

Rassegna del 11/04/2019

AOUP

11/04/19	Nazione Pisa	25	«Marina. La scelta di vivere» di Luigi Bulleri Un padre, una figlia e la gabbia della malattia	...	1
10/04/19	GONEWS.IT	1	Cobas su esternalizzazione Call Center Cup di Pisa - gonews.it	...	2
10/04/19	GONEWS.IT	1	Cisanello primo ospedale in Italia per trapianti di fegato	...	4
10/04/19	GONEWS.IT	1	Epatite B, Aou Pisana a Vienna per il congresso sullo studio del fegato	...	5
11/04/19	Nazione Empoli	4	Cinquantasettenne muore dopo un'operazione Aperta un'inchiesta	...	6
11/04/19	Nazione Pisa	7	No all'analisi urgente: scatta l'inchiesta - Posti finiti: «Niente risonanza urgente»	...	7
11/04/19	Nazione Pontedera	15	Ateneo, Estar e Comuni: i concorsi	...	8
10/04/19	PISANEWS.NET	1	Epatite B, a 30 anni dalla scoperta del virus HBV HBeAg difettivo, l'Aoup sempre in primo piano	...	10
10/04/19	PISATODAY.IT	1	Epatite B: la professoressa Brunetto dell'Aoup al congresso di Vienna sui nuovi biomarcatori	...	12
11/04/19	Tirreno	10	Aspira ad andare in Lazio il governatore Rossi licenzia Monica Calamai	...	13
11/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Invalida dopo un intervento l'Aoup paga 840 mila euro	P.B.	14
11/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1	Cibo straniero spacciato per italiano in due ospedali - Cibo straniero spacciato per italiano sotto processo due manager dell'Alisea	Barghigiani Pietro	15
10/04/19	VERSILIATODAY.IT	1	Epatite B, a 30 anni dalla scoperta del virus HBV HBeAg difettivo, l'Aoup sempre in primo piano - La voce degli Enti	...	18

SANITA' PISA E PROVINCIA

11/04/19	Nazione Pontedera	12	Gli ospedali saranno più «green»	...	20
11/04/19	Nazione Pontedera	12	Si inaugura oggi la nuova area pediatrica	...	21
11/04/19	Nazione Pontedera	12	«La sanità fa notizia». Convegno al Seminario	C.B.	22
11/04/19	Nazione Pontedera	13	Rinforzi contestati- Infermieri e medici: 40 assunzioni	Pistolesi Ilenia	23
11/04/19	Nazione Pontedera	13	Si presenta il nuovo polo sanitario	...	25

SANITA' REGIONALE

11/04/19	Corriere Fiorentino	4	Sanità: Rossi silura Calamai, una sua fedelissima	Gori Giulio	26
11/04/19	Corriere Fiorentino	4	Rossi silura Calamai, sua fedelissima - Sanità: Rossi silura Calamai, una sua fedelissima	Gori Giulio	27
11/04/19	Il Telegrafo	5	Morosini, il processo è da rifare	Biagioni Paolo	28
11/04/19	Nazione	20	Sanità, Rossi silura la super manager	Ulivelli Ilaria	31
11/04/19	Nazione Arezzo	11	Prenotabile un esame o una visita online dal computer o dal cellulare: l'annuncio dell'assessore Stefania Saccardi	...	32
11/04/19	Nazione Firenze	5	Tubercolosi in classe - Tubercolosi: un caso alle elementari	Plastina Manuela	33
11/04/19	Nazione Firenze	6	Arrestato un falso invalido Ingannò perfino il Papa - "Io, paraplegico dopo l'incidente" Ma faceva finta: arrestato	Spano Giovanni	36
11/04/19	Nazione Grosseto	13	Cep Asl, lavoratori sulla graticola	Ciuffoletti Nicola	39
11/04/19	Nazione Prato	8	In barella per 30 ore. Anziana, invalida e con pazienza infinita - A 89 anni per 30 ore in barella	Bini Silvia	40
11/04/19	Nazione Siena	9	Trapianti di polmone Scotte al quarto posto in Italia	...	42
11/04/19	Nazione Siena	9	«Un'equazione per salvare vite»	...	43
11/04/19	Nazione Siena	11	Nuova Tac in pronto soccorso Investimento da 700mila euro per potenziare la diagnostica	...	44
11/04/19	Nazione Siena	17	Nottola, apre cantiere del pronto soccorso	Cherubini Massimo	45
11/04/19	Repubblica Firenze	7	Rossi silura Calamai la direttrice della sanità toscana - Licenziata Calamai L'accusa di Rossi: "C'era ancora troppa incertezza"	Bocci Michele	46
11/04/19	Repubblica Salute	6	Il commento - Il modello Toscana sì alle "altre" medicine sugli effetti del cancro	Rossi Elio - Amunni Gianni	48
11/04/19	Tirreno	8	Integratori e falsi messaggi Antitrust contro Panzironi	Bonuccelli Ilaria	49
11/04/19	Tirreno	10	Un caso di tubercolosi in una scuola primaria Scattata la profilassi	Bartolini Samuele	51
11/04/19	Tirreno	11	Morosini, annullata la condanna ai medici Rischio prescrizione	...	52
11/04/19	Tirreno Grosseto	8	Call center del Cup Asl Sospesa l'agitazione	...	53
11/04/19	Tirreno Pistoia-Montecatini-Empoli-Prato	5	Lo scrittore Corona a Cartabianca «Il pronto soccorso va salvato»	...	54
11/04/19	Tirreno Toscana Salute	2	Genetiche o no, sono patologie difficili da scoprire - Croniche, invalidanti e mortali: malattie rare	Schiavina Maria Antonietta	55
11/04/19	Tirreno Toscana Salute	3	Registro delle malattie rare per rilevare tutti i casi e programmare interventi	M.A.S.	59
11/04/19	Tirreno Toscana Salute	3	Intervista a Cecilia Berni - «Per la cura i progressi arriveranno dalla ricerca sulle cellule staminali»	Schiavina Maria_Antonietta	60

11/04/19	Tirreno Toscana Salute	6	Intervista a Franco Tabalzi - Il dottore che ridà i suoni ai bimbi - Silenzio, c'è il dottor "acchiappasuoni"	Sabia Marco	61
11/04/19	Tirreno Toscana Salute	7	Le lettere - Guerre di ospedali e malati in mezzo - Attenti alla guerra fra ospedali, se a rimetterci sono i pazienti	Bonuccelli Ilaria	63
11/04/19	Tirreno Viareggio	9	Stop ai disagi per prenotare visite mediche ed esami all'Asl - Svolta su visite ed esami medici. Il Cup cambia numero e orari	Tuccini Matteo	64

SANITA' NAZIONALE

11/04/19	Avvenire	18	Eterologa tra regole e mercato	Morresi Assuntina	67
11/04/19	Avvenire	19	Distrofia muscolare Ines e Uildm firmano le nuove linee guida	Sciacchitano Giovanna	69
11/04/19	Corriere della Sera 7	42	Intervista a Susan Levenstein - "L'Italia? Non è drogata di farmaci come gli Usa"	Zincone Vittorio	70
11/04/19	Corriere della Sera Milano	1	Gli arabi corteggiano la sanità lombarda - Arabi in tour negli ospedali «Un modello da studiare»	Bettoni Sara	76
14/04/19	Famiglia Cristiana	54	"Da noi l'ospedale è come la chiesa: sacro"	Laggia Alberto	77
11/04/19	Italia Oggi	14	Ci faranno le diagnosi radiologiche dall'India - Globalizzazione sanitaria: ci faranno diagnosi radiologiche dall'India	Dolci Roberto	80
11/04/19	Italia Oggi	33	Brevi - Attualmente il 95% delle regioni italiane...	...	81
11/04/19	La Verita'	2	Il farmaco gender arriva in Senato «In Italia 10 prescrizioni all'anno»	Capitanio Maria_Elena	82
11/04/19	La Verita'	2	Parte la propaganda sulla triptorelina E per chi osa opporsi il bollo «Medioevo»	Borgonovo Francesco	84
11/04/19	La Verita'	4	Intervista a Enrico Zanolta - «Si guarisce anche nei casi cronici»	Floder Reitter Patrizia	86
11/04/19	LIVE	10	Obiettivo seno sano Cosa fare e dove andare - Obiettivo salvarsi il seno	Moriconi Tiziana	87
11/04/19	LIVE	13	Intervista a Manuela Roncella - L'intervento salva la vita Cosa chiedere al chirurgo	...	94
11/04/19	LIVE	14	Grazie Angelina: lei ha cambiato la storia	Bonifacio Adriana	95
11/04/19	LIVE	15	Intervista a Carolyn Smith - Contro il tumore a passo di danza	...	97
11/04/19	LIVE	31	Vaccini Epatite B storia di un successo	Gabaglio Letizia	100
11/04/19	Mattino Napoli	28	Commissario Sanità Grillo contro la Lega «Favorisce De Luca» - Sanità, il ministro attacca la Lega «Aiuta De Luca»	Mautone Ettore	101
11/04/19	Messaggero	11	Vaccini, braccio di ferro ministro-Lega nuovo anno scolastico con vecchie regole	Evangelisti Mauro	103
11/04/19	Mf	6	Le Asl bloccano lo smobilizzo dei debiti della Pa	Messia Anna	104
11/04/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	4	Il business dei viaggi della speranza - Il malato lascia il Sud? È un affare per il Nord	Sala Laura	105
11/04/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	4	Così la camorra si infiltra negli ospedali	Di Meo Simone	108
11/04/19	Secolo XIX Genova	18	Sanità privata, a Genova l'osservatorio nazionale	Viani Bruno	109
11/04/19	Sole 24 Ore	17	Credito - Nel 2018 il factoring segna il record storico	Netti Enrico	110
11/04/19	Stampa	15	Sì del Comitato di bioetica al "farmaco gender"	Russo Paolo	111
11/04/19	Tempo	12	Così si combatte la mortalità materna	Buzzelli Alessio	112

CRONACA LOCALE

11/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2	Arresti e persone salvate: encomi e riconoscimenti consegnati ai poliziotti	...	114
11/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	7	Boccardano primo porto plastic-free d'Italia Il ministro: grazie Pisa	...	116

RICERCA

11/04/19	LIVE	19	Basta oppioidi, basta tristezza	Bradascio Maria_Teresa	117
----------	------	----	---------------------------------	------------------------	-----

UNIVERSITA' DI PISA

11/04/19	La Verita'	23	Ad hoc - Dai galeotti alle mostre: il tatuaggio ora è moda	Capitanio Maria_Elena	118
----------	------------	----	--	-----------------------	-----

«Marina. La scelta di vivere» di Luigi Bulleri

Un padre, una figlia e la gabbia della malattia

VERRA presentato in anteprima domani (alle 17.30) nella sala convegni della Stazione Leopolda, il libro di Luigi Bulleri, «Marina. La scelta di vivere», Felici Editore. Insieme all'autore, intervengono gli scrittori Athos Bigongiali e Fabiano Corsini, Anna Bernasconi, già presidente dell'associazione Nazionale Emodializzati Dialisi e Trapianto - Onlus (Aned) e l'editore Fabrizio Felici. «Marina. La scelta di vivere» è la storia di un legame tra un padre, Luigi, ed una figlia, Marina, a cui sin da piccola viene diagnosticata una malattia che cambierà la vita dei protagonisti per sempre. Un padre, molto impegnato dal punto di vista lavorativo e che fa della politica il suo mestiere, che non trascura neppure per un attimo la figlia, a cui dedica anima e corpo. Molti saranno i viaggi che affronteranno insieme, dalle vacanze in Italia alle trasferte in Europa, condividendo una forte passione calcistica e musicale. Il volume, edito da Felici Editore, è accompagnato da una prefazione di Fabiano Corsini, da una testimonianza di don Sergio Prodi, cappellano dell'Ospedale di Cisanello e da una postfazione a cura di Anna Bernasconi.



Ultimo aggiornamento: 10/04/2019 18:49 | Ingressi ieri: 38.233 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina

TOSCANA
HOME

EMPOLESE
VALDELSA

ZONA DEL
CUOIO

FIRENZE E
PROVINCIA

CHIANTI
VALDELSA

PONTEDERA
VOLTERRA

PISA
CASCINA

PRATO
PISTOIA

SIENA
AREZZO

LUCCA
VERSILIA

LIVORNO
GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Cobas su esternalizzazione Call Center Cup di Pisa

🕒 10 aprile 2019 17:08 📁 Economia e Lavoro 📍 Pisa



Il Governatore della Regione Toscana Enrico Rossi, il 4 marzo scorso, si è fatto un giro dentro l'ospedale di Cisanello senza nessun preavviso, quasi fosse un controllo a sorpresa per appurare come funziona la sanità nella nostra struttura ospedaliero universitaria. Certamente lo sciopero del 29 marzo ha sollevato il pesante problema della carenza del personale nei reparti e nelle corsie dove i pazienti corrono il rischio di non ricevere una adeguata assistenza. Tutto pesa sulle spalle del ridotto turnover che, nonostante tutto, riesce a rendere dignitosa la permanenza in ospedale di ogni cittadino che ne abbia necessità.

Riteniamo sia una visita pre-elettorale, con promesse già scadute ma riproposte ancora come soluzioni che non potranno mai essere sufficienti per riparare quanto denunciato dalle Organizzazioni Sindacali, Cobas Sanità in particolare.

Enrico Rossi ci deve spiegare come funziona tutto il lavoro esternalizzato all'interno dell'A.O.U.P. vale a dire il Call Center CUP e le accettazioni. Le addette e gli addetti a questi servizi, che provengono da un percorso interinale, sono state "trasferite" in una cooperativa di Taranto e non sappiamo se questo salto nel buio sia stato comunicato alle Organizzazioni Sindacali.

Siamo perplessi per questa manovra che pesa solo sulle spalle delle lavoratrici e dei lavoratori di questi servizi. Da quando lavorano in questa

AOUP

gonews.tv Photogallery



pubblicità

cooperativa tarantina (si chiama Sds Soc. Coop) percepiscono una busta paga inferiore del 30% a causa del cambio del contratto nazionale di riferimento, che non è più quello della "Sanità per il Personale non Medico" applicato durante il percorso interinale ma è il CCNL Multiservizi.

La differenza dei trattamenti economici legati a questi due contratti nazionali è abissale. La sostanza della nostra contestazione è semplice: tutti i servizi, dalle pulizie nei reparti e nelle sale operatorie, negli sportelli delle accettazioni e del Call Center del CUP hanno tutti il contratto delle Pulizie (Multiservizi) che è bloccato da 8 anni, con una busta paga full time che si aggira sulle 900 euro.

Chiediamo che il passaggio da interinale a socio/dipendente della Sds Soc. Coop per i servizi front office e call center sia rivisto immediatamente. La riduzione del 30% in busta paga sembra essere un ricatto, i lavoratori e le lavoratrici erano soli e senza nessuna tutela, potevano solo accettare per non perdere il lavoro.

Fonte: Cobas Lavoro Privato Pisa

Tutte le notizie di Pisa

[<< Indietro](#)

Empoli, previsioni meteo a 7 giorni
Italia > Toscana > Meteo Empoli

mer 10	gio 11	ven 12	sab 13	dom 14	lun 15	mar 16
7°C 17°C	9°C 16°C	9°C 17°C	8°C 14°C	5°C 13°C	6°C 17°C	4°C 18°C

[stampa PDF](#) [3BMeteo.com](#)

Meteo Empoli

I tweets di Radio Lady

Tweets di @RadioLady977

Mappa del sito

- Toscana**
 - Cronaca
 - Attualità
 - Politica e Opinioni
 - Economia e Lavoro
 - Sanità
 - Scuola e Università
 - Front Office
 - Cultura
 - Sport
 - dalla Regione
- Empolese Valdelsa**
 - Cronaca
 - Attualità
 - Politica e Opinioni
 - Economia e Lavoro
 - Sanità
 - Scuola e Università
 - Front Office
 - Cultura
 - EmpoliChannel
 - Sport
 - Calcio Uisp
 - Basket
- Zona del Cuoio**
 - Cronaca
 - Attualità
 - Politica e Opinioni
 - Economia e Lavoro
 - Sanità
 - Scuola e Università
 - Front Office
 - Cultura
 - Calcio Uisp
 - Sport
- Firenze e Provincia**
 - Cronaca
 - Attualità
 - Politica e Opinioni
 - Economia e Lavoro
 - Sanità
 - Scuola e Università
 - Front Office
 - Cultura
 - Fiorentina
 - Sport
- Altre zone**
 - Chianti Valdelsa
 - Pontedera Volterra
 - Pisa Cascina
 - Prato Pistoia
 - Siena Arezzo
 - Lucca Versilia
 - Livorno Grosseto
- Sezioni del sito**
 - Sport
 - GoBlog
 - Della Storia d'Empoli
 - Go(od) News
 - Sondaggi
 - Gallerie
 - Video
- Feed RSS**
 - Primo Piano
 - Toscana
 - Firenze
 - Prato Pistoia
 - Empolese Valdelsa
 - Chianti Valdelsa
 - Siena Arezzo
 - Zona del Cuoio
 - Pontedera Volterra
 - Pisa Cascina
 - Livorno Grosseto
 - Lucca Versilia
- Altri siti del gruppo XMedia Group**
 - tempoliberotoscana.it
 - empolichannel.it
 - radiolady.it
- Contatta o scrivi alla redazione**

Contatti
redazione@gonews.it



gonews.it è un prodotto editoriale di XMedia Group S.r.l - Via Edmondo De Amicis, 38, Empoli – info@xmediagroup.it P.IVA-C.F.: 05096450480
gonews.it, quotidiano on line registrato presso il Tribunale di Firenze al nr. 5854 del 25/10/2011

© 2016. Tutti i diritti riservati.

[Home](#) \ [gonews.it](#) \ [Redazione](#) \ [Chi siamo](#) \ [Termini e condizioni](#) \ [Privacy Policy](#) \ [Pubblicità](#) \ [Contatti](#)

Sviluppo: TillitLab \ Supporto Web: Riot Design

Ultimo aggiornamento: 10/04/2019 15:53 | Ingressi ieri: 38.233 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina

TOSCANA
HOME

EMPOLESE
VALDELSA

ZONA DEL
CUOIO

FIRENZE E
PROVINCIA

CHIANTI
VALDELSA

PONTEDERA
VOLTERRA

PISA
CASCINA

PRATO
PISTOIA

SIENA
AREZZO

LUCCA
VERSILIA

LIVORNO
GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Cisanello primo ospedale in Italia per trapianti di fegato

🕒 10 aprile 2019 14:30 📍 Sanità 🏠 Pisa



L'Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana - stabilimento di Cisanello - di Pisa conquista la prima posizione per numero di trapianti di fegato. Seguono il Presidio Ospedaliero Molinette - A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino, l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo e il Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano. A certificarlo è una classifica del sito Dovecomemicro.

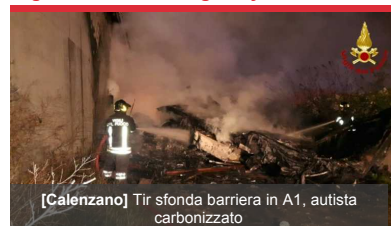
“Quello delle donazioni e dei trapianti in età pediatrica è uno degli ambiti più complessi da gestire sia per ragioni cliniche sia per implicazioni emotive e familiari. Nel nostro Paese, il programma dedicato viene coordinato a livello nazionale dal Centro nazionale trapianti operativo. Anche su un fronte così difficile il lavoro del CNT ha contribuito a fare della rete trapiantologica italiana un modello di efficienza”, spiega il Direttore del Centro Nazionale Trapianti Massimo Cardillo.

Fonte: Ufficio stampa

Tutte le notizie di Pisa

<< Indietro

gonews.tv Photogallery



[Calenzano] Tir sfonda barriera in A1, autista carbonizzato

pubblicità

Ultimo aggiornamento: 10/04/2019 15:53 | Ingressi ieri: 38.233 (Google Analytics)



#gonews.it®

Pisa

Cascina

TOSCANA
HOME

EMPOLESE
VALDELSA

ZONA DEL
CUOIO

FIRENZE E
PROVINCIA

CHIANTI
VALDELSA

PONTEDERA
VOLTERRA

PISA
CASCINA

PRATO
PISTOIA

SIENA
AREZZO

LUCCA
VERSILIA

LIVORNO
GROSSETO

HOME → PISA - CASCINA →

<< INDIETRO

Epatite B, Aou Pisana a Vienna per il congresso sullo studio del fegato

🕒 10 aprile 2019 13:15 📍 Sanità 🏠 Pisa



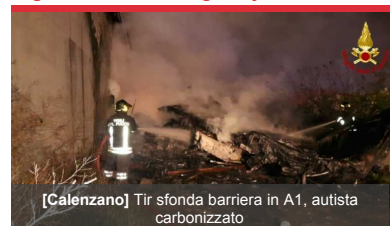
Al congresso annuale dell'EASL-Associazione europea per lo studio del fegato che si tiene a Vienna da oggi, 10 aprile, fino al 14 (a cui partecipano circa 10.000 delegati da tutto il mondo) la professoressa Maurizia Brunetto, del Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università di Pisa e direttore dell'Unità operativa di Epatologia dell'Aou Pisana - Centro di riferimento della Regione Toscana per le epatopatie croniche e il tumore del fegato - terrà una lettura nell'ambito del Simposio EASL/ESCMID sul ruolo dei nuovi bio-marcatori per gestione della cura dell'infezione cronica da virus dell'epatite B (HBV) di cui sono portatrici almeno 200.000 milioni di persone al mondo.

E' il trentennale dalla scoperta del HBV HBeAg difettivo, causa della forma più diffusa di epatite cronica B (circa 20 milioni di casi: nel 1989 al congresso annuale dell'EASL Maurizia Brunetto venne insignita del Joung Investigator Award per questa scoperta). Allo stesso congresso l'epatologa condurrà una tavola rotonda di esperti sugli attuali problemi di cura dell'epatite cronica B e ungrand round di casi clinici in cui il dottor Gabriele Ricco (Dottorando dell'Università di Pisa) presenterà un caso clinico particolarmente difficile curato a Pisa nella struttura di Epatologia e inoltre la dottoressa Barbara Coco (dirigente medico della medesima Unità operativa) sarà moderatore di una sessione scientifica sempre inerente l'epatite cronica B.

Fonte: Aou Pisana - ufficio stampa

Tutte le notizie di Pisa

gonews.tv Photogallery



[Calenzano] Tir sfonda barriera in A1, autista carbonizzato

pubblicità

IL CASO

Cinquantasettenne muore
dopo un'operazione
Aperta un'inchiesta

E' STATO trovato privo di sensi, nel bagno della struttura dove era ricoverato. L'uomo, un 57enne residente a Castelfiorentino, si è spento, lasciando nello sconforto i familiari decisi ad andare fino in fondo all'accaduto. Vogliono vederci chiaro tant'è che si sono rivolti alle forze dell'ordine e hanno sporto denuncia, dando il la a un'indagine della procura fiorentina. I fatti risalgono ai giorni scorsi. Il 57enne, in seguito a un'operazione cardiaca, era stato trasferito per la convalescenza al Centro Don Gnocchi di Firenze. Tutto bene fino al 5 aprile quando ha avuto un malore ed è morto. Dopo la denuncia dei familiari, il sostituto procuratore Ester Nocera ha aperto un fascicolo per omicidio colposo, al momento senza indagati. La salma del 57enne è stata trasferita all'istituto di medicina legale di Careggi dove sarà eseguita l'autopsia. All'uomo, secondo quanto accertato dagli investigatori, il 25 marzo era stato applicato un by pass coronarico per poi essere sottoposto a un secondo intervento e essere trasferito, il 4 aprile, nel centro di riabilitazione dove è deceduto.



No all'analisi urgente: scatta l'inchiesta

Ospedale, paziente scrive all'assessore regionale che avvia verifiche | CASINI
■ A pagina 7

Posti finiti: «Niente risonanza urgente»

Ospedale: paziente scrive all'assessore regionale che avvia accertamenti

LA BATTAGLIA

**«Non voglio corsie preferenziali
Lotto per i diritti di tutti»**

«NON voglio scorciatoie». Daniele Livio Gallea, capo gruppo di Pisa al Cisom Corpo italiano di soccorso dell'ordine di Malta, è determinato: vuole lottare per i diritti di tutti. Ha avuto un brutto incidente, ormai quasi una settimana fa, che gli ha causato, fra l'altro, un forte trauma cranico. Il medico di famiglia gli ha quindi prescritto una risonanza urgente. «E' da venerdì scorso che contatto il cup per prenotarla, ma mi hanno sempre risposto che non c'è posto in tutto il distretto». Livio che è abituato a battere per gli ultimi, ha raccontato la sua vicenda su facebook taggando poi l'assessore regionale alla Salute che gli ha risposto che farà delle indagini: «Questa mattina, alle 8, per il quarto giorno consecutivo – scrive Livio – ho contattato il cup dell'ospedale Cisanello per prenotare la, ormai famosa, RM maxillo facciale, sempre con la consueta priorità urgente (richiesta del medico curante del 5 aprile, ben 5 giorni fa). Con voce soave, giustamente, l'operatore mi risponde che, purtroppo, non c'è posto in nessuna delle strutture del distretto. Morale, se vuoi, te la paghi!!! Altro che 72 ore... e urgente (la delibera della Regione individua varie classi di priorità per le visite («urgente»

da eseguire entro 72 ore, «breve» da fare entro 10 giorni, «differibile» da eseguire entro 30 o 60 giorni o «programmata» per controlli periodici). Saranno sì 72, ma non di ore...! Penso a chi non ha neppure accesso alle cure primarie...». Al telefono spiega: «Mi hanno detto che se volevo potevano darmi i numeri per l'intramoenia. Ma come? Se pago, la visita si può fare... In tanti mi hanno consigliato, conosco tutti, un posto lo troverai di sicuro. Io non voglio corsie preferenziali!».

IL MESSAGGIO sui social prosegue: «Felice giornata cari i miei assistiti. Speriamo che l'assessore alla Sanità della Regione Toscana Stefania Saccardi (che io sappia persona attenta a queste situazioni) legga questo mio post!». Desidero esaudito. Fra i vari commenti, si legge anche quello dell'assessore che gli risponde dal suo profilo: «Gentile sig. Gallea, la prego di mandarmi una mail a stefania.saccardi@regione.toscana.it per poter fare le opportune verifiche. Grazie e un cordiale saluto».

antonina casini



Livio Gallea, il paziente che ha denunciato il disservizio; sotto, l'assessore regionale Saccardi





Ateneo, Estar e Comuni: i concorsi

Si assumono
dirigenti farmacisti
e istruttori
amministrativi

Tre concorsi pubblici in scadenza tra enti e ateneo.

L'Estar Nord Ovest ha indetto una selezione per il conferimento di un incarico quinquennale rinnovabile di dirigente farmacista, a tempo determinato e con rapporto esclusivo, disciplina di farmacia ospedaliera, area di farmacia, per la direzione della U.o.c. farmaceutica:

gestione dispositivi medici dell'AouP.
Info: <http://www.estar.toscana.it>, procedure

concorsuali e selettive 050/8662691 dalle ore 10 alle ore 12 dal lunedì al venerdì. Scadenza 25 aprile.

L'Università di Pisa ha aperto la selezione pubblica specifica, per esami, per la copertura di un posto di categoria D, area tecnica, tecnico-scientifica ed elaborazione dati, a tempo indeterminato, per il Dipartimento di medicina clinica e sperimentale. Scadenza: 3 maggio. Il testo integrale del bando è consultabile sul sito dell'Università di Pisa:

<http://www.unipi.it/ateneo/bandi/conc-pub/cat-d/index.htm>.

Il Comune di Castellina Marittima ha invece indetto un concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di un posto di istruttore amministrativo contabile, categoria C. Scadenza: 17 aprile. Per informazioni in merito alla procedura di selezione consultare il sito www.comune.castellina.pi.it. E' possibile rivolgersi all'ufficio personale del Comune di Castellina Marittima (telefono 050/694114).

600 POSTI

GIOVANI ANIMATORI PER I VILLAGGI

Si cercano 600 giovani anche prima esperienza da impiegare nell'estate 2019 in villaggi turistici in Italia e all'estero, periodi da uno a sei mesi. Lingue gradite ma non indispensabili: inglese, tedesco, russo e francese. Ricerca rivolta a candidati ambisessuali età 18-30 anni. Per colloquio 333 6609205, Lucaciaponi93@gmail.com.

50 ADDETTI

Ristorazione a bordo dei traghetti

Assunzione immediata

Azienda italiana operante nel settore della ristorazione a bordo di traghetti cerca per impiego immediato 50 addetti/e per le attività di gestione dei punti vendita a bordo. Per informazioni rivolgersi alla segreteria al numero 085.9039196 - 379.1304378, info@astsmarinegroup.com.

IL CORSO

Per aprire un'attività di ristorazione

Vorresti aprire un Bar oppure un locale con somministrazione di alimenti e bevande? Concommercio Pisa organizza il corso di somministrazione alimenti e bevande, obbligatorio all'avvio dell'attività. Per informazioni 050 25196.





ULTIME NEWS > L'el in scena al Teatro Verdi di Pisa



PISANEWS

IL PRIMO GIORNALE ONLINE
DELLA PROVINCIA DI PISA



HOME ATTUALITÀ CRONACA PISA SC CULTURA E SPETTACOLO SPORT DILETTANTI STORIA

ATTUALITÀ

Epatite B, a 30 anni dalla scoperta del virus HBV HBeAg difettivo, l'Aoup sempre in primo piano

Apr 10, 2019

f g+ t p in



PISA – Al congresso annuale dell'EASL-Associazione europea per lo studio del fegato che si tiene a Vienna da oggi, 10 aprile, fino al 14 (a cui partecipano circa 10.000 delegati da tutto il mondo) la **professoressa Maurizia Brunetto, del Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università di Pisa e direttore dell'Unità operativa di Epatologia dell'Aoup** – Centro di riferimento della Regione Toscana per le epatopatie croniche e il tumore del fegato – terrà una lettura nell'ambito del Simposio EASL/ESCMID sul ruolo dei nuovi bio-marcatore per gestione della cura dell'infezione cronica da virus dell'epatite B (HBV) di cui sono portatrici almeno 200.000 milioni di persone al mondo.

AOUP



E' il trentennale dalla scoperta del HBV HBeAg difettivo, causa della forma più diffusa di epatite cronica B (circa 20 milioni di casi: nel 1989 al congresso annuale dell'EASL Maurizio Brunetto venne insignita del Young Investigator Award per questa scoperta). Allo stesso congresso l'epatologa condurrà una tavola rotonda di esperti sugli attuali problemi di cura dell'epatite cronica B e un grand round di casi clinici in cui il dottor Gabriele Ricco (Dottorando dell'Università di Pisa) presenterà un caso clinico particolarmente difficile curato a Pisa nella struttura di Epatologia e inoltre la dottoressa Barbara Coco (dirigente medico della medesima Unità operativa) sarà moderatore di una sessione scientifica sempre inerente l'epatite cronica B.

 Scarica PDF

Categories

Attualità

Ospedale



Loading Facebook Comments ...

Please enable JavaScript to view the comments powered by Facebook.

Please enable JavaScript to view the comments powered by Google+.

INTERGOMMA4
PNEUMATICI REVISIONI SERVICE snc
OSPEDALETTO (PI) - Via Aldrovandi, 22 - Tel. 050 969153
Fax 050 969154 - e-mail: info@intergommaservice4.it
LA FONTINA (PI) - Via L. Alamanni, 6/A3 - Tel. 050 879081
Fax 050 8755622 - e-mail: info@pneusbig.it
www.intergommaservice4.it

tapaion
TAPAS Y MUSIC BAR

BOUTEGONE CALZATURA

 **La Rosa Terricciola (PI)**
Tel. 0587.635081

 **Orario 9-13 15,30-19,30**
anche la Domenica

 **Seguici su Facebook**
per News e Offerte

 **WhatsApp 335 6204849**
per info e ordini Flash

Riccardo Corredi
FRANCHISING

APPROFITTA Fino ad Esaurimento

SALDI su **MATERASSI LETTI e POLTRONE**

PISA VIA MATTEUCCI 38
ZONA MEDIAMARKET

La bottega del geloso
di Gian Luca e Laura

*"Mangiare è necessario
Mangiare bene è un'arte"*



HEESE
Locale del buon formaggio 2017

La bottega del geloso SAS
Tel. e Fax 050 870798
Via Galvani, 101 - Livorno (PI)
la Bottega del Geloso S.p.A.
P.IVA 05002990502

il Pappafico
DISCO - RISTORANTE - BEACH CLUB



Cronaca

Epatite B: la professoressa Brunetto dell'Aoup al congresso di Vienna sui nuovi biomarcatori

Terrà una lettura sul ruolo dei nuovi bio-marcatori per gestione della cura dell'infezione cronica da virus dell'epatite B



Redazione
10 APRILE 2019 11:35



Al congresso annuale dell'EASL-Associazione europea per lo studio del fegato che si tiene a Vienna da oggi, 10 aprile, fino al 14 (a cui partecipano circa 10.000 delegati da tutto il mondo) la professoressa **Maurizia Brunetto**, del Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università di Pisa e direttore dell'Unità operativa di Epatologia dell'Aoup - Centro di riferimento della Regione Toscana per le epatopatie croniche e il tumore del fegato - terrà una lettura nell'ambito del Simposio EASL/ESCMID sul ruolo dei nuovi bio-marcatori per gestione della cura dell'infezione cronica da virus dell'epatite B (HBV) di cui sono portatrici almeno 200.000 milioni di persone al mondo.

E' il trentennale dalla scoperta del HBV HBeAg difettivo, causa della forma più diffusa di epatite cronica B (circa 20 milioni di casi: nel 1989 al congresso annuale dell'EASL Maurizia Brunetto venne insignita del Young Investigator Award per questa scoperta). Allo stesso congresso l'epatologa condurrà una tavola rotonda di esperti sugli attuali problemi di cura dell'epatite cronica B e un grand round di casi clinici in cui il dottor Gabriele Ricco (Dottorando dell'Università di Pisa) presenterà un caso clinico particolarmente difficile curato a Pisa nella struttura di Epatologia e inoltre la dottoressa Barbara Coco (dirigente medico della medesima Unità operativa) sarà moderatore di una sessione scientifica sempre inerente l'epatite cronica B.

Persone: **Maurizia Brunetto** **Argomenti:** **sanità**



Attendere un istante: stiamo caricando i commenti degli utenti...

Questa funzionalità
richiede un browser con
la tecnologia
JavaScript attivata.

Commenti

Notizie di oggi

CRONACA

**Via Maffi, i residenti:
"Zona completamente
dimenticata"**

CRONACA

**Università: la cerimonia
dell'Ordine del Cherubino
torna alla Sapienza**

LIFE

**A Pisa il primo porto
'plastic-free' d'Italia**

INCIDENTI STRADALI

**Incidente stradale a San
Giuliano Terme: auto si
ribalta nel fossato**

I più letti della settimana

SANITÀ TOSCANA IN SUBBUGLIO

Aspira ad andare in Lazio il governatore Rossi licenzia Monica Calamai

FIRENZE. L'idillio è finito. È durato poco più di un anno. Monica Calamai, super dirigente della sanità toscana viene licenziata dal governatore Enrico Rossi. E viene sostituita su due piedi dal dottor Carlo Tomassini, già direttore dell'azienda ospedaliero universitaria pisana.

Pensare che a gennaio 2018 per portarla al vertice della sanità regionale, Rossi aveva sfiorato l'incidente politico e istituzionale. Aveva, di fatto, formalizzato la nomina di Monica Calamai a capo della Direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale prima ancora che fossero chiusi i termini per la presentazione delle domande. Poi il caso era rientrato e tutti erano sembrati felici e contenti. Fino a poco tempo fa. Sembra, infatti, che Rossi non abbia gradito la voglia di "fuga" della sua dirigente verso altri lidi. In particolare verso il Lazio di Nicola Zingaretti. E visto che le chiacchiere sulle sue (presunte) dimissioni sembra che assorbissero troppe energie, Rossi ha deciso di chiarire la situazione. Così ieri ha annunciato la risoluzione del contratto: «La ragione di questa decisione - scrive Rossi - si fonda sul fatto che da tempo si susseguono

notizie e voci relative alla volontà della dottoressa Calamai di cessare il proprio rapporto di lavoro con la Regione Toscana per accettare nuovi incarichi in altri enti fuori dalla regione. Il rincorrersi delle notizie, nonostante le smentite, ha determinato una situazione di incertezza e ha minato l'autorevolezza e l'affidabilità degli atti e delle strategie della direzione del dipartimento nei confronti dei dirigenti del sistema sanitario regionale e dei funzionari della direzione stessa, nonché degli attori della sanità regionale».

La stabilità in un ruolo così delicato - continua Rossi - è garanzia di governabilità del servizio. Poi ringrazia Monica Calamai per il lavoro e i «risultati importanti» ottenuti dal dipartimento. In realtà, la soddisfazione per i risultati è relativa. Ed è indicativo, su questa scelta, anche il silenzio dell'assessora regionale alla Sanità, Stefania Saccardi. Rossi, però, non si ferma: «Sono dispiaciuto - aggiunge - ma ritengo di aver fatto ciò che è nei miei doveri e nelle mie competenze (per legge). Domani firmerò l'atto e procederò alla nomina di Carlo Tomassini che ci accompagnerà fino alla scadenza del mandato». —



Monica Calamai



Carlo Tomassini



DANNI IN SANITÀ: UN'ALTRA PAZIENTE RICEVE 190MILA EURO

Invalida dopo un intervento l'Aoup paga 840mila euro

PISA. Oltre un milione di euro da pagare a chi chiede i danni per evitare cause civili dall'esito incerto. E, soprattutto, il saldo mette al riparo dal rischio di dover sborsare molto di più con gli interessi dopo anni di processi.

L'Azienda ospedaliera ha chiuso due transazioni per chiudere altrettanti contenziosi che non arriveranno mai in Tribunale.

Il primo caso prevede il pagamento di 840mila euro a favore della paziente colpita da un'invalidità permanente dopo un intervento in ospedale.

L'Aoup, nel ricorrere alla transazione, sottolinea di non ammettere alcuna responsabilità. Chiude la querelle ed evita la causa civile.

Non è solo la donna a cui è stata stravolta la vita a beneficiare dei bonifici che arriveranno nel giro di un paio di mesi.

C'è anche il marito, il figlio minore e altri familiari per un totale di cinque posi-

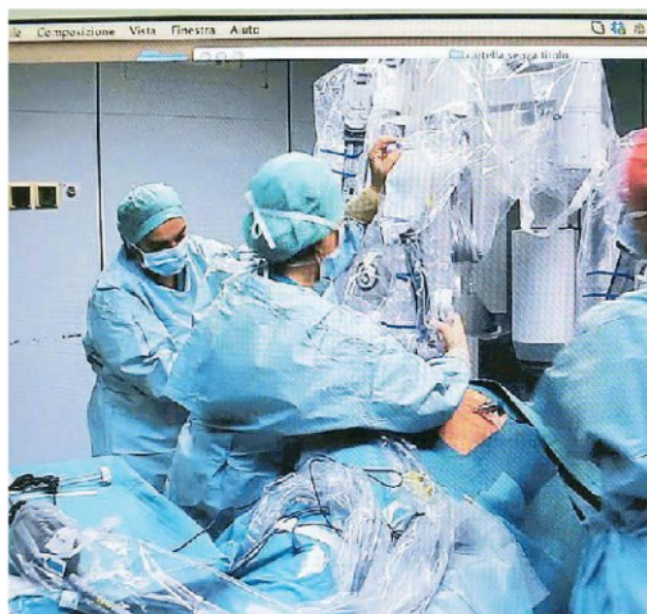
zioni che percepiranno da un massimo di 319mila a un minimo di 26mila euro.

La seconda transazione riguarda una pensionata di 72 anni che nell'ottobre 2014 a Cisanello rimase vittima di lesioni durante l'attività ospedaliera affrontata nel policlinico pisano.

Dopo essere ricorsa al Tribunale per i diritti del malato per denunciare quella che, a suo dire, era stata una negligenza di rilievo da parte dei sanitari ed essersi affidata a una legale, la paziente nei giorni scorsi ha definito la pendenza con l'Aoup sulla base di un bonifico pari a 190mila euro.

In entrambi i casi la valutazione delle storie cliniche è passata dal comitato gestione sinistri che ha suggerito la transazione per anticipare e chiudere le possibili cause in Tribunale senza ulteriori lungaggini e costi per l'Azienda ospedaliera pisana. —

P.B.



Un intervento chirurgico

(FOTO D'ARCHIVIO)



L'INCHIESTA

Cibo straniero spacciato per italiano in due ospedali

Sotto processo per frode in pubbliche forniture manager della società di ristorazione per **Aoup**

Cibo straniero spacciato per italiano sotto processo due manager dell'Alisea

Accusa di frode in forniture pubbliche per carne, olio e vino che per qualità e quantità erano diversi dal contratto con l'ospedale

Quantità e qualità di cibo non corrispondenti alle prescrizioni contrattuali. Alimenti pagati come toscani o italiani, ma in realtà provenienti dall'estero. Con il fornitore che guadagna tra quanto incassato per lo standard assicurato nel capitolato e quello che ha speso per approvvigionarsi di merce di livello inferiore. È un'inchiesta che vede l'ospedale come parte lesa quella che approda in Tribunale dove due manager della società di ristorazione Alisea - nel frattempo acquisita dalla Cir di Reggio Emilia - sono a giudizio per frode in pubbliche forniture e nell'esercizio del commercio. Si tratta di Claudio Caggese, 64 anni, livornese, responsabile acquisti e di Elena Rinaldi, anche lei di Livorno, 46 anni, all'epoca del fatti responsabile commerciale dell'azienda.

BARGHIGIANI / IN CRONACA PISA. Quantità e qualità di cibo non corrispondenti alle prescrizioni contrattuali. Alimenti pagati come toscani o italiani, ma in realtà provenienti dall'estero. Con il fornitore che guadagna tra quanto incassato per lo standard assicurato nel capitolato e quello che ha speso per approvvigionarsi di merce di livello inferiore.

È un'inchiesta che vede l'ospedale come parte lesa quella che approda in Tribunale dove due manager della socie-

tà fiorentina di ristorazione Alisea - nel frattempo acquisita dal colosso Cir di Reggio Emilia - sono a giudizio per frode in pubbliche forniture e nell'esercizio del commercio.

Si tratta di **Claudio Caggese**, 64 anni, livornese, responsabile acquisti e di **Elena Rinaldi**, anche lei di Livorno, 46 anni, all'epoca del fatti responsabile commerciale dell'azienda.

Il giudice **Antonella Frizilio** (pm onorario **Massimiliano Costabile**) dopo la costituzione delle parti ha rinviato il dibattimento in cui l'Azienda resta come parte offesa senza costituirsi parte civile. Nel caso in cui venisse accertata la responsabilità degli imputati circa i reati in contestazione, il margine per ottenere un risarcimento dei danni resterebbe ampio a livello civile. L'ospedale seguirà lo sviluppo del processo e poi deciderà se agire contro il suo fornitore al momento della sentenza.

Il fascicolo originario era stato aperto dal sostituto procuratore **Giancarlo Dominianni**. Un'indagine esterna all'ambiente ospedaliero aveva portato le forze dell'ordine a verificare anche le forniture

ai presidi di Cisanello e Santa Chiara. Migliaia di pasti sfornati ogni giorno dall'Alisea nel periodo preso in esame che copre l'estate 2015. Ottenendo notizie su quelle che all'epoca furono accertate come discrepanze tra quantità e qualità garantite sulla carta e poi servite nei piatti, il magistrato prima indagò i due dirigenti Alisea e poi firmò il decreto di citazione diretta a giudizio. Secondo la Procura Caggese e Rinaldi in concorso tra loro «come il responsabile degli acquisti e responsabile commerciale con il compito di verificare la corrispondenza del servizio con gli obblighi contrattuali della società Alisea Srl nell'esecuzione del contratto di fornitura prodotti alimentari, utilizzati per la preparazione dei pasti per i pazienti dei presidi ospedalieri di Cisanello e Santa Chiara



di Pisa, sottoscritto il 19 febbraio 2015, commettevano frode in quanto fornivano carni bovine, olio extra vergine e vino di qualità diversa e inferiore rispetto a quella prevista dal rapporto contrattuale instaurato. In particolare, fornivano prodotti non italiani e vino non toscano, ma di altre origini territoriali».

Alimenti “mendaci”, per l'accusa, serviti ai pazienti dei due ospedali dal luglio al dicembre 2015. —

Pietro Barghigiani

LA SCHEDA



L'inchiesta

Le indagini sulla qualità e la quantità dei cibi serviti negli ospedali di Cisanello e Santa Chiara risale al 2015. Da luglio a dicembre, secondo l'accusa, nei piatti dei pazienti sarebbero finite carne non italiane e vino e olio non toscani.



L'accusa

Secondo la Procura il contratto di fornitura prevedeva uno standard per gli alimenti che la società di ristorazione non avrebbe mantenuto. L'accusa è quella di aver proposto cibo di qualità e quantità diverse rispetto alle prescrizioni imposte nel capitolato sottoscritto tra **Aoup** e Alisea Srl.



I reati e gli imputati

Due manager della società fiorentina, nel frattempo acquisita dal colosso Cir di Reggio Emilia, sono a giudizio per frode in pubbliche forniture e anche nell'esercizio del commercio. Pena prevista per il primo reato da uno a cinque anni.



La preparazione dei pasti all'interno di una delle cucine della società Alisea

(FOTO D'ARCHIVIO)

Epatite B, a 30 anni dalla scoperta del virus HBV HBeAg difettivo, l'Aoup sempre in primo piano



di: VersiliaToday Redazione | Pubblicato il 10/04/2019 at 08:50.

Al congresso annuale dell'EASL-Associazione europea per lo studio del fegato che si tiene a Vienna da oggi, 10 aprile, fino al

AOUP

I più letti di oggi

- 1 | Lavoratori in nero e sorvegliati con le telecamere,...
- 2 | Si ribalta e finisce nel fosso
- 3 | Bimba cade in una cisterna piena d'acqua
- 4 | Scontro tra auto, una donna ferita
- 5 | Sorpreso a fumare uno spinello davanti al figlio e...

I più letti questa Settimana

- 1 | Eventi in Toscana
- 2 | Calendario Eventi di Oggi
- 3 | Blocco autostrada a Genova: Come raggiungere Savona e la...
- 4 | Versilia allagata, le foto (Viareggio allagata)

14 (a cui partecipano circa 10.000 delegati da tutto il mondo) la professoressa Maurizia Brunetto, del Dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università di Pisa e direttore dell'Unità operativa di Epatologia dell'Aoup – Centro di riferimento della Regione Toscana per le epatopatie croniche e il tumore del fegato – terrà una lettura nell'ambito del Simposio EASL/ESCMID sul ruolo dei nuovi bio-marcatore per gestione della cura dell'infezione cronica da virus dell'epatite B (HBV) di cui sono portatrici almeno 200.000 milioni di persone al mondo.

E' il trentennale dalla scoperta del HBV HBeAg difettivo, causa della forma più diffusa di epatite cronica B (circa 20 milioni di casi: nel 1989 al congresso annuale dell'EASL Maurizia Brunetto venne insignita del *Joung Investigator Award* per questa scoperta). Allo stesso congresso l'epatologa condurrà una tavola rotonda di esperti sugli attuali problemi di cura dell'epatite cronica B e un *grand round* di casi clinici in cui il dottor Gabriele Ricco (Dottorando dell'Università di Pisa) presenterà un caso clinico particolarmente difficile curato a Pisa nella struttura di Epatologia e inoltre la dottoressa Barbara Coco (dirigente medico della medesima Unità operativa) sarà moderatore di una sessione scientifica sempre inerente l'epatite cronica B.

Ulteriori informazioni al link:

<https://program.m-anage.com/ProgramSearch/Person?eventname=ilc2019&language=en-GB&searchstring=Brunetto&userid=349960&pProgramGrade=Scientific>

(Visitato 43 volte, 44 visite oggi)



Articoli Correlati:

				
Studio Tagliaventi	Anche i cavalli nel loro piccolo	Malattie rare: studio sulla	Sulla nostra pelle: storia dei	Piante endemiche: al via

VersiliaToday

Versiliatoday.it è una testata giornalistica registrata presso il tribunale di Lucca al n°937 del registro periodici.

Anno V

Direttore responsabile: Marco Pomella
site: v2

- Chi Siamo
- Pubblicità su Versiliatoday
- Copyright
- Disclaimer
- Privacy Policy
- Cookies Policy

Pubblicità su Versiliatoday

Per la tua pubblicità su Versiliatoday potete visitare questo sito per tutte le informazioni:

Pubblicità su Versiliatoday

oppure chiamare uno dei seguenti numeri:

- **+39 393.3317601** Paolo
- **+39 328.0717667** Alberto

i Nostri Social

Versiliatoday

5 Semi di zucca per curare la prostata ingrossata. Da Uomo a...

Gli ospedali saranno più «green»

Pontederà e Volterra, maxi investimento per risparmiare energia

GLI OSPEDALI di Pontederà e di Volterra al centro di un «restyling» energetico che porterà anche una ventata di novità sul fronte occupazionale con l'assunzione, da parte della stessa azienda sanitaria, di nuovi tecnici. La Asl Toscana Nord Ovest è in testa alle classifiche regionali e nazionali nel settore dell'efficientamento energetico, grazie alle competenze acquisite ed ai risultati ottenuti. Infatti, si è aggiudicata la prima gara di «contratto di rendimento energetico» o «Energy Performance Contract» (Epc) per 25 milioni di euro e una minor spesa di 1 milione e mezzo di euro sul bilancio aziendale per i prossimi 10 anni. E fra gli ospedali che godranno del finanziamento, ecco anche il Lotti ed il Santa Maria Maddalena. «Come azienda sanitaria - afferma Stefano Maestrelli, energy manager della Asl - abbiamo voluto sperimentare, per la prima volta in Italia, questa tipologia di contratto estendendolo a 13 edifici (6 ospedali, 2 ex ospedali e 5 grandi distretti) nelle province di Massa Carrara, Lucca e Pisa, con una superficie totale di circa 250.000 mq. e con una spesa storica annuale di 10,5 milioni di euro».

«**L'AGGIUDICAZIONE** di questa gara - continua Maestrelli - porterà molti vantaggi al servizio sanitario regionale. Infatti, un investimento di 25.062.000 di euro, a carico del privato, da destinare alla messa a norma o alla realizzazione di innovativi impianti termici ed elettrici, inciderà anche sull'occupazione con l'assunzione di 75 tecnici. Inoltre, si stima un ribasso della spesa storica (bollette elettriche e gas) di 1.499.212 di euro per ogni anno». Sul fronte della tutela ambientale, l'efficientamento impiantistico garantirà anche ad una forte riduzione delle emissioni, sia dei metalli pesanti sia della CO₂, equivalente all'ossigeno prodotto da 15.000 nuovi alberi o alla riduzione di 6.500 auto-veicoli sulle strade della Toscana. Infine, sarà realizzata una moderna control room, unica per tutti i fabbricati, da cui monitorare, gestire e regolare gli impianti.

I.P.



SAPERI

Un medico impegnato in una ricerca all'ospedale (foto d'archivio)

PROSPETTIVE

Sono previste anche assunzioni di nuovi tecnici per questo progetto





PONTEDERA

Si inaugura oggi la nuova area pediatrica

VERRÀ inaugurata oggi la nuova area pediatrica all'interno del pronto soccorso dell'ospedale Lotti di Pontedera: il taglio del nastro vedrà inoltre la nascita di un punto Ascot, un'agenzia di continuità fra ospedale e territorio.

L'appuntamento è fissato alle 12.30 all'ospedale Lotti e all'inaugurazione saranno presenti i vertici della Asl Nord Ovest, l'assessore regionale alla salute Stefania Saccardi *(nella foto)* e il sindaco Simone Millozzi.



COMPENSORIO DEL CUOIO

«La sanità fa notizia» Convegno al Seminario

«LA SANITÀ che fa notizia». Tema, questo, di stringente attualità nell'epoca in cui dilaga il problema delle cosiddette fake news, notizie false che però hanno una patina di verosimiglianza, messe in giro per interesse da fonti disinvoltate al fine di procurarsi un facile tornaconto. Di questo, e molto altro, relativamente al rapporto tra sanità e informazione, si parlerà nel convegno di sabato mattina a San Miniato, nell'auditorium del Seminario vescovile, promosso dall'Associazione Medici Cattolici Italiani, sezione Diocesana di San Miniato. Tra i temi sul tavolo – i lavori inizieranno alle 8,30 e saranno introdotti dal saluto del vescovo Andrea Migliavacca – l'origine delle fake news e l'industria farmaceutica, la medicina fra tecnologica e umanesimo, la tempesta informativa (misure attive e passive di difesa) e, appunto, le fake news, versione moderna e assai più pericolosa delle storiche leggende metropolitane. Quello della proliferazione delle “bufale” e della post verità è un fenomeno certamente non nuovo ma amplificato in maniera esponenziale dall'utilizzo della tecnologia. Questo è lo scenario da analizzare e da affrontare. Perché il mondo sanitario è tutt'altro che immune dal problema.

L'epoca in cui viviamo è caratterizzata dal dilagare della pseudoscienza e di teorie fallaci e pericolose in campo biomedico, un'emergenza che impone riflessioni alla classe medica sull'origine di questa deriva e su quali strategie possano essere impiegate per contenere questo fenomeno. I lavori saranno introdotti da Sergio De Cesaris, presidente dell'Amci San Miniato. Tra i relatori interverranno, tra gli altri: Roberto Banfi, Stefano Giannoni, Gabriella Sibilia, Marino Lupi, Renato Colombai, Enrico Sostegni. Il convegno è rivolto a medici, infermieri, laureandi in biotecnologie, chimica e fisica e la partecipazione è gratuita.

C. B.

IL DIBATTITO

L'evento è promosso dall'associazione Medici Cattolici Italiani



Il vescovo monsignor Andrea Migliavacca





Infermieri e medici: 40 assunzioni

Rinforzi per Lotti e Santa Maria Maddalena. I sindacati: «Pochi»

di ILENIA PISTOLESI

IL TURN over consentirà di rimpiazzare quasi una quarantina di unità negli ospedali di Pontedera e Volterra per colmare i posti vacanti del personale pronto alla pensione. Assunzioni, fra dirigenza e comparto, che si snoderanno secondo le normali modalità di reperimento del personale pubblico e con l'utilizzo, dove possibile, delle graduatorie di mobilità in essere e in corso di emissione in azienda e mediante la richiesta all'Estar di utilizzo di valide graduatorie concorsuali e selettive nelle discipline e nei profili richie-

sti.

IN ASSENZA di graduatorie esistenti, verranno avviate le procedure di nuovi concorsi, sempre con il supporto di Estar. Scendendo nei dettagli, si tratta di 20 unità di comparto (ossia infermieri e Oss) al Lotti, oltre a cinque camici bianchi fra cui un chirurgo, un pediatra, uno psicologo e due veterinari. Per quanto riguarda l'ospedale di Volterra, le assunzioni (tradotte, come dicevamo in un turn over), riguarderanno otto unità di comparto e quattro medici, ovvero due chirurghi, un ginecologo

ed un oculista.

«**LA RICERCA** del personale – sottolinea la Asl – rappresenta una priorità assoluta per la direzione e per gli uffici competenti, che anche nell'ultimo periodo si sono trovati ad affrontare alcune



difficoltà. Ad esempio, ha avuto un peso non indifferente il limite (-1,4% sulla spesa del 2004 per il personale) imposto a livello nazionale, un vincolo contro il quale la Regione Toscana ha presentato ricorso alla Corte Costituzionale». Per la Cgil, si tratta di un risultato centrato solo a metà.

«**INTANTO** chiariamo subito un concetto: stiamo parlando di turn over, cioè di sostituzione di personale pronto alla pensione – dice il sindacalista Mario Di Maio della Funzione Pubblica della Cgil – che spesso viene rimpiazzato con molto ritardo. Altra cosa su cui far luce: sì, c'è un accordo regionale per garantire il turn over nel corso del 2019, ma è da tempo immemore ormai che chiediamo all'azienda sanitaria una mappatura precisa delle criticità sul fronte degli organici ospedalieri. Ed il problema non può certo dirsi risolto, nonostante si possa registrare un passo in avanti».

DI MAIO sviscera esempi: «Resta in ballo la questione, ormai annosa nei nostri ospedali, delle sommatorie di assenze per la 104, per le malattie lunghe o per le gravidanze, cui si è dato parzialmente risposta solamente con qualche contratto interinale, che rende il quadro molto precario. Manca un ragionamento organico sul personale, che non potrà essere affrontato solamente garantendo il turn over. Su certe questioni, esiste ancora lo stallo assoluto».



Il reparto di ostetricia del Lotti (foto d'archivio)

LA POSIZIONE DELL'AZIENDA

«LA RICERCA DEL PERSONALE E' UNA PRIORITÀ ASSOLUTA PER LA DIREZIONE MA NON SONO MANCATE LE DIFFICOLTÀ»

LA REPLICA DELLA CGIL

«STIAMO PARLANDO DI TURN OVER: OVVERO DI SOSTITUZIONE DI PERSONALE PRONTO AD ANDARE IN PENSIONE»

PONSACCO

Si presenta il nuovo polo sanitario

IL NUOVO polo socio-sanitario di Ponsacco sarà presentato ufficialmente sabato (13 aprile) alle associazioni e ai cittadini della cittadina del mobile. L'appuntamento è alle 10 all'interno dell'auditorium monsignor Meliani e vedrà la partecipazione di Maria Letizia Casani (direttrice generale dell'azienda Usl Toscana Nord Ovest) e dei due sindaci Francesca Brogi e Simone Millozzi. In realtà il polo socio-sanitario è una delle 'spine' di Ponsacco: il suo completamento in via Rospicciano, proprio davanti alla Coop, è atteso ormai da anni. La struttura iniziata – e mai veramente finita – è al centro di infinite polemiche. Una volta ultimato il polo ospiterà la medicina del lavoro, il centro prelievi e agirà come Casa della salute ospitando i medici di base.



**Maria Letizia Casani, direttrice
Usl Toscana Nord Ovest**



Sanità: Rossi silura Calamai, una sua fedelissima

Rimossa da direttrice generale: «Troppe voci sul suo addio hanno creato incertezza»



La scelta
Al suo posto
nominò
Carlo
Tomassini,
una delle
personalità
più
autorevoli
del mondo
sanitario
toscano



Enrico Rossi



Monica Calamai

Il governatore Enrico Rossi decide una clamorosa esclusione: Monica Calamai, la donna forte della sanità toscana, non è più il direttore generale dell'assessorato alla salute, a poco più di un anno dalla nomina. E affida l'incarico a Carlo Tomassini, 64 anni, per nove anni dg dell'azienda ospedaliero universitaria di Pisa. «Da tempo si susseguono notizie e voci relative alla volontà della dottoressa Calamai di cessare il proprio rapporto di lavoro con la Regione per accettare nuovi incarichi in altri enti fuori dalla regione — dice Rossi — Il rincorrersi delle notizie, nonostante le smentite, ha determinato una situazione di incertezza e ha minato l'autorevolezza e l'affidabilità degli atti e delle strategie della direzione del dipartimento nei confronti dei dirigenti del sistema sanitario regionale e dei funzionari della direzione stessa, nonché degli attori della sanità regionale».

Calamai recentemente ha presentato la propria candidatura per un ruolo dirigenziale nel sistema sanitario della Regione Lazio. «La stabilità in un ruolo così delicato — prosegue il governatore — è garanzia di governabilità del servizio stesso. Ringrazio la dottoressa Monica Calamai per il lavoro che ha svolto, con lei il dipartimen-

to ha conseguito risultati importanti». E conclude: «Sono dispiaciuto». Così Rossi ha scelto di sostituire Calamai con Tomassini, «una delle personalità più autorevoli della dirigenza sanitaria pubblica in Toscana». Un cambio della guardia che avviene ad un solo anno dalla fine della legislatura e dal voto delle Regionali, che vedrà concludersi i 10 anni di Rossi da governatore.

Da parte sua, Calamai, in attesa della notifica del decreto del governatore, per ora non commenta. Secondo i rumors, Rossi sarebbe furioso per il tradimento di Calamai, la cui carriera dirigenziale è legata a doppio filo a quella del governatore. In Regione, però, c'è anche chi sostiene che la candidatura di Calamai a Roma sarebbe non la causa ma la conseguenza di una precedente rottura con Rossi, con cui sarebbe sorta un'incompatibilità caratteriale. Calamai, secondo indiscrezioni, prima di fare domanda alla Regione Lazio avrebbe informato l'entourage di Rossi senza ricevere obiezioni. E Tomassini alla scadenza del suo mandato a Pisa non si era ricandidato. Diventando così disponibile per il prestigioso incarico di Firenze.

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



REGIONE

Rossi silura Calamai, sua fedelissima

a pagina 4

Sanità: Rossi silura Calamai, una sua fedelissima

Rimossa da direttrice generale: «Troppe voci sul suo addio hanno creato incertezza»

Il governatore Enrico Rossi decide una clamorosa esclusione: Monica Calamai, la donna forte della sanità toscana, non è più il direttore generale dell'assessorato alla salute, a poco più di un anno dalla nomina. E affida l'incarico a Carlo Tomassini, 64 anni, per nove anni dg dell'azienda ospedaliero universitaria di Pisa. «Da tempo si susseguono notizie e voci relative alla volontà della dottoressa Calamai di cessare il proprio rapporto di lavoro con la Regione per accettare nuovi incarichi in altri enti fuori dalla regione — dice Rossi — Il rincorrersi delle notizie, nonostante le smentite, ha determinato una situazione di incertezza e ha minato l'autorevolezza e l'affidabilità degli atti e delle strategie della direzione del dipartimento nei confronti dei dirigenti del sistema sanitario regionale e dei funzionari della direzione stessa, nonché degli attori della sanità regionale».

Calamai recentemente ha presentato la propria candidatura per un ruolo dirigenziale nel sistema sanitario della Regione Lazio. «La stabilità in un ruolo così delicato — prosegue il governatore — è garanzia di governabilità del servizio stesso. Ringrazio la dottoressa Monica Calamai per il lavoro che ha svolto, con lei il dipartimento ha conseguito risultati importanti». E conclude: «Sono dispiaciuto». Così Rossi ha scelto di sostituire Calamai con Tomassini, «una delle perso-

nalità più autorevoli della dirigenza sanitaria pubblica in Toscana». Un cambio della guardia che avviene ad un solo anno dalla fine della legislatura e dal voto delle Regionali, che vedrà concludersi i 10 anni di Rossi da governatore.

Da parte sua, Calamai, in attesa della notifica del decreto del governatore, per ora non commenta. Secondo i rumors, Rossi sarebbe furioso per il tradimento di Calamai, la cui carriera dirigenziale è legata a doppio filo a quella del governatore. In Regione, però, c'è anche chi sostiene che la candidatura di Calamai a Roma sarebbe non la causa ma la conseguenza di una precedente rottura con Rossi, con cui sarebbe sorta un'incompatibilità caratteriale. Calamai, secondo indiscrezioni, prima di fare domanda alla Regione Lazio avrebbe informato l'entourage di Rossi senza ricevere obiezioni. E Tomassini alla scadenza del suo mandato a Pisa non si era ricandidato. Diventando così disponibile per il prestigioso incarico di Firenze.

Giulio Gori

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La scelta

Al suo posto nomino Carlo Tomassini, una delle personalità più autorevoli del mondo sanitario toscano



Enrico Rossi



Monica Calamai



Morosini, il processo è da rifare

La Cassazione annulla i primi due gradi di giudizio sui medici coinvolti

IL PROCESSO nei confronti del medico del Livorno calcio, Manlio Porcellini, è da rifare. Porcellini è stato condannato a 8 mesi in primo grado dal tribunale di Pescara e successivamente in appello dai giudici de L'Aquila per la morte di Piermario Morosini, avvenuta sul campo di calcio dello stadio Adriatico di Pescara il 14 aprile del 2012. Lo ha deciso il 9 aprile scorso la quarta sezione penale della Corte di Cassazione che ha annullato con rinvio alla corte d'appello di Perugia la sentenza della corte d'appello di L'Aquila, relativa proprio al-

GLI SCENARI

La suprema corte ha disposto il rinvio alla corte d'appello di Perugia

la pronuncia nel merito della vicenda della morte del ventiquenne centrocampista del Li-

vorno. Gli avvocati Massimo Girardi e Gabriele Rondanina hanno seguito passo dopo passo la questione del medico del Livorno calcio, e ora attenderanno le motivazioni per stabilire le mosse del prossimo processo.

ANCORA non è stata calendarizzata la data dell'avvio del procedimento che si svolgerà nelle aule del tribunale di Perugia, in quanto sede più vicina al tribunale de L'Aquila escluso, secondo quanto emerso, per la presenza di una sola sezione. Insieme a Porcellini sono stati condannati in appello anche il medico sociale del Pescara all'epoca dei fatti, Ernesto Sabatini (8 mesi), e quello del 118 della città abruzzese, Vito Mollese (1 anno). La condanna a otto mesi è stata confermata proprio dal giudice della corte d'appello Luigi Catelli. I tre sono stati accusati tutti di omicidio colposo. A

ricorrere alla Suprema Corte erano state le difese dei tre imputati. «Ritenevamo doveroso e dovuto questo tipo di epilogo» ha spiegato l'avvocato Massimo Girardi.

DURANTE la gara tra Pescara e Livorno di quel drammatico 14 aprile il 'Moro' si accasciò a terra al 29' del primo tempo, mentre era in corso l'incontro tra i biancazzurri e gli amaranto. Nel mirino dell'accusa è finito il mancato uso del defibrillatore, nonostante quel tragico giorno ce ne fossero due sul terreno di gioco dell'Adriatico e un terzo su un'ambulanza. I periti nominati a suo tempo dal giudice per le indagini preliminari del tribunale di Pescara erano giunti alla conclusione che l'uso del defibrillatore 'avrebbe dato qualche chance in più di sopravvivere' al calciatore, morto per cardiomiopatia aritmogena non riscontrabile con i normali esami clinici sportivi.

Paolo Biagioni



In campo

Piermario Morosini, nato il 5 luglio del 1986, è morto sul campo dello stadio Adriatico di Pescara. Il 14 aprile 2012, al 31' di Pescara-Livorno della 14ª giornata di ritorno della serie B, si accascia a terra dopo vari tentativi di rialzarsi in seguito a una crisi cardiaca

I soccorsi

Piermario Morosini venne portato subito in ospedale ma muore alle 16.45. La gara non verrà portata a termine e successivamente la Figc dispone il rinvio dell'intera giornata di tutti i campionati italiani. La notizia della morte ebbe risalto in tutto il mondo

In aula

Il medico del 118 di Pescara, il medico sociale del Pescara calcio e il medico sociale del Livorno calcio vengono accusati di omicidio colposo. Nei primi due gradi di giudizio, a Pescara e a L'Aquila, sono accusati a 1 anno il primo e a otto mesi i secondi

Il colpo di scena

I legali dei tre medici coinvolti, tra cui Manlio Porcellini, medico del Livorno, avevano presentato ricorso in Cassazione. La suprema corte lo scorso 9 aprile ha annullato la sentenza d'appello e rinviato tutto all'appello del tribunale di Perugia



DRAMMA Piermario Morosini durante la gara di Pescara

Sanità, Rossi silura la super manager

Clamoroso ribaltone ai vertici toscani: via Monica Calamai. Tutti i retroscena

Ilaria Olivelli
■ FIRENZE

LICENZIATA in tronco. E' un finale con i fuochi d'artificio la rottura improvvisa del rapporto fra il governatore Rossi e il direttore dell'assessorato regionale alla Salute, Monica Calamai, uno dei manager della sanità su cui il presidente toscani più aveva investito, nel corso degli anni. A lei era stata affidata la guida dell'Asl i Livorno, poi quella di Arezzo, poi della corazzata ospedaliero universitaria di Careggi. Con atterraggio, infine, da poco più di un anno, al vertice della direzione Diritti di cittadinanza e coesione sociale della Regione. Dove, fra mille turbolenze, era riuscita - almeno in parte - a comprimere i conti della spesa farmaceutica finita fuori controllo nel 2017.

Il contratto è stracciato, anche se manca il decreto che sarà scritto oggi anche nella speranza che ci sia una risoluzione consensuale. Con il licenziamento arrivano anche le spiegazioni di Enrico Rossi: «Da tempo si susseguono notizie e voci relative alla volontà della dottoressa Calamai di cessare il proprio rapporto di lavoro con la Regione per accettare nuovi incarichi in altri enti fuori dalla Toscana», dice il presidente. E su questo punto ci siamo.

Perché effettivamente Calamai ha risposto (insieme ad altri circa 75 manager) all'avviso pubblico di selezione per direttore generale delle aziende sanitarie e ospedaliere universitarie del Lazio, dove aveva incontrato anche l'assessore alla Salute Antonio D'Amato che aveva catalogato il suo profilo fra quelli in position. Calamai ci aveva provato anche in Umbria, sbagliando però modulo e quindi ritrovandosi esclusa in partenza.

«Il rincorrersi delle notizie, nonostante le smentite, ha determinato

una situazione di incertezza e ha minato l'autorevolezza e affidabilità degli atti e delle strategie della direzione del dipartimento nei confronti di tutti gli attori della sanità toscana», spiega Rossi. Il quale sarebbe stato particolarmente infastidito nel ricevere domande riguardo al profilo della manager da parte del presidente della Regione Veneto, Luca Zaia.

INSOMMA, le voci avrebbero minato il rapporto di fiducia con Rossi che si sarebbe sentito tradito dal comportamento del direttore dell'assessorato, a caccia di un nuovo ruolo con l'ormai imminente chiusura dell'era Rossi in Toscana. E poi il carattere particolarmente acceso di Calamai che, secondo alcuni, avrebbe determinato la fuga dalla direzione regionale di quasi tutto il suo team. «La stabilità in un ruolo così delicato - conclude Rossetti - è garanzia di governabilità del sistema. Sono dispiaciuto, ma ritengo di aver fatto ciò che è nei miei doveri e nelle mie competenze». Al posto della Calamai, oggi arriverà Carlo Tomassini, una delle personalità più autorevoli della dirigenza sanitaria toscana.



Carlo Tomassini al suo posto

Carlo Tomassini, classe 1955, «è una delle personalità più autorevoli della dirigenza sanitaria pubblica in Toscana» dice la Regione in una nota



**Prenotabile
un esame
o una visita
online
dal computer
o dal cellulare:
l'annuncio
dell'assessore
Stefania
Saccardi**





Tubercolosi: un caso alle elementari

Panico da contagio in una scuola di Bagno a Ripoli. Test per alunni e insegnanti

COMPAGNI A RISCHIO

Test per i bambini della scuola entrati in contatto con il contagiato
No psicosi, ma molta attenzione
di MANUELA PLASTINA

UN CASO di tubercolosi ha scosso la tranquillità della scuola elementare di Bagno a Ripoli. Si tratta di un giovane studente colpito da questa patologia e la cui diagnosi ha fatto scattare il piano di intervento predisposto dalla Asl Toscana Centro in base alle linee guida regionali. Il paziente è «a bassa contagiosità», sottolinea più volte l'azienda sanitaria, e tutti coloro che potrebbero in qualche modo essere stati contagiati sono già stati avvisati. La paura che si scateni la psicosi da Tbc è elevata, di fronte a una malattia che fa paura, pur essendo tornata a far parlare di sé ormai da qualche anno in maniera importante.

LA TUBERCOLOSI è stata diagnosticata appunto a un bambino che frequenta questa scuola elementare: appena la notizia è arrivata alla Asl e alla direzione scolastica, sono partite tutte le procedure conoscitive per valutare chi potreb-

be essere a rischio. I genitori dei bambini potenzialmente entrati in contatto col batterio (sarebbero una quarantina) sono stati convocati a una riunione di persona con i professionisti dell'ufficio igiene pubblica e della nutrizione della Asl e con i medici del Meyer: sia loro che i docenti hanno ricevuto spiegazioni dettagliate su cosa è la tubercolosi, come si trasmette, come comportarsi in caso di rischio di contagio. Le famiglie interessate sono state invitate a portare il bambino nel vicino presidio sanitario in un orario predefinito: i piccoli saranno sottoposti al test denominato «intradermoreazione di Mantoux»: viene iniettata sottocute nell'avambraccio una sostanza chiamata tubercolina. Dopo 72 ore dovranno tornare dal medico di un ambulatorio specifico della Asl che valuterà il test: se negativo, saranno dichiarati fuori dalla sorveglianza sanitaria.

SE IL TEST È POSITIVO, invece, saranno sottoposti a una visita di secondo livello al Meyer con radiografia del torace e visita infettivologica. Nella maggior parte dei casi, l'infezione resta tale e viene trattata con antibiotici con la terapia detta «della tubercolosi latente», per evitare che possa tramutarsi in ma-



lattia. Solo nel caso invece la patologia sia già evidente e avanzata, allora si parla di un trattamento importante antibiotico che dura per sei mesi, fino alla totale guarigione. Ma in questo caso specifico, il rischio di arrivare a questa fase è veramente molto basso per chiunque sia stato a contatto per lungo tempo e in luogo chiuso con il paziente. Anche i docenti delle due classi che sono state chiamate ai controlli dovranno effettuare il test di Mantoux.

L'ESPERTO EPIDEMIOLOGO

«Episodi frequenti ma non contagiosi salvo per la tosse»

«NON passa settimana che nel nostro reparto non arrivi qualche caso di tubercolosi». Ormai da qualche anno gli episodi di Tbc bacillifera hanno un'incidenza significativa anche nel nostro territorio, come spiega Pierluigi Blanc, direttore di Malattie infettive di Ponte a Niccheri. «E' determinata da germi comuni per i quali il trattamento antibiotico è efficace, per quanto lungo: circa 6 mesi per avere la certezza della guarigione totale». Nessun legame con l'etnia o la provenienza geografica: «Abbiamo sia italiani che stranieri, quasi tutti adulti. Qualche bambino che viene trattato al Meyer è per lo più un caso secondario, di contagio familiare». I pazienti gravi, colpiti da germi multiresistenti, sono rarissimi in Italia, «con prevalenza su alcune etnie, come persone provenienti da alcune regioni dell'ex Unione Sovietica e aree per esempio del Perù. Ma sono molto rari». Chi ha il batterio, ma non la patologia, non è infettivo. Ragazzi e docenti in attesa del risultato del test possono fare una vita normale e andare a scuola. «Solo chi sviluppa un quadro tubercolare polmonare capace di espellere i bacilli con la tosse è contagioso. Altrimenti non ci sono rischi».

Manuela Plastina

I rischi, i sintomi e le cure

1

La tubercolosi (Tb) è una malattia infettiva e contagiosa, causata dal bacillo di Koch (dal nome del medico che lo scoprì). Solitamente interessa i polmoni ma non solo. Se non trattata la Tb può portare al decesso.

2

Tosse (a volte con sangue) per più di 3 settimane, dolore toracico, febbre, sudorazioni notturne, poi stanchezza, debolezza e perdita di peso. Spesso i sintomi sono lievi per mesi, causando un ritardo nella diagnosi e il contagio

3

Il trattamento farmacologico si basa sull'uso di antibiotici per lungo periodo. Un trattamento regolare e completo è importante per evitare l'insorgenza di ceppi resistenti ai farmaci

IL MORBO È TORNATO



IN MANETTE UN 55ENNE CHE FINGEVA DI ESSERE PARAPLEGICO

Arrestato un falso invalido Ingannò perfino il Papa

BIGAZZI, BROGIONI e SPANO ■ Nel Qn e alle pagine 6 e 7



Roberto Guglielmi

«Io, paraplegico dopo l'incidente».

Ma faceva finta: arrestato

La doppia vita di Roberto Guglielmi, 55 anni: in casa con la badante, fuori con le sue gambe. «Aveva ingannato tutti»

ANNI DI BUGIE

**Tutto nasce da un incidente vero o forse mai avvenuto
Era considerato invalido civile**

UN PIANO valido per dimostrare la propria 'invalidità'. Confermare anno dopo anno, a *non far fede* dal 2007 dopo un (falso? vero?) investimento sulle strisce, l'impossibilità di camminare, se non con le stampelle. O al massimo per tratti brevi durante le sedute di fisioterapia. Un piano per farsi passare da paraplegico costretto a spostarsi su una carrozzina; per non pagare i tanti ricoveri, in ospedali e case di cura convenzionate. Anche fuori regione e anche per altre problematiche (tipo aderenze). Un piano portato avanti pervicacemente per farsi attribuire la 'qualifica' d'invalido civile, riscuotere le pensioni Inps di invalidità e/o inabilità – «per l'assoluta impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa» – e l'accompagnamento: 137mila euro dal 2012 a oggi, «almeno in parte non dovuti» precisa la polizia – sezione 'Reati contro patrimonio e pubblica amministrazione' – della Mobile diretta da Nino De Santis. La lista di episodi contestati è nutrita. E per il periodo che va dal 2007 al 2012? Niente: fatti prescritti.

INDAGINE coordinata dal sostituto procuratore Christine Von Borries, delega agli investigatori guidati dal vicequestore aggiunto Alessandro Gallo.

Un piano *scenografico* quello di Roberto Guglielmi, 55 anni, fiorentino. Che gli fa scalare la hit parade delle più grandi truffe del secolo. La sua è ancora presunta, è vero, intanto però il giudice Federico

Zampaoli l'ha fatto arrestare (domiciliari) per truffa e falso ideologico. Ha indotto in errore i medici perché dopo essersi fatto ricoverare nel febbraio-marzo del 2012 ha fornito all'Unità spinale di Careggi «documentazione pregressa non coincidente con le reali condizioni fisiche». Aveva avuto al più un trauma cranico e addominale, invece risultavano fratture e cedimenti che erano «pregressi cedimenti di due vertebre dorsali, senza lesione midollare».

DUNQUE almeno una cartella clinica e l'anamnesi patologica iniziali che discendono dal famigerato (e presunto) incidente stradale del 13 luglio 2007 a Marina di Pietrasanta sarebbero 'viziati' all'origine. Primo perché l'investitore del Guglielmi – un portoghese cui lui aveva dato ospitalità avrebbe ammesso a febbraio – sentito dalla polizia – di aver simulato l'incidente «su richiesta di Roberto Guglielmi» che voleva fare «soldi facili». Da qui in poi i falsi ideologici e le truffe coi verbali destinati medici del patronato e attestanti una 'paraplegia funzionale con autonomia limitata' e 'perdita della capacità deambulatoria e deficit permanente'. Per 'confermare' i quali l'indagato sarebbe arrivato persino a iniettarsi una farmaco negli arti inferiori, in modo da perderne la sensibilità e rendere più credibile la condizione che voleva far apparire ai medici. Tutto per «perseguire il suo scopo: ottenere le relative indennità quando invece il Guglielmi – «sottoposto una batteria di esami neurologici» – sarebbe secondo la medicina (e l'accusa) «perfettamente in grado di deambulare». Naturalmente alla polizia non



potevano bastare certificati discutibili e le pur significative ammissioni rese dall'investitore portoghese. Ci sono stati pedinamenti, riprese filmate, depositate agli atti, che comprovano ampiamente, secondo gli investigatori quanto meno un quadro patologico decisamente meno grave. A cominciare dalla possibilità, per Guglielmi, di stare in piedi e di camminare. Ci sono poi dichiarazioni dell'abbandante dell'uomo che dopo essere stata «maltrattata», lo ha denunciato.

SICCOME siamo in Italia, dove la raccomandazione è il pass per arrivare (quasi) a tutto, non poteva mancare a questa storia la lunga serie di telefonate strappa-favore. La

«continua assunzione di finte identità da parte dell'indagato – scrive la polizia – per ottenere favori, ricoveri, trattamenti di favore». Perché altrimenti spacciarsi – come evidenziano le tante intercettazioni telefoniche – per 'il generale Gemma dei Carabinieri'; l'avvocato Jacopo Morrone del Ministero di Giustizia; per il 'monsignor Robert David Murphy' segretario generale del cardinale Parolin, a sua volta segretario di Stato del Papa? E ancora (l'elenco è lungo quanto grottesco) camuffarsi da medico d'ospedale o Asl, dirigente della Regione, funzionario di Ministero, ispettore della polizia, o marescialli dell'Arma?».

giovanni spano



Il medico specialista

L'invalido deve essere affetto da una patologia accertata da un medico specialista



La pratica

La certificazione deve essere trasmessa dal privato all'INPS che fa partire la procedura



La commissione

L'azienda sanitaria locale istituisce una commissione che dovrà valutare il caso



L'esame

L'invalido entro un mese si ritrova davanti a un numero variabile da tre a cinque commissari



Il centro medico legale

Il verdetto viene quindi inviato all'Inps, dove viene esaminato dal centro medico legale



I DATI

Arezzo	15.399
FIRENZE	32.792
Grosseto	11.340
Livorno	15.195
Lucca	18.830
Massa Carrara	9.532
Pisa	19.796
Pistoia	13.088
Prato	8.125
Siena	11.436
TOSCANA	155.533

LE SANZIONI

6 mesi - 3 anni Il carcere per i falsi invalidi
5.164-25.822 euro La multa per i falsi invalidi

CAMMINAVA BENISSIMO

Roberto Guglielmi
arrestato dalla
squadra mobile
in quanto
falso invalido



Il capo della Mobile, Nino de Santis

Cup Asl, lavoratori sulla graticola

Stipendi in ritardo: rientra lo stato di agitazione, ma i sindacati vigilano

I NUMERI

Diciassette dipendenti di una ditta esterna prendono le prenotazioni

DOPO lo stato di agitazione dell'ultimo periodo, adesso le acque si sono di nuovo calmate. La spiacevole storia, forse a lieto fine, riguarda 17 lavoratori (12 dei quali a tempo indeterminato) del call center del Cup di Arcidosso, servizio in appalto dall'Asl Toscana Sud Est alla 'Sds servizi' di Taranto, che loro malgrado stanno vivendo una situazione di sofferenza dovuta al ritardo nella riscossione degli stipendi. La vicenda ha fin da subito visto Fisascat Cisl e Filcams Cgil al fianco dei lavoratori e ieri, dopo mesi di protesta i due sindacati hanno incontrato i rappresentanti dell'azienda, ponendo fine, almeno per ora allo stato di agitazione dei lavoratori. «Si sono presi impegni sul pagamento degli stipendi – fanno sapere Cisl e Cgil – che speriamo siano rispettati». Prima di arrivare allo stato di quest'ultimi giorni sono stati molti i solleciti inviati dai sindacati alla società, i primi ritardi sugli stipendi risalgono al luglio 2018: «Spesso – commentano Simone Gobbi di Fisascat Cisl e Massimiliano Gatti di Filcams Cgil – i cittadini si lamentano del servizio Cup dell'azienda sanitaria: non sanno però che i lavoratori dipendenti sono in sofferenza per i continui ritardi nel pagamento dello stipendio». Ad oggi non è ancora stata pa-

gata la mensilità di febbraio e la società che gestisce il servizio prima di martedì non aveva incontrato i sindacati. «Nell'ultimo incontro con la società – continuano – nella sede della Prefettura abbiamo chiesto l'attivazione formale della procedura di raffreddamento e la conciliazione delle controversie». Nell'incontro quindi, i rappresentanti dei sindacati hanno ricordato alla proprietà che il contratto collettivo nazionale per il personale dipendente da imprese che erogano servizi di pulizia e servizi integrati, il 'Fise'. Stando agli ultimi colloqui gli stipendi torneranno ad essere pagati regolarmente ma i sindacati non abbassano la guardia. «Abbiamo deciso di interrompere lo stato di agitazione – spiegano Gobbi e Gatti – perché l'azienda ha preso alcuni impegni, tra cui quello di pagare gli stipendi entro il 10 del mese successivo». Fisascat e Filcams si augurano, quindi, un miglioramento della situazione. «Perché è chiaro – concludono – che quando i lavoratori non sono sereni anche il servizio erogato ne risente e, per un settore delicato e importante come quello delle prenotazioni, ne pagano le conseguenze anche tutti gli altri cittadini».

«Vigileremo sulla situazione in maniera continua – concludono i sindacati – e non esiteremo a procedere con scioperi e mobilitazioni in caso di inadempienze da parte dell'azienda. Le operatrici del call center sono per la maggior parte donne madri di famiglia e part time quindi i ritardi negli stipendi sono intollerabili».

Nicola Ciuffoletti



IN CAMPO

Simone Gobbi, giovane sindacalista della Fisascat Cisl



CAOS PRONTO SOCCORSO

In barella per 30 ore
Anziana, invalida
e con pazienza infinita

■ A pagina 8

A 89 anni per 30 ore in barella

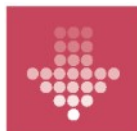
Ci risiamo: nuovo caso al pronto soccorso. L'ira dei familiari

QUASI trenta ore su una barella a 89 anni e con un'invalidità al 100%. Ci risiamo, il pronto soccorso è di nuovo in affanno. Dopo i casi di cui abbiamo dato notizia di recente ecco che di nuovo si verificano situazioni al limite, con persone anziane costrette a restare per un giorno e mezzo su una barella, senza la dovuta assistenza e con tutti i disagi del caso. «Non ci sono posti liberi», questo è quello che si sono sentiti ripetere per un giorno e una notte i familiari dell'anziana rimasta così tante ore in attesa di un letto.

«**NON È** ammissibile, è una vergogna. Se una persona di 89 anni viene lasciata per tutta la notte e il giorno successivo in barella, significa che qualcosa non funziona», si sfoga la nipote. «Sono state ore difficili, la nonna si è scoraggiata e demoralizzata. Fisicamente è invalida al centro per cento, ma è lucidissima di mente e quell'attesa è stata a dir poco snervante». La donna è arrivata in pronto soccorso alle 16 del lunedì pomeriggio accompagnata da un'ambulanza della Misericordia per un ricovero chiesto dal medico di famiglia. Peccato che una volta in pronto soccorso, la donna sia stata sottoposta agli esami di routine e poi lasciata in attesa di un posto letto che non è arrivato fino alla sera alle 22 del martedì. Quasi 30 ore passate su una barella senza mangiare né assistenza: «Con grande fatica siamo riusciti ad entrare dalla nonna per portare quello di cui aveva necessità. Al magiare abbiamo pensato noi familiari e solo dopo un giorno e mezzo finalmente ci hanno detto che si era liberato un posto letto in geriatria. Non si può continuare a sopportare disagi del genere a discapito di persone che hanno 89 anni», prosegue la nipote. «I pazienti non hanno tempo di aspettare la nuova palazzina, intanto si potrebbe pensare a rimodulare gli spazi». L'ennesimo caso che mette in luce le carenze croniche del Santo Stefano, l'ospedale nato con modello, quello per intensità di cure che quotidianamente si infrange con le necessità di una città con 200mila abitanti e un solo pronto soccorso dove gli accessi ogni giorno sfiorano 300 persone.

Silvia Bini



**Precedenti**

7 marzo

Giovedì 7 marzo il caso di una signora di 92 anni, invalida al 100%, che arrivata in pronto soccorso alle 2,30 di notte ha atteso 10 ore un'ecografia al fegato

9 marzo

Il 9 marzo il caso di un anziano di 86 anni affetto da demenza senile rimasto per 30 ore su un barella in attesa di un letto e deceduto quattro giorni dopo il ricovero in reparto



Il cantiere per il nuovo asfalto in viale Montegrappa: prima di mezzogiorno via libera alle auto

Trapianti di polmone Scotte al quarto posto in Italia

SIENA

IN vista della Giornata nazionale donazione e trapianto di organi e tessuti di domenica è stata diffusa un'indagine (le fonti sono Sistema Informativo Trapianti 2018 e il Report 2018 Centro nazionale trapianti) sugli ospedali che eseguono un numero maggiore di trapianti, di rene, fegato, cuore, polmone e pancreas. E il policlinico Le Scotte risulta al 4° posto in Italia per volume di trapianti di polmone.



«Un'equazione per salvare vite»

Convegno dell'Ordine dei Medici sull'importanza dei vaccini

IL TEMA

**«Stanno al futuro come la scienza sta alla salute»
Poi la consegna dei caducei**

‘VACCINI: futuro = scienza: salute. Un'equazione per la vita': da un'equazione matematica, il titolo del convegno dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Siena che domani si terrà a Siena, all'Hotel Garden dalle 8.30. Il convegno farà il punto della situazione su uno dei temi sanitari e sociali più sentiti, i vaccini, con la partecipazione dei più importanti esperti a livello internazionale.

«Ho pensato all'equazione matematica perché la scienza medica si basa su dati e numeri oltre che sul sapere», la spiegazione per introdurre il convegno da

parte di Roberto Monaco, presidente dell'Ordine dei Medici. «La sicurezza di una terapia efficace – prosegue – si basa sulla possibilità di essere misurata e i vaccini hanno dimostrato negli anni di essere sicuri e di proteggere intere popolazioni da malattie potenzialmente mortali. Vaccinarsi è un gesto di civiltà, perché non tutti si possono vaccinare e una massiva vaccinazione che porta alla cosiddetta immunità di gregge, tutela le fragilità della nostra società. Questo convegno lo avevo pensato insieme a Andrea De Luca, primario di malattie infettive delle Scotte e amico, scomparso prematuramente. Il convegno sarà dedicato a lui e alla sua memoria».

IL CONVEGNO sarà preludio

dell'assemblea annuale dell'Ordine dei medici della provincia senese, che sabato si riunirà (alle 15) all'hotel Garden. Nel corso dell'assemblea, come sempre, si terrà la consegna dei caducei d'oro, a 50 anni dalla laurea, che vedrà premiati 22 medici senesi; poi i caducei d'argento (25 anni di attività) a 41 professionisti e, infine, i riconoscimenti ai 5 medici che vantano una laurea conseguita oltre cinquanta anni fa. L'assemblea quindi vedrà anche il giuramento di Ippocrate per i medici e odontoiatri neolaureati.

Quest'anno l'assemblea avrà anche un intermezzo con uno spettacolo teatrale, dal titolo emblematico 'Tiket & Tac – Divagazioni in pillole semiserie su salute e benessere' di Katia Beni e Anna Meacci.



AL VERTICE
Roberto Monaco
è il presidente
dell'Ordine
dei medici
di Siena



RINNOVAMENTO TECNOLOGICO

Nuova Tac in pronto soccorso Investimento da 700mila euro per potenziare la diagnostica

Ora sono quattro gli apparecchi al policlinico Le Scotte



LA NOVITÀ
L'équipe della
Unità
ospedaliera di
Diagnostica in
Emergenza
Urgenza con
la nuova Tac
installata in
Pronto
Soccorso

POTENZIAMENTO tecnologico di ultima generazione per il policlinico Le Scotte: grazie ad un investimento di circa 700mila euro è stata acquistata una nuova Tac a doppia energia in pronto soccorso e ne sono state redistribuite altre due, rendendo disponibili una seconda Tac nel Dipartimento di Emergenza e Urgenza per l'attività del pronto soccorso ed un'altra di elevato livello prestazionale nel Dipartimento di Scienze neurologiche e neurosensoriali per l'attività della neuroradiologia.

«La nuova Tc e la redistribuzio-

ne delle altre due, vanno ad aggiungersi all'investimento di circa 2 milioni di euro per l'acquisto delle due nuove risonanze magnetiche, in arrivo nei prossimi mesi – dice il direttore generale Valter Giovannini –. Il rinnovamento tecnologico è fondamentale per la diagnostica e per garantire l'eccellenza delle attività assistenziali e specialistiche».

LA TAC a doppia energia è una tecnica di acquisizione che, utilizzando un'emissione di raggi X su due diversi livelli di energia, consente di aggiungere, alle informazioni anatomiche, an-

che valutazioni funzionali. «Con questa tecnica di acquisizione pulsata è possibile ottenere una maggiore caratterizzazione delle lesioni e la correzione di artefatti sull'immagine – aggiunge il dottor Gianni Guazzi, responsabile Unità Diagnostica in Emergenza Urgenza –. Sono immagini diagnostiche di elevata qualità con tempi brevi di esame».

Con l'installazione della nuova Tac, salgono così a tre le apparecchiature di ultima generazione (di cui due a doppia energia) su 4 presenti in ospedale: due sono a disposizione e dedicate al Pronto Soccorso.



Nottola, apre cantiere del pronto soccorso

Due anni di lavori. Disagi in vista: l'Azienda incontra le associazioni dei cittadini

LE NOVITA'

**Dalla camera calda
allo spazio riservato ai picco
Ci sarà anche l'area triage**

di MASSIMO CHERUBINI

PER il pronto soccorso dell'ospedale di Nottola è il momento della ristrutturazione. Oggi la consegna del cantiere, dai primi del prossimo mese di maggio il via ai lavori di ampliamento del reparto di primo soccorso. Oltre due milioni di spesa, per interventi di ammodernamento tecnologico, di comfort. Due anni di potenziali disagi finalizzati, è bene dirlo, ad offrire alle crescenti utenze (si pensi che dai 12mila accessi registrati nel 2001-anno di apertura dell'ospedale- si è passati a 28mila dello scorso anno) servizi primari, come il pronto soccorso, all'avanguardia. Una ristrutturazione, a quasi vent'anni dalla sua apertura, necessaria. Che, durante i lavori potrà creare qualche comprensibile disagio. Per questo i dirigenti della Asl hanno incontrato le diverse associazioni che rappresentano le varie categorie di cittadini per illustrare le finalità dell'intervento, i miglioramenti della struttura e anche i possibili, sopportabili disagi del momento. Si tratta dell'investimento più importante che viene realizzato nell'ospedale di Nottola dopo la sua costruzione. E così, a vent'anni dalla sua realizzazione, questo ospedale, secondo i progetti della Asl, «sarà sempre più – si legge nella nota della Asl – centro di riferimento non solo per Val di Chiana, Val

d'Orcia e Amiata, ma anche per la Toscana del sud e le aree di confine. Il nuovo Pronto Soccorso di Nottola è anche il primo intervento ex novo dall'entrata in vigore della legge regionale sui Pronto Soccorso pediatrici. Un intervento fortemente voluto in favore dei bambini e delle loro famiglie». I lavori, che sono previsti in tre fasi consecutive, consentiranno l'ampliamento di un locale «per codici due destinato a pazienti ad alta intensità clinica (casi di urgenza) di tipo open-space, dotato di cinque postazioni di trattamento; una nuova, e aggiuntiva, camera calda, capace di accogliere le ambulanze e una nuova zona ricavata dalla chiusura di una porzione di loggiato che ospiterà i servizi inerenti il 118 con i locali accessori; una zona dedicata ai bambini, dotata di area di allattamento con fasciatoio e poltrone, completata da un angolo ludoteca e servizi igienici dedicati; una zona dedicata alle funzioni di triage, accanto alla zona di trattamento dei cosiddetti codici quattro e cinque (per problemi minori); un locale per codici uno (per casi di emergenza); un'area «open-space» in grado di accogliere contemporaneamente fino a otto pazienti in codice tre (ovvero i pazienti della media-bassa intensità in «urgenza minore»); una zona dedicata all'Osservazione Breve Intensiva (OBI) costituita da due locali, ognuno con due posti letto». Insomma una rivoluzione della struttura del pronto soccorso «frutto di un percorso di condivisione con l'intera comunità – prosegue l'Asl – tramite le amministrazioni e le associazioni del territorio».



RISTRUTTURAZIONE L'importante progetto è in fase di decollo



Rossi silura Calamai la direttrice della sanità toscana

La manager paga la candidatura per passare al Lazio
Il governatore: "Una situazione di incertezza che ha minato l'autorevolezza degli atti del dipartimento"



MICHELE BOCCI, pagina VII

Monica Calamai (ultima a destra) con Lorenzin, Rossi e Gentiloni

La Regione

Licenziata Calamai L'accusa di Rossi: "C'era ancora troppa incertezza"

Alla direttrice della sanità rimproverata la
candidatura per lo stesso ruolo nel Lazio

Il governatore: "Minata l'autorevolezza e l'affidabilità degli atti e delle strategie del dipartimento"

MICHELE BOCCI

Si chiude con un licenziamento una delle stagioni più travagliate della sanità toscana recente. Ieri sera, da Bruxelles, il governatore Enrico Rossi ha comunicato di aver licenziato la direttrice del dipartimento alla Salute Monica Calamai, rimasta in carica poco più di un anno. Al suo posto, già da oggi, arriverà Carlo Tomassini, tra l'altro ex direttore generale dell'azienda ospedaliera pisana.

Sono stati giorni di tensione e di indecisioni prima di arrivare alla scelta di risolvere il contratto con la manager. Calamai già a dicembre scorso, cioè appena 10 mesi dopo essere stata scelta come dirigente più alto in grado della sanità, ha presentato domanda per andare in un'azienda ospedaliera di Roma. Non solo, ha poi fatto anche degli incontri con il Lazio. Il 3 marzo scorso, quando l'assessore alla Sa-

nità di quella Regione, Alessio D'Amato, ha confermato a *Repubblica* che Calamai era uno dei candidati forti, sia Rossi che la dottoressa hanno fatto un comunicato stampa per dire che non cambiava nulla. Il governatore, con una certa ironia, ha detto di essere compiaciuto del fatto che altre Regioni fossero interessate ai dirigenti sanitari toscani. Calamai ha aggiunto: «Finché la giunta regionale e il presidente Rossi mi confermeranno la loro fiducia resterò a svolgere il lavoro che mi è stato assegnato con il massimo impegno». Ecco, da ieri quella fiducia non c'è più. L'impegno era già svanito da settimane, almeno a giudicare dallo scarso numero di delibere sanitarie arrivate in giunta. Rossi si è innervosito quando ha capito che le intenzioni di Calamai di andarsene erano serie e anche per certi tentennamenti della manager riguardo al suo futuro. Ormai da tempo l'azione dell'assessorato si era praticamente bloccata, tra defezioni, tensioni e appunto la testa rivolta ad altri lidi. Aspettare ancora, magari fino a maggio ed oltre, che Calamai se ne andasse sarebbe stato pesantissimo per tutto il sistema.

E così ieri è arrivato il comunicato che in tantissimi dentro la Regione e negli ospedali aspettavano ormai da giorni. «La ragione di questa decisione - spiega Rossi - si fonda sul fatto che da tempo si susseguono notizie e voci relative alla volontà della dottoressa Calamai di cessare il proprio rapporto di lavoro con la Regione Toscana per accettare nuovi incarichi in altri enti fuori dalla regione». Va detto che le notizie erano tutte vere e che probabilmente la stessa manager ha ammesso con Rossi di aver scelto il Lazio. Il governatore prosegue: «Il rincorrersi delle notizie, nonostante le smentite, ha determinato una situazione di incertezza e ha minato l'autorevolezza e l'affidabilità degli atti e delle strategie della direzione del dipartimento



nei confronti dei dirigenti del sistema sanitario regionale e dei funzionari della direzione stessa, nonché degli attori della sanità regionale. Ringrazio la dottoressa Calamai per il lavoro che ha svolto nel periodo in cui ha ricoperto l'incarico, nel corso del quale il Dipartimento ha conseguito risultati importanti. Sono dispiaciuto ma ritengo di aver fatto ciò che è nei miei doveri e nelle mie competenze».

Calamai lascia un assessorato svuotato e stressato. I dirigenti che si era portata se ne sono andati via da tempo e vanno sostituiti. Chi è rimasto, spesso messo ai margini dalla manager che governava il sistema solo con i suoi fedelissimi (che ora si lascia dietro le spalle), deve essere rimotivato. Un lavoro impegnativo che comincia da oggi per Carlo Tomassini e per l'assessora Stefania Saccardi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La direttrice
Monica Calamai
(a sinistra) con
l'assessora
regionale alla sanità
Stefania Saccardi

Il modello Toscana sì alle “altre” medicine sugli effetti del cancro

di ELIO ROSSI* e GIANNI AMUNNI**

Le medicine complementari (Mc) da tempo sono un supporto per il trattamento degli effetti avversi delle cure antitumorali e per migliorare la qualità di vita dei malati. Negli Usa, Europa e in Italia le utilizza il 30-40% di chi ha il cancro. Scelta fatta spesso in modo autonomo, mentre cresce il numero di chi rifiuta le cure convenzionali mettendo in pericolo la salute. Per questo la Regione Toscana ha deciso di creare sinergie tra le sue strutture, in particolare l'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica (Ispro) e il Centro regionale per la Medicina Integrata (Crmi), che ha 100 ambulatori pubblici di medicina integrata. Nel 2009 è nato un gruppo di lavoro che ha valutato le prove di efficacia delle Mc per definire indicazioni e limiti di impiego in oncologia. Il Crmi ha partecipato al progetto European Partnership for Action against Cancer con il compito di valutare la ricerca e di censire ospedali europei con servizi di oncologia integrata. L'indagine ha mostrato che circa il 20% offre anche servizi di agopuntura, omeopatia, fitoterapia, eccetera. Una delibera regionale del 2015 propone di erogare ai malati oncologici toscani trattamenti di medicina integrata, purché con prove di efficacia, in ambulatori accreditati. In funzione ci sono otto centri di medicina integrata nati in collaborazione con le Unità di Oncologia, ai quali si accede gratis. Nei reparti oncologici è disponibile la brochure *Medicina Integrata per malati oncologici*. In più Ispro e Azienda Usl Toscana Centro hanno firmato un protocollo di intesa con il Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York per progetti e formazione in oncologia integrata.

*Crmi regione Toscana

**Ispro

Integratori e falsi messaggi Antitrust contro Panzironi

L'Autorità di Garanzia del Mercato apre un nuovo procedimento su Life120
«Si continuano ad attribuire a questi prodotti proprietà terapeutiche»

**I rimedi adottati
non bastano a superare
«l'informazione
ingannevole» trasmessa**

Ilaria Bonuccelli

Continuano i «comportamenti scorretti». I «messaggi ingannevoli». Malgrado la supermulta di settembre, Adriano Panzironi e le sue società continuano a sostenere che gli integratori alimentari venduti in tv, durante la trasmissione «Il cercasalute» abbiamo «capacità di contrastare patologie». Per questo Antitrust - l'Autorità di Garanzia della Concorrenza - avvia un altro procedimento contro l'ista ideatore del metodo Life120: chi non mangia carboidrati (e assume gli integratori prodotti dalle società di Panzironi) non si ammala. O guarisce da malattie varie, assicurano i testimoni portati dal giornalista nella sua trasmissione.

VECCHIE CONTESTAZIONI

Nel provvedimento pubblicato l'8 aprile Antitrust ricorda di aver «accertato (a settembre) la scorrettezza di due pratiche commerciali»: 1) la diffusione in tv, sul web di «asseriti effetti terapeutici degli integratori commercializzati da Life 120 Italia srls con riferimento anche a patologie gravi (tumori, diabete, Alzheimer, ecc.)»; 2) la promozione occulta di questi integratori nella trasmissione Il cercasalute, essendo «occultato - scrive Antitrust - che Panzironi ha un interesse diretto nella società che commercializzano gli integratori».

IRIMEDI ADOTTATI

Fra settembre e il 13 febbraio 2019, Life 120 srls informa Antitrust di: 1) aver rimosso dal

web le schede degli integratori ritenute «ingannevoli» «in relazione agli asseriti effetti terapeutici»; 2) aver inserito nel nuovo format de Il Cercasalute in onda da gennaio 2019 schermate con scritte come: «I contenuti della trasmissione non devono in alcun modo ritenersi sostitutivi del rapporto medico/paziente»; «nel programma è presente l'inserimento di prodotti commerciali»; il ruolo di Panzironi nelle società Life120 e Welcome Time elevator srl (che produce il programma).

NUOVE CONTESTAZIONI

Tuttavia per Antitrust questi provvedimenti non hanno eliminato i comportamenti scorretti. Intanto - osserva l'Autorità - nel nuovo spot in onda ne Il Cercasalute fino al 17 febbraio per vendere l'integratore Orac Spice a base di curcuma, cannella, chiodi di garofano, origano, zenzero e pepe nero «viene ancora sottolineata la presunta efficacia terapeutica e preventiva di tali spezie nei confronti di patologie quali tumori e Alzheimer». Nella nuova versione dello spot, in onda dal 24 febbraio - osserva Antitrust - si «continua a fare riferimento al fatto che le spezie contenute in Orac spice sarebbero potenti antibatterici, antimicotici e anti-infiammatori e alla asserita capacità del prodotto di contrastare patologie dell'intestino, come la sindrome del colon irritabile, oltre all'asserita capacità di riduzione della glicemia da parte della cannella».

DIVIETI IGNORATI

Ma di nuovo Antitrust ricorda che la legge in vigore impedisce «di attribuire agli integratori, nella comunicazione pubblicitaria, asserite proprietà terapeutiche, capacità di preven-

zione o cura delle malattie umane indipendentemente dalla produzione di studi al riguardo». Nel caso specifico, però - evidenzia l'Autorità - visto che gli spot insistono ad «attribuire presunte proprietà terapeutiche ad Orac spice non solo violano la normativa vigente, ma vantano effetti fisiologici che non trovano riscontro né legittimazione da parte delle linee guida ministeriali».

RIMEDI INEFFICACI

Tanto meno queste affermazioni - prosegue Antitrust - possono essere sanate dalla scritta passata in tv «l'integrazione non ha efficacia né terapeutica né ha natura curativa» durante lo spot. Perciò l'Autorità ritiene che sia ripetuto il comportamento della «pratica commerciale ingannevole». E in relazione a una puntata andata in onda il 5 marzo su una tv locale Antitrust contesta anche il ripetersi della pubblicità occulta: infatti nella rubrica «Panzironi venga a pranzo da noi» un membro della famiglia che ospita il giornalista fa riferimento all'efficacia degli integratori prodotti da Adriano e dal gemello Roberto.

Da qui l'avvio del nuovo procedimento: ci sono 30 giorni per presentare memorie difensive, prima che scatti una nuova sanzione. La terza, dopo quella di Antitrust di settembre e quella di pochi giorni fa di Agcom. —





Guido Del Medico con il "LIFE 120" guarito da: PROSTATITE, ARTEROSCLEROSI, ATTACCHI DI PANICO

14/04/2019 10:00



Roberto Panzani
Pubblicato il 14/04/2019

Guido Del Medico con il "LIFE 120" guarito da: PROSTATITE, ARTEROSCLEROSI, CRAMPI, IPERTENSIONE, ANSIA, ATTACCHI DI PANICO, DRENAGGIO EPATICO, AGVIA BRONCHIALE, ASTENIA, ARTERIA, APUR - PULSILIBRO

14/04/2019 10:00

Uno dei testimoni "guariti" dal metodo Life 120

BAGNO A RIPOLI

Un caso di tubercolosi in una scuola primaria Scattata la profilassi

BAGNO A RIPOLI. Caso di tubercolosi in una scuola elementare. Oggi, però, il bambino o la bambina della scuola Padule di Bagno a Ripoli sta bene. La tubercolosi è presentata in forma lieve e non c'è stato bisogno del ricovero al Meyer. Il rischio di contagio è basso. Ma in settimana scattano i test denominati "intradermoreazione di Mantoux" per effettuare il controllo epidemiologico nei contatti stretti. Ciò significa che saranno sicuramente sottoposti al test Mantoux i compagni di classe e i genitori. Le lettere alle famiglie sono già state inviate.

È quanto comunica la Asl Toscana Centro. Il caso di tubercolosi è stato segnalato sabato 6 aprile, mentre lunedì 8 aprile il personale sanitario di Igiene e Nutrizione di Firenze, i medici del Meyer, il personale del Comune di Bagno a Ripoli e la preside della scuola hanno indetto una riunione con genitori, personale docente e non, per spiegare le motivazioni e le modalità del controllo. Attenzione però. «Qualora uno soggetto dovesse risultare positi-

vo - dice la nota stampa della Asl -, tale positività non equivale ad una diagnosi di tubercolosi, ma significa che si è venuti in contatto, nel corso della propria vita, con il batterio tubercolare». Così saranno proposti esami di secondo livello (radiografia del torace e visita infettivologica) solo ai bambini o agli adulti che risulteranno positivi al test. Gli esami saranno svolti all'ospedale Meyer- Malattie Infettive Pediatriche per i bambine e per gli adulti presso i presidi ospedalieri della Asl. Tutto gratuitamente. Il caso di tubercolosi preoccupa il vicepresidente del Consiglio regionale della Toscana Marco Stella (Fi): «Il caso di Bagno a Ripoli ripropone il tema della necessità di una maggiore e più capillare profilassi sanitaria per tutti i soggetti a rischio. Nel caso in questione di tratta di un piccolo paziente con tubercolosi a bassa contagiosità, ma in altri casi registrati le possibilità che il contagio si espanda sono state altissime, e occorre per questo intervenire per tempo».

Samuele Bartolini



CASSAZIONE

Morosini, annullata la condanna ai medici Rischio prescrizione

LIVORNO. La Corte di Cassazione ha annullato la sentenza della Corte d'Appello dell'Aquila del febbraio 2018 nella quale erano state confermate le condanne ai medici sociali del Livorno Manlio Porcellini e del Pescara Ernesto Sabatini, e al medico del 118 di Pescara Vito Molfese, per la morte del calciatore del Livorno Piermario Morosini deceduto durante Pescara-Livorno il 14 del 2012 ad appena 26 anni.

I tre medici erano stati condannati per omicidio colposo a otto mesi i primi due e ad un anno di reclusione il terzo. La Corte ha disposto un nuovo processo presso la Corte d'Appello di Perugia. Ma adesso, oltre la nuovo processo, c'è anche il rischio che il contestato ai tre imputati cada in prescrizione visto che il termine scade tra appena sei mesi.

Gli avvocati Massimo Girardi e Gabriele Rondanina che difendono il medico amaranto spiegano che «al momento non sono disponibili le motivazioni della sentenza», ma che l'opposizione dei legali dei tre medici, tra i quali anche l'avvocato Alberto Lorenzi di Pescara che segue il dottor Molfese, «era stata ampia e verteva sull'intero complesso della sentenza aquilana».

Tra queste soprattutto la responsabilità dei medici sull'uso del defibrillatore – nonostante se ne contassero due sul terreno di gioco ed un terzo a bordo di un'ambulanza – il cui uso secondo una perizia avrebbe forse potuto dare qualche chance in più di vita al giocatore. E soprattutto l'avverbio «immediatamente» usato nelle motivazioni della sentenza di Appello quando – secondo i legali – prima di usare il defibrillatore era necessario accertarsi che la crisi del giocatore fosse cardiocircolatoria. —



ARCIDOSO

Call center del Cup Asl Sospesa l'agitazione

ARCIDOSO. La Fisascat Cisl Grosseto e la Filcams Cgil Grosseto annunciano la chiusura stato di agitazione dei lavoratori del call center del Cup di Arcidosso, in appalto dalla Usl Toscana sud est. «Si sono presi impegni sul pagamento degli stipendi che speriamo siano rispettati», dicono i sindacalisti, ma promettono mobilitazioni se l'azienda non rispetterà i patti.

A giustificare la protesta, scoppia mesi fa, il ritardo

nei pagamenti degli stipendi del personale dipendente della società Sds servizi di Taranto, che si è aggiudicata l'appalto pubblico. «Spesso – commentano **Simone Gobbi** di Fisascat Cisl e **Massimiliano Gatti** di Filcams Cgil – i cittadini si lamentano del servizio Cup dell'azienda sanitaria: non sanno però che i lavoratori dipendenti sono in sofferenza per i continui ritardi nel pagamento dello stipendio».

Ad oggi, infatti, spiegano

Fisascat e Filcams non è ancora stata pagata la mensilità di febbraio con evidenti ripercussioni sulla situazione economica e sulla vita personale dei lavoratori».

Prima di arrivare allo stato di agitazione sono stati molti i solleciti inviati dai sindacati alla società: nel luglio 2018 e a gennaio e marzo 2019. «Ma – dicono i sindacati – non abbiamo mai avuto riscontri dall'impresa fino a ieri, quando ci siamo incontrati con la società in prefettura per chiedere l'attivazione formale della procedura di raffreddamento e conciliazione delle controversie». Nell'incontro l'azienda si è impegnata a pagare gli stipendi entro il 10 maggio. Fisascat e Filcams promettono di vigilare. —



L'APPELLO

Lo scrittore Corona a Cartabianca «Il pronto soccorso va salvato»

L'appello per salvare il pronto soccorso di San Marcello è arrivato anche dallo scrittore Mauro Corona durante la trasmissione #Cartabianca su Rai Tre condotta da Bianca Berlinguer e andata in onda martedì sera. Corona ha fatto un appello a Matteo Salvini e Luigi Di Maio, i due vice premier: «A San Marcello - ha detto lo scrittore durante il suo intervento alla trasmissione televisiva - stanno chiudendo il pronto soccorso mandando la gente che ha bisogno a Pistoia dove c'è l'intasamento totale. Quindi, politici, dovete fare in modo di trovare i soldi per tenere aperte queste strutture. Lo chiedono quelle persone che ne hanno bisogno». L'appello è partito a pochi giorni dalla manifestazione indetta per sabato alle 15 politici, amministratori, esponenti delle associazioni di volontariato e cittadini comuni, partendo dall'ospedale Pacini, raggiungeranno la piazza Matteotti del capoluogo montano.



Genetiche o no, sono patologie difficili da scoprire

In Italia risultano 19mila nuovi casi ogni anno: si attendono novità importanti per le terapie dallo studio delle staminali

Sono rare, ma non rarissime. Colpiscono 20 persone ogni 10mila (molti anche bambini e adolescenti) ma non abbastanza per portare le case farmaceutiche a investire in ricerca specifica. Sono le malattie rare che spesso rischiano di restare perfino "orfane", senza cure perché i casi rilevati al mondo sono pochi per rappresentare un affare. Per quanto ogni anno in Italia gli ospedali registrino 19mila nuovi casi.

Per orientarsi in questo mondo proviamo a tracciare un quadro con il Centro di Malattie Rare della Regione Toscana e la sua responsabile Cecilia

Berni. La dottoressa ci spiega l'80% di queste malattie hanno un'origine genetica, ma malgrado questo "elemento in comune" sono diverse. Altri tratti in comune sono cronicità ed elevata mortalità, effetti disabilitanti e difficoltà di cura, complessità della gestione clinica e forte impatto emotivo su pazienti e familiari. Difficile anche effettuare una tempestiva e corretta diagnosi e, solo una piccola percentuale può contare su terapie risolutive. Dallo studio sulle cellule staminali, però, si attendono novità importanti per le terapie.

SCHIAVINA / ALLE PAGG. 2-3

Croniche, invalidanti e mortali: malattie rare

Sono diverse fra di loro, ma in comune hanno tanti fattori: l'80% ha origine genetica; sono difficili da diagnosticare in fretta; esiste una terapia risolutiva solo per una minima percentuale di queste patologie che in Italia colpisce 2 milioni di persone

Maria Antonietta Schiavina

In base ai dati del registro nazionale malattie rare dell'Istituto superiore di sanità in Italia si stimano 20 casi di malattie rare ogni 10.000 abitanti e ogni anno sono circa 19.000 i nuovi casi segnalati dagli ospedali. Il 20% delle patologie riguarda i bambini fino ai 14 anni, tra i quali le malattie rare che si manifestano con maggiore frequenza sono le malformazioni congenite (45%), le malattie delle ghiandole endocrine (quelle che producono ormoni), della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari (20%). Per gli adulti, invece, le frequenze più alte appartengono al gruppo delle malattie del sistema nervo-

so, degli organi di senso (29%), delle malattie del sangue e degli organi ematopoietici, come il midollo osseo (18%).

A fare chiarezza su questo tema complesso è la dottoressa Cecilia Berni, responsabile per la Regione Toscana della rete integrata delle malattie rare e dei difetti congeniti.

Ma quando una malattia è considerata rara?

Nell'Unione europea, secondo la definizione adottata dal Programma di azione comunitaria per le malattie rare (1999-2003), una malattia è considerata tale se colpisce non più di 5 abitanti su 10.000 e per la maggior parte delle malattie ancora oggi non esiste una cura efficace, ma ci sono solo dei trat-

tamenti appropriati che possono migliorare la qualità e la durata della vita.

Quali caratteristiche hanno le malattie rare?

Sono patologie molto complesse, non solo per la numerosità e la diversità delle loro forme, ma anche per la grande variabilità di sintomi e segni. Secondo una stima dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) rappresentano il 10% delle patolo-



gie umane note, quota destinata a crescere con l'avanzare della scienza e in particolare con i progressi della ricerca genetica. Nel 2018 sono circa 6.000 le entità nosologiche (malattie) codificate da Orphanet Italia a livello nazionale.

Quali organi colpiscono?

Oltre che numerose, le malattie rare sono molto eterogenee per età di insorgenza, eziopatogenesi e sintomatologia. Interessano uno o più organi e apparati dell'organismo.

Quando si manifestano?

I sintomi di alcune di queste patologie possono manifestarsi alla nascita o nell'adolescenza (ad esempio, atrofia muscolare spinale infantile, neurofibromatosi, osteogenesi imperfetta). Mentre molti altri compaiono solo quando si è raggiunta l'età adulta (ad esempio, malattia di Huntington, la malattia di Charcot-Marie-Tooth e la sclerosi laterale amiotrofica).

A cosa sono dovute?

L'80% delle malattie rare è dovuto a cause genetiche. Il restante 20% è invece il risultato di fattori associati all'alimentazione, all'ambiente, a

infezioni o ad abnormi reazioni immunitarie.

Che cosa le accomuna?

Benché si differenzino tra di loro per numerosi fattori molti sono i tratti, oltre la sporadicità, che accomunano queste malattie, facendone una realtà unitaria. Cronicità ed elevata mortalità, effetti disabilitanti e difficoltà di cura, complessità della gestione clinica e forte impatto emotivo su pazienti e familiari: sono queste le caratteristiche che legano patologie così diverse. Per queste caratteristiche, queste malattie sono accomunate dalla loro complessità e dalla difficoltà di effettuare una tempestiva e corretta diagnosi e, solo una piccola percentuale di esse può contare su terapie risolutive.

Quante sono le persone in Italia che soffrono di queste patologie?

Si stimano tra 27 e 36 milioni di persone coinvolte nella sola Unione Europea (UE), di cui circa 1-2 milioni in Italia.

È facile diagnosticarle?

La scarsa disponibilità di conoscenze scientifiche, che scaturisce dalla rarità, determina spesso lunghi tempi di latenza tra esordio della pa-

tologia e diagnosi. Tempi che incidono negativamente sulla prognosi del paziente.

Le cure sono a carico dell'ammalato?

Il decreto ministeriale 279/2001 ha disciplinato per la prima volta in Italia l'assistenza relativa alle malattie rare, riportando in allegato l'elenco di quelle per le quali veniva riconosciuto il diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo, per le correlate prestazioni di assistenza sanitaria e l'indicazione dei sinonimi di uso più frequente delle malattie individuate. Nell'articolo 2 del decreto ministeriale si istituiva anche la Rete nazionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi e la terapia delle malattie rare, costituita da «presidi accreditati, appositamente individuati dalle Regioni, tra quelli in possesso di documentata esperienza in attività diagnostica o terapeutica specifica, per le malattie o per i gruppi di malattie rare, nonché di idonea dotazione di strutture di supporto e di servizi complementari inclusi, per le malattie che lo richiedono, nonché servizi per l'emergenza e per la diagnostica biochimica e genetico-molecolare». —

5

malati massimo
ogni 10mila abitanti:
questo il rapporto
per far definire RARA
una malattia

27/36 milioni*

le persone
che in Europa
risultano affette da una
qualche malattia rara

1/2 milioni *

le persone che risultano
affette da una qualche
malattia rara in Italia

19.000

casi nuovi ogni anno
segnalati dagli ospedali
in Italia

20%

malattie rare riguardano
bimbi/adolescenti
fino a 40%

80%

malattie rare
ha un'origine genetica

**IN TOSCANA**

Centro di ascolto per assistere pazienti e familiari

Le persone affette da malattie rare condividono con molti altri pazienti, affetti da malattie croniche e invalidanti, la necessità di un'assistenza integrata che risponda a bisogni di cura, ma anche che sia di supporto sociale e di sollievo per la famiglia. In Toscana ci sono progetti in questo senso. Purtroppo per un malato raro, alla disabilità si aggiunge spesso la difficoltà generata dalla scarsa conoscenza della patologia e dall'isolamento in cui spesso il malato e la sua famiglia vivono. Inoltre la latenza diagnostica e la scarsità di informazioni sulle patologie e sui centri esperti, nonché la scarsità di opzioni terapeutiche, rendono ancora più difficile la presa in carico dei malati rari, con maggiori aggravamenti delle condizioni cliniche. Per aiutare i pazienti e familiari a orientarsi nel percorso di cura e a superare difficoltà di tipo assistenziale, psicologico, sociale è stato istituito in Toscana il Centro di Ascolto Malattie Rare (ascolto.rare@regione.toscana.it) che fornisce informazioni sui servizi di diagnosi e cura. Numero verde 800 880101 attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 18.

*stima

Fonte: Regione Toscana

CRONICHE E SENZA CURE

PRATICAMENTE MALATTIE RARE

FONDAZIONE MONASTERIO

Registro delle malattie rare per rilevare tutti i casi e programmare interventi

PISA. Il Registro toscano delle Malattie rare (RTMR), attivo dal 2005 è coordinato dalla Regione Toscana ed è gestito dalla "Fondazione Toscana Gabriele Monasterio per la ricerca medica e di sanità pubblica" di Pisa. Questo Registro si è configurato sempre più uno strumento non solo di rilevazione epidemiologica, ma anche come necessario supporto alla programmazione sanitaria e al funzionamento della rete.

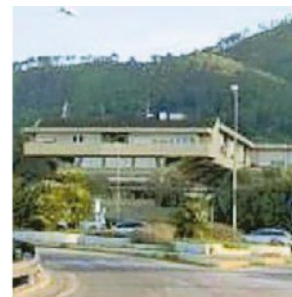
Infatti gli aggiornamenti della rete dei presidi e dei relativi ruoli che si sono susseguiti negli anni si sono basati sull'esame della casistica inserita proprio nel Registro Toscano delle Malattie rare. Con la delibera che la giunta regionale ha approvato poco più di un anno fa (la 176/2017) la Toscana ha provveduto a ridefinire le modalità di aggiornamento della rete e di rilascio della modulistica dedicata alla

certificazione diagnostica necessaria per l'attestato di esenzione per malattia rara, nonché dedicata alla redazione del piano terapeutico.

Sono abilitati a compilare on line la modulistica esclusivamente i presidi con ruoli riconosciuti per la stesura della certificazione diagnostica e/o del piano terapeutico per le malattie rare. Pertanto il sistema di certificazione e redazione di piani terapeutici con protocollo di RTMR consente di garantire che i certificati diagnostici e piani terapeutici siano emessi solo dai presidi della rete regionale malattie rare.

Il nuovo sistema consente, inoltre, un aggiornamento continuo della rete da parte del Coordinamento Regionale Malattie Rare sul data base del Registro e la rete viene pubblicata direttamente sul sito "malattierare.toscana.it", costantemente aggiornato a cura del Registro Toscano Malattie Rare. —

M.A.S.



La fondazione Monasterio



«Per la cura i progressi arriveranno dalla ricerca sulle cellule staminali»

La dottoressa Cecilia Berni osserva che per la diagnosi importanti sono, comunque, anche gli screening neonatali

FIRENZE. Le malattie rare proprio perché non hanno sufficienti riscontri, oltre a danneggiare fisicamente chi ne è affetto, disorientano sia il paziente che il medico che lo ha in cura. Ma cosa deve fare chi pensa di essere affetto da una malattia rara per avere, se non cure specifiche un orientamento per la diagnosi? Lo spiega la dottoressa **Cecilia Berni**, responsabile per la Regione Toscana della rete integrata delle malattie rare e dei difetti congeniti.

«Il Decreto Ministeriale 279/2001 istituendo la rete per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle malattie rare, per assicurare specifiche forme di tutela ai soggetti affetti da malattie rare, dispone che sia costituita da presidi accreditati, appositamente individuati dalle Regioni».

Quali sono i presidi accreditati?

«I presidi della Rete sono individuati tra quelli in possesso di documentata esperienza in attività diagnostica o terapeutica, specifica per le malattie o per i gruppi di malattie rare, nonché di idonea dotazione di strutture di supporto e di servizi complementari per le malattie che lo richiedono; ma anche di servizi per l'emergenza e la diagnostica biochimica e genetico-molecolare».

Quali progressi dobbiamo

attenderci nella diagnosi e cura di queste malattie?

«I progressi variano da patologia a patologia. Certamente ci sono nuove prospettive terapeutiche, aperte dalla ricerca sulle staminali e terapie geniche».

E sul versante della diagnosi?

«Oltre alla ricerca in ambito genetico, c'è anche una grande attenzione agli screening neonatali, poiché nell'ambito dei programmi di medicina preventiva tutti i neonati vengono sottoposti gratuitamente a semplici esami che permettono di individuare precocemente alcune malattie congenite».

Il medico di base che sospetti nel paziente una patologia rara cosa deve fare?

«Deve inviare nel più breve tempo possibile il paziente in un centro della Rete regionale malattie rare, indicato dalla Regione per quell'ambito di competenza o contattare il numero verde regionale o nazionale (Centro Nazionale Malattie rare, numero verde 80089649) per avere indicazioni e indirizzare il proprio paziente verso chi potrà dargli, se non la guarigione, almeno la possibilità di monitorare la malattia».

Maria Antonietta Schiavina



La dottoressa Cecilia Berni, responsabile Malattie rare per la Regione



L'intervista Il dottore che ridà i suoni ai bimbi

MARCO SABIA - A PAG. 6



Il dottor Franco Tralbalzini

Silenzio, c'è il dottor "acchiappasuoni"

È capace di inserire un impianto "cocleare" anche in un bambino sordo di appena dieci mesi. Opera anche per 12 ore di fila «perché è impagabile l'espressione di chi avverte un rumore per la prima volta»

860

Il Meyer stima che saranno gli interventi di chirurgia auricolare, comprensivi anche di quelli per impianti cocleari che quest'anno verranno effettuati nella propria sala operatoria

1000

interventi effettuati dal dottor Tralbalzini su bambini nei suoi trent'anni d'esperienza fra l'Italia e i più importanti centri di riferimento nel resto del mondo
MARCO SABIA

«**S**o all can hear», che tutti possano sentire. Un motto che rappresenta un'intenzione di dare una speranza a tutti, anche a chi sarebbe destinato a rimanere sordo per sempre. Il dottor **Franco Tralbalzini** è un'autorità quando si parla di udito e di impianti cocleari, quegli strumenti che servono a ripristinare l'udito nei casi più gravi. Questo motto Tralbalzini l'ha fatto proprio durante la sua esperienza negli Stati Uniti, facendolo diventare il motto anche dell'otorinolaringoiatria del Meyer di Firenze. Perché in questa struttura trovano speranza anche i casi più difficili. Troviamo Tralbalzini in una delle poche pau-

se che ha e in pochi minuti ci spiega quanto sia complicato (e bello) il suo lavoro.

Dottore, perché un bambino perde l'udito?

«Partiamo dal presupposto che almeno 1 bambino ogni 1.000 nasce sordo per una serie di motivi; inoltre oggi nascono bambini che qualche anno fa non avrebbero avuto speranza, come quelli fortemente prematuri, che possono avere più problemi fra cui un grave deficit uditivo. È fondamentale capire prima possibile se il bambino è sordo o meno, perché la precocità è determinante per ottenere un recupero ottimale».

E come si fa?

«È fondamentale il lavoro e l'esperienza di audiologi e audiometristi che ti permettono, con una precisa diagnosi effettuata in tempi brevi, di candidare un bambino per un impianto cocleare già entro 10 mesi dalla nascita, garantendo così un guadagno uditivo ottimale. Se, invece, per esempio, un bambino sordo dalla nascita, a causa di una diagnosi ritardata, dovesse ricevere un impianto dopo i 3-4 anni di età, non potrà più beneficiare degli stessi risultati».

Come si inserisce un impianto nell'orecchio di un bambino?

«Si pratica un'incisione retroauricolare per inserire un sottilissimo filo di elettrodi

(0,4 millimetri di diametro) dentro la coclea, per stimolare il nervo acustico. All'esterno dell'orecchio viene applicata (grazie ad una placchetta magnetizzata) un ricevitore, che elabora i suoni con un microprocessore e li invia alla parte interna mediante onde radio».

Perché al Meyer arrivano i casi più difficili?

«Qui operiamo i bambini che negli altri ospedali non vengono operati. Siamo anche centro di riferimento nazionale per gli impianti sul tronco encefalico, utili ad esempio quando ci sono malformazioni che non permettono lo sviluppo dei nervi acustici. Praticamente andiamo a stimolare l'orecchio più "a valle" a livello delle prime stazioni uditive del sistema nervoso centrale. D'altronde il nostro motto è appunto "So all can hear", perché pensiamo che tutti quelli che nascono sordi totali, se trattati con la giusta tempistica possono crescere e andare a scuola con le stesse capacità comunicative degli



altri bambini. E' un motto che ho visto a Los Angeles negli anni '90, nello studio di un lumiere della chirurgia dell'orecchio, che mi ha colpito molto e che ho fatto mio. E rispettare questo motto è possibile grazie al magnifico team di specialisti che abbiamo qui al Meyer: è la cura a 360 gradi dei più piccoli pazienti, anche di quelli più difficili».

Lei non smette mai di operare...

«Sarà che sono stato abituato a correre al tavolo operatorio anche di notte, all'improvviso, ma operare per 12 ore di fila non mi pesa: fra un inter-

vento e l'altro ci possiamo comunque concedere una pausa. E poi non c'è tempo da perdere, altrimenti la lista di attesa si allunga. E se penso ai volti dei genitori quando vedono le espressioni dei loro figli che per la prima volta sentono un rumore o un suono, la fatica mi passa immediatamente».

Nel frattempo insegna il mestiere ai colleghi in tutto il mondo...

«Due volte all'anno organizziamo sedute in streaming, in collegamento con altri importanti centri. Io vedo cosa fanno i miei colleghi in Germania, in Francia o in altri Paesi e

loro osservano quello che faccio io. Opero e mentre lo faccio spiego in inglese i dettagli dell'intervento. Questi video sono su YouTube».

Dottore, cosa prevede la chirurgia nei prossimi anni?

«Fra qualche anno avremo impianti invisibili, cioè totalmente all'interno dell'orecchio. Poi, ma io sarò già in pensione, credo che la genetica e la biologia molecolare faranno la differenza, curando la sordità prima di intervenire chirurgicamente. Ci sarà meno bisogno di ricorrere alle operazioni». —



L'intervista

Il dottor Franco Trabalzini, responsabile di otorinolaringoiatria

L'efficacia

Serve diagnosi precoce

«Un intervento su un bimbo di 3/4 anni che non senta dalla nascita non ha le stesse possibilità di successo di quell su uno di meno di 1 anno»

Il futuro

La nuova chirurgia

«Saranno invisibili, completamente all'interno dell'orecchio. Ma grazie a genetica e biologia molecolare potremo evitare molti interventi»



Il dottor Franco Trabalzini durante un colloquio nel suo ambulatorio all'ospedale pediatrico Meyer di Firenze. In alto un primo piano del medico responsabile dell'otorinolaringoiatria dell'ospedale pediatrico, riferimento per gli interventi complessi non solo della Toscana. In basso il medico durante un intervento in sala operatoria insieme a parte della sua équipe

LE LETTERE

Guerre di ospedali
e malati in mezzo

A CURA DI L. BONUCCELLI - A PAG. 7

Attenti alla guerra fra ospedali, se a rimetterci sono i pazienti

SCELTA
PER VOI

ILARIA BONUCCELLI

Spesso scriviamo di eccellenze del Meyer, ospedale pediatrico toscano che, per molte prestazioni, è punto di riferimento in Italia. Un paio di settimane fa, abbiamo dedicato un'intervista alla dottoressa Benedetta Bianchi, responsabile di audiologia. Ma ad alcuni genitori non è piaciuta. Riportiamo qui sotto la lettera di una mamma di Lucca.

Mio figlio è nato nel 2007 ipoacusico bilaterale profondo, cioè completamente sordo. È stato visitato sia al Meyer che all'ospedale di Pisa. Stessa diagnosi diversa soluzione: il Meyer, che all'epoca non faceva impianti cocleari (ne scriviamo su questo inserto a pagina 6, ndr), il bambino sarebbe rimasto sordomuto, poteva imparare il labiale e fare versi simili a parole. Non mi consigliarono di portarlo a Pisa. Ma io mamma ostinata sono andata oltre: mio figlio nel 2008 è stato operato dal professor Berretini a Pisa e oggi sente e parla e la sua vita è normale. I medici fiorentini si guardarono be-

ne all'epoca di darmi certe informazioni. Ovviamente la mia critica non è rivolta alla dottoressa Bianchi ma a un sistema sanitario che bada all'interesse personale e non al paziente. Sarebbe stato doveroso dare una possibilità diversa: molti bambini sono rimasti gravemente handicappati a causa di ciò e lo ritengo inaccettabile. Inoltre non definirei "un mago" chi oggi effettua impianti cocleari: lo era chi li metteva 20 anni fa.

Monica Cervelli, Lucca

Risponde la dottoressa Benedetta Bianchi, audiologa al Meyer

Il mio incarico professionale al Meyer è iniziato nel maggio del 2008 e svolgevo attività di audiologa infantile in condivisione tra l'ospedale pediatrico e Careggi. La lettera della signora Cervelli offre uno spunto importante, guardare al passato per migliorare il futuro. È vero che per tanti anni l'audiologia fiorentina non ha utilizzato l'impianto cocleare come avrebbe dovuto. In tal senso c'è stata poca chirurgia e quindi anche poca esperienza sotto il profilo riabilitativo. È anche vero però che l'audiologia infantile non è solo impianto cocleare. L'audiologia infantile si compone di screening uditivi capillari con diagnosi audiologica completa. Firenze è stata tra le prime realtà a fare lo screening uditivo nei bambini con

e senza fattori di rischio: la città è stata pioniera rispetto a tante altre, considerando che già dagli anni 70 venivano eseguiti esami audiometrici nei bambini molto piccoli.

L'impianto cocleare è importante ma non si arriva a quello se non si parte da un centro diagnostico importante. Quando facciamo una diagnosi dobbiamo cercare di capire quale è la causa e, su questo versante, già dal 2014 eseguiamo i day-service audiologici con tutti gli approfondimenti del caso, compresi i test genetici che non si limitano allo studio isolato delle mutazioni da connexina 26-30 o Dna mitocondriale ma che, attraverso studi di nuova generazione indagano più di 60 geni che possono essere coinvolti nella causa della sordità. Negli ultimi anni il centro di audiologia del Meyer si è arricchito di competenze professionali e soprattutto ha centrato la propria specialistica sulla diagnosi multidisciplinare, sfruttando appieno le molteplici competenze presenti nel l'ospedale pediatrico, così come l'iter del bambino con sordità si è completato con il Centro chirurgico per gli impianti cocleari.

TOSCANA SALUTE

CRONICHE
SENZA CURE

PRATICAMENTE
MALATTIERARE

Genetiche o no,
sono patologie
difficili da scoprire

Biolabor

LABORATORIO ANALISI CLINICHE
GENETICHE E MOLECOLARI
MEDICINA DEL LABORE

Medica

Medica
Medica
Medica

FARMACIA DI COLLINA

NOVITÀ: HOLTEN CARDIACO e HOLTEN PRESSORIO
RICORDATE DI TENERE SEMPRE
A PORTO HAND E COME ALCUNO DI GLI ALTRI LA PRESSIONE

Foto di Cesare 2019 con i suoi. 0248.800272

NOVITÀ AL VERSILIA

Stop ai disagi per prenotare visite mediche ed esami all'Asl

Riorganizzato il Cup: da lunedì orario ampliato e cambia il numero telefonico da chiamare

È l'ennesima svolta annunciata per garantire ai pazienti un migliore accesso a visite ed esami medici. Evitando le telefonate perse in un vicolo cieco dopo attese lunghissime, anche di un'ora. Da lunedì prossimo, 15 aprile, il Centro prenotazioni visite ed esami dell'Asl cambierà numero di telefono e orari per ricevere le chiamate degli utenti, circa 300 al giorno in Versilia. L'obiettivo è impedire i disagi che da anni contraddistinguono il servizio, con chiamate che restano a lungo in coda o che finiscono nel nulla. Una lista d'attesa che si aggiunge all'altra, cioè quella che bisogna affrontare per avere l'appuntamento con il medico. Ora si cambia di nuovo: si dovrà telefonare a Livorno, ovviamente senza alcun costo aggiuntivo. **TUCCINI / INCRONACA**

SANITÀ

Svolta su visite ed esami medici Il Cup cambia numero e orari

Da lunedì prossimo si dovrà chiamare Livorno, senza costi aggiuntivi
Telefonate fino alle 17 e anche il sabato mattina per combattere i disagi

Matteo Tuccini

VIAREGGIO. È l'ennesima svolta annunciata per garantire ai pazienti un migliore accesso a visite ed esami medici. Evitando le telefonate perse in un vicolo cieco dopo attese lunghissime, anche di un'ora. Da lunedì prossimo, 15 aprile, il Centro prenotazioni visite ed esami dell'Asl cambierà numero di telefono e orari per ricevere le chiamate degli utenti, circa 300 al giorno in Versilia. L'obiettivo è impedire i disagi che da anni con-

traddistinguono il servizio, con chiamate che restano a lungo in coda o che finiscono nel nulla. Una lista d'attesa che si aggiunge all'altra, cioè quella che bisogna affrontare per avere l'appuntamento con il medico. Ora si cambia di nuovo: si dovrà telefonare a Livorno, ovviamente senza alcun costo aggiuntivo.

LANOVITÀ

«Da lunedì 15 aprile – informa l'Asl – i cittadini della Versilia potranno contare sul servizio aziendale Cup-

Tel di prenotazione telefonica di esami e visite. Il nuovo numero di riferimento diventerà lo 0586 223333 che, a parità di costo rispetto al servizio precedente, ossia il normale costo di una



chiamata ad un numero fisso, potrà offrire un rafforzamento della capacità di risposta con tempo medio inferiore a 4 minuti. L'orario del servizio sarà ampliato: infatti passerà da cinque mattine alla settimana (con orario 7,30-15, ndr) ad una apertura dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 17 ed il sabato dalle 8 alle 13. L'utilizzo del call center aziendale permetterà, inoltre, di rafforzare lo sportello telefonico, che continuerà a garantire la gestione delle disdette inviate all'indirizzo mail cup@usl12.toscana.it.

IL SERVIZIO

Per prenotare telefonicamente una prestazione sanitaria occorrono la prescrizione del medico e la tessera sanitaria. L'operatore incaricato di gestire la prenotazione seguirà una procedura standard, facendo leggere l'impegnativa in possesso dell'utente, presentando le varie possibilità di orario e strutture e concludendo con la prenotazione di quanto scelto. Il servizio permette anche di spostare o disdire le prenotazioni. La mancata revoca di un appuntamento con almeno 48 ore di anticipo comporta

una sanzione pari all'importo del ticket della prestazione non fruita anche nel caso di soggetti esenti. Tramite CupTel non è possibile prenotare alcune prestazioni come prelievi (ad eccezione degli esami Tao), le prestazioni domiciliari, di medicina riabilitativa, legale, odontoiatriche (escluse prima visita) e prestazioni con carattere d'urgenza. Questo tipo di prestazioni vengono prenotate attraverso i canali tradizionali presenti sul territorio.

300 CHIAMATE AL GIORNO

Il problema è che al Versilia ci sono stati per anni solo quattro operatori a rispondere al telefono o alle email. Con 300 chiamate da sostenere in media ogni giorno. A questo bisogna aggiungere gli accessi agli sportelli dell'ospedale, dove si recano in media 180 persone per giornata. Servite da non più di tre operatori. Il Cup ha sempre avuto molte difficoltà a sorreggere questo assalto. E a nulla sono serviti gli inviti agli utenti a non sovraffollare il Versilia, rivolgendosi ad altri sportelli sul territorio: i distretti Asl e le farmacie. I viareggini e i versiliesi, anche se si lamenta-

no delle code in ospedale e al telefono, non intendono rinunciare a rivolgersi direttamente agli operatori del Versilia, orientandosi verso quelli di una farmacia o di un distretto sanitario. La spiegazione sta nell'abitudine, che soprattutto nel paziente più anziano è dura da modificare. Ma anche in un po' di pigrizia nel non voler cambiare una routine che, quando viene seguita da tutti, non può che comportare dei disagi.

PERCHÉ LIVORNO

È nella città labronica che l'Asl ha deciso di affidare il nuovo servizio Cup, causando peraltro anche rimozioni dai sindacati. Ma l'azienda sanitaria ritiene necessario questo spostamento, che di fatto toglierà al Versilia gli operatori che rispondono alle chiamate. Che si trasferiranno a Livorno o saranno destinati ad altre mansioni. Le performance registrate dal nuovo Cup labronico, sostiene l'Asl, parlano di risposte all'utente nel giro di pochi minuti: addirittura con tempo inferiore a 4 minuti, assicura l'azienda sanitaria. Da lunedì 15 aprile ci sarà la controprova. —

BY NC ND AL CUN I DIRITTI RISERVATI



Il Centro prenotazioni dell'ospedale Versilia FOTOD'ARCHIVIO

Eterologa tra regole e mercato

Il Governo vara il regolamento per recepire la direttiva Ue sulle cellule umane. Con qualche possibile omissione

Proprio mentre si fa più intensa la pressione per la "donazione" di gameti da destinare alla fecondazione in provetta viene sbloccata la norma europea, alla quale però mancherebbero alcuni vincoli decisivi

ASSUNTINA MORRESI

Continuano in Italia le spinte per ampliare il mercato della procreazione medicalmente assistita (Pma) eterologa, cioè con gameti estranei alla coppia, e si fanno sempre più forti le pressioni per incoraggiare le donazioni anche con forme di pagamento per i "donatori".

Le richieste esplicite finora non hanno funzionato: se si introducessero compensi per chi cede spermatozoi o ovociti, anche surrettiziamente con "indennità", la prima conseguenza sarebbe estendere lo stesso criterio a donazioni salvavita come quelle di midollo e organi. Un percorso inaccettabile. E allora si procede con strade diverse. Per esempio, come accade ora, lanciando l'allarme per un presunto rischio di blocco dell'importazione di gameti a fine mese, dal 29 aprile: il messaggio è che, se non si riesce a importare dall'estero, bisogna trovare il modo di procurarsi i gameti in Italia. Ma le cose non stanno così.

Esiste una normativa europea recepita dall'Italia (decreto lgs. n.256 del 16 dicembre 2016) che impone che entro il 27 aprile 2017 - due anni fa - tessuti e cellule umani per uso clinico dovessero avere un codice identificativo valido nell'intera Ue, in certe condizioni e modalità. I gameti utilizzati per la procreazione medicalmente assistita (Pma) eterologa rientrano in questa norma, che ne garantisce la tracciabilità in Europa. Se i centri Pma non sono in grado di assegnare questo codice non possono importare gameti. E

sono le ispezioni del Centro nazionale trapianti (Cnt) e delle Regioni a verificare che i centri siano conformi alla legge. La data limite per adeguarsi è quella di due anni fa, e la proroga al 29 aprile di quest'anno era il risultato di una interlocuzione interna fra Regioni e Ministero: non è scritta in alcuna legge.

Nel frattempo le ispezioni sono state effettuate. Due giorni fa il Cnt, in una lettera ai referenti regionali e ai centri Pma, ha reso noto che i centri ispezionati che hanno concluso l'iter di certificazione - e quindi a norma - sono 114, mentre solo una decina (tutti privati) nonostante siano stati visitati più volte sono ancora fuori norma per via di gravi carenze non ancora risolte. Altri centri hanno iter in corso che probabilmente si concluderanno a breve, e comunque nel frattempo potranno importare gameti tramite i centri già in regola. Nessuna "emergenza eterologa", quindi.

Ma c'è un altro punto ancor più critico della Pma. Il 4 aprile il Consiglio dei Ministri ha approvato, fra l'altro, il regolamento di attuazione di una direttiva europea riguardante cellule e tessuti umani. È un provvedimento molto importante, che stabilisce anche i criteri per la selezione dei donatori di gameti nell'eterologa: sono normative europee che prima l'Italia aveva recepito solo in parte, perché l'eterologa era vietata. Va ricordato, però, che il provvedimento era pronto già da tre anni: dopo aver superato il vaglio del Garante della Privacy, del Consiglio superiore di sanità e della Conferenza Stato-Regioni, era misteriosamente bloccato alla Presidenza del Consiglio dal febbraio 2016, nonostante le numerose lettere di sollecito dell'allora ministro Lorenzin.

Adesso la procedura si è sbloccata, e il testo del provvedimento è stato anticipato dalla testata online *Quotidiano Sanità*. Se quello fosse effettivamente il testo finale ci sarebbe da preoccuparsi: rispetto a quanto già approvato dalle istituzioni di cui sopra, sarebbero stati eliminati infatti tre punti chia-

ve. Il primo è relativo ai limiti di età dei donatori, che erano stati indicati in 18-40 anni per gli uomini e 20-35 per le donne, mentre adesso si parla genericamente di età come criterio, senza specificare.

Il secondo punto saltato sarebbe quella che potremmo chiamare "norma anti-incesto": il testo precedente prevedeva che da un/una donatore/donatrice non potessero nascere più di dieci bambini. L'unica deroga prevista era per coppie in cui già ci fosse un nato da eterologa e i genitori volessero un altro figlio, fratello biologico del primo. Una norma di importanza fondamentale, quindi, voluta per eliminare il rischio di unioni inconsapevoli fra consanguinei: in Italia c'è un vuoto legislativo sul diritto a conoscere le proprie origini da parte dei nati da eterologa, che potrebbero ignorare per tutta la vita le modalità del loro concepimento. La legge 40 è silente, perché prevedeva solo la fecondazione omologa, e le normative europee parlano di anonimato di donatore e ricevente, ma nella Pma il ricevente è la madre e non il nato, che è una terza persona sul cui diritto a conoscere le proprie origini si è espresso solamente il Comitato nazionale per la bioetica, nel 2011.

Il terzo punto eliminato sarebbe il divieto di donazione di gameti fra parenti fino al quarto grado, con cui si voleva evitare che, inconsapevolmente, si utilizzassero gameti di consanguinei per l'eterologa, vista la maggiore probabilità in questi casi di trasmettere malattie genetiche.

Se il testo circolato è corretto, dunque, perché il Ministero della Salute avrebbe eliminato questi limiti, che hanno la loro ragion d'essere nella salute dei nati da eterologa?

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Distrofia muscolare Inps e Uildm firmano le nuove linee guida

Sono state rinnovate per garantire una maggiore omogeneità e trasparenza le linee guida Inps sulle distrofie muscolari. Hanno collaborato alla stesura la Uildm (Unione italiana lotta alla distrofia muscolare) e Parent Project, per migliorare la valutazione degli stati di invalidità, handicap e disabilità. La novità, che interessa la distrofia di Duchenne e Becker, riguarda la descrizione di quadro clinico e trattamenti e gli aspetti di valutazione medico-legali, cioè i criteri per le Commissioni pubbliche. Si può distinguere fra età prescolare e scolare, oltre a considerare la comorbidità. In tenera età viene suggerito il riconoscimento dei requisiti sanitari che danno diritto all'indennità di frequenza. Se sono compromesse altre funzioni o si è persa la deambulazione autonoma si dovrebbero riconoscere i requisiti per l'indennità di accompagnamento. L'handicap grave è riconosciuto con diagnosi acclarata, indipendentemente da età o altre condizioni complesse. Non sarà più prevista la rivedibilità delle condizioni.

Giovanna Sciacchitano

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Doppio Binario

Intervista in movimento

Una dottoressa americana, romana d'adozione, elenca pregi e difetti del nostro sistema sanitario, passeggiando nei chiostri di un ospedale trasteverino. E propone paragoni. Nessuno ne esce bene. La sanità italiana? «Ogni medico sembra avere una sua verità». La sanità negli Stati Uniti? «Una disgrazia abominevole». Poi loda Roma città «cosmopolita» e gli italiani: «Non siete né razzisti, né violenti»

ANNO 1979. Corsia di un ospedale romano. Nuvola di aspiranti medici in camice bianco al seguito del megaprofessore galattico. Si passano in rassegna i malati. Fermo e trionfo davanti a un'anziana sofferente, il primario suggerisce una cura. Partono i mugolii d'approvazione di rito. Dal gruppo di tirocinanti si alza una mano. Viene sussurrata un'obiezione: «Veramente il *New England Journal of Medicine* ha pubblicato uno studio, già otto anni fa, che dichiara questi trattamenti inefficaci». Gelo tra le barelle. Attimi di tensione. Si passa silenziosamente al degente successivo. *Doppio Binario* con Susan Levenstein, newyorkese, specialista di medicina interna nella Capitale e ricercatrice in malattie psicosomatiche. L'obiezione al primario era sua. E la scena viene raccontata nel suo libro *Dottoressa: An American Doctor in Rome*, che è un affresco ironico di come una donna anglosassone abbia vissuto quarant'anni di professione medica in Italia tra inefficienze burocratiche grottesche e slanci umani commoventi. Un inusuale occhio straniero (esterno?) che ha vissuto da dentro la macchina della salute italiana. L'intervista si svolge a Roma, nel chiostro dell'ospedale trasteverino dove Susan trovò rifugio dopo essere stata fulminata dallo sguardo del primario a causa della sua avventata obiezione. Un colonnato del



di Vittorio Zincone
foto di Massimo Sestini

PASSAPORTO

nome: Susan
cognome: Levenstein
città: newyorkese di nascita,
vive a Roma dal 1978
professione: medico
libri: *Dottoressa: An American Doctor in Rome* (Paul Dry Books, in uscita a maggio)



Susan Levenstein

«L'Italia? Non è drogata di farmaci come gli Usa»



QUATTRO PASSI CON IL MEDICO

La dottoressa Levenstein
nel chiostro dell'Ospedale
Nuovo Regina Margherita,
a Roma. Di origini americane,
vive nella Capitale dal 1978

→

Duecento fa da cornice a una struttura fatiscente. Ogni trenta minuti ci passa davanti una dipendente che spinge faticosamente sulla ghiaia un carrello con minuscole ruote. Domando a Susan come mai, malgrado lei viva in Italia dal 1978, quando parla degli italiani scrive "loro". Replica: «Un immigrato che arriva adulto negli Stati Uniti può diventare profondamente americano, ma nessuno venendo da fuori può diventare italiano. Io sono un'eterna straniera, anche se ho il passaporto italiano». Decidiamo di rimandare alla fine del nostro incontro le considerazioni sui muri trumpiani e i blocchi navali del ministro dell'Interno Matteo Salvini.

Appena le faccio notare che il libro è decisamente impietoso nei confronti della sanità nostrana, Susan si affretta a chiarire che non era sua intenzione apparire come una "miss so tutto io", che molti tra quelli che hanno letto il suo racconto sostengono che sia un atto d'amore nei confronti dell'Italia e degli italiani e che, ovviamente, anche i nostri medici si sono notevolmente evoluti da quando ha cominciato a scriverne 35 anni fa. Spiega: «Cito una vasta aneddotica di eventi pittoreschi perché li ho segnati su un taccuino ogni volta che me ne è capitato uno. L'atto di appuntarli mi calmava». Visite mancate, incuria, primari in vacanza e reparti bloccati.

Sono capitati anche casi recenti?

«Un mio paziente rimandato a casa malgrado avesse il bacino rotto in quattro punti e un altro a rischio infarto. È successo un paio di mesi fa. La sanità italiana ha tre problemi fondamentali».

Quali?

«Mancanza di soldi. Una preparazione del personale troppo teorica e troppo poco pratica...».

«In Italia c'è un problema culturale: ogni medico sembra avere una sua verità. Sul modello dello stregone. Negli Usa? I medici sono divinità, spesso pieni di difetti umani»

In che senso?

«Si studia più sui libri che sui pazienti. Quando sono arrivata qui ho incontrato uno specializzando al quarto anno che non aveva ancora mai toccato un malato».

Nel frattempo le cose sono cambiate.

«Sì, ma resta sempre tutto troppo teorico. E poi c'è un terzo problema. E qui sarò dura».



Si accomodi.

«Non esiste il concetto di professionalità».

Boom.

«Sto generalizzando, ovviamente, ed è pieno di medici fantastici. Ma se un medico va in ferie e smette di rispondere al telefono, se un altro manda a casa un paziente palesemente malato di leucemia, solo perché lui non sa come curarlo... c'è un problema di professionalità. A cui si aggiungono le assunzioni fatte per scelta politica o clientelare, i piccoli e grandi episodi di corruzione. Ne ho viste di tutti i colori. Un medico ha anche perso il lavoro per gli errori fatti con una mia paziente».

Racconti.

«C'era un'anziana suora inglese che dava letteralmente i numeri. Sussurrava: "Ottanta, tre, dieci". Le sue colleghe mi chiamarono perché volevano farle una siringa di Valium e rimandarla tranquillamente a Londra. C'era un'altra probabilità che fosse un caso di meningite-encefalite. La spedii in ospedale. Ma lì a nessuno venne nemmeno in mente di farle la puntura lombare. È morta dopo tre giorni. A pochi chilometri, sempre a Roma, ma in un altro ospedale, una mia giovane paziente in dieci minuti

Doppio Binario Intervista in movimento



ALL'OPERA
Un gruppo di medici
durante un intervento
in sala operatoria

TOMMASO BUZZI / AGF

è stata sottoposta alla puntura lombare e ha ottenuto un'immediata diagnosi e una cura adeguata».

Morale.

«Quando entri in un ospedale italiano fai un tiro di dado. Un altro esempio: lo shock anafilattico in 5 casi su 6 viene affrontato correttamente somministrando adrenalina. Ma c'è anche il caso del medico che non "crede" nell'adrenalina e quindi prescrive solo il cortisone».

È un problema di aggiornamento?

«No. È da più di mezzo secolo che lo shock viene trattato con l'adrenalina. C'è un problema culturale: ogni medico sembra avere una sua verità. Sul modello dello stregone. Negli Stati Uniti, invece, i medici sono divinità, spesso pieni di difetti umani, ma che pretendono di interpretare una stessa verità, anche se la "verità" può cambiare radicalmente con la pubblicazione di nuovo articolo di ricerca».

Negli Stati Uniti non si entra in un Pronto Soccorso senza avere in mano una carta di credito.

«Con l'Obamacare le cose sono un po' cambiate. Ma non sarò certo io a difendere quella disgrazia abominevole che è il sistema sanitario americano. In Italia la dote

principale è l'accesso alle cure gratuite e universali. In America l'accesso è un problema e i prezzi per curarsi sono esorbitanti».

Mi può fare un esempio?

«Nell'ultimo capitolo del libro cito qualche cifra. Due pasticche per curare gli ossiuri, i vermetti intestinali dei bambini, in Italia costano un paio d'euro, negli Stati Uniti possono arrivare a 780 dollari».

Scherza?

«No. Ho letto di una signora in vacanza a New York, visitata da un medico in hotel, a cui è stato presentato un conto di quindicimila euro».

In Dottoressa, lei elogia lo stile di vita italiano, come fonte di benessere.

«L'Italia non ha una società drogata come quella statunitense. Gli americani abusano di farmaci pesantissimi,

«In Italia la dote principale è l'accesso alle cure gratuite e universali. In America l'accesso è un problema e i prezzi per curarsi sono esorbitanti»

mangiano schifezze e hanno un livello di alcolismo altissimo. Il paradiso della salute è dove i finanziamenti, gli ospedali e l'educazione dei medici sono americani, e lo stile di vita e l'accesso alle cure sono italiani».

CI SPOSTIAMO DAL CHIOSTRO *del Duecento a un porticato del Cinquecento. Susan confessa di aver ridotto il numero dei suoi pazienti, anche per curare di più la propria passione per il pianoforte. Scopro che il suo attuale marito è Alvin Curran, compositore americano: «Ma non suono mai i suoi pezzi. Frequento i classici. Bach, Beethoven, Mozart... Ho qualche difficoltà a trovare altri dilettanti con cui duettare. In Italia o si suona da professionisti o non si suona». Quando cominciamo a parlare di come si sia avvicinata alla professione medica, scopro che il percorso è stato piuttosto tortuoso.*

Mi racconti la sua infanzia.

«Mio padre era un assistente sociale comunista, mia madre una psicologa. Ho vissuto per molti anni nei quartieri popolari di Manhattan. Poi ci siamo trasferiti a Long Island. E lì è finita la pacchia».



Perché?

«Tutto ordinato. Tutte le casette uguali. Tutti composti al banco. Io venivo da una famiglia anticonformista. A scuola organizzai anche delle proteste individuali».

Università?

«Harvard. Ho cominciato con la matematica, un grande amore, ho proseguito con la filosofia e all'ultimo ho sterzato sulla psicologia».

Con l'idea di fare l'analista?

«Sono finita a lavorare in un ospedale psichiatrico. Ha presente il film *Qualcuno volò sul nido del cuculo*? L'ambiente era quello. Pazienti con una permanenza media di dodici anni, persone che entravano depresse e uscivano

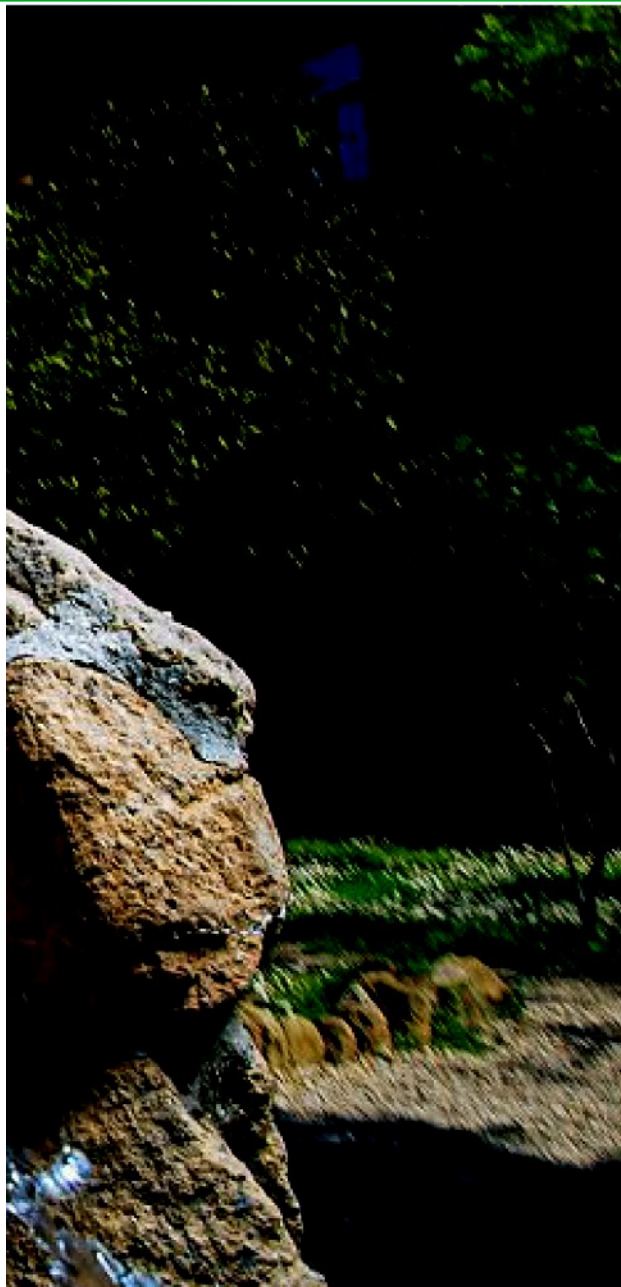
IN ITALIA PER SCELTA

Levenstein si è innamorata del Belpaese durante un viaggio in Europa: doveva sostare a Milano per un solo giorno, si è trattenuta per otto mesi e ha girato tutta la Penisola

lobotomizzate. Con il mio capo provammo a modernizzare i metodi di cura. Creammo unità terapeutiche di cui facevano parte anche i portantini. Tra l'altro io ero fidanzata con un portantino, ma questa è un'altra storia. Alla fine il primario mi consigliò di studiare medicina. Ma dato che odiavo i medici, prima di cominciare mi regalai un Grand Tour in Europa, nel 1970. E lì mi sono innamorata dell'Italia».

Quanto ci è rimasta?

«Doveva essere un solo giorno per ascoltare un concerto di un'amica alla Piccola Scala di Milano, per poi fermarmi a Aix-en-Provence. Ci sono restata otto mesi: Firenze, Venezia, la Sardegna selvaggia, Roma... Sono tornata a New York e ho iniziato a studiare tantissimo».



La New York anni Settanta. Lo Studio 54, sesso, droga e rock 'n roll.

«Macché. Studio e ricerca, ricerca e studio. Io tra l'altro facevo parte di un gruppo marxista leninista che respingeva l'uso della droga, malgrado adorassi la marijuana».

Nel 1978 si trasferì in Italia.

«Un anno prima mi ero sposata con Andrea, italiano. E sono stata io a insistere per trasferirci. Lui sarebbe rimasto volentieri a New York».

Nei primi capitoli del libro racconta l'impatto con la burocrazia italiana.

«Una giostra folle di documenti, carte e fotocopie, un rimbalzo kafkiano continuo da un ufficio all'altro. E nessuno che sapesse davvero di che cosa ci fosse

Doppio Binario **Intervista in movimento**

bisogno per dare l'abilitazione a un medico americano. Inizialmente ero un medico disoccupato non occupabile. Poi sono venuti gli anni di ricerca e di tirocinio gratuito, i sotterfugi, le piccole umiliazioni... Alla fine riuscii ad aprire il mio studio medico: il primo mese, un paziente... il secondo, quattro».

Alla fine a quanti pazienti è arrivata?

«Circa duemila all'anno».

CI AVVICINIAMO ALL'USCITA. Chiacchieriamo delle molte serie tv che hanno fatto conoscere agli italiani la sanità statunitense. Susan sostiene che il più veritiero resta E.R. Domando: e Grey's Anatomy? «Un'idiozia». Per strada c'è un cassonetto che sputa monnezza. Chiudiamo con un giudizio su Roma.

«Ripetono tutti che Roma fa schifo, ma spazzatura e corruzione c'erano anche prima di Virginia Raggi. Io ho visto Roma diventare meno provinciale e più cosmopolita»

Lei l'ha vista evolversi negli ultimi quaranta anni. Come trova Roma oggi?

«Ripetono tutti che Roma fa schifo. Mi pare che la spazzatura e la corruzione ci fossero anche prima dell'amministrazione di Virginia Raggi. Io ho visto Roma diventare una città meno provinciale e più cosmopolita».

Cosmopolita? Fioccano episodi di razzismo e di xenofobia.

«L'Italia si sveglierà presto da questo incubo. Il trumpismo e il bannonismo (Steve Bannon è stato uno degli strateghi della comunicazione di Trump, ndr) hanno aiutato tutti i Salvini del mondo a crescere. Ma gli italiani non sono né razzisti, né violenti, al contrario degli americani».

Gli americani lo sono?

«Beh, il Paese è stato fondato sull'eliminazione fisica di chi c'era prima e sulla messa in schiavitù di intere popolazioni. Valuti lei».



VITTORIO.ZINCONE@GMAIL.COM

WWW.MASSIMOSESTINI.IT



DELEGAZIONE IN VISITA

Gli arabi corteggiano la sanità lombarda

Dal San Raffaele al Policlinico: tour di quattro giorni per trattare forme di consulenza

Pubblico e privato

Arabi in tour
negli ospedali
«Un modello
da studiare»di **Sara Bettoni**

Un tour di quattro giorni tra gli ospedali lombardi. Stavolta, diversamente da quanto successo con la vicenda Scala, nessuna opposizione del Pirellone, anzi. Una delegazione del ministero della Salute dell'Arabia Saudita sta visitando le «eccellenze della sanità lombarda», dagli ospedali privati San Raffaele e San Donato fino ai pubblici Policlinico, Niguarda e alle Ats (le vecchie Asl) di Milano e di Brescia. Un viaggio tutt'altro che di svago: i sauditi vogliono conoscere meglio il sistema di cure regionale. Spiega l'assessore alla Sanità Giulio Gallera, che li ha incontrati martedì: «Già a novembre abbiamo accolto il ministro saudita. Ora tocca ai dirigenti: sono interessati al collegamento tra ospedali e territorio, al modello di presa in carico dei pazienti cronici». Nelle scorse settimane l'ipotesi di collaborazione (avveratasi solo in parte) tra la Scala e l'Arabia Saudita ha sollevato le proteste della Regione. Nessun problema invece ad aprire le porte dei reparti ai rappresentanti dello stesso regno. «Siamo ben contenti che altri vengano a valutare il nostro sistema sanitario», dice Gallera.

Ieri la delegazione è stata accolta negli ospedali del gruppo San Donato. Dice il presidente Paolo Rotelli: «Nella popolazione saudita aumentano obesità e diabete, di conseguenza i costi per curare patologie croniche. Il ministero vuole riformare il modello sanitario. Qui a Milano

sono venuti a vedere i nostri reparti e a capire come funziona l'integrazione tra pubblico e privato». Il gruppo sta negoziando con i sauditi un contratto di consulenza, tramite l'ufficio a Dubai. «Vogliamo esportare il nostro know how» continua Rotelli. In futuro si potrebbe arrivare alla gestione di alcune strutture in Medio Oriente. La collaborazione con gli Emirati Arabi Uniti sarà un banco di prova per il dialogo culturale. Oggi i manager saranno al Policlinico, dove vedranno anche l'Archivio e successivamente al Niguarda. Filo rosso della giornata, la cura dei malati cronici. Domani il viaggio, promosso dall'Istituto Polis Lombardia, proseguirà a Brescia.



**L'ITALIA
CHE FUNZIONA****NELLE VALLI TRENTINE DI FIEMME, FASSA E CEMBRA LA COMUNITÀ****HA OTTENUTO LA RIAPERTURA DELLA MATERNITÀ DI CAVALESE. È IL PRIMO CASO****«DA NOI L'OSPEDALE E COME LA CHIESA: SACRO»**

IL REPARTO NON AVEVA PIÙ I REQUISITI RICHIESTI DALLE NORME NAZIONALI. LI HA RICONQUISTATI E ORA LE FUTURE MAMME NON SONO PIÙ COSTRETTE A UN LUNGO VIAGGIO IN MACCHINA PER PARTORIRE

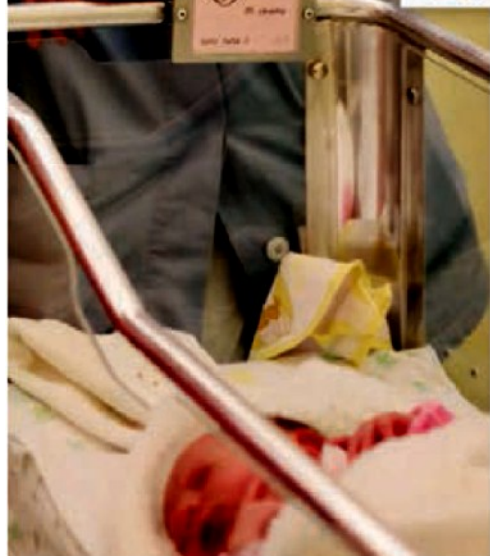
di **Alberto Laggia**
foto di **Beatrice Mancini**

Conquistato, perduto e riconquistato. Quella del reparto di maternità dell'ospedale di Cavalese, riaperto, rinnovato e potenziato, dopo una sospensione di tre anni, è una storia da raccontare. Anzitutto perché è la prima volta in Italia che un punto nascita, una volta chiuso, viene riaperto, non solo per le partorienti della valle, ma anche per tutte le famiglie che arrivano fin quassù da ogni parte d'Italia; poi perché dice molto di questa terra, la **Val di Fiemme e le vicine valli di Fassa e Cembra** e delle loro genti: dice la tenacia dei valligiani che per





Karin Eccli (37 anni) con il figlio neonato Efrem. Nella foto grande, Enrica Lazzer (33) con la piccola Alice e le due ostetriche Silvia Nones (49) e la collega Francesca Targa (26). Nel riquadro in alto, l'ospedale di Cavalese con i manifesti dell'iniziativa Parto per Fiemme.



conquistare un servizio, è proprio il caso di dirlo, "vitale" per la comunità, ci hanno messo del proprio, come spesso si fa nelle valli alpine, ancor prima di chiedere aiuto a chicchessia.

Fu così già per la nascita dell'ospedale, che fu costruito nel lontano 1955 a opera e per volontà della "Magnifica Comunità di Fiemme". Costò 579 milioni e 527 lire. Ma era il "loro" amatissimo ospedale.

I problemi sono iniziati nel 2015, quando le autorità sanitarie hanno deciso di sospendere parzialmente il servizio di maternità a Cavalese. «L'accesso al punto nascita fu limitato alle sole ore diurne, dalle 8 alle 18. Così la donna

che disgraziatamente iniziava il travaglio alle 19, doveva preoccuparsi di cercare un altro ospedale, che in una zona di montagna non è mai così vicino», osserva **Alessandro Arici**, fondatore e portavoce dell'associazione Parto per Fiemme, artefice della battaglia per far riaprire il punto nascita.

Nel marzo del 2017 **la maternità di Cavalese chiudeva definitivamente** in base alle direttive sanitarie locali e nazionali in fatto di standard di sicurezza, numero minimo dei parti e sostenibilità finanziaria della struttura. «Una mazzata per l'intera valle e per le famiglie del posto», spiega Arici. «Per una partoriente di qui, l'ospedale ➔



UN TEAM VINCENTE

Sopra, in sala parto le ginecologhe Miriam Candelieri (34, a sinistra) e Alessandra Volpe (34). A lato, il sindaco di Predazzo, Maria Bosin (52). Più a sinistra, Alessandro Arici (50), fondatore dell'associazione Parto per Fiemme e l'albergatrice Stefania Colombo (52).



➔ più vicino nella provincia è quello di Trento: che significa un'ora d'auto, salvo imprevisti come neve o traffico, se abiti a Cavalese; quasi due se abiti a Canazei. **Oppure devi affidarti all'elicottero.** Ma, soprattutto, chiudere il punto nascita di un ospedale significa fatalmente sopprimere altri servizi essenziali come ginecologia, pediatria e perdere la presenza dell'anestesista».

Per riaprire serviva anzitutto rispettare i requisiti riguardanti il personale e la struttura. «Non è stato facile. Ma l'ospedale qui è come la chiesa: sacro. E grazie all'attaccamento delle nostre donne alla struttura dove da settant'anni si viene a nascere, si è risolta una situazione che sembrava compromessa», afferma il direttore dell'ospedale di Cavalese, **Pierantonio Scappini**.

La sfida lanciata dai valligiani, attraverso Parto per Fiemme, è stata quella di dimostrare che il personale medico richiesto dagli standard era reperibile, che la struttura era idonea e giustificava i costi. E così è stato. Dopo lunghi mesi tra delegazioni, petizioni, consulenze tecniche, interpellanze, assemblee che hanno adunato fino a 1.500 abitanti nel «Palafiemme», è

arrivato l'ok del Ministero. Il primo dicembre del 2018 il punto nascita ha riaperto con una squadra di otto ginecologi, sei pediatri, sei anestesisti e 12 ostetriche, alcuni dei quali di nuova assunzione e «gettonisti», che permettono di garantire la presenza continua di un'équipe, 24 ore su 24, mentre due ostetriche danno assistenza individuale durante travaglio e parto. In tre mesi, in attesa di una nuova sala operatoria a fianco della sala parto, sono già stati eseguiti 54 parti. «Da noi è possibile il «parto dolce in acqua» grazie alla nuova vasca in dotazione nella sala, mentre il «rooming-in» permette da subito a mamma e bambino di restare assieme in stanza», afferma il primario di Ginecologia e Ostetricia dell'ospedale, **Fabrizia Tenaglia**.

Karin Eccli, 37 anni, viene dalla Val di Cembra ed è in reparto (composto da cinque camere singole) per la nascita del terzo figlio Efrem: «Ho sempre sperato di partorire qui» dice, «perché il servizio è di prim'ordine, ti senti seguita in tutto, con l'affetto di una famiglia». Le fa eco **Enrica Lazzer**, 33 anni, impiegata di San Giovanni di Fassa, mamma di Alice, nata tre giorni fa. È la sua seconda figlia. «La prima, Carlotta,

di due anni e mezzo, ho dovuto farla nascere in stretto orario d'ufficio, perché il servizio del punto nascita era già stato limitato», racconta.

Ma c'è di più. Con la riapertura è stato riattivato anche il progetto Parto per Fiemme, grazie alla solidarietà dei valligiani: «Per dare accoglienza anche alle coppie che vengono da fuori, come i tanti villeggianti che arrivano da noi, ospitiamo i familiari della futura mamma nei cinque giorni precedenti e successivi la nascita nei nostri alberghi», spiega **Stefania Colombo**, che gestisce il Bellavista, uno dei 14 hotel coinvolti nel progetto. Prima della chiusura del punto nascita, avevano già accolto le famiglie di oltre cinquanta partorienti.

«La riapertura è la vittoria di una comunità intera composta da undici Comuni che ci ha creduto anche quando ci raccontavano che Roma avrebbe detto di no, e invece Roma, come Trento, davanti ai numeri e alla nostra determinazione ha concesso la deroga», racconta con soddisfazione il sindaco di Predazzo, **Maria Bosin**, madre di due gemelli. Partoriti dove? Risposta scontata: «A Cavalese, ovviamente». ●

GLOBALIZZAZIONE

Ci faranno le diagnosi radiologiche dall'India

Dolci a pag. 14

IL MERCATO SPINGE A SVILUPPARE MEDICINE E TECNOLOGIE INNOVATIVE

Globalizzazione sanitaria: ci faranno diagnosi radiologiche dall'India

**La democratizzazione
informatica porta
a maggior stress
del sistema sanitario
pubblico, perché
il mercato porta
all'adozione
di servizi da remoto**

DI ROBERTO DOLCI

Ovviamamente nei paesi ricchi la vita media è più lunga, ma il progresso a livello generale è sicuramente impressionante mentre marciamo verso la soglia degli 8 miliardi di persone al mondo. E' pur vero che la logica di mercato applicata alla sanità ha prodotto danni inenarrabili: dall'insulina salvavita che negli Usa ha prezzi da ristorante stellato, allo stress del personale medico in tutta Europa, alla mancanza di risorse importanti in paesi poveracci come la Grecia ed a breve, l'Italia. E' proprio il mercato che spinge a sviluppare medicinali e tecnologie innovative, perché a mangiar poco e bene non si arricchiscono imprese farmaceutiche, biomedicali ed assicurative.

Con digital healthcare si intende un insieme di tecnologie che hanno lo scopo di personalizzare le attività di diagnostica e di controllo delle condizioni del paziente. Si va dai *wearable* come Fitbit che consentono di monitorare movimen-

to, calorie, ore di sonno, all'utilizzo di intelligenza artificiale per accelerare lo sviluppo delle nuove molecole farmacologiche. Effetto collaterale della democratizzazione della medicina attraverso il digitale è che proviamo a curarci con Google, o peggio mettiamo in dubbio le raccomandazioni dei medici andando a compromettere la salute nostra e dei vicini, come nel caso dei vaccini.

Questa stessa democratizzazione informatica porta a maggior stress del sistema sanitario pubblico, perché il mercato porta all'adozione di servizi remoti (diagnosi radiologiche fatte in India) e di conseguenza di protocolli di sicuro standard, a tutto beneficio delle industrie farmaceutiche ed assicurative che fanno lobby pro domo loro. Ecco quindi che come nell'economia, dove il ceto medio europeo si lamenta della perdita di potere di acquisto senza considerazione dell'eliminazione della povertà in Cina, anche per la salute, il digitale porta all'abbattimento di confini che non sono necessariamente utili per il paziente e la sua qualità della vita. Ciò che importa è che ognuno di noi sia padrone delle nuove tecnologie digitali.

Zafferano.news



Anche nella sanità il digitale porta
all'abbattimento di confini



BREVI

Attualmente il 95% delle regioni italiane dà la possibilità ai cittadini di attivare un fascicolo sanitario elettronico. In 19 regioni su 20 risulta sia stato attivato almeno un fascicolo sanitario elettronico, con una crescita del numero di regioni che consentono questa opzione del 90% negli ultimi 3 anni. Oggi le regioni operative sono passate dalle 10 del 2016 alle attuali 19: Abruzzo, Basilicata, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Trentino Alto Adige, Umbria, Val d'Aosta, Veneto. Mentre ammontano a 11 milioni e mezzo gli italiani che hanno dato il consenso all'apertura di un proprio fascicolo sanitario elettronico e hanno toccato complessivamente quota 239 milioni i referti digitalizzati. I dati sono stati oggetto di dibattito durante il convegno "La trasformazione digitale per integrare sanità e sociale", organizzato da Agid e Cnr Icar in collaborazione con Fpa a Sorrento.



Il farmaco gender arriva in Senato

«In Italia 10 prescrizioni all'anno»

Fdi porta la questione in commissione
Sanità: previste 14 audizioni. L'Aifa
minimizza e promette «criteri stringenti»,
oggi tocca a pediatri ed endocrinologi
Finora diagnosticati 251 casi nel Paese

di **MARIA ELENA CAPTANIO**

■ Il dibattito sul farmaco gender sbarca in Senato, dove in commissione Sanità è stata aperta un'indagine su iniziativa del senatore di Fratelli d'Italia **Franco Zaffini**. «Si tratta di un affare assegnato, che porterà cioè a una risoluzione obbligatoria in aula», visto che poco più di un mese fa la triptorelina - medicina antitumorale usata anche per sospendere la pubertà nei casi di disforia di genere - è diventata un farmaco a totale carico del Servizio sanitario nazionale. «Faremo un totale di 14 audizioni, ma si andrà avanti speditamente», ha spiegato alla *Verità* il presidente di commissione **Pierpaolo Sileri** (M5s). «Domani (oggi, ndr) sentiremo i presidenti di tre società di pediatria ed endocrinologia». Ieri invece è stata la volta dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) e di un rappresentante del Comitato nazionale per la bioetica, il professor **Lucio Romano**, che ha sottoposto al consenso uno studio secondo cui i rischi possibili legati a un intervento precoce sono minori rispetto ai rischi derivati da un mancato intervento, quali psicopatologia, drop-out scolastico, isolamento sociale e addirittura suicidio. Secondo le tabelle di Cnb, tra i criteri di inclusione nella terapia c'è la diagnosi di disforia confermata da una équipe multidisciplinare specialistica (neuropsichiatra dell'infanzia e dell'adolescenza, endocrino-

logia pediatrica, psicologia dell'età evolutiva e bioetica), la mancata efficacia dell'assistenza psicologica, psicoterapeutica o psichiatrica e il consenso informato dell'adolescente e dei genitori. Tra i criteri di esclusione, l'esistenza di patologie di disfunzione ormonale non trattata e/o non stabilizzata o di psicopatologie associate interferenti con l'iter diagnostico o terapeutico. Per quanto riguarda le fasi diagnostiche della disforia di genere, la prima fase, che va dai 4 ai 12 anni di età, non prevede alcun intervento medico, ma l'ausilio di un esperto in salute mentale. Nella seconda fase diagnostica (tra i 12 e i 18 anni) ci sarà invece la soppressione della pubertà con il «farmaco gender», che, secondo i dati presentati da **Romano** è totalmente reversibile. L'irreversibilità si avrà solo con l'intervento chirurgico di affermazione di genere (dopo i 18 anni), preceduto dalla terapia ormonale che è parzialmente reversibile (tra i 15/16 anni e i 18). Arrivando alla casistica, in Italia dal 2005 all'aprile 2018 i casi diagnosticati di disforia di genere sono stati 251, circa 19 all'anno, ma su 208 adolescenti presi in carico, solo 4 soddisfacevano i criteri per la terapia con i farmaci bloccanti (1,9%), «opzione terapeutica solo in casi accuratamente selezionati», dice il documento presentato da **Romano**. Tra i potenziali rischi dell'uso di triptorelina per la

disforia, il Cnb segnala le conseguenze del blocco dello sviluppo sessuale in rapporto allo sviluppo emotivo cognitivo, ma anche quelli relativi alla condizione di particolare vulnerabilità (depressione, ansia, istinti suicidari) dell'adolescente che presta il suo consenso alla terapia, nonché gli effetti collaterali a lungo termine. «Su questo farmaco non c'è letteratura e non c'è sperimentazione medica adeguata», è l'affondo di **Zaffini**. Passando a quanto detto dall'Aifa, è stato specificato che il farmaco è stato reso disponibile «ai pochi pazienti selezionati con criteri di inclusione stringenti, secondo un percorso diagnostico e terapeutico in linea con le migliori evidenze scientifiche e linee guida internazionali». Fonti parlamentari parlano di circa 10 casi all'anno, secondo questi parametri. L'uso della triptorelina, sempre secondo Aifa, va considerata «come ultima risorsa possibile nei casi in cui il rapporto beneficio-rischio sia effettivamente stato accertato come favorevole», con la cautela di definire la «durata del piano terapeutico». Vediamo infine qualche numero: la disforia in Italia si attesta intorno allo 0,002-0,005% della popolazione e considerando che la popolazione residente di ragazzi tra i 10 e i 14 anni è di circa 2,8 milioni, la presenza di quelli col disturbo è di circa 90.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





PRESIDENTE Pierpaolo Sileri (M5s) guida la commissione Sanità [Ansa]

► **IDEOLOGIA AL POTERE**

Parte la propaganda sulla triptorelina E per chi osa opporsi il bollo «Medioevo»

La terapia che blocca la pubertà ha implicazioni enormi e rischi sanitari. Ma per la retorica lgbt chiunque dubiti è solo un fanatico

*Vogliono far passare
l'idea che contro
la liberalizzazione
di queste medicine
ci siano soltanto
ultra cattolici
Ma ci sono anche
molti dottori*

*La strategia
mediatica ha avuto
una fase iniziale
di silenzio, ora invece
si vuole derubricare
lo scetticismo
a battaglia bigotta
e di retroguardia*

di **FRANCESCO BORGONOVO**

■ Sulla triptorelina - il farmaco recentemente liberalizzato dall'Aifa che consente di bloccare la pubertà ai minorenni intenzionati a cambiare sesso - servirebbe una discussione seria e molto approfondita. Per un motivo semplice: perché ne va della salute di tanti ragazzini e ragazzine. Purtroppo, però, il livello del dibattito in corso nel nostro Paese, specie sui media, sfiora il grottesco. Per settimane, gli organi di informazione hanno di fatto ignorato la questione. Ora qualcuno si è svegliato, ma solo per tentare di liquidare con superficialità tutta la faccenda.

Ieri *La Stampa* ha dedicato alla triptorelina un ampio servizio con robusto richiamo in prima pagina. Risultato: l'intero dibattito è stato trattato come l'ennesima battaglia «medievale» condotta da un manipolo di fa-

natici religiosi. Secondo il quotidiano torinese sarebbe in corso «la crociata cattolica contro l'Aifa», nientemeno. «Le associazioni conservatrici», aggiunge il quotidiano, si starebbero battendo «contro le cure per bambini e adolescenti in crisi di identità sessuale».

Tutto chiaro, no? Ecco i soliti bigotti che tramano per sopprimere i diritti civili, arrivando al punto di danneggiare poveri bambini in difficoltà negando loro «le cure». Per dirla in modo raffinato: sono tutte balle. La triptorelina non è «una cura». È un medicinale che consente di fermare lo sviluppo fisico di ragazzini, anzi di bambini, in attesa di condurli sulla strada della transizione di genere. Non «cura» la disforia di genere, che per altro non è più considerata una malattia.

Secondo *La Stampa*, «con il cambio di sesso il farmaco non c'entra proprio nulla». Anche questo è falso: la triptorelina è l'anticamera delle cure ormonali e della chi-

rurgia. Basta vedere che cosa accade in altri Paesi dove queste pratiche sono comuni da anni.

Abbiamo raccontato, nelle ultime settimane, quanto accaduto in Inghilterra. Numerosi dipendenti del Tavistock Centre di Londra, la clinica che si occupa di disturbi dell'identità di genere, si sono dimessi in polemica con il modo in cui l'ospedale viene gestito. In particolare, il personale ha spiegato che i minori intenzionati a cambiare sesso sono avviati alla transizione troppo in fretta e senza adeguati controlli. «Se dici le parole giuste», ha raccontato un ex dipendente della



clinica al *Times*, «avrà le associazioni trans dalla tua parte. A 11 anni ti somministreranno i bloccanti della pubertà e a 16 anni prenderai gli ormoni. Tutto questo non è etico».

Quindi i bloccanti come la triptorelina c'entrano eccome con il cambio di sesso. Non solo. Le informazioni in possesso di medici e scienziati sui farmaci di questo tipo sono decisamente lacunose. A spiegarlo è Carl Heneghan - professore di medicina basata sull'evidenza a Oxford - secondo cui dare medicinali simili ai minorenni significa di fatto «fare esperimenti sui bambini». Stando a ciò che ha scritto ieri *La Stampa*, a criticare il farmaco trans sarebbero «le sigle della destra cattolica che ripudiano l'aborto e considerano l'omosessualità "opera del demone"».

La realtà, come vedete, è ben diversa. A porsi seri dubbi sull'utilizzo dei bloccanti della pubertà non sono gli «ultracattolici» che hanno sfilato a Verona. Sono medici di rilievo internazionale, giornali come il *Times* di Londra, politici e

commentatori che non hanno nulla a che fare con l'universo cattolico. Di questi argomenti si dibatte pure negli Stati Uniti e in Canada, anche perché negli ultimi anni i casi di minori che si dichiarano transgender sono aumentati esponenzialmente. Eppure, di tutto ciò né *La Stampa* né altre testate fanno menzione. Persino media cattolici come *Avvenire* di fronte allo sdoganamento della triptorelina non si sono scomposti troppo. Poi, come sempre, ci sono i vari siti online sempre pronti a berciare contro le «bufale spacciate dalla destra».

Paradossalmente, si è discusso con più attenzione e profondità della cosiddetta castrazione chimica, che per altro è un processo abbastanza simile al blocco della pubertà. I rischi per la salute degli stupratori sono stati presi in esame e scandagliati, ma pare che lo stesso non si possa fare per i pericoli a cui esponiamo i minorenni.

Il caso triptorelina è stato per lo più silenziato dai media, e adesso viene derubri-

cato a battaglia di retroguardia condotta da un pugno di oltranzisti cattolici. È davvero triste osservare il modo in cui l'informazione si piega al discorso dominante, alle banalità (e falsità) sulla «libertà di scelta», sul «diritto» di decidere se diventare uomo o donna a proprio piacere. Studiosi di vaglia come Lisa Littman della Brown University hanno mostrato l'esistenza di un «contagio sociale». La ricercatrice ha spiegato in un articolo accademico (che è stato molto osteggiato ma che nessuno ha potuto smentire) come le pressioni sociali, i social media, e le opinioni degli amici e dei conoscenti influiscano parecchio sui ragazzini che si dichiarano trans. È evidente, dunque, che la diffusione capillare dell'ideologia Lgbt crei un clima favorevole alla fluidità di genere. Si vuol far credere che la transizione sia, in fondo, una cosa normale, resa difficile dagli omofobi. E se a pagare le conseguenze di tanta superficialità saranno i bambini, sembra che non importi a nessuno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONFUSIONE

La triptorelina blocca lo sviluppo puberale e viene usata per i cambi di sesso [iStock]

L'INTERVISTA **ENRICO ZANALDA**

«Si guarisce anche nei casi cronici»

Il presidente della Società italiana di psichiatria: «Il 50% dei pazienti reagisce subito. Per gli altri esistono cure innovative. Rivolgetevi agli esperti, non ai medici di famiglia»

di **PATRIZIA FLODER REITTER**

■ Enrico Zanalda, direttore del dipartimento di salute mentale dell'Azienda sanitaria locale Torino 3 e presidente della Società italiana di psichiatria (Sip), non ha dubbi: «La depressione è curabile. Nel 50% dei casi si guarisce in tempi rapidi».

E negli altri?

«Se il paziente non risponde al primo trattamento, bisogna valutare strategie di potenziamento con farmaci o con supporti psicoterapeutici, rivedendo la diagnosi. Anche per evitare la ricaduta, perché la depressione è una malattia episodica».

Nei casi gravi come bisogna agire?

«Sempre con trattamento farmacologico, fin tanto che il paziente non migliora».

Molti si limitano a seguire le prescrizioni del medico di base, senza rivolgersi a uno specialista.

«Infatti, di solito noi vediamo depressi che hanno risposto parzialmente a cure scelte dal loro medico. Purtroppo non sempre i medici di famiglia sanno dare indicazioni corrette su come si devono usare gli antidepressivi secondo le linee guida. Solo le persone molto giovani, di 16 o 18 anni, vengono indirizzate direttamente dallo psichiatra perché presentano situazioni molto complesse e delicate».

È possibile guarire dalla depressione cronica?

«In tempi più o meno lunghi dalla depressione si esce sempre. Magari c'è bisogno di rivolgersi a centri specializzati, per esempio in caso di patologie mediche concomitanti. Procedure e innovazioni terapeutiche, oggi disponibili nei dipartimenti di salute mentale, consentono la guarigione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PSICHIATRA Enrico Zanalda



Corpo**Obiettivo seno sano
Cosa fare e dove andare**

TIZIANA MORICONI a pagina 10

Obbiettivo salvarsi il seno

di TIZIANA MORICONI

*Bisogna occuparsene a ogni età
Dalla crescita delle ghiandole
durante l'adolescenza al rischio
cancro: i maggiori esperti
italiani spiegano come prevenire
diagnosticare, curare
le malattie dell'organo simbolo
della femminilità. E dove andare
per avere le terapie più avanzate*

Seno, plurale femminile: per la molteplicità di significati che da sempre gli vengono attribuiti e perché, senza alcun dubbio (a torto o a ragione), è considerato l'emblema della femminilità. Così importante che prendersene cura a 360 gradi fin da piccole dovrebbe essere un atto spontaneo e scontato. Non è così. Esploso all'improvviso o mai cresciuto, pieno di ghiandoline e nodulini dal significato ignoto, in continuo cambiamento, spesso dolorante, la verità è che non si sa neanche bene cosa significhi avere cura del proprio seno. Di solito ci si limita a un controllo dal ginecologo, quando ci si va. Bisognerebbe invece prestare attenzione al suo benessere, con accortezze diverse a seconda delle età e delle fasi della vita: dell'adolescenza, della maternità, dell'allattamento e durante la vecchiaia. Sapendo cosa fare e cosa non fare.

TRA ADOLESCENZA E GRAVIDANZA

La prima manifestazione della crescita in una bambina è proprio lo sviluppo della ghiandola mammaria (chiamato telarca), che può precedere anche di molti anni la comparsa del ciclo. Come pensare al benessere del seno fin dalla giovane età? «Quando si entra nell'adolescenza è corretto cominciare a proteggere la pelle da una eventuale improvvisa estensione del seno», avverte Maria Concetta Pucci Romano, dermatologa e docente di Terapie speciali dermatologiche all'Università Tor Vergata di Roma e presidente di Skineco (Associazione Internazionale di EcoDermatologia). Che aggiunge: «L'importante è stare attenti a cosa si sce-

glie. La pelle intorno al seno, compreso il capezzolo, non è diversa da quella del resto del corpo, ma la ghiandola sottostante risponde all'attività ormonale e può risentire anche degli interferenti endocrini presenti in alcuni cosmetici». La regola, per i saponi come per le creme, è di non aggredire il naturale film idrolipidico e non alterare il microbioma cutaneo.

Il rischio, in particolare nelle giovani, è quello delle smagliature, che sono a tutti gli effetti delle cicatrici causate dalla rottura della struttura del derma e della sua impalcatura di fibre elastiche. «Rottura che dipende certamente da una trazione meccanica del tessuto - spiega Romano - ma negli ultimi anni abbiamo imparato che alla base vi è anche una componente infiammatoria. La comparsa delle smagliature può essere poi favorita dall'uso di prodotti sbagliati, o da abitudini sbagliate». Per esempio quella di non idratare la pelle dopo aver fatto nuoto, perché l'acqua clorata della piscina favorisce la disidratazione.

Altro momento in cui bisogna prestare attenzione all'idratazione del seno, non solo per le smagliature, è la gravidanza, durante la quale la pelle tende fisiologicamente a diventare più secca. «In chi allatta - continua la dermatologa - la preparazione del capezzolo è molto importante, perché può ridurre il rischio di ragadi: vere e proprie ferite, molto dolorose, che si creano sia per la suzione sia perché la pelle è più tesa. Per prevenirle, bisognerebbe idratare e nutrire la pelle fin dai primi mesi della gravidanza, mentre è poco efficace cominciare a farlo solo qualche settimana prima del parto».

L'ETÀ ADULTA

Prendersi cura della pelle del seno ha un al-



tro vantaggio: fa prestare attenzione a ogni possibile cambiamento sospetto che potrebbe meritare lo sguardo più attento di un medico. Diciamolo subito: la maggior parte dei noduli che ogni donna avverte non è preoccupante. Non per questo, però, bisogna abbassare la guardia, anzi. Uno dei sintomi che allarma di più è il dolore: a entrambi i seni o a uno solo, che può rendere difficile praticare sport o persino dormire a pancia in giù, diffuso o localizzato in un punto specifico. Il termine con cui lo chiamano i medici è mastodinia, è molto più diffuso di quanto non si pensi e no, nella stragrande maggioranza dei casi non è legato a nulla di serio. «È uno dei motivi più frequenti di una visita senologica, ma vorrei tranquillizzare le donne. È del tutto fisiologico e non è il sintomo di un tumore o di una malattia», spiega Adriana Bonifacino, responsabile dell'Unità di Senologia all'ospedale Sant'Andrea di Roma. Dipende infatti quasi sempre dalla ritenzione idrica legata a fattori ormonali, ed è per questo che varia con il ciclo mestruale. Oppure può dipendere dagli indumenti, come un reggiseno troppo stretto o con il ferretto. «Proprio perché il dolore è fisiologico, non è consigliato assumere antiinfiammatori e non ci sono evidenze scientifiche che gli integratori, per esempio il magnesio o creme con qualche eccipiente naturale, siano efficaci. I miglioramenti riportati da qualche paziente sono spesso riconducibili a un effetto placebo», spiega l'oncologa. Un aiuto può però arrivare dalla dieta: «Dieci giorni prima del ciclo è consigliato diminuire l'assunzione di sale, facendo attenzione ai cibi ricchi di sodio, come gli insaccati, bere molta acqua e assumere alimenti con un effetto drenante e antinfiammatorio, come la curcuma e la bromelina, sebbene anche in questo caso non ci siano basi scientifiche su una loro azione specifica contro la mastodinia. Quanto alla pillola anticoncezionale, gli effetti su questo sintomo sono diversi da persona a persona: in alcune donne fa effettivamente passare il dolore, in altre lo può provocare. Un sollievo possono darlo reggiseni contenitivi elasticizzati, sempre senza ferretto, come quelli per fare sport».

Un buon motivo per andare dal senologo sono invece i traumi, che non vanno mai sottovalutati. Una pallonata, il calcio inavvertito di un bambino, una caduta: che provochino lividi o meno, andrebbero riferiti allo specialista e osservati attraverso una ecografia e una mammografia, anche se gli esami erano stati eseguiti poco tempo prima. Intendiamoci: la botta di per sé non fa venire un tumore, però si ritiene che possa accelerarne lo sviluppo, se già presente.

CISTI, FIBROADENOMI, MASTITI

A volte il problema può essere provocato dalle cisti. A differenza di un tempo, oggi il diktat dei chirurghi è di non operarle, perché non sono pericolose per la salute. Quando diventano così grandi da provocare fastidio o dolore, se ne aspira semplicemente il liquido. Anche i fibroadenomi (piccole masse solide formate da ghiandole e dal tessuto che le circonda, molto frequenti sotto i 30

anni) non devono spaventare, perché sono lesioni benigne e non vi è alcun rischio che si 'trasformino' in un tumore mammario. «Appaiono come nodulini duri ed è sempre bene farli vedere da un senologo, che saprà distinguere tra una lesione benigna, un fibroadenoma appunto, e un tumore», dice Bonifacino: «Dal punto di vista medico, il solo tipo di fibroadenoma che merita attenzione e che va tolto è quello chiamato filloide. È più frequente nella giovane età, spunta all'improvviso e cresce velocemente a dismisura. Il rischio non è legato allo sviluppo di un carcinoma della mammella, però, ma di un sarcoma, perché questi noduli nascono dal tessuto fibroso e non da quello ghiandolare».

L'unica altra formazione benigna che deve essere controllata perché può degenerare si chiama papilloma: una piccola lesione che si forma nei dotti lattiferi e che solitamente viene scoperta per caso. Un sintomo può essere la secrezione di liquido dal capezzolo, che deve essere sempre riferita al medico, a maggior ragione se incoloro o con sangue. In tutti gli altri casi, operare non solo è inutile, ma è rischioso, perché si creano cicatrici che possono rendere più difficile individuare un eventuale tumore in futuro.

Tutt'altro capitolo è quello delle mastiti: infiammazioni acute molto comuni durante l'allattamento, di solito dovute a un blocco nel passaggio del latte. Sebbene sia considerata normale, anche questa condizione va indagata da un senologo, perché non si può mai escludere che la causa sia invece un tumore. Durante la fase dell'allattamento di solito non si fanno i normali controlli, perché la struttura della mammella cambia completamente e devono passare sei mesi perché ritorni alla normalità. «Per questo - specifica la senologa - se la donna avverte un nodulo o se ha un'infiammazione che deve essere trattata, è importante che si rivolga a un medico esperto. A maggior ragione vanno esaminate con attenzione le mastiti che si presentano quando non si allatta».

TUMORE AL SENO, ALLERTA MASSIMA

Insomma, quando si parla di seno l'unica malattia che preoccupa davvero i clinici è il cancro. E a ragione, perché la sua incidenza è davvero alta, come la mortalità. Non solo: è il tumore più frequente nella popolazione femminile, in ogni fascia di età. Nel complesso si ammala una donna ogni 8. Si stima che nel 2018 il tumore al seno abbia colpito 52.800 donne, con circa 12 mila decessi l'anno.

Il sintomo classico è un nocciolino duro sotto la pelle, dai contorni irregolari al tatto. Ma non è certo il solo: bisogna prestare attenzione a rigonfiamenti o avvallamenti, depressioni del capezzolo o cambiamenti della pelle, soprattutto se riguardano una sola mammella (vedi box). Per questo è importante imparare a osservarsi e a fare nel modo corretto l'autopalpazione. Ancora più importante, però, è fare la diagnosi precoce attraverso le visite senologiche, l'ecografia e la mammografia. Infatti nella maggior parte dei casi (sebbene non in tutti), prima si individua il tumore e maggiore è la sopravvivenza.

za. A 5 anni dalla diagnosi, oggi in Italia è vivo l'87% delle donne colpite, e se il tumore è scoperto al primo stadio il dato sale al 99%. «Lo screening mammografico, rivolto alle donne tra i 50 e 69 anni, ha abbattuto la mortalità per il cancro al seno di circa il 30% ed è un programma di salute pubblica importantissimo», commenta Bonifacio: «Attualmente, però, riesce a diagnosticare circa il 45% dei tumori, perché il 30% dei casi si verifica sotto i 50 anni e il restante 25% dopo i 70». Per questo diverse regioni stanno estendendo la fascia di età del programma di screening, includendo le donne tra i 45 e 74 anni. «Già dai 30 anni, però, consigliamo alle donne di sottoporsi ogni anno alla visita senologica e all'ecografia mammaria, e dai 40 anni alla mammografia, per continuare poi anche dopo i 74 con cadenza biennale».

In caso di familiarità per il tumore al seno o ovarico, le linee guida per la diagnosi precoce cambiano. Se si ha più di un parente prossimo ammalato (come una mamma e una sorella, magari in giovane età, o a maggior ragione un papà o un fratello) è importante ricevere un counseling genetico, per stabilire se vi sia il rischio di una forma ereditaria di tumore, legata alle mutazioni nei geni Brca 1 e 2. In chi è portatore di queste mutazioni il percorso di "sorveglianza" prevede fin da giovani ecografie, mammografie e risonanze magnetiche a ritmo serrato, oppure si può ricorrere alla mastectomia preventiva. Oltre alla genetica ci sono diversi fattori che aumentano il rischio di tumore. Alcuni non sono modificabili (come l'età, la densità ghiandolare del seno, la menopausa precoce), mentre su altri è possibile intervenire. È ormai noto, per esempio, che controllare il peso, soprattutto in menopausa, fare attività fisica e limitare il consumo di alcolici sono azioni che riducono il rischio di ogni donna di ammalarsi. Può sembrare strano, ma la cura del seno passa anche da qui.

● RIPRODUZIONE RISERVATA

Autopalpazione in 10 mosse

- 1 Posizionati davanti a uno specchio, tenendo le braccia distese lungo i fianchi
- 2 Rilassa i muscoli e poi solleva lentamente entrambe le braccia verso l'alto.
- 3 Osserva se ci sono cambiamenti di colore, forma, posizione, dimensioni dei seni e dei capezzoli
- 4 Osserva se ci sono anomalie della cute
- 5 Sdraiati sul letto appoggiando la testa e le spalle su un cuscino e mettendo un braccio sotto la testa
- 6 Con la mano aperta e le dita tese, palpa la mammella in senso circolare, partendo dalla zona periferica verso i capezzoli.
- 7 Inverti la posizione delle braccia e ripeti l'operazione sull'altra mammella.
- 8 Palpa anche il cavo ascellare, sempre da entrambi i lati, alla ricerca di noduli
- 9 Guarda con attenzione la zona del capezzolo e dell'areola: premi leggermente il capezzolo fra pollice e indice per scoprire affossamenti o escoriazioni
- 10 Fai l'autopalpazione ogni mese fra il 7° e il 14° giorno del ciclo

I farmaci che hanno cambiato la storia

1976

La prima chemio

Cmf (ciclofosfamida, metotrexate e 5-fluorouracile): è la prima combinazione di farmaci efficace. Fu testata in Italia da Gianni Bonadonna e il suo gruppo, all'Istituto dei tumori di Milano, ed è tutt'oggi utilizzata.

Anni 80

L'anti-ormonale

Ha cambiato la storia del cancro al seno: tamoxifen è il primo della classe degli "anti-ormonali". Nella maggior parte dei casi, la crescita del tumore dipende dagli estrogeni. Il tamoxifen ne blocca l'azione, prevenendo anche le recidive.

1998

Il monoclonale

C'è una nuova svolta nella lotta al cancro al seno: l'arrivo di trastuzumab, un farmaco a bersaglio molecolare per un certo tipo di tumore particolarmente aggressivo caratterizzato dalla sovraespressione della proteina Her2.

2017

L'inibitore

Per le donne con il tumore al seno metastatico, ci sono gli inibitori delle chinasi ciclino-dipendenti. Bloccano un meccanismo di replicazione del tumore e possono raddoppiare la sopravvivenza libera da malattia. Palbociclib ne è il capostipite.

2019

La mutazione

Quest'anno vedrà l'arrivo di una nuova terapia per chi ha un tumore metastatico e presenta la mutazione Brca. Olaparib blocca una proteina chiamata Parp e impedisce alle cellule tumorali che presentano già un difetto nel Dna di duplicarsi.

Futuro

Immunoterapia

Positivi i risultati dei primi studi sull'immunoterapia per il cancro al seno "triplo negativo", il più aggressivo perché non esistono altri farmaci al di fuori della chemioterapia.

“Contro il tumore del seno non c'è alternativa: mammografia senza se e senza ma”

UMBERTO VERONESI



Le cose da fare

con la consulenza di **PIERFRANCO CONTE**

Quello al seno è il tumore in cui abbiamo raggiunto la sopravvivenza più alta: 87% a 5 anni e 80% a 10 anni dalla diagnosi. Ma non per questo possiamo abbassare la guardia. Perché la malattia colpisce oltre 52 mila donne in Italia e resta comunque il big killer in ogni fascia di età. La partita si gioca soprattutto sul campo della diagnosi precoce. Abbiamo chiesto a Pierfranco Conte, professore tra i maggiori esperti di senologia, le dieci regole d'oro: ecco cosa fare da 0 a 100 anni.



Professore di oncologia medica a Padova. È tra i maggiori esperti mondiali di cancro del seno



①

Per tutte le età: seguire un'alimentazione sana - la dieta mediterranea è un buon esempio - limitare il consumo di alcool, fare regolarmente attività fisica, controllare il peso



②

Sapere che alcuni fattori sono protettivi. Tra i principali: avere un figlio sotto i 30 anni e allattare



③

Dai 18 anni: nelle famiglie in cui sia stata riscontrata una mutazione dei geni Brca, maschi e femmine devono essere messi al corrente del rischio genetico di tumori mammari (per entrambi i generi) e ovarici (per le donne), devono poter accedere al test genetico e conoscere le possibilità di diagnosi precoce e prevenzione



④

In caso di tumore al seno, rivolgersi a una Breast Unit (Centro di Senologia multidisciplinare)



⑤

In caso di mutazione Brca accertata e per chi ha altri fattori di rischio importanti (come pregressi trattamenti radioterapici sulla parete toracica in età pediatrica o adolescenziale), bisogna cominciare un percorso di sorveglianza intensiva personalizzata, con controlli senologici, compresa la risonanza magnetica nucleare mammaria. Bisogna farlo in anticipo e rivolgendosi a un centro specializzato



⑥

La diagnosi precoce rappresenta il modo migliore per aumentare le probabilità di guarigione e ridurre l'intensità delle terapie. Ogni donna dovrebbe imparare a conoscere il proprio seno e a riconoscere modificazioni e anomalie nella forma e nella consistenza, eseguendo regolarmente l'autopalpazione e, in caso di dubbio, sottoponendosi a una visita senologica.



⑦

Dopo la menopausa: evitare l'assunzione della terapia ormonale sostitutiva in assenza dei sintomi della menopausa e in caso di fattori di rischio; negli altri casi non assumerla per un periodo superiore a 10 anni



⑧

Tra i 50 e i 74 anni: partecipare ai programmi di screening mammografico



⑨

In caso di tumore, dopo l'intervento chirurgico, seguire correttamente le terapie oncologiche è fondamentale per aumentare la probabilità di guarigione. È importante riferire qualunque problematica al proprio oncologo, evitando di interrompere le cure o di assumere farmaci alternativi



⑩

Tra i 40 e i 45 anni: controlli personalizzati sulla base del rischio individuale, legato anche alla familiarità, a una elevata densità mammaria e a pregresse lesioni pre-invasive come i tumori "in situ". Non è ancora chiaro, infatti, se il normale screening non personalizzato sia efficace o meno. Sono diversi i motivi per cui è controverso: ripetere ogni due anni le mammografie comporta un potenziale danno radiobiologico; i tumori al seno hanno un'incidenza minore e tendono a crescere più rapidamente tra due mammografie; c'è una elevata percentuale di falsi positivi con conseguenze negative, esami, biopsie inutili.

***“Fin quando
una malattia
viene trattata
come un predatore
diabolico
e invincibile
e non come una
semplice malattia,
quasi tutte
le persone
che ne sono affette
non potranno
che demoralizzarsi”***

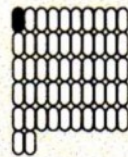
SUSAN SONTAG

I numeri della battaglia

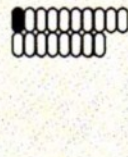
LE DONNE CHE SI STIMA SI AMMALERANNO
DI TUMORE AL SENO NEL CORSO DELLA VITA

1 su 8

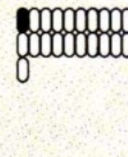
L'INCIDENZA AUMENTA
CON L'AVANZARE DEGLI ANNI



0-49 ANNI
1 DONNA SU 42

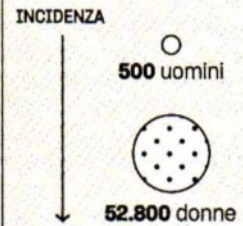


50-69 ANNI
1 DONNA SU 18

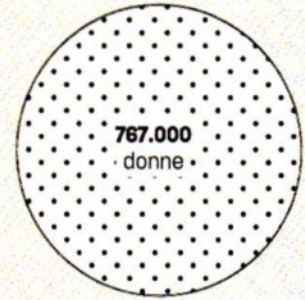


70-84 ANNI
1 DONNA SU 21

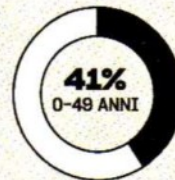
INCIDENZA
VS PREVALENZA



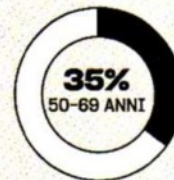
PREVALENZA



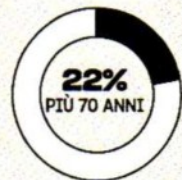
IL CARCINOMA DELLA
MAMMELLA È QUELLO
PIÙ FREQUENTEMENTE
DIAGNOSTICATO
TRA LE DONNE
IN TUTTE LE DIVERSE
FASCE D'ETÀ



41%
0-49 ANNI



35%
50-69 ANNI



22%
PIÙ 70 ANNI

SOPRAVVIVENZA MEDIA

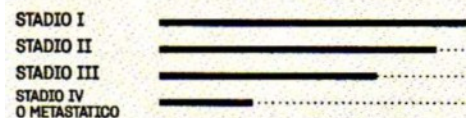
A 5 ANNI DALLA DIAGNOSI



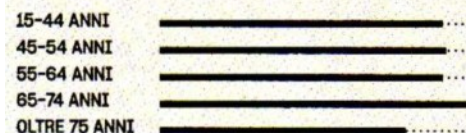
A 10 ANNI DALLA DIAGNOSI



SOPRAVVIVENZA MEDIA A SECONDA DELLO STADIO DEL TUMORE



SOPRAVVIVENZA MEDIA A SECONDA DELL'ETÀ AL MOMENTO DELLA DIAGNOSI



MORTALITÀ (2015)

12.274

in calo dello 0,8%
ogni anno

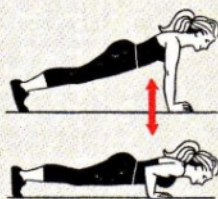
N.B.

LA NATURA DEL TUMORE
SI STABILISCE CON UN ESAME
DELLE CELLULE, PRELEVATE CON UNA
BIOPSIA. I TUMORI DELLA MAMMELLA
POSSONO SVILUPParsi A PARTIRE
DAI LOBULI O DAI DOTTI.

—
POSSONO ESSERE IN SITU
O INFILTRANTI (INVASIVI,
PIÙ PERICOLOSI, SIGNIFICA
CHE POSSONO INVADERE GLI ALTRI
ORGANI, SIA QUELLI PROSSIMI
AL SENO SIA QUELLI DISTANTI)

Cinque esercizi per rinforzare i muscoli

Il seno non è un muscolo quindi è difficile tonificarlo. Ma è sostenuto dai pettorali. È qui quindi che devono convergere gli sforzi per cercare di contrastare la forza di gravità. Ecco cinque esercizi che agiscono proprio su questi muscoli strategici.

Flessioni

Sdraiati a faccia in giù e posiziona i palmi aperti sul pavimento, al di sotto delle spalle; tra le spalle e i talloni si deve formare una linea retta. Piega i gomiti a 90°, senza toccare con la faccia per terra, e poi stendere le braccia.

Push up

Sdraiati a pancia in giù, coi palmi appoggiati per terra, accanto alle ascelle. Si piegano le gambe a livello delle ginocchia e di incrociano le caviglie, tenendole sospese in aria. A questo punto si comincia a fare i piegamenti.

Sulla panca

L'ideale è avere una panca, ma anche una sedia va bene. Spalle alla sedia, mettete i palmi delle mani sul bordo, con le gambe tese. Sostenendo il peso del corpo, piegare le braccia portando i glutei verso il basso e ritorno.

In alto i pesetti

In piedi, braccia lungo il corpo, un pesetto per mano, polsi rivolti verso l'esterno. Gambe divaricate, spalle aperte, pancia in dentro. Alzare le braccia fino all'altezza delle spalle e poi continuare fino in alto e ritorno.

Pull over

Sdraiati per terra, muscoli addominali tesi, tenere le gambe piegate a 90°. Prendere un pesetto fra le due mani, con le spalle ben separate dalla testa e portare le braccia piegate fino dietro alla testa per poi riportarle tese in alto.

DOVE ANDARE

Abbiamo selezionato quelli che, per noi, sono i migliori centri a cui rivolgersi per la prevenzione, la diagnosi precoce e la cura del tumore del seno. Naturalmente non esauriscono il panorama. Un elenco più completo si trova sui siti dell'Aiom (librobianco.aiom.it), di Senonetwork onlus (www.senonetwork.it/centri) e di Eusoma, la European Society of Breast Cancer Specialists, che certifica le breast unit (www.eusoma.org). Potete consultarli, meglio se con l'aiuto del vostro medico di base, e troverete quello che serve al meglio.

NORD-EST**Padova**

Istituto Oncologico Veneto
PierFranco Conte,
Valentina Guarnieri,
Ferdinando Bozza
Tel: 049-8215931 /
8215588
<http://loveneto.it>

Negrar (VR)

Sacro Cuore-Don Calabria
Stefania Gori
tel: 800 143 143
www.sacrocuore.it

Legnago (VR)

Mater Salutis
Andrea Bonetti, Roberto
Sandrini
Tel: 0442 - 624163 /
624639
www.aulss9.veneto.it

Treviso

ULSS 2 Marca Trevigiana
Paolo Burelli
Tel: 0422 322985
(Ca' Foncello) 0438
665429 (Vittorio Veneto)
www.aulss2.veneto.it

Castelfranco Veneto

UISS 2 Marca Trevigiana
Gianfranco Mora
tel: 0423- 732655
www.aulss2.veneto.it

Mestre

Ospedale all'Angelo
Guido Papaccio
Tel: 041 9657171
www.aulss3.veneto.it

Aviano (PN)

Centro di Riferimento
Oncologico
Fabio Puglisi
Tel: 0434 223522
www.cro.sanita.fvg.it

Trieste

Ospedale Maggiore
Marina Bortul, Silva
Foladore, Angela Denaro
Tel: 040 3994581
www.asuits.sanita.fvg.it

Trento

Ospedale Santa Chiara
Antonella Ferro
Tel: 0461- 902478
www.apss.tn.it

NORD OVEST**Genova**

Policlinico San Martino
Lucia Del Mastro
Tel: 010/555 8108
www.ospedalesanmartino.it/servizi-alla-persona/breast-unit.html

Torino

In Piemonte e Valle
d'Aosta c'è un'efficiente
rete oncologica
www.reteoncologica.it

Città della Salute Molinette

Mario Airoidi
Ospedale Sant'Anna
Corrado De Sanctis, Ada
Ala, Michela Donadio
Tel: 011-3134451

Ospedale Ordine Mauriziano
Massimo di Maio,
Nicoletta Biglia
Tel: 0115082860

Novara

Ospedale Maggiore
della Carità
Alessandra Gennari,
Ivan Dodaro
Tel: 0321/ 373 3326 - 395

Cuneo

Ospedale S. Croce e Carle
Ornella Garrone,
Ernesto Principe
Tel: 0171/616740

Alessandria

Ospedale SS. Antonio e
Biagio e C. Arrigo
Paola Franzone,
Maria Caterina Canepa
Tel: 0131/207478

Aosta

Ospedale Parini
Alessandra Malossi,
Emanuela Carbone
Tel: 016/5543608-609

SUD E ISOLE**Napoli**

Istituto Tumori Pascale
R. Tortorello, S. Pignata,
M. de Laurentiis
Tel: 081/5903512-518-780
www.istitutotumori.na.it

AOU "Federico II"

S. De Placido
Tel: 081/7463660
www.unina.it

Ospedale Cardarelli

M. Trunfio, G. Carteni
Tel: 081/7472353 - 2036 -
2444 - 2445
www.ospedalecardarelli.it

Brindisi

Ospedale Antonio Perrino
S. Cinieri, S. Burlizzi
Tel: 0831/537217- 537710
www.sanita.puglia.it

San Giovanni Rotondo
Casa Sollievo della
Sofferenza
Evaristo Maiello, Roberto
Marcello Murgio
Tel: 0882410640
www.operapadrepio.it

Catania
Ospedale Garibaldi
Diego Piazza, Roberto
Bordonaro
CUP 800 811129
www.ao-garibaldi.catania.it

Humanitas Centro
Catanesi di Oncologia
Francesco Caruso,
Michele Caruso
Tel. 095 7339000
www.ccocatania.it

Cagliari
Ospedale "Armando
Businco"
Maria Teresa Addis
Tel: 070 5296 5365
E-mail:
breastunit.businco.
cagliari@gmail.com

LOMBARDIA

Milano
Istituto Nazionale Tumori
S. Folli, F. De Braud
Tel: 02. 2390 2659
www.istitutotumori.mi.it

Istituto Clinico Humanitas
C. Tinterri, R. Torrisi
www.humanitas.it/unita-
operative/senologia

Istituto Europeo
Oncologia
P. Veronesi, M. A. Colleoni
Tel: 02-57489725
www.leo.it

Policlinico
M. S. Sfodrin, F. Grossi,
Tel: 02/ 5503.2765
www.policlinico.mi.it/man-
giagalli-center/salute-dell-
a-donna/tumore-al-seno

Bergamo
Papa Giovanni XXIII
C. A. Tondini, P. Fenaroli
035 /2674240 - 2674040
www.asst-pg23.it

Cremona
Azienda SS Territoriale
D. Generali, G. Allevi
Area Donna: 0372 /405614
www.ospedale.cremona.it

Brescia
Istituto clinico Sant'Anna
F. Palmieri, A. H. Berjaoui,
C. Vicentini
Tel: 030/3197684
www.santanna.gruppoda-
ndonato.it

Fondazione
Poliambulanza
A. Huscher, S. Mutti
Tel: 030 / 3518711 -
3518777
www.poliambulanza.it

Pavia
Fondazione Maugeri
F. Corsi, A. Bernardo
Tel: 0382 / 592283 -
592277
www.icsmaugeri.it/
senologia

Policlinico San Matteo
A. Sgarella, D. Grasso
tel: 800.638.638
www.sanmatteo.org

CENTRO EST

Ferrara
Arcispedale S. Anna
A. Frassoldati,
P. Carcoforo
Tel: 0532/237862
334.1365533
www.ospfe.it

Bologna
Pol. Sant'Orsola - Malpighi
C. Zamagni, M. Taffurelli
Tel: 051 2143312 / 2144544
www.aosp.bo.it

Osp. Bellaria - Pizzardi
G. Saguatti, M. C. Cucchi
Tel: 051/ 4966010
www.ausl.bologna.it

Modena
Policlinico
G. Tazzioli, S. Cascinu
Tel: 059 4225240
www.unimore.it

Rimini
Ospedale "Infermi"
Lorenzo Menghini
Tel: 0541705409
www.auslromagna.it

Ancona
Ospedali Riuniti
R. Berardi, C. Mariotti
Tel: 071/ 596 3416-596 5217
ospedairiuniti.marche.it

CENTRO OVEST

Pisa
Ospedale Santa Chiara
M. Roncella, A. Michelotti
Tel: 050/993343
www.ao-pisa.toscana.it

Livorno
Ospedale
D. Casella, R. Di Marsico
Tel: 0586/ 223199 - 223111
www.uslnordovest.tosca-
na.it

Lucca
Ospedale Versilia
Lido di Camaiore
D. Francesconi,
D. Amoroso
Tel: 0584/ 6058618
www.uslnordovest.tosca-
na.it

Firenze
Careggi
C. Angiolini, M. Carini
Aluto Point: 055/ 794 8152
www.aou-careggi.toscan-
a.it

Prato
Ospedale Santo Stefano
Prato
L. Biganzoli, A. Di Leo,
055 7794 8152 - 74802530

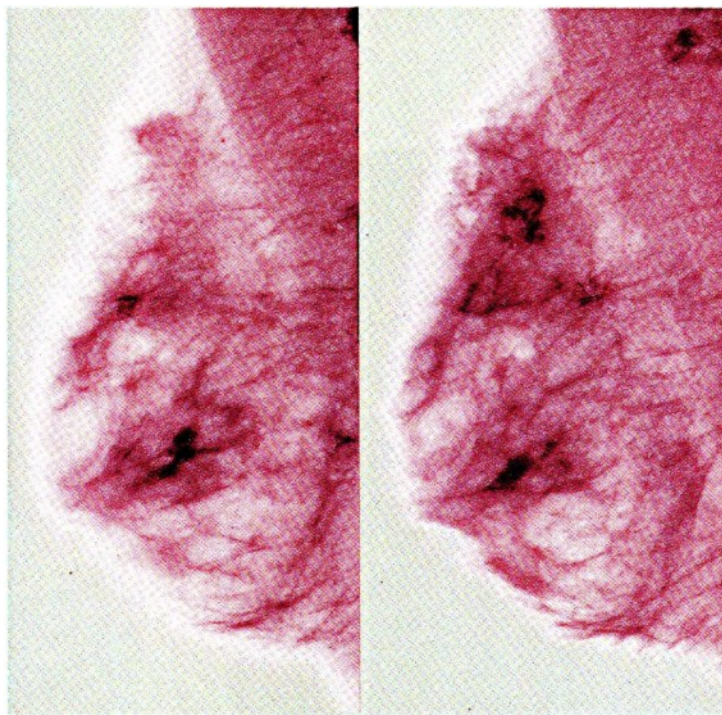
Roma
Policlinico Gemelli
R. Masetti, G. Tortora
Tel: 06-30156327/8
www.policlinicogemelli.it

Sant'Andrea
P. Marchetti, A. Bonifacino
Tel: 06 / 33775842 - 5622
ospedalesantandrea.it

Istituto Nazionale Tumori
R. De Vita, C. Botti,
F. Cognetti, P. Vici
Tel: 06/ 52665609
www.ifo.it

Chieti
Ospedale "Gaetano
Bernabeo"-Ortona
E. Cianchetti,
A. Grassadonia
Tel: 085.9172228
www.unich.it

La diagnosi
a destra:
immagini
mammografi-
che di un
seno con
tumore a
confronto
con uno sano



**L'intervista**colloquio con **MANUELA RONCELLA**

L'intervento salva la vita

Cosa chiedere al chirurgo

E la catarsi, fisica e psicologica. Ed è forse il momento più intenso per le donne con un tumore al seno, perché nell'immaginario è quello in cui si taglia via la malattia dal corpo. Così, se da una parte l'intervento spaventa, dall'altra è anche fonte di sollievo, e il chirurgo diventa il Giano bifronte che - si spera - segnerà la fine del tumore e un nuovo inizio. «Spesso la prima reazione delle pazienti è di voler togliere quanto più possibile - spiega Manuela Roncella, chirurgo senologo e responsabile della Breast Unit dell'Ospedale Santa Chiara di Pisa - ma il nostro compito è un altro: dobbiamo asportare la parte malata, né più né meno, mettere in campo tutte le strategie disponibili per ridurre al minimo il rischio che il tumore possa tornare, e cercare di rispettare i desideri delle donne e l'armonia del loro corpo». Tutto questo richiede dialogo ed empatia, per far comprendere un'altra cosa importante: che il loro seno sarà diverso. Sarà più bello o più brutto, ma mai lo stesso, e con il risultato dell'operazione dovranno convivere. Non è una questione frivola: sapere cosa accadrà e interrogarsi sulle proprie aspettative è fondamentale.

Quali sono, allora, le domande da fare al chirurgo prima di varcare la soglia della sala operatoria? «Quale tipo di intervento verrà eseguito e soprattutto perché - risponde Roncella - e ancora: come e quando avverrà la ricostruzione; se sarà necessario rimodellare anche il seno sano; cosa succederà se i linfonodi dell'ascella dovranno essere tolti e, in quel caso, come ridurre il rischio di linfedema - nel nostro reparto, per esempio, il fisioterapista incontra le pazienti il giorno dopo l'operazione; se esistono alternative allo svuotamento ascellare».

Oggi, quando possibile si preferisce l'intervento conservativo, perché mantenere il proprio seno ha un impatto meno pesante a livello psicologico. La mastectomia - necessaria, per esempio, per tumori 'multicentrici' - seguita di solito dalla ricostruzione, è invece un intervento impegnativo e le donne devono essere preparate a un cambiamento importante. «L'areola e il capezzolo perdono la sensibilità e all'inizio si ha la percezione che il seno sia qualcosa di estraneo e freddo», conclude Roncella: «Averne consapevolezza fin dall'inizio rende il percorso di accettazione di sé molto più veloce e semplice».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Grazie Angelina: lei ha cambiato la storia

Sono passati sei anni da quando l'attrice ha svelato di avere un gene rischioso per il seno e perciò di essersi operata preventivamente. Ha rotto il muro del silenzio. Oggi le donne non hanno più paura. E possono salvarsi

di ADRIANA BONIFAGINO

responsabile della Senologia all'ospedale Sant'Andrea, Sapienza Università di Roma

Cara Angelina, la notizia che lei è portatrice di una mutazione genetica Brca 1 e perciò ha effettuato una mastectomia bilaterale e l'asportazione delle ovaie, in pochi minuti ha fatto il giro del mondo, e non so con quanta consapevolezza ha cambiato in quei pochi minuti l'approccio alla genetica da parte di scienziati e gente comune nel mondo intero.

Un mondo sotterraneo e temuto quello delle mutazioni genetiche; qualcosa che spaventa, qualcosa di ignoto; qualcosa che può essere dentro di noi, nel nostro Dna, che possiamo aver ricevuto e che possiamo tramandare ai nostri figli. "Un anomalo, difetto di fabbrica": così, vissuto, dalla maggior parte della popolazione. Qualcosa che è meglio nascondere, non conoscere, facendo finta che non esista.

E improvvisamente arriva lei, dirompente, in tutta la sua bellezza e determinazione, a scardinare drammaticamente questo silenzio, questo muro fatto di sapere e non sapere, fatto di paura; quella paura che ci rende ciechi e sordi al richiamo della conoscenza e della consapevolezza.

Con molto garbo, ma altrettanta forza e determinazione, lei ha dato un messaggio al mondo: «La consapevolezza, la conoscenza possono salvarci; ho la mutazione Brca 1, la stessa di mia madre e di mia zia».

La mutazione genetica da Brca 2 è stata la prima ad essere scoperta nel 1994 dai professori Stratton e Wooster dell'Institute of Cancer Research del Regno Unito. Essere portatori di una mutazione Brca 1 e/o 2 espone ad un elevato rischio di ammalarsi di un tumore del seno e dell'ovaio (tra il 50 e 90% per la mammella e tra il 15 e 50% per il carcinoma ovarico, secondo tipo di mutazione).

In lei Angelina il rischio era stato calcolato di circa il 90% per la mammella e del 50% per l'ovaio. Essere portatori di una mutazione non è certo una fortuna, ma individuarla, conoscerne le caratteristiche, sapere cosa potrebbe comportare, e soprattutto poter trovare un rimedio perché non ci sorprenda impreparati, equivale ad aver scelto la vita. «Scelgo di non mantenere privata la mia storia perché ci sono molte donne che non sanno che potrebbero vivere sotto l'ombra del cancro - scrive - La

mia speranza è che anche loro siano in grado di testare i geni e che, nel caso di un rischio elevato, anche loro sapranno di avere opzioni, scelte, importanti. Desidero incoraggiare ogni donna, specialmente quelle con una storia familiare importante di cancro al seno o alle ovaie, a cercare le informazioni e gli esperti che possano aiutarle a fare scelte consapevoli».

Da quel giorno di maggio lei ha acceso i riflettori su una tematica che noi medici, oncologi, genetisti, abbiamo fino ad allora faticato, e non poco, ad affrontare con i nostri pazienti. Per giorni e giorni telefoni dei centri di senologia e di patologie femminili, come impazziti. Anche tanta disinformazione. Ricordo che molta stampa italiana, a differenza di quanto accaduto all'estero, l'ha tacciata di "divismo hollywoodiano", ha scritto che la Jolie toglieva mammelle e ovaie per la paura di contrarre il cancro; il seme del sospetto di uno scoop giornalistico si è impossessato dell'autorevolezza mediatica del nostro paese. Ma a quale scopo lo avrebbe fatto, mi domando? Aveva forse necessità di pubblicità? O forse, invece, con quanto dichiarato avrebbe corso il rischio di mettere in difficoltà la sua persona? I produttori cinematografici l'avrebbero guardata con un occhio diverso e curioso per valutare se la integrità fisica e la bellezza della Jolie fossero state messe a dura prova da interventi chirurgici demolitivi anche se poi ricostruttivi. Ma lei ha scelto per le donne, ha scelto per la vita e per vivere, ha scelto di vedere crescere i suoi figli, ha scelto quello che sua madre e sua zia non hanno potuto scegliere, ha scelto per la corretta informazione e la corretta divulgazione. Si è messa in gioco e ha vinto. Non a caso quando parliamo alle nostre pazienti (anche uomini, comunque, che non sono esentati dal Brca 1 e 2) spesso la nominiamo; molti capiscono di cosa stiamo parlando solo se decliniamo il Brca in "gene Jolie"; spesso è nominata anche in contesti scientifici e la sua immagine troneggia alle nostre spalle nelle presentazioni ai convegni.

Perché le scrivo oggi? Perché abbiamo vinto un'altra grande battaglia in Italia proprio in questi giorni. L'Inps ha riconosciuto l'invalidità alle donne con mutazione genetica Brca 1 e 2 che si sottopongono agli



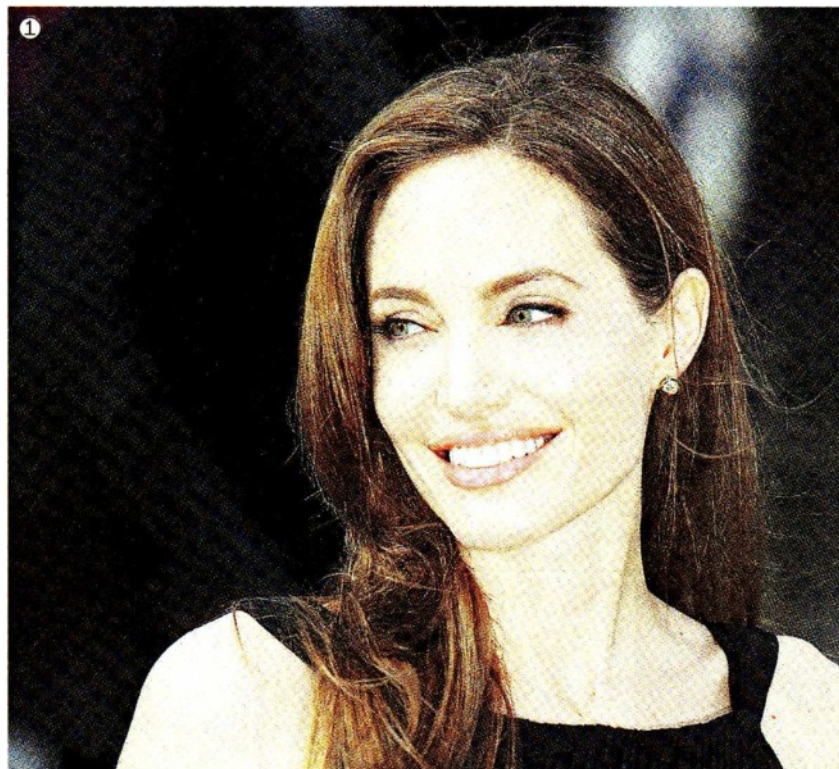
interventi chirurgici per abbattere il rischio di malattia. Alcune associazioni di pazienti, AIMAC, ABrcDaBra, si sono molto spese per questo obiettivo. E ce l'abbiamo fatta. Grazie a lei. Sono certa che se non ci fosse stato quel maggio 2013, se lei non avesse alzato questo velo tutt'altro che trasparente, se lei avesse vissuto questa esperienza nella intimità della sua persona e della sua famiglia, ancora oggi non avremmo i documenti regionali per la sorveglianza degli alto rischio, non avremmo pazienti che ci chiedono se possono sottoporsi al test genetico, non avremmo ottenuto la invalidità per le mutate sane, o quanto meno avremmo avuto una strada molto più in salita e incontrato molte più difficoltà.

Ma siamo solo all'inizio. La ricerca lavora alacremente per la genetica. Il futuro è roseo, ma molto c'è ancora da scoprire e conoscere, tante ancora le battaglie da combattere, tante le vittorie da raggiungere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ATTENTE ALLE PROTESI

Le protesi mammarie possono rendere difficile la prevenzione? Si può fare l'autopalpazione allo stesso modo e gli eventuali noduli risultano individuabili; l'ecografia mammaria si esegue con eguale efficacia. È invece la mammografia che può risultare di difficile lettura per via dello spazio occupato dalla protesi. In questo caso bisogna usare qualche accorgimento come la "manovra di Eklund" con cui si sposta la protesi in modo che la sua opacità non nasconda il tessuto ghiandolare. In ogni caso bisogna avvertire il personale sanitario della protesi e affidarsi a un centro che abbia esperienza in questo campo.



14 Maggio
2013: sul *New York Times*
Angelina Jolie
comunica di
essere
portatrice di
una
mutazione
genetica
BRCA1 e di
aver
effettuato
una
mastectomia
bilaterale.

Contro il tumore a passo di danza

Ballare aiuta le donne ammalate a ritrovare il loro corpo

Parte un progetto firmato dalla giudice di Ballando con le stelle

colloquio con CAROLYN SMITH

“Vogliamo che chi ha incontrato il cancro possa riprendersi la vita di relazione. Vogliamo passare dal curare al prenderci cura”

FABRIZIO NICOLIS

presidente Fondazione Aiom

Danzatrice e coreografa, giudice del talent *Ballando con le stelle* dal 2007, Carolyn Smith è un'icona per il mondo della danza e non solo.

Scotese, 58 anni, nel 2015 ha scoperto un tumore al seno e da allora condivide la sua battaglia per aiutare altre donne. Passione per la danza e lotta contro il cancro sono dentro *Dance for Oncology - D4O*.

Com'è nato il progetto?

«Io vivo per la danza, ma ogni giorno faccio i conti con la malattia. Con Fondazione Aiom e l'associazione IncontraDonna Onlus abbiamo scoperto che a un paziente oncologico bastano 30 minuti al giorno di attività fisica per aumentare le probabilità di sopravvivenza, ridurre il rischio di recidiva, migliorare la risposta alle terapie e lenirne gli effetti collaterali. Con questo progetto, unico al mondo, ci rivolgiamo a chi vuole ballare per star bene e riprendersi la vita dopo un tumore».

Cosa farete?

«Partiamo a settembre con un piano operativo rivolto a 12 centri oncologici, ovvero Torino, Milano, Verona, Forlì, Pisa, Roma, Cagliari, Palermo, Cosenza, Lecce, Napoli e Catania. I corsi, che avranno cadenza trimestrale, saranno gratuiti, grazie alla collaborazione con Fondazione Aiom. Vorremmo poi ampliare l'offerta a livello internazionale, e che l'opportunità di danzare per star bene fosse rivolta proprio a tutti. Attraverso ogni scuola di danza che vorrà sposare il progetto. Parliamo troppo spesso solo degli esami che dobbiamo

eseguire per verificare che ci si sia ammalati o meno. Dobbiamo pensare di più alla prevenzione primaria, ad abbattere il rischio di avere una patologia, passando per gli stili di vita: corretta alimentazione, attenzione al peso corporeo, niente alcol e fumo. Ma soprattutto attività fisica».

Perché le donne dopo un cancro dovrebbero intraprendere un'attività così impegnativa?

«L'esperienza che abbiamo avuto lo scorso anno con il Progetto Erasmus Plus Sport ci ha convinto che la danza-terapia può avere un successo inaspettato con le pazienti oncologiche. Con IncontraDonna Onlus abbiamo vinto un bando europeo che ha coinvolto, oltre all'Italia, anche Regno Unito, Olanda, Bulgaria e Lituania. Abbiamo formato i trainer e poi, in ciascuno di questi Paesi, abbiamo offerto un corso a 14 donne con cancro al seno, curato o in trattamento. Le pazienti, messe a dura prova dal tumore e dalle terapie per sconfiggerlo, si sono incontrate, due volte la settimana, per imparare a ricominciare».

Che tipo di balli proponete?

«Tra i generi più praticati, senz'altro, vi saranno i balli caraibici, con salsa, rumba e bachata. Richiedono un certo impegno, ma i due istruttori che accompagneranno il gruppo, saranno formati per andare incontro alle difficoltà di ciascuna paziente, modulando la lezione sulla base dei movimenti corretti e benefici per ogni allieva. Ballare è un mezzo straordinario che coniuga musica e movimento, per mantenersi in forma, educare e sentire il proprio corpo, dare spazio alle emozioni, esprimere se stessi, trarre energia positiva, sostenere il buon umore».

Quali sono le ragioni mediche che vi spingono?

«Non sono un oncologo, ma le ultime ricerche ci dicono che proprio per il tumore al seno, l'esercizio regolare ridurrebbe il rischio di recidiva di ben il 50% nelle donne con tumori ormono-dipendenti (le cui cellule presentano un alto numero di recettori per gli estrogeni). Con il nostro progetto, lo scorso anno, abbiamo visto anche importanti risultati della danza-terapia sulla fatigue (un effetto collaterale della chemio e della radioterapia), la nausea e gli stati di ansia, nonché sul miglioramento complessivo dell'umore. Vi



sono dati evidenti sui benefici dell'attività fisica, oltre che sul cancro al seno, anche sui tumori del colon e della prostata».

Lo sport è un così potente strumento di prevenzione?

«È proprio così! Ho trovato sorprendente la rivelazione del National Cancer Institute americano. Tre anni fa ha rivelato che lo sport può ridurre il rischio di ammalarsi di almeno 13 tipi di tumore: seno, esofago, fegato, colon, testa-collo, retto, vescica, polmone, rene, cardias, endometrio, leucemia mieloide e mieloma».

Come riesce a coniugare la malattia, il suo lavoro e la trasmissione Ballando con le stelle?

«Senza ballare sto male davvero. Ho

continuato ad andare in tv anche durante le cure. È stato il mio modo per dire al cancro che sulla mia vita decidevo io. Ed è stato anche un modo per dire a tutte le donne che mi hanno visto provata dalla malattia e senza capelli, che bisognava andare avanti, considerare quello come un passaggio, non la fine».

Cosa si sente di consigliare alle donne che sono passate attraverso la malattia?

«Di non mollare. Di darsi tempo e di dedicarsi tutto, partecipando ad attività che ti fanno godere pienamente della vita, quale sia. Con *Dance for Oncology*, le nostre donne recupereranno sicurezza in sé stesse, autostima e sensualità. E ritrovando il sorriso, daranno il giusto peso a ogni attimo dell'esistenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PIÙ QUALITÀ ALLA VITA

La diagnosi di cancro al seno è di gran lunga la più frequente nelle donne: sono circa 800mila ad aver avuto questa esperienza. Lo scenario dell'oncologia è in rapida evoluzione: ogni giorno circa 1.000 persone ricevono la diagnosi, ma molte guariscono o possono convivere a lungo con la malattia, con una buona qualità di vita. E rivendicano il diritto di tornare a un'esistenza normale. L'impegno di Fondazione AIOM è per un miglioramento della sopravvivenza dei pazienti, non solo in termini quantitativi ma anche di

qualità del tempo e dell'esistenza. Vogliamo che chi ha incontrato un cancro sulla sua strada, possa riprendere il cammino, riappropriandosi della vita affettiva e di relazione. Come Fondazione Aiom, Insieme all'associazione IncontraDonna onlus e alla Carolyn Smith Dance Academy abbiamo promosso un progetto che va esattamente in questa direzione. Con *Dance for Oncology* passiamo dalla cura al prenderci cura.

FABRIZIO NICOLIS

Presidente di Fondazione Aiom, Associazione Italiana di Oncologia Medica



ELISABETTA VALLAGNETTE



❶ La
danzatrice e
coreografa
Carolyn Smith

❷ Balli latino
americani,
proposti dalla
Smith nel suo
progetto

Vaccini**Epatite B
storia
di un successo**di **LETIZIA GABAGLIO**

Era il 1991 quando in Italia fu introdotto gratuitamente per i nuovi nati e per i dodicenni il vaccino contro l'epatite B. Prima di allora solo le persone a rischio potevano riceverlo. Dopo l'Italia, altri Paesi europei adottarono questa strategia che oggi, quasi 30 anni dopo, si dimostra vincente. Le infezioni da Hbv sono diminuite drasticamente, passando da 12 casi a meno di 1 caso (0,6) per 100mila abitanti dal 1985 al 2010, contribuendo al calo anche del tumore del fegato: se la malattia diventa cronica, infatti, nel 20% dei casi porta con gli anni alla cirrosi epatica, che può a sua volta degenerare in epatocarcinoma. Oggi sviluppano epatite B soprattutto maschi (76,4%) fra i 35 e i 54 anni, e spesso si tratta di persone provenienti da Paesi in cui la vaccinazione non è diffusa. L'infezione da Hbv si contrae attraverso il sangue o tramite i fluidi corporei, entrando in contatto con siringhe, rasoi e spazzolini infetti o durante i rapporti sessuali non protetti. Il vaccino viene somministrato a tutti i nuovi nati in tre dosi: al terzo, quinto e undicesimo mese di vita. Dal momento che si tratta di un vaccino costituito semplicemente da un componente del virus, può essere somministrato anche alle donne incinte. Un dato importante perché le mamme infette possono trasmettere il virus al neonato. Ma se in Italia, grazie al programma vaccinale, l'epatite B è una rarità non è così in molti parti del mondo, dove ancora la malattia è endemica e miete molte vittime. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel mondo ci sono 257 milioni di persone infette con Hbv e nel 2015 887mila persone sono morte a causa di complicazioni derivate dall'infezione, prime fra tutte cirrosi e tumore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri**0,6%**

Col vaccino le infezioni sono passate da 12 a meno di 1 caso ogni 100 mila persone

95,6%

È il tasso di copertura vaccinale contro l'epatite B nel nostro paese

275

Sono i milioni di persone nel mondo contagiate col virus Hbe

3

La vaccinazione prevede 3 dosi per gli adolescenti e tutti i nuovi nati

20%

Una epatite B su 5 degenera in cirrosi epatica che può portare al cancro



Lo scontro

Commissario Sanità Grillo contro la Lega «Favorisce De Luca»

Oggi a Roma la verifica del piano di rientro

Ettore Mautone

Non viene decisa la nomina del nuovo commissario della sanità al posto di De Luca. E il ministro Grillo, del M5s, attacca gli alleati della Lega: «Non si comprendono le ragioni di questo dietrofront». Oggi vertice a Roma.

A pag. 28

Sanità, il ministro attacca la Lega «Aiuta De Luca»

► Nuovo commissario, la Grillo contro gli alleati di governo
Garavaglia: «La Campania può tornare ai poteri ordinari»

**OGGI VERTICE A ROMA
IL GOVERNATORE TENTA
DI SCONGIURARE
L'ARRIVO
DI UN TECNICO
VICINO AI GRILLINI
IL BRACCIO DI FERRO**

Ettore Mautone

Piano di rientro dal debito e sostituzione di Vincenzo De Luca nel ruolo di commissario per la salute in Campania: il tema continua a tenere banco tra ministri e sottosegretari e tra esponenti locali e nazionali dei partiti della maggioranza giallo-verde. Dopo il nulla di fatto del Consiglio dei ministri di martedì la nomina rischia di sfumare. Determinante la riunione di oggi a Roma, al tavolo di verifica del Piano di rientro a cui siedono la Regione e i Ministeri affiancanti (Salute ed Economia). Il governatore campano potrebbe incassare dal Mef la certificazione non solo di un bilancio della Sanità in pareggio per il quinto anno consecutivo (dal 2014 al 2018) ma anche il superamento della sufficienza nella pagella 2018 dei Lea (Livelli es-

senziali di assistenza, la griglia sulle attività cliniche e assistenziali). Il dato, dopo aver raggiunto quota 153 nel 2017 (recuperando 20 punti rispetto all'anno precedente), ha guadagnato altre 10 lunghezze salendo a 163, tre oltre il minimo fissato a 160. Valore che sarà certificato da Kpmg, l'agenzia consulente del ministero dell'Economia. Ciò pone la Campania tecnicamente nel solco della fuoriuscita dal commissariamento, anziché sulla strada della sua prosecuzione sebbene la fase di affiancamento potrebbe durare ancora un paio di anni. Un traguardo per il quale - secondo il viceministro all'Economia Massimo Garavaglia della Lega, che ha la delega sui Piani di rientro - «Il Mef, tecnicamente, non ha più motivo di commissariare la sanità campana».

GRILLO ALL'ATTACCO

Non ci sta la ministra pentastellata Giulia Grillo: «È sconcertante e irrazionale la posizione del viceministro Garavaglia - avverte - visto che proprio il 29 marzo (alla scadenza della data fissata per legge per la nomina, ndr) il ministero dell'Economia mi ha inviato una lettera in cui chiede di concertare la nomina di commissario e subcommissario di

Campania e Lazio. Non si comprendono le ragioni di questo dietrofront». Il ministro spinge poi sul tasto dell'insoddisfatta gestione della sanità in Campania considerando la posizione della Lega «frutto di puro opportunismo e strategia politica». «Ci deludono le irresponsabili illusioni di alcuni esponenti dei 5 Stelle - replica Gianluca Cantalamessa, segretario della Lega in Campania - su presunti accordi tra noi e il Pd. Attendiamo il tavolo (oggi, ndr) in cui saranno presentati i Piani di rientro. Negli ultimi 4 anni sono stati rispettati i vincoli di bilancio, se il dato è confermato non ci sarebbe necessità di commissariare De Luca. Altro discorso è la questione dei Lea. Non si stanno rispettando i minimi da vari anni. Valutia-

mo tutte le ipotesi, incluso il commissariamento delle singole strutture senza toccare le eccellenze. Non ci interessano le poltrone ma la salute dei cittadini». Cantalamessa, dunque, sposta la questione dal piano politico a quello tecnico. Molte Asl e ospedali, pur nel quadro generale di tenuta dei conti, hanno bilanci in rosso a cominciare dalla Asl Napoli 1. Ma qui da soli due mesi è commissario Ciro Verdoliva, che dopo la riqualificazione del Cardarelli sta affrontando gli enormi problemi di questa Asl.

L'ANALISI DI GRAZIANO

Un'ulteriore cornice di lettura la offre Stefano Graziano, presidente della commissione Sanità in Consiglio regionale: «C'è un'ansia da prestazione mediatica da parte dei 5 Stelle - attacca - per-



dono di vista il tema che non è cambiare il commissario in Campania ma uscire dal commissariamento. Vi sono le condizioni dopo 5 anni di bilanci in pareggio e Lea che hanno guadagnato decine di punti fino alla sufficienza. Anche la sbandierata eliminazione del tetto di spesa sul personale, parametrato al 2004 meno l'1,4% della spesa, non dice che in questi anni la Campania è rimasta al palo dei vincoli. Dire che si può spendere quanto registrato nel 2018 aumentato del 5% favorisce la Lombardia e il Nord che non avevano gli stessi nostri paletti. Tirare poi in ballo De Luca su fatti di cronaca o per la fatiscenza delle strutture, per giustificare la sua rimozione, sembra più un'operazione di sciacallaggio politico che di affiancamento». Infine Paolo Russo, deputato di Forza Italia, secondo cui «frenare il commissariamento è un favore a De Luca».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vaccini, braccio di ferro ministro-Lega nuovo anno scolastico con vecchie regole

**FRONDA FILO-CARROCCIO
ANCHE NEL M5S
GIULIA GRILLO: MA FINO
ALLA RIFORMA
RESTANO GLI OBBLIGHI
DEL DECRETO LORENZIN**

IL CASO

ROMA Il paradosso del pasticcio sui vaccini è che la ministra della Salute, Giulia Grillo, è diventata l'argine contro chi vorrebbe fare entrare a scuola anche i bambini non in regola. E di fronte alle spinte no vax (o più correttamente contro l'obbligo) della Lega ma anche di parte del Movimento, la Grillo dice: fino a quando non sarà pronta la nuova legge, vale il decreto Lorenzin. La domanda chiave è proprio questa: cosa succederà con l'apertura del nuovo anno scolastico, i bambini potranno entrare all'asilo anche senza le vaccinazioni? Secondo un emendamento alla nuova legge in discussione in commissione, presentato da due leghiste Maria Cristina Cantù e Sonia Fregolent (Lega), ma anche da un esponente del Movimento 5 Stelle, Pierpaolo Sileri, la risposta dovrà essere sì. Addio alla legge Lorenzin, liberi tutti e poco importa se in classe c'è un bimbo immunodepresso che rischia la vita se contagiato da un compagno. Questa linea, che non esprime tutte le sensibilità presenti nel Movimento 5 Stelle, ma ne riassume una parte che asseconda le accelerazioni della Lega, ha suscitato insofferenza e disappunto nel ministro della Salute, Giulia Grillo. L'altro giorno si è svolta anche una riunione nella sede del Ministero, alla quale hanno partecipato i parlamentari del Movimento e della Lega presenti nella commissione in Senato, e la Grillo è stata perentoria: fino a quando non diventerà operativa la nuova legge sui vaccini, vale il decreto Lorenzin, «non ho alcuna intenzione di lasciare senza protezione i

bambini immunodepressi». E con lei si sono schierati, anche pubblicamente, parlamentari pentastellati, come l'onorevole Giorgio Trizzino, medico palermitano, che su Facebook ha tuonato: «Farò di tutto affinché l'emendamento, che cancella l'obbligo delle certificazioni vaccinali per l'iscrizione e l'ingresso nelle scuole venga ritirato. Mi batterò perché venga contrastato qualunque altro atto contrario alla logica dell'evidenza e nocivo alla salute dei bambini».

CORTO CIRCUITO

Ma quell'emendamento è stato firmato, insieme ai leghisti, anche da Sileri, grillino e presidente della Commissione sanità del Senato. In sintesi: Giulia Grillo, che per avere deciso di rimettere mano alla legge Lorenzin era stata accusata di simpatie no vax, ora è l'argine contro la deriva. In passato aveva dovuto frenare lo zelo del ministro dell'Interno, Matteo Salvini, secondo cui i bambini dovevano frequentare le scuole materne anche se non vaccinati. Ora deve rispondere al fuoco amico, perché con quell'emendamento si rischia che la fase di passaggio da una legge all'altra si trasformi in una terra di nessuno. La nuova legge, sostenuta anche dalla Grillo, che sta seguendo un lungo e accidentato percorso parlamentare. Rivedrà il principio dei dieci vaccini obbligatori. Introdurrà il piano nazionale di prevenzione vaccinale; tenderà - ha spiegato la Grillo - a «superare il decreto Lorenzin con l'obiettivo di avere il 95% delle coperture vaccinali non con gli obblighi, ma con le raccomandazioni». Ma non è detto che le nuove norme siano pronte per l'avvio del prossimo anno scolastico e anche l'altro giorno a SkyTg24 la Grillo ha fatto capire: «La legge è in discussione e ci vogliono mesi prima che cambi l'assetto attuale, che quindi rimane totalmente confermato».

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Assifact: il 55% degli enti sanitari ostacola la cessione crediti. Intanto il factoring in dieci anni raddoppia il giro d'affari

Le Asl bloccano lo smobilizzo dei debiti della Pa

DI ANNA MESSIA

Dopo le manovre del governo per smobilizzare i debiti della pubblica amministrazione, messe in atto negli anni passati, c'è ora un fenomeno che sta bloccando i nuovi flussi e i mancati pagamenti che stanno riprendendo a crescere: più della metà degli enti del servizio sanitario nazionale stanno ostacolando la cessione dei propri debiti ad una società di factoring. Si tratta per la precisione di 134 enti presenti in 19 regioni, pari al 55% del totale, che hanno assunto comportamenti di ostruzionismo nella cessione dei propri debiti. Un caso sanità denunciato ieri da Assifact, l'associazione che rappresenta le società di factoring, che ha rilevato come il tempo medio di pagamento di una fattura in Italia sia di 74 giorni, contro i 34 giorni della media europea, con gravi ritardi da parte della pubblica amministrazione che paga in media dopo 104 giorni rispetto ai 40 giorni del resto d'Europa e all'interno di quest'ultima un peso preponderante spetta al settore sanitario. «È quello che presenta la maggiore quota di crediti scaduti, pari al 41%», osserva il presidente di Assifact, Fausto Galmarini, aggiungendo che «oltre alle lungaggini nei tempi di pagamento si sta diffondendo un'altra cattiva abitudine: le società di factoring incontrano sempre più spesso comportamenti di ostruzionismo alla cessione dei crediti che vantano verso enti del settore sanitario». Gli enti sanitari sembrano in pratica preferire avere debiti sparpagliati tra più imprese piuttosto che avere un'unica controparte professionale. Dai dati rilevati da Assifact spuntano enti che rifiutano operazioni di factoring o

emettono delibere con cui dispongono un generale diniego nei confronti di tutte le cessioni che dovessero pervenire all'ente, anche con l'indicazione di inserire nei contratti specifiche clausole di divieto di cessione dei loro debiti. Hanno così alzato un muro alla cessione che ha l'inevitabile effetto di rallentare lo smobilizzo del debito della Pa che tutti gli ultimi governi hanno tentato di accelerare.

Intanto il settore del factoring continua a crescere. Con il sensibile aumento del 2018 (+8,32%) il volume d'affari del factoring in Italia negli ultimi dieci anni è di fatto raddoppiato, passando da 121,9 miliardi a oltre 240 miliardi, arrivando a rappresentare il 14% del pil. Anche per il 2019 la prospettiva è di un ulteriore incremento, stimato da Assifact al 4,75% a fine anno dopo la partenza sprint del +19,3% a gennaio e del 21,7% a febbraio rispetto al 2018. Una crescita che avviene mantenendo le sofferenze ai minimi storici. Le esposizioni deteriorate lorde al 31 dicembre 2018 si sono ridotte al 5,23% del totale, mentre l'incidenza delle sofferenze è arrivata ai minimi storici degli ultimi tre anni, pari al 2,25% delle esposizioni. «Anche per le imprese la cessione del credito è più conveniente con un tasso effettivo globale medio del 5,01% per operazioni fino a 50 mila euro contro il 7,06% dei tassi bancari», osservano da Assifact, che chiede tra l'altro al governo di migliorare le norme sul factoring contenute nelle legge fallimentare e nel codice degli appalti per dare slancio al settore, e al regolatore europeo di ridurre i requisiti di capitale vista la bassa rischiosità del factoring. (riproduzione riservata)



IL BUSINESS DEI VIAGGI DELLA SPERANZA

Più malati meridionali in cura al Nord. E gli ospedali incassano

di LAURA SALA alle pagine IV e V

IL MALATO LASCIA IL SUD? È UN AFFARE PER IL NORD

*La folla di persone che si curano
altrove penalizza le regioni
meridionali, costrette a pagare*

L'HANDICAP

Fondo sanitario nazionale, nel 2019 meno soldi pro capite al Sud

di LAURA SALA

Hanno sbagliato molto, in molti e per lungo tempo. Ma ora che le regioni del Sud hanno fatto i compiti a casa e sono riuscite a far quadrare i conti della sanità con i bilanci vicini all'equilibrio, le condizioni di partenza per un necessario rilancio restano penalizzanti. La spesa storica, i criteri di riparto del Fondo sanitario nazionale in cui pesa l'anzianità della popolazione, i fabbisogni standard commisurati sulle tre regioni con le migliori performance, la mobilità sanitaria che porta ogni anno centinaia di migliaia di residenti del Sud a curarsi nelle strutture del Nord, con conseguente 'travaso' di risorse (un business da circa 4,6 miliardi l'anno), rendono difficilissimo, se non impossibile, per la sanità del Mezzogiorno avviare un percorso di ammodernamento.

Nel 2019 il riparto di 111,2 miliardi del Fondo sanitario nazionale attribuisce alla Campania 46 euro pro capite in meno rispetto alla media nazionale (pari a 1.839 euro) e alla Sicilia 32 euro in meno. Per la Puglia la decurtazione rispetto al valore medio nazionale pro capite è di 20 euro, per il Lazio di 16 euro, per la Puglia 20 euro. Penalizzata anche la Calabria, con una riduzione di oltre 17 euro pro capite sul dato medio nazionale. Il Piemonte, invece, ha un'assegnazione di quota pro capite superiore di 34 euro rispetto alla media nazionale, la Liguria di quasi 138 euro in più, la Toscana di 33 euro, l'Emilia Romagna di 15,7 euro. Le regioni del Sud hanno un'incidenza di popola-

zione anziana inferiore a quella del Nord e questo le svantaggia al tavolo della ripartizione delle risorse, dove invece non si tiene conto di altri elementi che pure la legge prevede (la n. 662 del 1996), come le condizioni socio sanitarie (indice di deprivazione) e gli indicatori epidemiologici, elementi che potrebbero riequilibrare il riparto dei fondi a favore delle regioni economicamente meno sviluppate. Anche l'introduzione dei fabbisogni standard nel settore sanitario (decreto legislativo 68 del 2011), determinati in base ai livelli essenziali di assistenza (Lea) erogati in condizioni di efficienza e appropriatezza, non ha cambiato le cose perché le regioni prese a riferimento sono tre, individuate tra le 5 migliori, e non sono del Sud. Le risorse "premiali", una formula per compensare l'applicazione di criteri molto svantaggiosi per alcune regioni, sono limitate a circa lo 0,3% del Fsn. Insomma, una piccola toppa inserita nel sistema.

Questo stato di cose favorisce nelle regioni del Centro-Sud la creazione dei disavanzi a cui si aggiungono le entrate proprie reperite essenzialmente tramite i ticket. Il sistema di governance della sanità obbliga le Regioni a garantire l'equilibrio finanziario in ciascun anno tramite copertura integrale di eventuali disavanzi e a sottoporsi a un piano di rientro nei casi di alti disavanzi sanitari. E così è avvenuto per Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Calabria, Sicilia, che hanno tuttora in vigore piani di rientro. A esse si aggiunge la Puglia, sottoposta a un piano di rientro "leggero".

Il Nord non è immune dai "disavanzi" sanitari. Il Piemonte, dal 2010, è stato sottoposto a un piano di rientro leggero, ma ne è uscito nel 2017. Le altre regioni a statuto ordinario, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Basilicata e Liguria non hanno piani di rientro da disavanzi. Attuando i

piani di rientro le regioni in disavanzo hanno riequilibrato i conti, ma hanno dovuto rinunciare a investire.

Va sottolineato che non necessariamente il taglio della spesa, in particolare quella corrente, significa anche taglio delle prestazioni. L'attività di monitoraggio della spesa a livello regionale dimostra che una gestione non efficiente delle risorse in campo sanitario determina in molti casi anche una cattiva qualità dei servizi resi. Al contrario, nelle regioni sottoposte a piani di rientro dai deficit sanitari si è rilevato, contestualmente alla diminuzione del disavanzo, anche un miglioramento della qualità dei servizi, misurabile dall'erogazione dei Lea (livelli essenziali di assistenza). Tale processo non è uniforme e ha varie velocità, ma la tendenza è chiara e dimostra che margini di efficienza ci sono, vanno sfruttati e in molti casi va riconosciuto che questo è già avvenuto. I dati del monitoraggio effettuato dal ministero dell'Economia e delle finanze parlano chiaro. La spesa sanitaria corrente è passata nel periodo 2002-2017 da 78,9 miliardi di euro a 114,1 miliardi, con un tasso di crescita medio annuo del 2,5%. Nello stesso periodo il pil ha registrato una crescita media annua dell'1,6%. In rapporto al Pil la spesa sanitaria è passata da un'incidenza del 5,9% del 2002 al 6,7% del 2017. In questo lasso di tempo la dinamica della spesa sanitaria risulta sensibilmente di-



versa a partire dal 2006 rispetto agli anni precedenti. Dal 2002 al 2005 essa è cresciuta a un tasso medio annuo del 6,8% mentre nel quinquennio successivo la crescita media annua è stata del 2,8%. Nell'ultimo periodo (2011-2017) la spesa è risultata sostanzialmente stabile, con un tasso di crescita medio annuo dello 0,5%. Questo andamento va attribuito essenzialmente all'attuazione dei piani di rientro dei disavanzi partiti nel 2007.

Il gruppo di regioni interessato nel periodo 2003-2005 registrava un tasso di crescita medio annuo dell'8,2% che si è ridotto all'1,6% nel periodo 2006-2010. Nel Lazio la spesa sanitaria si è stabilizzata da 5 anni sui 10,7 miliardi, così anche la Campania, con una spesa che negli ultimi 5 anni si aggira intorno a 9,6-10 miliardi. In Calabria la spesa sanitaria è ormai stabilizzata intorno a 3,5 miliardi.

Contestualmente all'attuazione dei piani di rientro, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza è risultato migliorato, segno questo che l'efficientamento non si è limitato alla spesa, ma ha coinvolto in maniera virtuosa anche la produzione e la gestione dei servizi. La "griglia Lea" tiene conto di alcuni indicatori che vanno dalle attività di assistenza negli ambienti di vita e lavoro, all'assistenza di-

strettuale, all'assistenza ospedaliera. Secondo i dati del ministero della Salute, nel 2017 otto regioni hanno raggiunto un punteggio superiore a 200 (livello che segna un'adempienza elevata) e tra esse figura anche l'Abruzzo, sottoposto a piano di rientro. Le altre regioni in quella fascia sono: Piemonte, Lombardia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Umbria e Marche. Le regioni che hanno fatto riscontrare un punteggio accettabile, tra 160 e 200 punti, sono: Liguria, Friuli Venezia Giulia, Basilicata, Provincia autonoma di Trento, Lazio, Puglia, Molise e Sicilia. Le ultime quattro hanno in vigore piani di rientro. Punteggi inferiori a 160 per Campania, Val D'Aosta, Sardegna, Calabria e la Provincia autonoma di Bolzano. Calabria e Campania, entrambe commissariate, hanno però situazioni differenti. Mentre il punteggio della Calabria è peggiorato rispetto all'anno precedente, quello della Campania è migliorato ed è ormai prossimo a un livello accettabile. Nel 2015 anche Puglia, Molise e Sicilia risultavano inadempienti, ma dal 2016 rispettano i livelli accettabili e sono adempienti con l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

A completare il quadro penalizzante per le regioni del Sud si aggiunge il fenomeno della mobilità sanitaria, un business che, come già detto, nel 2018 è stato pari a 4,6 miliardi e ad avvantaggiarsene sono state essenzialmente le regioni del Nord, soprattutto la

Lombardia. Uno studio del Censis ha calcolato in circa 258.000 le persone che "migrano" dal Mezzogiorno al Nord per curarsi, a cui si aggiungono gli accompagnatori. Le regioni da cui si parte di più sono la Campania, la Sicilia, la Calabria, la Puglia. I poli sanitari maggiormente attrattivi sono quelli di Roma, Milano, Genova, Bologna, Padova, Firenze, Pisa, Siena. Il fenomeno è particolarmente significativo per i malati oncologici: quasi l'80% migra verso le regioni del Centro-Nord.

La mobilità o migrazione sanitaria, oltre a colpire le famiglie per i costi da sostenere e gli evidenti disagi logistici, ha notevoli ripercussioni sui bilanci sanitari delle regioni meridionali che, anziché investire sul proprio territorio, devono rimborsare alle regioni "ospitanti" i costi delle prestazioni sanitarie che vengono erogate ai residenti nei loro territori.

Dai dati della mobilità sanitaria che sono stati utilizzati per il riparto del Fsn del 2018 risulta per la Lombardia un saldo positivo (tra crediti e debiti per migrazioni) pari a 808,6 milioni, per il Veneto un saldo positivo di oltre 161 milioni, in Emilia Romagna sono andate maggiori risorse pari a 357,8 milioni, in Toscana 148 milioni. Di contro, la Campania ha perso 302 milioni, il Lazio 289, la Calabria 319, la Sicilia 239,7, la Puglia 181.

4,6 miliardi

IL VALORE DEL BUSINESS

Nel 2018 il valore economico della mobilità sanitaria è stato pari a oltre 4,6 miliardi di euro e ad avvantaggiarsene sono state essenzialmente le regioni del Nord Italia. I poli sanitari che si sono rivelati più attrattivi sono stati quelli di Roma, Milano, Genova, Bologna, Padova, Firenze, Pisa e Siena.

+808 milioni

LA LOMBARDIA RIDE

La Lombardia è stata la regione che ha tratto i maggiori benefici dal fenomeno delle "migrazioni sanitarie": con un saldo attivo, tra crediti e debiti, di 808 milioni di euro, si colloca di gran lunga al primo posto della classifica, seguita dall'Emilia Romagna, che ha un saldo di 357 milioni, e dal Veneto (161).

-319 milioni

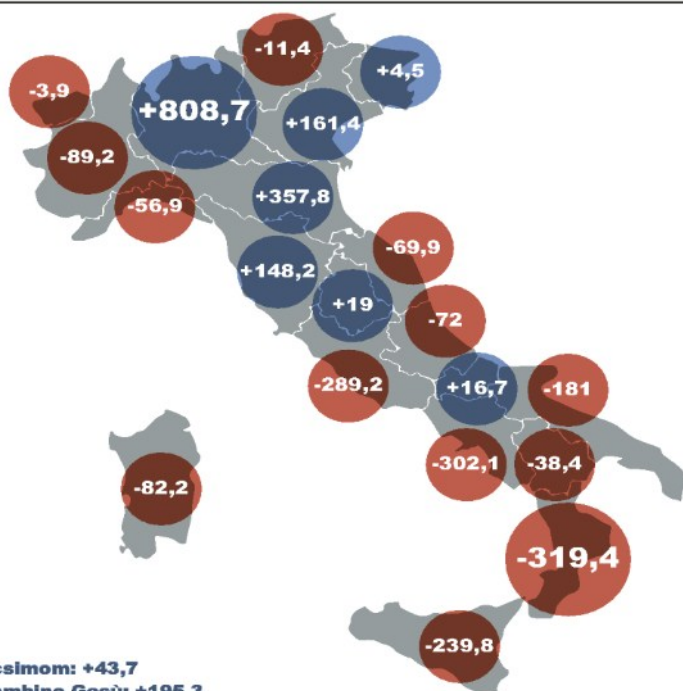
LA CALABRIA PIANGE

Il saldo passivo peggiore d'Italia è appannaggio della Regione Calabria: ben 319 milioni di euro. A seguire la Campania (-302 milioni), il Lazio (-289 milioni) e infine la Sicilia (-239 milioni). Da notare che l'80% dei malati oncologici del Mezzogiorno migra verso le regioni del Centro Nord.

MIGRAZIONE SANITARIA: CHI PERDE E CHI GUADAGNA

Saldi di mobilità 2018

Dati in milioni di euro



Accismom: +43,7

Bambino Gesù: +195,3

Fonte: Ministero della salute - Conferenza delle regioni

Debiti e crediti di mobilità 2018

Dati in milioni di euro

Regioni	Crediti	Debiti
Piemonte	207,2	296,4
V. d'Aosta	13,0	16,9
Lombardia	1.167,6	358,9
Trentino A. A.	80,4	91,8
Veneto	403,3	241,9
Friuli	87,9	83,4
Liguria	149	205,9
E. Romagna	618,7	260,8
Toscana	356,4	208,2
Umbria	115,9	96,8
Marche	113	182,9
Lazio	354,8	644
Abruzzo	116,9	189
Molise	97,3	80,6
Campania	169,2	471,3
Puglia	160,4	341,5
Basilicata	76,1	114,5
Calabria	26,3	345,7
Sicilia	62,8	302,6
Sardegna	19,7	101,9
Enti		
Bambino Gesù	195,4	87,4
Acismom	43,7	-
TOTALE	4.635,4	4.635,4



L'inchiesta/2 Sanità napoletana sotto l'assedio del racket Così la camorra si infiltra negli ospedali

RISIKO

I clan si dividono
le strutture
secondo precise
regole territoriali

LA RETE

Sotto il controllo
della malavita
Policlinico e San
Giovanni Bosco

di SIMONE DI MEO

Un sabotaggio, secondo gli inquirenti, potrebbe celarsi dietro la comparsa, negli ultimi mesi, di formiche e blatte rispettivamente al San Giovanni Bosco e al Vecchio Pellegrini. Un sabotaggio sulla cui matrice si sta indagando. Perché la sanità, in particolare gli ospedali, a Napoli sono una cosa su cui bisogna stare attenti, sono qualcosa di molto remunerativo. E dove ci sono i soldi, ci sono clan pronti a infiltrarsi. Tante le attività che stuzzicano gli appetiti della malavita organizzata. Si va dalla gestione dei bar negli ospedali all'imposizione di assunzioni di parenti e amici in ditte che operano nei nosocomi, passando dalla riscossione di tangenti sugli appalti.

La camorra si è specializzata pure nel settore delle ambulanze private e in quello dei parcheggiatori abusivi. Tra le prime cosche che già da fine anni '90 si lanciano nell'«affare sanità» c'è sicuramente quella dei Lo Russo, che intuisce l'importanza di entrare nel «giro delle pulizie negli ospedali», come ha dichiarato più di un collaboratore di giustizia. L'attenzione è focalizzata sul Policlinico. Ma i nosocomi vanno spartiti tra i clan, seguendo regole di natura territoriale. L'organizzazione malavitoso controllerà il drappello che si trova nella sua zona di influenza. E qualora una ditta provenga da un'area sotto il controllo di un'altra cosca, anche quest'ultima andrà accontentata con una quota della tangente. Chi dovrà pagare la differenza è sempre l'azienda che si occupa di svolgere l'attività lavorativa.

Un'inchiesta del 2013 accende i ri-

flettori sulla lavanderia industriale American Laundry con sede a Melito (centro della provincia nord di Napoli) e porta all'arresto di 12 persone di tre clan camorristici. E' una delle aziende più importanti della regione che alla fine dello scorso anno, è stata interessata da una interdittiva antimafia emessa dal prefetto di Napoli, Carmela Pagano. A causa proprio del pericolo di infiltrazione da parte delle organizzazioni malavitose. La camorra comincia a interessarsi dell'American Laundry tra il 2001 e il 2002 (quando la lavanderia serve ben 100 ospedali in Campania). L'azienda attira l'attenzione di un cartello formato dal clan dei Casalesi, fazione Bidognetti competente per la zona casertana, e dai gruppi Misso e Lepre, che controllano i rioni napoletani della Sanità e del Cavone, aree queste ultime in cui sorgono tre ospedali serviti dalla lavanderia industriale: Vecchio Pellegrini, San Gennaro e Incurabili. Dal 2000 al 2008 l'azienda è costretta a pagare fino a 12mila euro al mese ai Casalesi, e altrettanti alle cosche napoletane. Ma, ribadiamo, uno dei comparti della sanità su cui più si concentra l'attenzione delle cosche è quello delle ditte che si occupano della pulizia negli ospedali. L'operazione scatta a giugno 2016 e porta a 12 arresti: coinvolge anche imprenditori e funzionari.

L'inchiesta della Procura di Napoli è avviata per fare luce sui presunti rapporti tra il clan camorristico dei Lo Russo e la società di pulizie Kuadra srl. Gli inquirenti ipotizzano irregolarità negli appalti per le pulizie dell'azienda ospedaliera Santobono-Pausilipon: giri da milioni di euro. Secondo quanto è stato ricostruito, grazie anche alle dichiarazioni dei collaboratori di giustizia, diverse cosche partecipavano

all'affare. Il pentito Mario Lo Russo ha raccontato ai pm che si dedicò al settore degli ospedali una volta uscito dal carcere, cioè ad aprile 2013. Alcune delle persone coinvolte nell'inchiesta del 2016 «venivano posti di lavoro all'interno della ditta Kuadra di tale Riccardo (Lama) e di suo zio Massimo (Alema-gna)», dichiara Mario Lo Russo. Secondo il collaboratore di giustizia, «la Kuadra riusciva a vincere gare di appalto al Policlinico di Napoli grazie al clan, al quale garantiva un'entrata mensile di 40mila euro. Il clan Lo Russo controllava, infatti, il Policlinico, mentre gli altri ospedali della zona collinare, vale a dire Monaldi, Cardarelli e Pascale, erano controllati dalle famiglie malavitose dei Caiazzo e dei Cimmino». Nell'affare, stando al pentito, entra pure il clan Contini dell'Arenaccia, che «controlla l'ospedale San Giovanni Bosco». Lo stesso nosocomio, il cui parcheggio, era stato al centro di un'altra inchiesta che a luglio 2018 aveva fatto scattare i sigilli. L'area era priva di concessioni da 8 anni ed era gestita da una cooperativa, senza alcun tipo di autorizzazione. In quell'area, a pochi mesi dal sequestro, sarebbero tornati ad operare i parcheggiatori abusivi legati alla camorra, la cui azione si cerca di contrastare grazie all'istituzione, nello scorso febbraio, di una task force. Ma non si sa per quanto tempo ancora si riuscirà a tenerli lontani dall'ospedale San Giovanni Bosco.



Sanità privata, a Genova l'osservatorio nazionale

L'annuncio al workshop alla Terrazza Colombo. Viale: integrazione col pubblico

Bruno Viani

«Nascerà a Genova un osservatorio permanente per suggerire al Parlamento le regole del gioco della sanità privata, evitando disparità di trattamento tra Regione e Regione». Lo annuncia il coordinatore della commissione Sanità integrativa dell'Associazione italiana ospedalità privata (Aiop), l'urologo Francesco Berti Riboli, 55 anni (amministratore delegato e vicepresidente del cda della casa di cura Villa Montallegro) al workshop nazionale "Affrontare i problemi del presente per migliorare il futuro della Sanità Integrativa", ieri alla Terrazza Colombo.

All'osservatorio parteciperanno la stessa Aiop, l'associazione delle strutture sanitarie gestite da religiosi Aris, l'associazione delle strutture ambulatoriali private FederAnisap, la federazione che si occupa di cure residenziali a lungo termine Agespi, il mondo delle assicurazioni e il mondo dei fondi di categoria.

LE "REGOLE DEL GIOCO"

L'obiettivo dell'osservatorio, dice Berti Riboli «sarà stabili-

re le regole del gioco, come si accede a una prestazione sanitaria, cosa si deve pagare e cosa no, quali sono i perimetri d'azione, i tempi d'accettazione e di pagamento. E stabilire un linguaggio comune per indicare in modo univoco le prestazioni sanitarie che vengono erogate a livello nazionale».

Genova con le scelte della Regione «per la sua specificità sanitaria, per le aperture del governo regionale ai privati con l'obiettivo di migliorare la qualità del servizio offerto senza danneggiare in alcun modo il pubblico, potrebbe diventare il luogo ideale per la nascita dell'osservatorio» aggiunge.

PUBBLICO E PRIVATO

Il nodo centrale è proprio quello delle relazioni tra pubblico e privato, con i limiti e i valori di ciascuno. «La sanità integrativa non deve essere vissuta come un tabù, bisogna capire come possono interagire i sistemi, è una realtà che non deve confliggere con il pubblico», interviene l'assessore regionale alla Sanità Sonia Viale. E poi: «Il sistema sanitario pubblico rimane centrale nel nostro Paese, ma

le capacità della sanità privata devono trovare il modo di esprimersi e produrre effetti benefici sul sistema sanitario pubblico, in Liguria abbiamo intrapreso questa strada sviluppando un percorso virtuoso».

SINDACATO E SANITÀ

Per il segretario generale della Cisl Annamaria Furlan in video collegamento con il workshop «è molto importante che in termini di solidarietà contrattuale le parti sociali riescano a fare intese importanti con le aziende per dare risposte di sanità integrativa ai lavoratori, in modo che attraverso la contrattazione si possano avvalere della sanità integrativa anche i lavoratori con basso reddito». E poi: «Per loro e per le loro famiglie è un'opportunità utile e indispensabile, non solo per curare, ma per prevenire le malattie».

L'altro lato della medaglia: il trattamento degli operatori sanitari. «La qualità del lavoro nasce dalla qualità contrattuale, ed è giusto ricordare che i tanti lavoratori della sanità privata da ben dodici anni aspettano il rinnovo del contratto». —

CC BY-NC-ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



L'area degli Erzelli: nelle vicinanze sorgerà il nuovo ospedale di ponente che sarà affidato a privati



CREDITO**NEL 2018 IL FACTORING
SEGNA IL RECORD STORICO**di **Enrico Netti**

Segna un raddoppio nell'arco di un decennio il business del factoring in Italia che nel 2018 ha raggiunto i 240 miliardi, con un tasso annuo di crescita media di oltre il 7%. «Nonostante la crisi il settore non ha imbarcato sofferenze ed è sempre cresciuto» ha detto ieri Fausto Galmarini, presidente di Assifact, presentando il consuntivo 2018. Il trend positivo è continuato anche nei primi mesi del 2019 con una crescita a due cifre dovuta «all'avvio di operazioni molto importanti - aggiunge il segretario generale Alessandro Carretta -. Per l'intero 2019 ci attendiamo un +4,7% anche con crescita zero del Pil». In aumento il numero delle aziende cedenti che raggiunge uno stock di 33mila. Tra i settori più attivi il manifatturiero, il commercio all'ingrosso e le costruzioni. Cresce di oltre un terzo il reverse factoring grazie al maggiore impiego delle piattaforme digitali e per i vantaggi portati all'intera filiera dei fornitori. Tra i nodi c'è il rapporto spinoso in quei casi in cui il debitore ceduto è il pubblico: alla Pa fanno capo quasi 11 miliardi di crediti in essere. C'è poi il buco nero della sanità in cui si concentra la quota maggiore di crediti ceduti. Ma quasi una Asl su due rifiuta la cessione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**TASSO MEDIO
DI CRESCITA**Nell'ultimo decennio
il turnover ha
raggiunto i 240 mld

LA POLEMICA

Sì del Comitato di bioetica al "farmaco gender"

PAOLO RUSSO
ROMA

Via libera del Comitato nazionale di bioetica alla delibera dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) che, con diversi paletti, ha autorizzato la somministrazione a carico dello Stato del cosiddetto «farmaco gender» per giovanissimi con disforia di genere. Quella condizione che non fa riconoscere bambini e bambine nel genere sessuale determinato dai loro cromosomi. Il parere favorevole è stato espresso ieri nell'audizione in commissione sanità al Senato, dove i bioeticisti non hanno avuto da ridire sull'uso della triptorelina per sospendere sul nascere la pubertà e dare più tempo a medici, terapeuti e ragazzi per indagare l'identità di genere. «La delibera dell'Aifa - spiega il Professor Lorenzo d'Avack, presidente del Comitato - ha recepito tutti i paletti che a suo tempo avevamo suggerito di porre per l'utilizzo del farmaco in questi casi». Criteri che prevedono la somministrazione del medicinale solo quando diagnosi e proposta vengano da una equipe multidisciplinare e specialistica, qualora siano risultati inefficaci i trattamenti psichiatrici e psicoterapeutici, vi sia il consenso dei genitori e la somministrazione avvenga sotto attento controllo di un medico endocrinologo.

«Un certo tipo di stampa cattolica oltranzista ha preso spunto dalla triptorelina per avviare una battaglia sul gender. Accusando noi e l'Aifa di voler spingere i bambini verso il cambio di sesso, quando qui si parla di un farmaco dagli effetti reversibili, che come le linee guida scientifiche internazionali indicano serve a prolungare la fase di osservazione della disforia e a moderare la grande sofferenza causata dai cambiamenti corporei che può spingere persino al suicidio».

«Escludere il trattamento dalla rimborsabilità - aggiunge d'Avack - avrebbe significato anche scaricare costi per migliaia di euro su famiglie già oberate da spese ingenti per i trattamenti psicoterapeutici». Con il rischio, sottolineato dall'Aifa nella sua audizione a Palazzo Madama, di spingere i giovani «a un uso potenzialmente non regolato e pertanto indiscriminato del farmaco». Mentre per gli esperti dell'agenzia la sospensione della pubertà per mezzo del trattamento «previene modificazioni corporee irreversibili che richiederebbero terapie mediche e chirurgiche invasive». Tutto senza rischi per la salute, visto che tra gli effetti collaterali segnalati dall'Aifa figurano soltanto casi di cefalee e aumento di peso. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Così si combatte la mortalità materna

Tavola rotonda In alcuni luoghi partorire è ancora un pericolo per le donne
«Medici con l'Africa Cuamm» racconta il progetto per salvare vite in Etiopia

Alessio Buzzelli

■ La mortalità materna è una piaga che affligge molti dei Paesi così detti "poveri", anche se in pochi lo sanno. Un problema poco conosciuto, spesso sottaciuto, ma non per questo meno devastante. Perché oggi, nel ventunesimo secolo, ci sono ancora posti, soprattutto nell'Africa sub-sahariana, in cui per una madre mettere alla luce un figlio può voler dire morire. Nonostante la riduzione della mortalità materna sia uno degli obiettivi di sviluppo sostenibile indicato dall'ONU, il problema è ancora ben lontano dall'essere risolto. Ma c'è chi ha scelto di combatterlo con tutte le proprie forze, facendo di questa battaglia una missione di vita, difficile ma possibile.

È il caso di Medici con l'Africa CUAMM e del suo progetto «Con il futuro nel cuore», iniziativa a tutela della salute materno-infantile che la onlus porta avanti ormai da diversi anni in Etiopia, nell'ospedale San Luca di Wolisso. Un progetto reso possibile grazie al contributo non condizionante dell'azienda farmaceutica MSD, la quale ha finanziato l'iniziativa attraverso una donazione di 750.000 dollari, nell'ambito del programma «Global Giving di MSD for Mothers». Di «Con il futuro nel cuore» si è parlato ieri presso la sala Capranichetta dell'Hotel Nazionale, all'interno di una tavola rotonda in cui i protagonisti del progetto sono intervenuti per raccontare sviluppi, difficoltà e speranze di un'esperienza che ha già

cambiato la vita a centinaia di donne e bambini.

Un'esperienza raccontata attraverso le voci di Nicoletta Luppi (presidente e Amministratore delegato di MSD Italia), di Mary-Ann Etiebet (Direttore Esecutivo di MSD for Mothers), don Dante Carraro (direttore di CUAMM) e di Ranieri Guerra (assistente direttore generale dell'OMS). Futuro e concretezza, queste le parole d'ordine dell'incontro: «futuro» perché consentire ad una donna di partorire in condizioni di sicurezza sanitaria significa salvare il futuro di una famiglia intera; «concretezza» perché, al di là delle belle parole, l'impegno di CUAMM e MSD in Etiopia sta dando risultati tangibili e reali, salvando vite umane e donando speranza ad un intero Paese. La sfida è di quelle globali, da affrontare con estrema urgenza e senza risparmiare energie né risorse, che si colloca al di là della semplice questione medico-sanitaria.

Come spiegato da Nicoletta Luppi: «Parlare di salute, a qualsiasi latitudine, senza parlare di "persone" è impossibile. Perché la tutela della salute è un valore sociale. Va oltre le politiche sanitarie. Credo davvero che aiutare una donna significhi aiutare un Popolo intero. Il progetto "Con il futuro nel cuore" dell'ospedale di Wolisso è un esempio di cosa sia per noi la Corporate Social Responsibility: fatti concreti e non interventi sporadici». Esattamente ciò che MSD e CUAMM stanno facendo a Wolisso, dove grazie al loro intervento si è generato quello che Ma-

ry-Ann Etiebet ha definito «Mom effect»: «Attraverso MSD for Mothers, ci stiamo impegnando per fare in modo che, nel mondo, si ponga fine alle morti materne legate a cause prevenibili. E per fare questo dobbiamo fare in modo che più donne possibili accedano ai due mezzi più potenti che abbiamo: cure appropriate di qualità e contraccezione moderna. Perché gli effetti a catena della morte di una madre sono enormi. Un'esperienza positiva durante la gravidanza e il parto può costruire la fiducia di una donna nei confronti del sistema sanitario, e quindi spronarla ed incentivarla a chiedere assistenza sanitaria per se stessa, il suo neonato e la sua famiglia. È quello che chiamiamo "Mom Effect"».

Tanto più che l'Etiopia è un Paese che negli ultimi anni sta crescendo rapidamente dal punto di vista economico e demografico, e dunque dove il ruolo delle donne è sempre più strategico. Per questo, come sottolineato da don Dante, è fondamentale educare la donna a prendersi cura di sé e dei suoi figli: «Noi andiamo per stare, per stringere un sodalizio che incida profondamente. E per questo ci teniamo a formare il personale, aiutiamo le donne a diventare ostetriche, infermiere. Lavoriamo per lasciare che la gestione passi nelle mani del personale locale. È il nostro modo di stare "con" l'Africa. "Con" le donne ma anche "con" MSD, con la quale condividiamo una visione a lungo termine degli aiuti, fatta di concretezza e impegno».

©RIPRODUZIONE RISERVATA



«Con il futuro nel cuore»

Il progetto di «Medici con L'Africa Cuamm», spiegato ieri nella tavola rotonda che si è tenuta nella sala Capranichetta dell'hotel Nazionale a Roma. Una missione resa possibile anche grazie al contributo dell'azienda farmaceutica MSD



Arresti e persone salvate: encomi e riconoscimenti consegnati ai poliziotti

La cerimonia si è svolta nella caserma Mameli in occasione dell'anniversario numero centosessantasette della fondazione del corpo

PISA. Premianti agenti e funzionari della questura in occasione della 167^a festa della polizia. Nel corso della cerimonia che si è svolta all'interno della caserma Mameli il personale che nel corso degli anni si è distinto nell'attività di indagine ha ricevuto i riconoscimenti assegnati dai vertici della polizia.

Presenti il sindaco **Michele Conti** e la sindaca di Cascina, **Susanna Ceccardi**, il procuratore capo **Alessandro Crini**, il padrone di casa, questore **Paolo Rossi**, il generale **Girolamo Iadicco** comandante della 46a brigata aerea, il colonnello dei carabinieri, **Nicola Bellafante**, quello della Guardia di finanza, **Giancarlo Franzese**, il prefetto **Giuseppe Castaldo**.

Medaglia di bronzo al merito civile conferita dal mini-

stro dell'Interno all'assistente capo **Massimiliano Dal Canto** delle volanti per un intervento nel 2011 a Genova.

Encomio solenne al primo dirigente **Bernardino Ponzio** della polizia amministrativa e sociale perché «evidenziando elevate capacità professionali, non comune conoscenza delle tecniche investigative, dirigeva un'articolata operazione di polizia giudiziaria che consentiva di disarticolare un sodalizio criminale dedito alle truffe sul web su tutto il territorio nazionale».

Encomio solenne all'assistente capo coordinatore delle volanti **Sergio Lombardi** perché «evidenziando elevate capacità professionali, non comune determinazione operativa e sprezzo del pericolo, espletava, libero dal servizio, un intervento di soccorso pubblico in seguito ad un incendio sviluppatosi in un appartamento traendo in salvo una donna, la propria figlia ed un cane» a Cascina il 15 dicembre 2015.

Encomio solenne all'assistente capo **Michele Lave-**

glia e agente scelto **Luca Perrotta** delle volanti perché «evidenziando elevate capacità professionali, non comune determinazione operativa e sprezzo del pericolo, espletavano una complessa operazione di soccorso in favore di alcune persone anziane, rimaste intrappolate all'interno delle proprie abitazioni, a seguito di un incendio» a San Giuliano Terme il 14 maggio 2015.

Encomio conferito al vice questore aggiunto **Rita Sverdigliozzi** e ai sovrintendenti capo **Giulio Quattriglia** e **Saverio Scovenna** della squadra mobile perché «evidenziando notevoli capacità professionali, dirigeva un'attività investigativa che consentiva di assicurare alla giustizia un sodalizio criminale, responsabile di detenzione, ai fini di spaccio, di un notevole quantitativo di sostanza stupefacente del tipo hashish e cocaina» a Pisa il 9 maggio 2016. Medaglia di argento di commiato al sostituto commissario in pensione **Lucia Bosco**. —

BY NC ND ALGUNI DIRITTI RISERVATI



LA FESTA IN QUESTURA



Parte del personale della questura premiato in occasione della festa per i 167 anni della polizia

(FOTO RENZULLO/MUZZI)

AMBIENTE

Boccadarno primo porto plastic-free d'Italia Il ministro: grazie Pisa

MARINA. In vista della Giornata del Mare e della Cultura Marina, l'annuncio di un'iniziativa concreta per dare un segnale forte ed invertire la rotta. Il Porto di Pisa dice addio alla plastica monouso e diventa il primo approdo turistico plastic-free d'Italia, il primo porto italiano ad essere inserito nell'elenco #plasticfree del ministero dell'Ambiente, che raccoglie imprese, enti ed istituzioni che hanno adottato provvedimenti e promosso azioni sul tema dell'inquinamento da plastica. «C'è molta attenzione intorno a questo tema ed è importante non solo continuare a parlarne, ma soprattutto avere il coraggio di impegnarsi concretamente - commenta **Simone Tempesti**, amministratore unico del Porto di Pisa - Il nostro percorso prevede l'abbandono della plastica monouso all'interno dei nostri uffici e della marina, e il lancio di una campagna di comunicazione nazionale. Accogliere l'appello del ministro Costa è stato per noi un dovere morale».

Ora il Porto di Pisa si prepara ad ospitare una giornata di

sensibilizzazione, il prossimo 15 maggio, con un convegno dedicato ai temi dell'inquinamento da plastica e microplastiche e alle nuove prospettive del riciclo. Collaborano all'iniziativa Università di Siena, Università di Pisa, Laboratori Archa, Parco San Rossore Massaciucoli, Comune di Pisa, Regione Toscana e ministero dell'Ambiente.

È aperta inoltre la call a tutti gli studenti ed i cittadini di Pisa e dintorni a partecipare ad un grande flash-mob per comporre tutti insieme la scritta plastic-free. L'evento si terrà sul molo, un luogo simbolico e suggestivo. Per informazioni: comunicazione@portodipisa.it o pagina Facebook Porto di Pisa.

Intanto il ministro **Sergio Costa** ha scritto a Tempesti: «Ringrazio il Porto di Pisa per aver accolto l'appello a diventare plastic free. E mi congratulo per essere diventato il primo porto d'Italia che ha detto addio alla plastica monouso. Mi auguro che questo modello virtuoso venga presto replicato negli altri porti italiani». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Simone Tempesti





Basta oppioidi, basta tristezza

di MARIA TERESA BRADASCIO

Il dolore fisico spesso è accompagnato da tristezza, mancanza di motivazione e depressione, e i farmaci cosiddetti oppioidi (ovvero che simulano gli effetti della morfina) se da un lato riducono il dolore, dall'altro fanno sentire le persone euforiche provocando dipendenza. Ma se fosse possibile ridurre le emozioni negative associate al dolore e riattivare la motivazione senza usare gli oppioidi? A tal proposito, i ricercatori della Washington University School of Medicine (di St. Louis) hanno condotto esperimenti sui ratti studiando i recettori degli oppioidi, i recettori Kappa, la cui attivazione rende le persone depresse, tristi e immotivate. I ricercatori hanno iniettato in una zampa dei roditori una sostanza che causa infiammazione persistente, quindi dolore; e, per misurare gli effetti emotivi della sensazione, hanno usato un sistema di gratificazione: gli animali dovevano premere una leva per ottenere zucchero. I risultati – pubblicati sulla rivista *Neuron* – mostrano che quando gli animali sperimentano dolore, sono meno motivati a premere la leva anche se ne riceverebbero in cambio cibo. Ma, nel momento in cui gli scienziati ne hanno bloccato i recettori oppioidi Kappa, i ratti hanno recuperato la motivazione a fare qualcosa, e hanno spinto la leva per ottenere lo zucchero con la stessa frequenza di coloro che non hanno le zampe infiammate, e non provano dolore. Inoltre, i ricercatori, utilizzando la Pet, hanno osservato che i recettori sono molto attivi nel nucleo accumbens, un'area del cervello che svolge un ruolo chiave nei comportamenti indotti dalla eventuale ricompensa. Così, bloccando il rilascio di dinorfina, uno stimolatore naturale dei recettori, ne hanno attenuato l'attività ripristinando la motivazione negli animali, seppur non eliminando il dolore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AD HOC

Dai galeotti alle mostre: il tatuaggio ora è moda

di **MARIA ELENA CAPITANIO**

■ Se un tempo potevano essere considerati un tabù, oggi i tatuaggi sono diventati un fenomeno sociale a tutti gli effetti.

Secondo la fotografia scattata dall'Istituto superiore di sanità il mondo dei tatuati in Italia si compone di oltre sette milioni di persone, il 12,8% della popolazione. Dunque, anche la fase in cui li si etichettava come una semplice moda fa parte del passato, perché ora sono usati in vari campi, come quello dell'arte, dove diventano forma espressiva quanto l'olio su tela. È interessante osservare il contesto e l'evoluzione. Dando uno sguardo alla convention da poco conclusasi a Treviso, pare che in tanti siano spinti a dipingersi la pelle per accentuare il proprio sex appeal, in quanto il tattoo è un elemento attorno al quale si costruisce l'identità o in qualche modo la si sottolinea, dando spazio ai caratteri, come quello sessuale. Di tatuaggi si sono interessati anche diversi atenei. **Paolo Macchia** e **Maria Elisa Nannizzi** dell'Università di Pisa, ad esempio, hanno tracciato la storia millenaria dei tatuaggi dalla preistoria sino ad oggi, *Sulla nostra pelle. Geografia culturale del tatuaggio* (Pisa University Press): «Quello che abbiamo cercato di capire è come il tatuaggio nelle varie epoche storiche sia stato usato per esprimere idee, concetti e opinioni», ha spiegato **Macchia**. «In altre parole vogliamo far vedere come questa forma di comunicazione sia cambiata nel tempo assu-

mendo sempre nuovi significati a seconda delle diverse culture».

Nella Grecia e nella Roma antiche il tatuaggio fu utilizzato per lo più a scopi punitivi, come stigma per marchiare fuggiaschi o prigionieri di guerra. Con la diffusione del cristianesimo, che ripudiava ogni forma di marchio sul corpo, il tatuaggio perse invece la sua importanza, ma nonostante tutto resistette durante il Medioevo dove, ironia della sorte, fu particolarmente in voga fra i pellegrini. Per tutto il periodo moderno il tatuaggio mantenne quindi soprattutto un significato vessatorio e venne usato per marchiare gli individui al margine della società come prostitute, criminali e schiavi.

Ma si ebbe una fase di grande popolarità a partire dal Sette e Ottocento, quando il tatuaggio ritornò in Europa a seguito delle esplorazioni e delle scoperte in estremo oriente e in Polinesia. Più di recente il tatuaggio, come si evince dal libro, è diventato l'emblema dei grandi cambiamenti che hanno stravolto il sistema globale a partire dagli anni Sessanta del Novecento e i protagonisti in questo caso sono gli hippies, i punk, i bikers fino agli skin-head, dove il tatuaggio è diventato un marchio fortemente politico. Arrivando all'arte dei giorni nostri, alla Biennale di Venezia, a maggio, l'artista **Marco Manzo** presenterà due opere monumentali composte da oltre venti sculture tatuate sul tema della violenza sulla donna, in cui tatuaggi si confermano tra i linguaggi più autorevoli della storia dell'arte contemporanea.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

