi di Catania, l'Asp di Palermo, l'Asp di Trapani, la Fondazione Istituto San Raffaele Giglio di Cefalù, in conto deposito e in somministrazione di pacemaker, elettrocateri, introduttori, e accessori per elettrofisiologia, articolata in 30 lotti | 10 | € 10.000.000,00 Termine: 14/01/2014 - h 12
Regione Lombardia - Azienda ospedaliera "Ospedale di Circolo di Busto Arsizio"
Oggetto: Affidamento in gestione del centro di assistenza specialistica odontoiatrica occorrente per un periodo di anni 8 |

Su www.sanita.ilsole24ore.com
tutti i bandi della Sanità

A PAG. 16-17

Cittadinanzattiva

**Politiche
della cronicità:
sempre più
pazienti
senza
«permesso
di cura»**

CITTADINANZATTIVA/ La denuncia nel XII Rapporto nazionale intitolato «Permesso di cura»

Cronici, curarsi è un «lusso»

Costi insostenibili, ambiente lavorativo ostile - Adi e riabilitazione senza risorse

La prevenzione? Un di più. Le cure di routine? Se si può si rinviano o si cerca di farne a meno. E le malattie croniche o rare? Un "lusso" che gli italiani non possono davvero più permettersi, non solo di curare ma neanche di "dichiarare". Ad esempio in ambito lavorativo.

La notizia - quando giorno dopo giorno non fanno che fioccare aggiornamenti sul numero di cittadini che rinunciano alle cure - forse non sorprende. Merita però d'essere sottolineata e "digerita" quando a segnalarla sono 34 organizzazioni di persone affette da patologia cronica o rara e loro familiari che hanno contribuito alla stesura del XII Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità messo a punto da Cname di Cittadinanzattiva, presentato venerdì scorso a Roma.

«Ritardare o rinunciare alle cure necessarie, perdere il posto di lavoro, confrontarsi con la crisi dei redditi familiari e con le discriminazioni regionali nell'accesso alle prestazioni socio sanitarie è ciò che vivono sulla propria pelle i cittadini grazie ad anni di politiche di disinvestimento del Welfare e

di erosione dei diritti. Non possiamo accettare che per "fare cassa" si continui a smantellare il Ssn o peggio ancora a svendere i diritti dei cittadini alla salute, al lavoro e all'inclusione sociale», dice **Tonino Aceti**, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato, che ha presentato a Governo e Parlamento le richieste dei pazienti. Prima tra tutte l'eliminazione dell'«insopportabile» norma - prevista anche dal nuovo Isee - che considera le indennità di invalidità civile e di accompagnamento "fonti di reddito" da considerare nel computo dei redditi familiari.

Il danno e la beffa, per i pazienti. L'84% delle associazioni dichiara che i pazienti non riescono a conciliare l'orario di lavoro con le esigenze di cura e assistenza; il 63% ha ricevuto segnalazioni di licenziamenti o mancato rinnovo del rapporto lavorativo per i malati (41% per i familiari caregiver). E ancora: il 60% dei pazienti denuncia difficoltà nell'ottenere permessi retribuiti dal datore di lavoro; il 45% nella concessione del congedo retribuito di due anni; il 49% evita di chiedere ciò a cui per legge avrebbe

diritto; il 43% nasconde la malattia per non correre rischi e il 40% si accontenta di svolgere un lavoro non adatto alla propria condizione. E la fame di lavoro - per il cronico che ce la fa - è una condizione obbligata: ciò che serve alla cosiddetta prevenzione terziaria - diete particolari, attività fisica, dispositivi e tutto ciò che è utile per evitare le complicanze - costa in media al malato e/o alla sua famiglia -1.585 euro l'anno, più di mille euro per visite ed esami a domicilio, o ancora in media 3.711 euro l'anno per adattare la propria abitazione alle esigenze di cura. Altro che cumulo dei redditi.

Fortuna che di quanto pesante possa diventare un menage con cronicità annesse lo si scopre solo dopo un certo tempo: prima si soffre senza sapere perché.

Nel Belpaese col Welfare disastroso il 75% delle associazioni testimonia pesanti ritardi nella diagnosi: in media da uno a sei anni.

Record poco invidiabile una sindrome di Bechet diagnosticata in appena 33 anni.

Tutto dipende da quanto è rara la patologia, certo. Ma anche dal medico che incontri. E c'è sempre un gradiente Nord-Sud che fa la differenza. Vale per l'accesso alle terapie, ma vale anche per la protesica, l'assistenza domiciliare, la riabilitazione. Passi per i casi acuti: magari i soldi te li fai prestare da parenti e amici e - frontiere aperte - vai pure a curarti al-

l'estero, dicono le cronache sanitarie dei tempi che corrono.

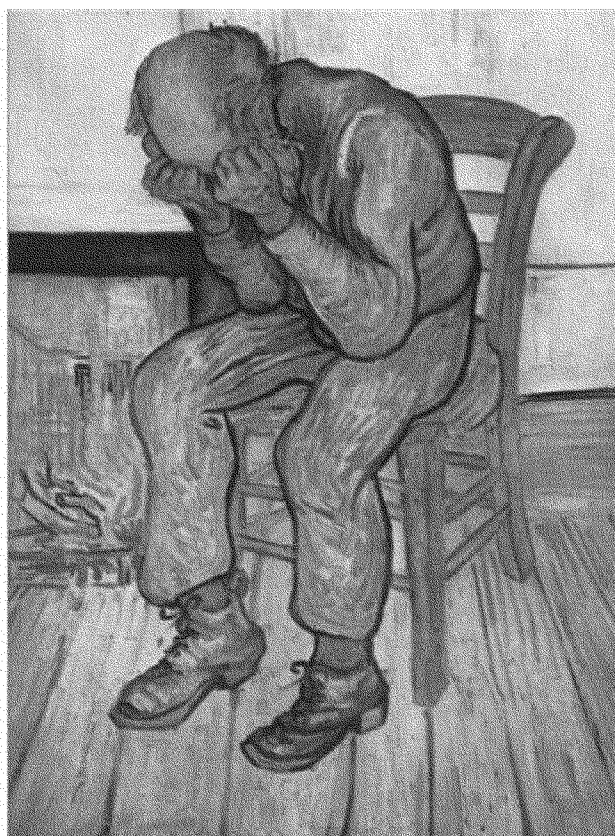
Ma per il cronico senza un Welfare più equo, più uguale e più solidale che speranza c'è?

Sara Todaro

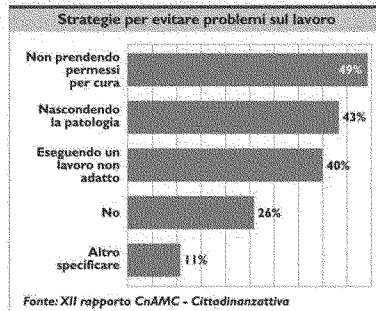
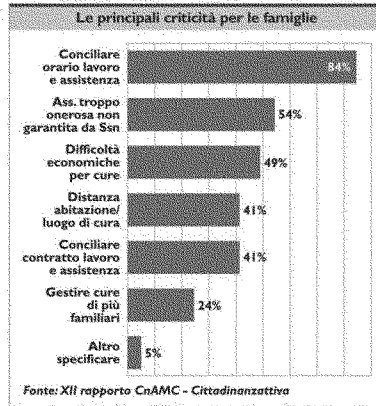
Quadro di sintesi dei costi sostenuti nell'ultimo anno

Spese	Euro	Spese	Euro
Spesa media annuale per il supporto assistenziale integrativo alla persona	9.082,00	Spesa media annuale per l'acquisto di dispositivi medici monouso: presidi assorbenti per incontinenza, cateteri, materiali per stomizzati ecc.	737,00
Spesa media annuale per le attività di prevenzione primaria e secondaria (screening, visite ecc. che evitano l'insorgenza o servono per una diagnosi precoce)	389,00	Spesa media annuale per la retta delle strutture residenziali e/o semiresidenziali	7.390,00
Spesa media annuale per le attività di prevenzione terziaria (diete particolari, attività fisica, dispositivi e tutto quanto serve per evitare le complicanze)	1.585,00	Spesa media annuale per le visite specialistiche effettuate in regime privato o intramurario	662,00
Spesa media annuale per lo svolgimento di visite specialistiche o attività riabilitative da effettuare a domicilio del paziente	1.070,00	Spesa media annuale per esami diagnostici effettuati in regime privato o intramurario	601,00
Spesa media annuale per il supporto psicologico	1.247,00	Spesa media annuale per l'acquisto di farmaci necessari e non rimborsati dal Ssn	650,00
Spesa media annuale per l'adattamento dell'abilitazione alle esigenze di cure	3.711,00	Spesa media annuale per l'acquisto di parafarmaci (es. integratori alimentari, dermocosmetici - creme, pomate -, lacrime artificiali ecc.)	901,00
Spesa media annuale per l'acquisto di protesi e ausili	537,00		

Fonte: XII rapporto CnAMC - Cittadinanzattiva



Vincent Willem van Gogh - Uomo anziano nel dispiacere.



- Le richieste delle associazioni dei pazienti**
- Interventi per le patologie croniche e rare**
 - Prevedere all'interno del Patto per la salute 2013-2015 l'impegno a realizzare un Piano di azione nazionale sulle patologie croniche
 - Approvare il Piano nazionale sulle malattie rare 2013-2016
 - Istituire i Registri nazionali di patologia, per ciascuna di esse
 - Implementare lo sviluppo di Pdta nazionali per garantire livelli uniformi di assistenza socio-sanitaria su tutto il territorio nazionale
 - Prevedere un ruolo attivo delle associazioni di pazienti e dei cittadini nell'elaborazione del nuovo Piano nazionale Prevenzione (2014-2018) come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 7/2/2013
 - Potenziare l'assistenza territoriale con particolare riguardo all'Adi e all'assistenza residenziale e semiresidenziale, garantendo livelli uniformi di assistenza su tutto il territorio nazionale
 - Tutela diritti e non discriminazione tra pazienti**
 - Aggiornare i Lea con particolare riguardo all'elenco delle malattie croniche essenti dal ticket (Dm 329/99, aggiornato con Dm 296/01) (non ancora riconosciute, a esempio, la Spco e le malattie alleliche) e all'elenco delle malattie rare che danno diritto all'esenzione (Dm 279/01), sono 109 quelle in attesa di riconoscimento
 - In tema di invalidità civile e handicap:
 - semplificare l'iter burocratico: meno tempo per i cittadini, meno costi per la collettività (58 mln euro nel 2011)
 - revisionare le linee guida operative del 2010, già bocciate dal Parlamento
 - concludere l'indagine conoscitiva avviata nel 2012 dal Senato avvia sulle procedure di accertamento delle minorazioni civili da parte dell'Inps (Comm. XI e XII)
 - ripristinare la possibilità di impugnazione del giudizio di primo grado
 - Intervenire in termini di workability su: pensionamento anticipato (includendo nel computo dell'anzianità anche i permessi e congedi fruiti dai lavoratori per assistere i familiari con grave disabilità) e disoccupazione ed esclusione sociale della persona affetta da patologia cronica e rara con l'applicazione corretta della L. 104/92, evitando l'abbandono anticipato del posto di lavoro
 - Accesso equo, tempestivo e uniforme ai farmaci**
 - Ridurre a livello nazionale la tempistica di immissione in commercio e rimborsabilità delle terapie, applicando la norma secondo cui l'Aifa è tenuta a esaminare i dossier di farmaci orfani e quelli di eccezionale rilevanza terapeutica con celerità per chiudere l'iter entro 100 giorni
 - Garantire su tutto il territorio nazionale i farmaci approvati e rimborsati dall'Aifa eliminando i Pro vincinatori ed esercitando il potere sostitutivo verso le Regioni inadempienti
 - Prevedere forme permanenti di coinvolgimento delle organizzazioni civiche e di pazienti nei processi decisionali inerenti alle politiche farmaceutiche a livello nazionale e regionale

Corruzione: l'etimologia è nella teologia di Sant'Agostino per indicare la durezza dell'essere umano

L'interesse che «rompe il cuore»

Dai dieci comandamenti alle denunce di Transparency: ecco 3mila anni di illeciti

DI DONATELLA LIPPI

Sul monte Sinai, dopo aver dettato i comandamenti, Dio dette a Mosè altre istruzioni per Israele: «Non dare notizie false. Non dar mano a un empio facendo da testimone iniquo. Non seguire la folla per fare il male e non deporre in un processo, piegando in favore dei più per pervertire la giustizia. Non favorire nemmeno il più povero nel suo processo [...]. Non violare il diritto del povero del tuo popolo nel suo processo. Tieniti lontano dalla causa menzognera. Non fare morire l'innocente e il giusto, perché io non assolvo il colpevole. Non accettare regali, perché il regalo acceca i chiaroveggenti e sovverte la causa dei giusti» (Esodo 23:1.3, 6-8).

Di fronte ai giudici, gli Israeliti non devono mentire o accettare sohadh per addomesticare le testimonianze.

Ma il principio del dono interessato, che crea un rapporto sinallagmatico, è vizio di tutte le civiltà.

Nel V secolo a. C., l'incorrutibile Pericle fu sospettato di aver speculato sui lavori pubblici per la costruzione del Partenone e lo stesso Fidia venne accusato di aver sottratto parte dell'oro destinato al simulacro di Atena.

Sotto i colpi dell'acuto calamo di Plauto, anche il luogo comune dell'integrità morale di Roma repubblicana si dissolve, mettendo a nudo ampi e persistenti grumi di malcostume politico e sociale, dall'evasione fiscale all'abuso di potere, alla corruzione: «Gli abiti dei suoi governatori erano fatti solo di tasche», ha scritto Bertolt Brecht ne «Gli affari del signor Giulio Cesare».

Ma le radici della parola sono nella teologia: «corruzione», in Sant'Agostino, è avere il cuore (cor) rotto (ruptus) e pervertito, deviato, perché l'essere umano «è un legno contorto, da cui non si può ricavare una tavola dritta» (I. Kant).

A Roma, nell'età dell'Impe-

ro, l'accaparramento illecito dilagò, per attenuarsi solo in parte con l'affermazione della morale cristiana, nei secoli del Medioevo (J.T. Noonan), e riacutizzarsi, con alterne vicende, nella Roma delle indulgenze, nella Parigi di Richelieu, Mazarino e poi di Talleyrand, così come nell'Inghilterra di sir Robert Walpole, bersaglio di Jonathan Swift e Alexander Pope.

Non esiste ambito che non abbia conosciuto questo malcostume, che ferisce, da sempre, anche il mondo della salute e della sanità, in cui la suscettibilità alla corruzione è un vero e proprio problema sistemico, dovuto, verosimilmente, al fatto che il settore medico-sanitario è quello pervaso da maggiore incertezza, asimmetria informativa e numero di attori protagonisti, pubblici e privati.

Già Jacques de Vitry (ca. 1220) denunciava gli abusi di alcune congregazioni deputate alla gestione degli ospedali: «... sotto il pretesto dell'ospitalità e di una simulata pietà si sono fatti questuanti: con menzogne e inganni e con vari stratagemmi estorcono sfacciatamente denaro per pascerne se stessi... come commercianti disonesti e astuti tavernieri, cercano in una sorta di caccia fraudolenta di lucrare quanto più è possibile».

Per questo, gli Statuti dei medici e degli speciali richiamavano al rispetto delle norme etiche fondamentali: «Non avrò società con alcun speciale, in modo, cioè, di aver parte di lucro nella vendita delle medicine... o in modo che lo speciale osi dare un compenso al medico perché frequenti la sua bottega e faccia vendere le sue medicine».

Così gli Statuti di Venezia, nell'anno 1258.

Ancora oggi, tra i casi di corruzione analizzati da Transparency Italia (2013), che riguardano nomine, appalti di beni e servizi, sanità privata e negligenza medica, il settore farmaceutico è accusato di aumento artificioso dei prezzi, comparaggio, falsa ricerca scientifica, prescrizioni fasulle o non necessarie, rimborsi fit-

tizi...

L'etimologia del termine "Farmaco" sembra portare in sé, il dubbio di un Ulisse polytropos e poikilométes. Medicina o veleno?

Si fa risalire al 1850 la prima comparsa di rappresentanti di medicine negli studi medici, ma già pochi anni dopo, sir William Osler, Regius Professor di Medicina a Oxford dal 1905, richiamava l'attenzione dei colleghi sull'influenza negativa della propaganda farmaceutica, che veniva assimilata all'imbonimento dei ciarlatani sul popolo credulone.

Per questo, in una rete di relazioni più o meno occulte e di rapporti dissimulati, l'interesse personale prevale sull'imperativo etico, in uno «slittamento progressivo di tipo quantitativo» (A. Malliani), che disorienta il medico nel distinguere ciò che è eticamente accettabile da ciò che, invece, non lo è.

Ma già nel XVIII secolo, ai buoni medici, Alessandro Knips Macoppe raccomandava di astenersi dalla vergognosa collaborazione col "sordido speciale", la cui sola vicinanza sembrava potesse contaminare e compromettere il medico modello.

Alla piazza, come luogo ideale per la manifestazione del ciarlatano, si era, infatti, sostituita, negli ultimi anni del secolo, la farmacia, scenario ideale per la truffaldina collaborazione tra medico e farmacista, tra scatolete dorate, bocce di cristallo e luccicanti gingilli.

Qui, scioperati dottori si accaloravano in dotte dissertazioni, riproponendo la classica dinamica del consulto, disquisendo su casi poco chiari, completamente indifferenti al dolore e alla sofferenza dei loro pazienti e incrementando la vendita di improbabili panacee.

E se il vuoto abitava le diagnosi mediche, così in Molière come in Goldoni, l'interesse economico si configura, da sempre, come il limite più evidente all'indipendenza del medico.

Che assuma l'aspetto dei medici che corrono, come api al miele, al capezzale del malato ricco («Ma lo tenevano lì, per smungerlo, per succhiargli il sangue, medici, parenti e specialisti...», pensava Mastro Don Gesualdo) o che si nasconda dietro una falsa induzione del bisogno (disease mongering), il mercato della salute, per espandersi, ha bisogno di una crescente domanda.

«Unhealthy health system». Quasi un paradosso: ma il sistema sanitario è malato, provato, indebolito da disorganizzazione e inefficienza, fiaccato dall'im-

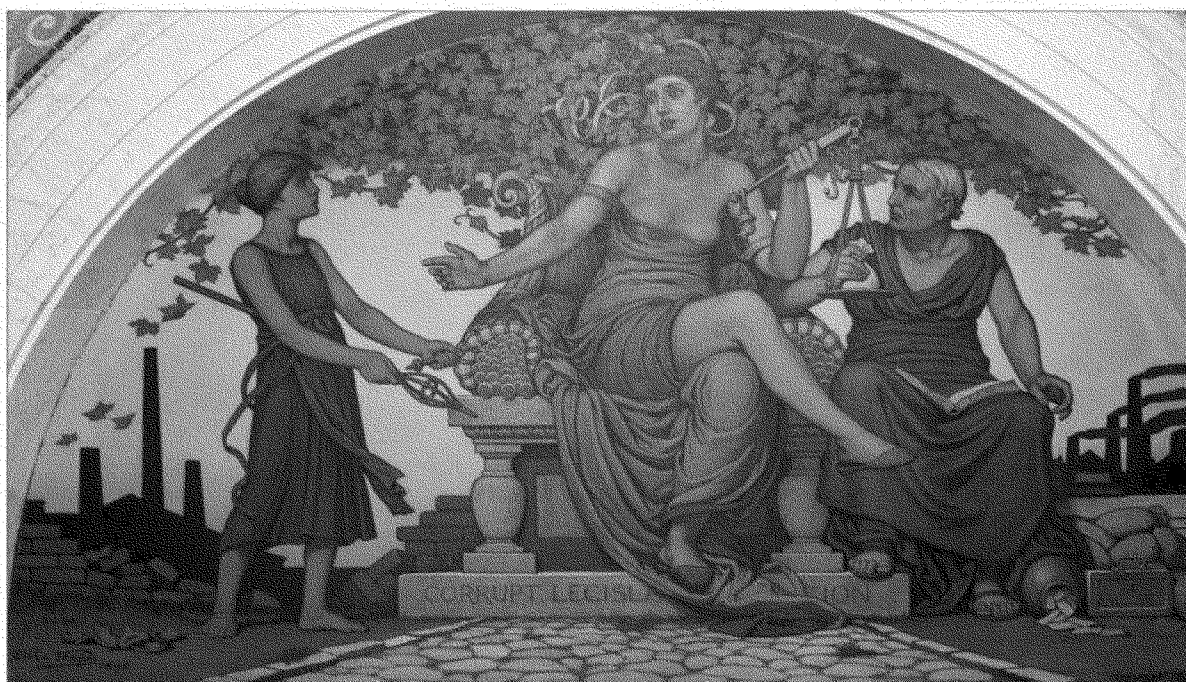
moralità.

Se ne era accorto Enrico Ber- ti, nel 1865, elencando, tra i difetti degli ospedali, la scarsa qualità dei medicamenti e il trattamento dietetico inadeguato, compensato, però, dalla presenza di "caffettieri" ambulanti, che venivano autorizzati a vendere i loro prodotti in corsia.

Eppure, pochi anni prima, il medico Antonio Cocchi (1695-1758), nella Firenze della Reggenza, aveva denunciato la situazione dell'Ospedale di Santa Maria Nuova, elencandone le mancanze e indicando anche i suggerimenti per una sua riqualificazione. A fronte degli abusi e delle corruttele, Cocchi ricordava che «la cura degli infermi è l'ultimo fine dello spedale e ne costituisce l'essenza talmente, che se essa fosse abolita tutto il

suo patrimonio diventerebbe una vacua possessione...», perché «l'autorità che appartiene agli infermi è eterna e anteriore a ogni altra entro il medesimo spedale...».

* Storia della medicina -
Università di Firenze



Elihu Vedder - Corrupt legislation (1836-1923)



Marinus van Reymerswaele - Il cambiavalute e la sua moglie (1540)

SALUTE

Flash

Le terapie/3

FARMACI RIMBORSABILI PER DIABETE E SCA

Alcune novità sul mercato italiano dei farmaci. Approvato il rimborso per il linagliptin (Boehringer Ingelheim ed Eli Lilly) nel trattamento del diabete di tipo 2, per migliorare il controllo della glicemia negli adulti. Con una nota (94) Aifa (agenzia del farmaco) tornano prescrivibili i farmaci Pufa N-3 (Esteri Etilici di acidi grassi polinsaturi della serie Omega-3, Erkim) per i pazienti con sindrome coronarica acuta (oltre 100.000 pazienti l'anno). La durata del ciclo di trattamento rimborsabile è di 12 mesi nei pazienti che alla dimissione ospedaliera presentano frazione di eiezione superiore al 40% e di 18 mesi nei pazienti che alla dimissione ospedaliera presentano frazione di eiezione inferiore al 40%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Notizie dalle Province



MELITO

Bambini e anziani, in arrivo fondi per l'assistenza

MELITO. Gli enti comunali dell'Ambito N16, unitamente ai Sindacati e all'Asl Napoli 2 Nord, hanno firmato ed inviato al Ministero alle Politiche Sociali il nuovo schema di progettazione per l'accesso ad 1,5 milioni dei Fondi Pac, Piano Azione e Coesione, destinato ai servizi per i bambini da zero a 36



● L'incontro tra sindaci e Asl

mesi e agli anziani over 65. Per il sindaco di Mugnano Giovanni Porcelli «questo era l'ultimo passaggio di un percorso iniziato giovedì 12 dicembre con l'incontro in Prefettura tramite un coordinamento istituzionale tra i 5 comuni coinvolti e le parti sociali. In poco più di 72 ore stiamo riuscendo a risolvere una situazione obiettivamente difficile». Il sindaco di Melito, Venanzio Carpentieri, aggiunge: «trovo senza dubbio positivo il fatto che i Comuni dell'Ambito N16 abbiano formulato una proposta per l'accesso ai fondi Pac. Sicuramente permangono grandi problemi organizzativi. Non abbiamo dubbi sulla buona riuscita di quest'azione». «I sindacati stanno facendo di tutto per evitare la perdita dei fondi Pac ed anche il commissariamento del Piano Sociale di Zona dell'Ambito N16. E' necessario un'ulteriore assunzione di responsabilità da parte dei Comuni coinvolti», dichiarano Giulia Tammaro della Cisl e Luciana Del Fico della Uil.

ANTONIO SABBATINO

I lavori di riqualificazione procedono spediti. L'inaugurazione potrebbe arrivare subito dopo le festività natalizie

Il nuovo pronto soccorso entro febbraio

Bene anche le opere al blocco centrale: in arrivo sei sale operatorie

di Danio Gaeta

NOLA - L'ospedale Santa Maria della Pietà di Nola è un cantiere aperto. In questi giorni infatti stanno procedendo senza sosta i lavori al Pronto soccorso. Secondo indiscrezioni il restyling della struttura dovrebbe concludersi nei primi mesi del 2014, molto verosimilmente a febbraio. Anche se quando si parla dell'ospedale di Nola il condizionale sembra essere d'obbligo. Il nuovo pronto soccorso è un'opera fondamentale per migliorare i servizi del nosocomio bruniano: si tratta di un intervento strategico atteso da tempo. L'attuale pronto soccorso provvisorio, infatti, non è adeguato alla domanda a cui l'ospedale quotidianamente è sottoposto. Si tratta di un presidio di primo intervento strategico per la provincia di Napoli, infatti è l'unico sull'asse Napoli-Avellino ed è chiamato a soddisfare le richieste di un'utenza di circa 500.000 abitanti. Anche dal blocco centrale della struttura giungono buone notizie. I lavori al corpo del nosocomio sono importanti per rendere la struttura in grado di poter soddisfare le richieste degli utenti. In particolare sono quasi terminati i lavori per la realizzazione delle nuove sale operatorie. L'ostacolo del contenzioso con la ditta appaltatrice che non riceveva da tempo le tranches dei pagamenti pregressi, è stato superato ed ora i lavori procedono in maniera più spedita. Le due nuove sale operatorie al primo piano, dal punto di vista strutturale sono state completate, ora si attende che entrino in funzione. Per renderle realmente operative sono necessari i suppellettili, gli arredi, e soprattutto gli elettromedicali.

LA DECISIONE



NOLA - Per anni a fermare i lavori all'interno dell'ospedale di Nola è stato il contenzioso con la ditta appaltatrice che non riceveva da tempo le tranches dei pagamenti pregressi. Ora il problema è stato superato ed i lavori procedono in maniera più spedita. Le due nuove sale operatorie al primo piano, dal punto di vista strutturale sono state completate, ora si attende che entrino in funzione. Per renderle realmente operative sono necessari i suppellettili, gli arredi, e soprattutto gli elettromedicali. A tal proposito è stata indetta una specifica gara d'appalto. Ad essere ultimata anche la nuova Rianimazione con otto posti letto: altro reparto che in passato è stato al centro del ciclone. Successivamente il piano di riqualificazione e di ampliamento delle sale operatorie si sposterà al terzo piano dell'edificio del Santa Maria della Pietà per la realizzazione di altre quattro sale operatorie.

© RIPRODUZIONE
RISERVATA

li. A tal proposito è stata indetta una specifica gara d'appalto. Ad essere ultimata anche la nuova Rianimazione con otto posti letto: altro reparto che in passato è stato al centro del ciclone. Successivamente il piano di riqualificazione e di ampliamento delle sale operatorie si sposterà al terzo piano dell'edificio del Santa Maria della Pietà per la realizzazione di altre quattro sale operatorie. Al termine dell'intervento complessivo saranno ben sei le sale operatorie nella disponibilità del nosocomio bruniano. Una situazione migliorativa che andrà a risolvere i problemi di "turn over", tra i vari reparti per quanto concerne l'utilizzo dell'unica

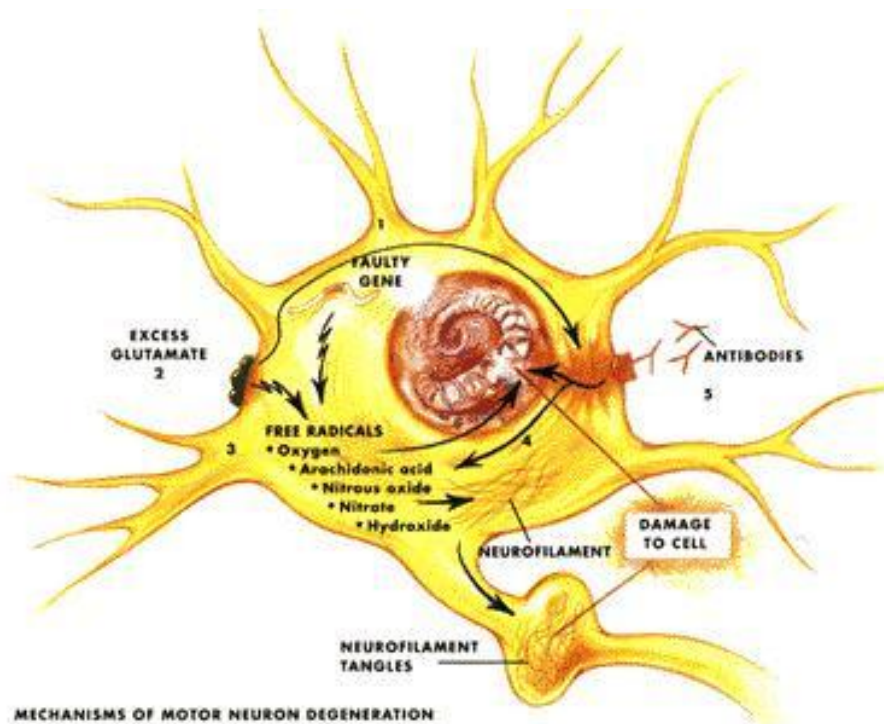
sala operatoria attualmente utilizzabile per gli interventi chirurgici. Una situazione che al momento limita moltissimo l'attività chirurgica del Santa Maria della Pietà, con tempi di attesa molto lunghi che in molti casi costringono i pazienti ad emigrare presso altri ospedali. Tra i reparti in maggiore difficoltà, in tal senso, c'è quello dell'Ortopedia come più volte lamentato dagli operatori medici e paramedici. Nonostante il difficile momento, a quanto pare, le opere più importanti stanno giungendo al termine. L'auspicio che questa inversione di tendenza possa mantenersi costante fino alla chiusura dei lavori, senza più blocchi o rinvii. Gli ultimi problemi da risolvere sono quelli relativi al personale: sottodimensionato rispetto alle esigenze quotidiane degli utenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Medicina News



Tecnologie
Rodney Perkins, chirurgo e imprenditore, la realizzerà con una start up Collegamento allo smartphone per le frequenze



L'apparecchio per sentire solo ciò che vuoi

Una protesi acustica intelligente per chi non ha problemi di udito ma frequenta luoghi rumorosi

DAL NOSTRO INVIATO

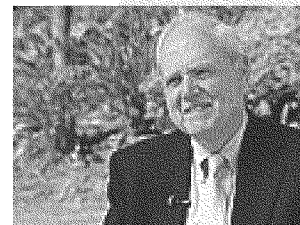
Il creatore

Chi è
Rodney Perkins, 77 anni, chirurgo dell'orecchio, è stato otorino nella Silicon Valley e in carriera ha curato anche William Hewlett e David Packard, fondatori del gigante dell'elettronica, l'ex gran capo dell'Intel (microchip), Andy Grove ed Edward Teller, l'inventore della «bomba H»

NEW YORK — Gli apparecchi acustici hanno sempre avuto un'immagine negativa. A volte anche chi ne ha bisogno per seri problemi di sordità rinuncia o sceglie dispositivi più piccoli e più costosi a scomparsa totale, o quasi. Ma Rodney Perkins, un chirurgo dell'orecchio fattosi imprenditore che durante la sua lunghissima carriera ha lanciato ben 14 «start up» ai confini tra medicina e tecnologia, a 77 anni mette sul mercato un nuovo apparecchio acustico digitale. Con una nuova sfida: scommette che ad usarlo non saranno solo quelli che hanno problemi di udito, ma anche chi ci sente bene, ma frequenta luoghi — ristoranti, impianti industriali, manifestazioni — nei quali è difficile ascoltare il proprio interlocutore.

Un illuso, direte voi. Ma Rodney Perkins non è un personaggio qualunque. Otorino nella Silicon Valley, nella sua carriera medica ha curato anche William Hewlett e David Packard, fondatori dell'omonimo gigante dell'elettronica, l'ex gran capo dell'Intel (microchip), Andy Grove e perfino Edward Teller, l'inventore della «bomba H», lo scienziato al quale si è ispirato Stanley Kubrick per il «Dottor Stranamore». Poi, pur continuando a curare i suoi pazienti, è andato a insegnare all'Università di Stanford dove ha fondato il California Ear Institute e a metà degli anni Settanta ha cominciato a creare le sue società, quattro delle quali sono quotate in Borsa: imprese specializzate nei problemi dell'orecchio come ReSound, ma anche aziende della chirurgia cosmetica e dei trattamenti laser come Collagen e Laserscope.

Ora un'altra avventura: una nuova so-

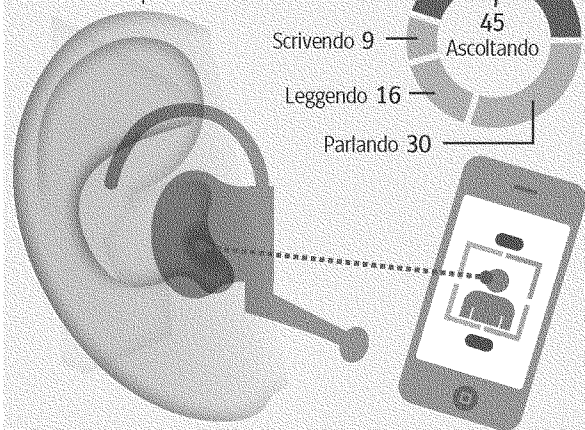


Start up

Oltre a insegnare a Stanford, dove ha fondato il California Ear Institute, Perkins (sopra) ha creato 14 società ai confini tra medicina e tecnologia: dai problemi dell'orecchio alla chirurgia cosmetica ai trattamenti laser

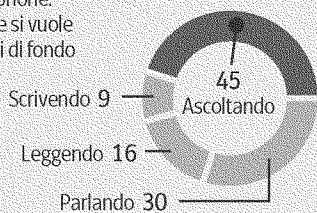
Come funziona

Un apparecchio simile agli auricolari Bluetooth, con microfono direzionale, è collegato a un'App per smartphone: il software individua la voce che si vuole ascoltare e la separa dai rumori di fondo



Noi e l'udito

Si apprende...
(dati in %)



I luoghi dove si sente meno
(dati in %)



EMANUELE LAMEDICA

cietà, Soundhawk che tra qualche mese lancerà un dispositivo acustico basato su un apparecchio simile agli auricolari Bluetooth, munito anche di un piccolo microfono direzionale, e su un'applicazione per «smartphone»: un software specializzato che può essere gestito attraverso il proprio cellulare. I vecchi apparecchi acustici si limitavano ad amplificare i suoni. Con le tecnologie digitali e i software dedicati, invece, è possibile individuare la voce che si vuole

ascoltare, «ripulirla» e separarla dai rumori di fondo che vengono attutiti. Un grande aiuto per chi ha l'udito indebolito, ma anche un apparecchio che apre un nuovo mercato: quello di chi non vuole passare un'ora d'inferno in un locale affollato cercando di capire dal labiale quello che sta dicendo chi gli siede di fronte.

Tecnologo ma anche uomo di mondo, Perkins sa che i dispositivi acustici vengono spesso evitati in quanto «roba

da vecchi». Per questo ha curato molto l'aspetto estetico dell'apparecchio, simile agli auricolari degli altri cellulari, ma con un software più avanzato. E con la diffusione delle «tecnologie da indossare» — gli occhiali di Google, i primi iWatch da polso, Fuel Band, il bracciale della Nike che misura l'attività fisica — anche auricolari e microfoni direzionali possono diventare appendici di uso comune. Dovrebbero anche costare abbastanza poco: un prezzo ancora non c'è, ma Perkins parla di centinaia di dollari, non di migliaia: meno, quindi, degli apparecchi tradizionali.

Funzionerà? Frenetico e di successo, Perkins non sempre è riuscito ad arrivare in fondo con le sue imprese. Aveva, ad esempio, un rapporto confidenziale con Steve Jobs, ma non fino al punto di riuscire a inserire il suo software di correzione acustica nei primi iPhone della Apple. Soundhawk, comunque, ha alle spalle anche Cisco Systems e alcuni dei maggiori «venture capitalist» californiani.

Del resto le tecnologie digitali per l'orecchio sono da tempo una realtà e molti produttori le usano con successo crescente nei loro apparecchi. Chi se ne serve in genere è soddisfatto: è rilassante concentrarsi sulla voce che si vuole ascoltare riducendo la cacofonia dei rumori di fondo. Con qualche inconveniente che richiede perfezionamenti del software: «L'altro giorno all'aeroporto — ha raccontato a un giornale un anziano viaggiatore canadese — riuscivo ad ascoltare distintamente quello che mi diceva un altro passeggero seduto a qualche metro da me. Ma poi ho rischiato di perdere il volo perché l'apparecchio ha trattato come rumore di fondo anche l'altoparlante che annunciava un cambio del "gate" di imbarco».

Massimo Gaggi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ematologia

New Orleans, al congresso degli specialisti Usa gli ultimi "farmaci intelligenti" contro la forma più diffusa, la linfatica cronica

Dalla ricerca nuove terapie per la leucemia

IL NUOVO FARMACO CONTRO LA LEUCEMIA

Sviluppato dalla Roche, è specifico per la **leucemia linfatica cronica**, la forma più comune:



Il farmaco Obinutuzumab (GA101), anticorpo monoclonale

1 L'anticorpo monoclonale del farmaco riconosce il recettore bersaglio sulla cellula tumorale

CELLULA DEL SISTEMA IMMUNITARIO

Anticorpo monoclonale

CELLULA TUMORALE

2 L'anticorpo si attacca ai recettori specifici sulla membrana cellulare e, per ucciderla, agisce in due modi

Membrana cellulare

CELLULA TUMORALE

Recettore della cellula

MORTE CELLULARE INDIRETTA

3 a. Le cellule del sistema immunitario (Natural Killer), riconoscendo e legandosi all'anticorpo monoclonale, induce la morte della cellula tumorale

MORTE CELLULARE DIRETTA

3 b. L'anticorpo induce la morte cellulare direttamente, agisce senza intermediari

INFOGRAFICA DI PAULA SINIQUETTI

FONTE: ROCHE

GIUSEPPE DEL BELLO

L NEW ORLEANS eucemie e linfomi, la ricerca come un cantiere. In costante progress, miete successi soprattutto sul fronte terapeutico. E dall'American society of Hematology (Ash), che ha riunito oltre 30mila specialisti a New Orleans, arrivano percentuali, dati e risultati sull'impiego di molecole innovative. Si parte dalla leucemia linfatica cronica, il tumore del sangue più comune (25-30% di tutti i casi di leucemia) che ogni anno uccide nel mondo 75mila persone (per lo più over 65 e contemporaneamente

affetti da pluripatologie) coinvolgendone 2800 in Italia. In questo caso, il protagonista si chiama obinutuzumab (GA101), anticorpo monoclonale che, somministrato in associazione al chemioterapico clorambucile, avrebbe ottenuto risultati incoraggianti. Risultati che necessitano di un follow-up più lungo, per valutarne gli eventuali effetti sulla riduzione di mortalità.

A rivelarlo è lo studio CLL11 (Chronic lymphocytic leukemia) di fase III: partito 4 anni fa e condotto su circa 800 pazienti non trattati in precedenza e distribuito in quattro bracci, ha confrontato l'attuale mix farmacologico con il precedente che, al posto del GA101, prevedeva un altro anticorpo monoclonale, il rituximab. Per i pazienti del gruppo curato con obinutuzumab è stata registrata una riduzione delle recidive rispetto al gruppo a cui è stato somministrato rituximab (Pfs mediana di 26.7 mesi rispetto a 15.2). «Questo monoclonale, il più potente della sua classe», spiega Marco Montillo, responsabile del pro-

gramma di trattamento dei Disordini linfoproliferativi al Niguarda di Milano (coordinatore dello studio per l'Italia), «è paragonabile a una pallottola intelligente (il capostipite, rituximab, risale a 10 anni fa) che riesce a colpire un bersaglio specifico posto sulla superficie della cellula neoplastica, gli anticorpi CD20». Proiettile intelligente, ma non ancora perfetto, perché GA101, precisa Montillo, «spiega il suo potere distruttivo su tutto il sistema linfocitario e non solo su quello malato. Ma anche quest'obiettivo sarà presto raggiunto e il nuovo farmaco mira proprio a cancellare la chemioterapia».

Insidiosa, la leucemia linfatica

cronica è spesso frutto di una diagnosi occasionale che rivela un aumento dei linfociti B nel sangue, nel midollo, nella milza e nei linfonodi. I sintomi più comuni si esprimono con febbre persistente, anemia, sudore notturno, pesantezza addominale, stanchezza cronica, sanguinamento gengivale e perdita di peso. Si tratta di una patologia che nel 65-75% dei pazienti, non necessita di alcuna terapia in un periodo che varia da alcune settimane a diversi mesi. Nel 25% dei casi, invece, il trattamento deve essere attuato al più presto. Resta fondamentale che la comunità scientifica condivida l'approccio terapeutico, come accade

Una strada per aggredire i linfociti cancerosi con quelli ancora sani del paziente

per le linee guida europee sulla leucemia mieloide cronica.

«Per la terza volta, nel 2013, sono state usate», ricorda Fabrizio Pane, ordinario alla Federico II di Napoli e presidente della Società italiana di Ematologia, «quelle coordinate da Michele Baccarani (ordinario di Ematologia a Bologna) che valutano la dinamica della risposta al farmaco, più che il risultato. Oggi, nonostante ci siano tanti pazienti che non ottengono gli esiti sperati, possiamo contare su una strategia di potenziamento immunitario che ci permette di utilizzare le cellule stesse del paziente: dopo averle modificate in laboratorio, vengono rimesse in

circolo, pronte ad attaccare e distruggere quelle neoplastiche». Intanto, molti specialisti convergono sulla tesi che trattamenti più semplici diano risultati migliori, soprattutto negli anziani, esposti a maggiore tossicità e, quindi, propensi ad abbandonare lo schema terapeutico. Mario Boccadoro, ordinario di Ematologia a Torino, ricorda che «per il mieloma multiplo (tumore del sistema immunitario) lo studio multicentrico First ha dimostrato maggiore efficacia della combinazione tra Melphalan, prednisone e talidomide negli over 70, rispetto a trattamenti più complessi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA AMILOIDOSI

L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSI PRECOCE

Rapidamente progressiva, se non trattata precocemente può essere mortale. È l'amiloidosi, subdola malattia sistemica per la quale è disponibile un nuovo immunomodulatore. Lo ha annunciato all'Ash il gruppo di ricerca diretto da Giampaolo Merlini (ordinario all'Irccs San Matteo di Pavia), presentando i risultati ottenuti con la pomalidomide in un gruppo di pazienti nei quali le molecole disponibili si erano rivelate inefficaci. Il nuovo farmaco ha indotto una risposta nel 70% dei soggetti trattati dopo un solo mese. «Diagnosi tempestiva e trattamento altrettanto rapido sono fondamentali», avverte Merlini, «e questi obiettivi sono facilitati dalla rete nazionale di centri dedicati all'amiloidosi». (g. d. b.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SALUTE

Flash

Le terapie/2

NEUROPATIA MOTORIA MALATTIA CURABILE

La neuropatia motoria multifocale (Nmm) si manifesta tra i 20 e i 50 anni ed è una malattia rara caratterizzata da improvvisa disregolazione del sistema immunitario che progredisce fino a colpire gli arti inferiori. Può essere scambiata per una Sla, in genere occorrono due-tre anni per arrivare ad una diagnosi certa. Ma questi pazienti — come hanno ribadito gli esperti riuniti al convegno «Le malattie disimmuni del sistema nervoso» — possono essere curati. Il farmaco della Baxter, a base di immunoglobuline, si somministra per via endovenosa mensilmente, ed è disponibile da oltre un anno in Italia, ma per una questione di costi non sempre viene prescritto.

(mp. s.)

SALUTE

Flash

La prevenzione

TUMORE COLON-RETTO UN TEST MOLECOLARE

Un prelievo di sangue o di feci per la diagnosi precoce del tumore del colon retto con test molecolari basati su microRna. La novità dal Congresso nazionale dell'Aigo, l'Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti digestivi ospedalieri, che si è svolto a Torino. «Ci vorrà ancora del tempo per vedere l'applicazione di questi test a livello estensivo», dice Elisabetta Buscarini, presidente nazionale di Aigo e gastroenterologa all'ospedale Maggiore di Crema. Molte le aspettative: notevole infatti il progresso rispetto agli attuali strumenti di prevenzione che possono essere poco specifici, come il sangue occulto nelle feci, o poco sensibili come la rettosigmoidoscopia o costose come la colonscopia. Quando i test saranno utilizzabili a regime, sarà quindi possibile limitare approcci invasivi come la colonscopia solo a quei soggetti ad elevato rischio precanceroso (s. str.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA