

Rassegna del 30/09/2019

AOUP

28/09/19	ILTIRRENO.GELOCAL.I T	1 Non ci sono infermieri: l'ospedale taglia i posti in neurochirurgia - Il ... Tirreno Pisa		1
30/09/19	Nazione Pisa-Pontedera	1 La scomparsa di Carlo Giuntivi uno dei «padri» del dipartimento Cardiotoracico - La scomparsa di Carlo Giunoni	G.M.	2
30/09/19	Nazione Pisa-Pontedera	5 Lettere - RINGRAZIAMENTO Chirurgia Cisanello: la buona sanità ...		4
30/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 Pazienti lasciati otto ore in barella - C'è chi torna a casa e chi aspetta 8 ore sulle barelle: delirio al pronto soccorso	S.C.	5
30/09/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 «Si naviga a vista e il personale viene sballottato nei vari reparti» ...		7

SANITA' REGIONALE

30/09/19	Nazione Lucca	1 Preservativo nel piatto, giallo sui tempi	Cla.cap.	8
30/09/19	Nazione Lucca	1 «Uccisa da neo Quanti altri casi ci sono?»	...	9
30/09/19	Nazione Lucca	2 C'è il maxi convegno su ictus e prevenzione	...	10
30/09/19	Nazione Massa Carrara	5 «Ora basta con lo scempio sulla sanità». Il grido della Lega - «Il doppio gioco dell'intera coalizione»	...	11
30/09/19	Nazione Pistoia- Montecatini	6 Festival salute in archivio, risultati positivi	Spisa Valentina	14
30/09/19	Nazione Viareggio	7 Mancano otto medici di base - Sos, mancano i medici di famiglia	...	16
30/09/19	Repubblica Firenze	5 Biotestamento, Toscana pronta ma la burocrazia di Roma lo blocca - Biotestamento, la Toscana è pronta ma si attende il via libera da Roma	Bocci Michele	17
30/09/19	Tirreno Lucca	1 Emergenza medici di famiglia Trenta in pensione: ecco i nomi - Trenta medici in pensione da qui al 2022 45mila lucchesi dovranno cambiare dottore	...	20
30/09/19	Tirreno Lucca	1 Ecco come cambiare: si può fare anche da casa	...	22
30/09/19	Tirreno Lucca	1 Il 13 ottobre lascia l'Asl il dottor Alberto Tomasi	...	23
30/09/19	Tirreno Lucca	5 Ictus: pochi minuti valgono una vita Domani l'incontro a Palazzo Ducale	...	24
30/09/19	Tirreno Massa Carrara	4 «Dopo il Monoblocco, la beffa della Medicina Nucleare»	...	26

SANITA' NAZIONALE

30/09/19	Corriere della Sera	16 Dice no alla trasfusione La rabbia del medico: «Come un suicidio»	Gramigna Agostino	27
30/09/19	Corriere della Sera	17 Intervista a Edoardo Menichelli - «Il dolore va lenito, non diventi il criterio per fermare una vita No a scontri di parte»	Vecchi Gian_Guido	28
30/09/19	Corriere della Sera	19 Dataroom - I mammografi (tre su dieci) che non vedono i tumori al seno - Mammografi vecchi: i tumori non visti	Gabanelli Milena - Ravizza Simona	30
30/09/19	Foglio Inserto	2 I tumori in Italia	Ferrara Emanuela	34
30/09/19	Giorno - Carlino - Nazione	21 Il bivio dei medici	Canè Gabriele	35
30/09/19	Giorno - Carlino - Nazione Economia&Lavoro	9 Intervista a Sergio Dompè - Le nuove frontiere della farmaceutica «Italia al top nelle scienze della vita» - Le nuove frontiere della farmaceutica «Italia al top nelle scienze della vita Ma servono più ricerca e innovazione»	Neri Sandro	36
30/09/19	Il Fatto Quotidiano	21 L'eccellenza medica a rischio chiusura	Daina Chiara	39
30/09/19	Italia Oggi Sette	18 Cure, si spende sempre di più	Iadarola Sabrina	40
30/09/19	Mattino Napoli	16 Intervista a Enrico Coscioni - «Sanità, bilanci in ordine ora subito le assunzioni» - «Via il commissario il ministro acceleri»	Mautone Ettore	42
30/09/19	Repubblica	4 Testamento biologico Dopo due anni ancora non funziona - Il biotestamento dimenticato così si annulla il diritto di decidere	Bocci Michele	44
30/09/19	Repubblica	6 Già rischia la revisione Iva Servono tagli alla spesa per sanità e famiglia	Conte Valentina	46
30/09/19	Repubblica	13 "Così insegniamo la felicità agli americani"	Luna Riccardo	47
30/09/19	Repubblica Affari&Finanza	44 L'e-health europeo sbarca a Riad	Maccari Valerio	49
30/09/19	Repubblica Affari&Finanza	69 Rapporti Innovazione - I batteri salvano l'ospedale	Aoi Stefania	51
30/09/19	Sole 24 Ore .professioni	13 Albo sempre più super: porte aperte anche a chi ha titoli formativi non più adeguati ma ha lavorato tre anni - Il super Ordine apre a chi ha vecchi titoli formativi	Magnano Rosanna	53
30/09/19	Stampa	11 Testimone di Geova rifiuta la trasfusione e muore di gastrite I figli: "Brava mamma"	Longo Grazia	55

CRONACA LOCALE

30/09/19	Nazione Pisa-Pontedera	2 Scontro in campo, 15enne del Pisa in ospedale	...	56
30/09/19	Nazione Pisa-Pontedera	4 Il movimento renziano si presenta anche a Pisa	...	57

RICERCA

30/09/19	Italia Oggi Sette	42 Corsi & master - C'è tempo fino al 14 ottobre per iscriversi alla seconda edizione del master internazionale in Pharmaceutical Medicine organizzato da università degli studi di Milano con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e grazie alla co	...	58
30/09/19	L'Economia del Corriere della Sera	27 Tascione (Zambon) «L'Italia hitech esiste e noi le startup le abbiamo in casa» - La cura Zambon I nostri farmaci in 7 mila ospedali cinesi	Cavalcoli Diana	59
UNIVERSITA' DI PISA				
30/09/19	Quotidiano del Sud L'Altravoce dell'Italia	10 Elevazione dal vuoto	Matinée Giusy	62

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Non ci sono infermieri: l'ospedale taglia i posti in neurochirurgia - Il Tirreno Pisa

cronaca Non ci sono infermieri: l'ospedale taglia i posti in neurochirurgia Pisa. Vengono così recuperati 5 addetti per il reparto di geriatria. Il Nursind all'attacco: «Si proceda con le assunzioni» 27 Settembre 2019 PISA. È dell'altro giorno la comunicazione del direttore medico di presidio che taglia 8 posti letto, per tutto il mese di ottobre, nel reparto di neurochirurgia situati nell'edificio 31 (al secondo piano) e che dispone che il personale infermieristico venga assegnato in maniera temporanea alla geriatria. La disposizione è motivata con la necessità di garantire un'adeguata assistenza infermieristica. E se le forze in campo non sono sufficienti si può rinunciare, secondo l'Azienda ospedaliera, a 8 posti per eventuali ricoveri. L'ordine di servizio dà la possibilità al sindacato degli infermieri Nursind di rincarare la dose dopo che nei giorni scorsi aveva denunciato proprio la cronica carenza di infermieri a Cisanello. «Eravamo indecisi se rispondere alla smentita dell'Aoup dopo la nostra denuncia sulla mancanza di infermieri – inizia il segretario provinciale Daniele Carbocci –. Smentita che a tratti appariva paradossale laddove faceva intendere che addirittura ci fosse stato un aumento di infermieri». La chiusura di 8 posti letto della neurochirurgia per poter “recuperare” almeno 5 infermieri da impiegare nel reparto di geriatria conferma quanto Nursind aveva detto: «Con l'attuale dotazione di infermieri non si è in grado di mantenere aperti i reparti garantendo una adeguata assistenza infermieristica. Del resto, anche al dipartimento cardiotoracico vascolare, anche se in assenza di disposizioni della direzione di presidio, la mancanza di infermieri sta causando la non riapertura di tutti i posti letto ante periodo estivo, con conseguente “rimodulazione” dei vari reparti con spostamento di infermieri “recuperati” da un reparto per spostarli in un altro», osserva Carbocci. Non è una bella radiografia della situazione. «Stigmatizziamo duramente questa pratica di trasferire gli infermieri da un giorno all'altro ad assistere pazienti con patologie diverse da quelle in cui sono più esperti», dice Carbocci. Nursind chiede al direttore generale dell'Aoup di non nascondere le difficoltà e di procedere con le assunzioni: «Ci sono tutti i motivi e c'è uno strumento utilizzabile come la graduatoria di mobilità in cui ci sono oltre 200 infermieri da poter chiamare. Altrimenti, si dica chiaramente che esiste uno stop imposto dall'alto». —

LUTTO

La scomparsa
di Carlo Giuntini
uno dei «padri»
del dipartimento
Cardiotoracico

■ A pagina 4

La scomparsa di Carlo Giuntini

Aveva 87 anni, fu uno dei padri del Dipartimento Cardiotoracico

SCIENZIATO

E' stato ordinario di fisiopatologia dell'apparato respiratorio. Oggi le esequie

LUTTO nella facoltà di Medicina e nell'ateneo pisano. All'età di 87 anni si è spento il professor Carlo Giuntini che ha legato il suo nome, insieme a quelli di Mario Mariani, Alberto Angeletti e Mario Balbarini, alla nascita di quel presidio medico e scientifico d'avanguardia che è il Dipartimento Cardiotoracico di Cisanello.

UNA struttura importante anche a livello internazionale sia nel campo della ricerca avanzata sia in quello dell'assistenza dove certi risultati sono stati raggiunti grazie anche alla virtuosa sinergia instaurata fra medici universitari e medici ospedalieri, che fin dall'inizio fu una delle caratteristiche più innovative di quel reparto ancora oggi fiore all'occhiello del Policlinico pisano.

E Carlo Giuntini di questo processo di integrazione fra università e servizio sanitario che ha portato innegabili vantaggi sia alla ricerca sia alla individuazione di nuove frontiere terapeutiche è stato uno dei protagonista.

ORDINARIO di fisiopatologia respiratoria, Carlo Giuntini ha legato il suo nome a ricerche ancora oggi in evidenza nello studio delle patologie della circolazione polmonare, della cancerogenesi bronchiale e dell'edema polmonare. Forte di una esperienza internazionale che lo aveva portato a trascorrere lun-

ghi periodi all'estero, anche alla Columbia University di New York, Carlo Giuntini è stato un vero caposcuola e tra gli allievi che si sono formati con il suo insegnamento ci molti docenti che occupano altrettante cattedre in tutta Italia. Il suo impegno nell'ambito didattico e in quello della ricerca è tutt'oggi un punto di riferimento per i medici che, non soltanto in Italia, intraprendono un percorso di studio orientato all'approfondimento della fisiopatologia dell'apparato respiratorio.

DI QUESTA intensa e prestigiosa attività fu testimonianza un riconoscimento internazionale che ben pochi medici italiani hanno ricevuto, il Congress Chairman Award, assegnatogli dal congresso europeo dedicato alle patologie dell'apparato respiratorio che si tenne a Firenze nel 2000. Oggi Carlo Giuntini è ricordato con affettuoso rimpianto da tutti coloro che ne hanno apprezzato le grandi doti umane e l'indubbio valore di scienziato. I funerali si svolgeranno questo pomeriggio alle 15,30 nel cimitero della Misericordia in via Pietrasantina. La redazione de «La Nazione» porge le sue condoglianze alla moglie e ai figli Pietro e Sara.

G.M.





STUDIOSO

Il professor Carlo Giuntini è scomparso a 87 anni di età

RINGRAZIAMENTO

*Chirurgia Cisanello:
la buona sanità*

RECENTEMENTE sottoposta ad un intervento di tiroidectomia presso il reparto di chirurgia generale dell'ospedale Cisanello di Pisa, diretto dal dottor Piero Bucciante, desidero esprimere sentiti ringraziamenti a tutto lo staff per l'ottima assistenza e un encomio particolare al bravissimo chirurgo dottor Marco Puccini per le notevoli doti umane e di competenza professionale dimostrate. Un esempio di buona sanità che è doveroso sottolineare e rendere pubblico.

Carla Mariani di Cerageto
Castiglione di Garfagnana



CURE A OSTACOLI IN OSPEDALE

Pazienti lasciati otto ore in barella mancano i posti letto nei reparti

Basta una sequenza di emergenze e l'effetto imbuto paralizza gli accessi a Cisanello
Dopo un'attesa infinita, almeno una ventina di persone sono tornate a casa / IN CRONACA

C'è chi torna a casa e chi aspetta 8 ore sulle barelle: delirio al pronto soccorso

Il sindacato degli infermieri conferma i gravi disagi
«Pazienti in attesa perché mancano i posti letto in corsia»

Le cure ad alcune persone in serie condizioni hanno allungato i tempi

PISA. I posti letto sono insufficienti e il pronto soccorso dell'ospedale di Cisanello va in crisi sempre più spesso, con pazienti costretti ad attendere una media di 7-8 ore, altri che stazionano a lungo nei corridoi sulla barelle. E altri ancora che abbandonano prima della visita.

Nonostante le assicurazioni dell'azienda ospedaliera, per il personale dell'area di emergenza, medici e infermieri, ogni turno di lavoro può trasformarsi in un incubo. Senza contare che lo stress dovuto al quasi cronico sovraffollamento del pronto soccorso può essere la causa di eventuali errori di valutazione del paziente.

È una fotografia che preoccupa quella che emerge dal racconto di un cittadino, che si è rivolto al pronto soccorso nella notte di venerdì. Arrivi ordinari di pazienti con varie patologie, si sono sovrapposti

ad alcune urgenze per fatti, risse e due accoltellamenti, legati alla criminalità diffusa che c'è in città. La conferma arriva da **Daniele Carbocci**, segretario provinciale del Nursind, il sindacato degli infermieri che da tempo porta avanti un serrato confronto con l'azienda sull'organizzazione dei servizi dell'ospedale.

Venerdì già alle 21 c'erano oltre 50 persone in attesa, arrivate in media da 7 ore, e con l'attivazione dei reperibili, sia medici che infermieri. Alcuni codici rossi (4 gli accoltellamenti nella notte, due in una rissa e due in appartamento) la sala operatoria al lavoro per salvare un giovane che era stato accoltellato alla gola e un altro con gravi ferite all'addome, un politrauma arrivato dall'Isola d'Elba, hanno mandato il tilt il sistema. I 14 posti letto dell'Obi, osservazione breve, sono stati occupati rapidamente, se ne sono così aggiunti altri nelle barelle sui corridoi. 38 i pazienti destinati ad essere ricoverati, di cui 12 sistemati in room altri 16 sulla barelle nei corridoi. Quando? Appena nei reparti si sarebbe-

ro liberati dei posti. Il problema è dunque sempre lo stesso: ci sono pochi posti letto, rispetto alle necessità. I tagli effettuati dall'azienda ospedaliera nel corso del tempo si ripercuotono sul pronto soccorso con medici e infermieri messi a dura prova insieme ai pazienti.

«Si capisce che la situazione è difficile - racconta l'utente - le persone perdono la pazienza, il personale spiega costantemente quelle che sono le difficoltà ma poi qualcuno finisce sempre per protestare». I momenti difficili, considerato che chi si rivolge all'ospedale ha un bisogno, creano spesso tensioni in un ambiente che invece ha bisogno di tranquillità. Tutto questo è accaduto in una notte con 8 infermieri al



lavoro oltre al reperibile, e tre dottori più il reperibile in servizio.

Ma già di sabato mattina, dopo una nottata con numeri impressionanti e tanti malati da "piazzare" per un ricovero, non c'erano certo le premesse per affrontare il fine settimana senza la prospettiva di costringere i pazienti a lunghe attese. Chi abbandona e lascia il pronto soccorso aiuta a liberare le sale d'attesa (tra venerdì e sabato più di 20 cittadini sono tornati a casa prima di essere visitati) ma non risolve il problema e apre inevitabili domande sul modello di assistenza che viene offerto al cittadino e al territorio.

A queste difficoltà si aggiungono quelle dei singoli reparti, il taglio recente di 8 posti letto nella neurochirurgia per trasferire gli infermieri in geriatria.

«Ci sono poi "promesse" che la direzione fa agli infermieri quando lascia un solo infermiere con un solo Oss ad assistere 8 pazienti. In queste notti nella medicina d'urgenza universitaria ci sono stati ricoveri di notte anche se era stato detto che sarebbero stati evitati per non gravare sull'assistenza e sul personale in servizio che è già ridotto» conclude Carbocci. —

S.C.



Degenti e familiari nel corridoio del pronto soccorso (FOTO D'ARCHIVIO)

FIALS CONTRO LA DIREZIONE AOUP

«Si naviga a vista e il personale viene sballottato nei vari reparti»

Viene contestato il taglio temporaneo della disponibilità in neurochirurgia

PISA. Aperta polemica tra Fials Sanità e direzione della **Aoup** con la segretaria provinciale **Daniela Boem** che minaccia «lo stato di agitazione per contrastarne il comportamento antisindacale che mette a repentaglio le condizioni di lavoro ed economiche del personale».

L'ennesima prova è la comunicazione sulla chiusura temporanea di 8 posti letto di neurochirurgia per recuperare personale infermieristico necessario all'attività assistenziale dell'area medica.

«Questa azienda sembra "navigare a vista" con scelte organizzative che ci risultano incomprensibili e che ricadono negativamente sui lavoratori e sui cittadini – spiega Boem –. Come Fials abbiamo in più occasioni preteso che la **Aoup** si confrontasse con il sindacato su un piano di programmazione chiaro presupposto indispensabile per poter definire un piano serio e concreto di fabbisogno del personale».

Ultimo in ordine di tempo il contratto integrativo aziendale per la definizione delle risorse economiche da destinare ai lavoratori, siglato il 30 luglio dai sindacati e Rsu ma non dal Fials che «non prevede nessuna azione concreta in termini di assunzioni per ridurre l'utilizzo improprio dello straordi-

nario e della pronta disponibilità. In questo modo si continua a chiedere al personale di lavorare di più in sostituzione dei lavoratori mancanti oppure lo si costringe a essere "sballottato" da un reparto all'altro perdendo la professionalità acquisita e senza l'adeguata formazione prevista dal testo unico per la sicurezza L.81/2008» aggiunge la sindacalista.

Secondo il Fials la cifra spesa per lo straordinario riduce la possibilità per i lavoratori di vedersi pagati gli incentivi produttività e di poter incrementare le indennità per lavoro notturno, reperibilità come chiesto nella propria piattaforma contrattuale inviata a gennaio.

Se questo è la prova del danno evidente che subiscono i dipendenti in termini economici e di sicurezza altrettanto evidenti sono le ripercussioni negative delle scelte aziendali sugli utenti.

Il Fials si domanda, infatti, quale coerenza si riscontra nella scelta aziendale dell'**Aoup** ultima in ordine di tempo di tagliare posti letto di neurochirurgia con le linee di indirizzo regionali contenute nella delibera 1457 del 17 dicembre 2018 sull'abbattimento dei tempi di attesa «che prevede l'impegno straordinario di ogni azienda sanitaria, compresa quella pisana, ad adottare provvedimenti per ridurre i tempi di attesa dei interventi chirurgici per la cui realizzazione la Regione Toscana ha messo a disposizione anche risorse finanziarie specifiche». —

© BY NC ND AL QUNO I DIRITTI RISERVATI



Preservativo nel piatto, giallo sui tempi

Ospedale, nel mirino il limbo tra tunnel e reparto: «Lì vassoi incustoditi»

COMITATO SANITÀ LUCCA
«Chiediamo risposte visibili
su una migliore gestione
del bene comune»

POCHI minuti, a volte. Quasi un quarto d'ora nei casi peggiori. È il tempo per il quale, in certi casi, i carrelli con i pasti da servire ai pazienti del San Luca, verrebbero lasciati incustoditi all'ingresso dei reparti. Pochi secondi dopo essere usciti dal corridoio sotterraneo dove, un percorso meccanizzato, li trasporta in automatico all'ospedale, dal centro cottura (l'edificio a fianco). È questa la piccola falla nella sorveglianza dei pasti segnalata da chi, tra i letti del S.Luca, ci lavora notte e giorno. È in questa finestra di tempo che a volte si apre in reparto, dopo la ricezione dei pasti, dove potrebbe essersi infilata la mano del sabotatore. Quella che venerdì ha posato un preservativo srotolato (refertato e ora sotto analisi) sulla cena, poi servita a una paziente ricoverata al pronto soccorso.

PROPRIO in quel limbo tra centro cottura e ospedale, in queste ore, si stanno indirizzando gli occhi degli inquirenti. Sotto analisi c'è il percorso del cibo che resterebbe senza sorveglianza per almeno 10 minuti nel corridoio sotterraneo, dove i robotini lo trasportano su dei carrelli dotati di griglie, sopra alle quali è segnato il numero del letto di destinazione. Al tunnel vige il divieto d'accesso assoluto e non ci sono telecamere di sicurezza. Ma entrarci, utilizzando le porte degli spogliatoi, è possibile.

QUINDI? Le piste seguite sono tre: o la cena è stata manomessa nel tunnel oppure poco prima di essere servita al reparto. Oppure, ed è lì che i carabinieri potrebbero ascoltare i dipendenti, all'interno del centro cottura stesso dove lavora la ditta aggiudicataria dell'appalto Ge-

sat. L'Asl, dopo aver denunciato in modo trasparente a tutti l'episodio, ha parlato di sabotaggio. Per questo ha già avviato un iter formale col concessionario per chiedere una rivoluzione sul fronte ristorazione. «Serve – ha detto la direttrice dell'ospedale Michela Maielli – una sostanziale e completa revisione dell'affido del servizio di ristorazione». Si tratta del secondo caso, in poco più di 20 giorni, di cena manomessa servita tra i letti, dopo l'episodio del pane ammuffito dell'8 settembre. «Per questo motivo – aveva annunciato due giorni fa la direzione del S.Luca – abbiamo potenziato la vigilanza del personale sanitario alla fase di distribuzione del vitto al fine di assicurare che vengano svolte in maniera corretta le procedure di consegna del cibo». Della serie: quella finestrella di tempo, segnalata da fonti interne all'ospedale, che a volte si apre per 5 o 15 minuti prima di servire il vitto, dovrebbe chiudersi del tutto. Blindando i vassoi, almeno finché si trovano tra i corridoi dei reparti.

MA A FINIRE nel mirino, ora, è la «fragilità» del S.Luca, realizzato in progetto di finanza insieme ad altri tre ospedali toscani, dal concessionario Sat che ha in Gesat, il suo braccio operativo per l'appalto dei servizi non sanitari. Fragilità di cui parla il Comitato Sanità Lucca. «È - dicono - una disfatta preannunciata fin dall'inizio dai componenti. Concessione al privato costruttore di appalti per la ristorazione la sanificazione e la sterilizzazione dei locali. Ma anche ottimizzazione (cioè riduzione) delle risorse umane per risparmiare e ridurre il buco economico derivante dal contratto. Mancati controlli del pubblico sulla gestione dei servizi da parte del privato. New Dehli, pane ammuffito, preservativo nella mela cotta. Un encomio a coloro che ci lavorano ma i comitati chiedono una risposta evidente è visibile su una migliore gestione di un bene comune».

cla.cap

INDAGINI Del caso si stanno occupando i carabinieri. Il profilattico è stato trovato su una mela cotta servita a una paziente (foto di archivio)



MARCHETTI (FI)

«Uccisa da neo
Quanti altri
casi ci sono?»

«QUATTRO anni per morire lentamente a causa della mancata informazione sulla sua malattia. Nel prendere atto di quanto esprime l'assessore regionale Saccardi, dei sensi di partecipazione dolorosa ma soprattutto del fatto che adesso le procedure sono state modificate, mi domando: prima del cambiamento dei protocolli, è stato verificato se vi fossero altri casi simili a quello della signora Laura Giannoni? Quanti referti infausti rimasti in un cassetto? Si può ancora salvare qualcuno?». Sono gli interrogativi sollevati dal capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale, Maurizio Marchetti sul caso di Laura Giannoni, biologa morta a 48 anni il 2 maggio 2014 per un melanoma fatale, la cui malignità era stata messa nero su bianco in un referto istologico. Di cui la donna non venne però avvisata. «Si è effettuata - prosegue - una ricognizione retrospettiva complessiva a livello non solo lucchese, ma regionale? Ecco io mi chiedo questo, e intendo chiederlo alla giunta regionale. In assenza di risposte per le vie brevi, mi riservo di formalizzare il quesito anche sotto forma di interrogazione».



PALAZZO DUCALE DOMANI ALLE 15.30

C'è il maxi convegno su ictus e prevenzione

PROMOTORE

L'idea è della Fondazione Confindustria Toscana Onlus con il patrocinio della Regione

L'INIZIATIVA è firmata Fondazione Confindustria Toscana Onlus, con il patrocinio della Regione, in collaborazione con la sezione toscana dell'Associazione A.L.I.Ce. (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale), la Federazione regionale delle Misericordie della Toscana, la sezione toscana di Anpas (Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze) e il Comitato regionale della Croce Rossa. Un'iniziativa di grande valore sulla prima tappa del ciclo di incontri formativi aperti a tutta la cittadinanza dal titolo *'Ictus: pochi minuti valgono una vita'*: «obiettivo degli incontri - si legge in una nota - è promuovere la conoscenza dell'ictus cerebrale, una malattia che ogni anno in Toscana colpisce circa diecimila persone, ma di cui ancora si parla poco e male».

«**EPPURE**, basterebbe essere in grado di capirne i primi segnali per riuscire ad evitare il peggio salvando la vita a chi ne è colpito, ma anche riducendo al massimo gli eventuali danni fisici - aggiunge la nota - . L'appuntamento lucchese è fissato per domani alle 15.30 all'interno

del Palazzo Ducale in piazza Napoleone. Ad aprire i lavori, dopo i saluti del presidente della Provincia Luca Menesini e del sindaco Alessandro Tambellini, il presidente della Fondazione Confindustria Toscana Onlus Antonio Fanucchi, la presidente della Confindustria Toscana Anna Lapini e l'assessore regionale al diritto alla salute Stefania Saccardi, che presenterà la campagna istituzionale realizzata dalla Regione».

PER GLI interventi tecnici si alterneranno al microfono, nel dibattito moderato dai giornalisti Cristiano Consorti e Luca Cinotti, Marzia Baldereschi, primo ricercatore del CNR, la dottoressa Lencioni della centrale operativa 118 dell'Asl, la presidente di Inps Toscana Franca Petrà e il presidente dell'associazione A.L.I.Ce. Toscana Onlus Alessandro Viviani, partner dell'iniziativa, che nello specifico presenterà le attività di sostegno a disposizione delle persone colpite da ictus invalidante e delle loro famiglie. Tra le testimonianze di eccellenza, quella del Coro degli Afasici di Firenze, del quale fanno parte persone alle quali l'ictus ha purtroppo compromesso la possibilità di parlare, ma non quella di cantare. Le conclusioni saranno a cura del responsabile della Rete Ictus Area Vasta Nord Ovest Giovanni Orlandi.



PRESIDENTE Fanucchi, Fondazione Confindustria Toscana Onlus



CARRARA

«Ora basta
con lo scempio
sulla sanità»
Il grido
della Lega

■ A pagina 5

«Il doppio gioco dell'intera coalizione»

Pieruccini (Lega) attacca sullo scippo di medicina nucleare: «Ci sono i furbetti»

PROMESSE AL VENTO

**Il reparto con Pet e Tac
è stato garantito
a Monterosso dal Pal**

MEDICINA nucleare scippata. «Dai furbetti del Pd». Così il coordinatore della Lega Nicola Pieruccini commenta la manovra dell'Asl che sembrerebbe orientata a trasferire al Noa la medicina nucleare promessa alla nostra città. Dopo la notizia pubblicata dalla Nazione immediate sono state le reazioni dei cittadini e dei partiti di opposizione. Così la Lega: «Oltre il danno per la demolizione del Monoblocco, anche la beffa perché medicina nucleare non sarà mai trasferita a Carrara. Un danno per i nostri concittadini, oltre che un vero e proprio tradimento degli accordi del Pal che a pagina 12 prevedeva la medicina nucleare a Carrara con la Pet Tac. La Lega non permetterà che accada tutto questo e si batterà per far rispettare tutti i punti del Pal». Così Pieruccini collega la manovra «a scopi puramente personalistici del tandem Saccardi Bugliani che, per evitare il suicidio politico alle elezioni regionali, sta scientificamente proseguendo l'opera già iniziata con il progetto di demolizione del Monoblocco per trasferire i servizi a Massa e con lo scippo di medicina nucleare. Una beffa consumata in piena estate con la visita dell'assessore Stefania Saccardi accompagnata dal consigliere Pd Giacomo Bugliani alla sede di medicina nucleare a Massa. L'intento fuorviante dei due esponenti del Pd era quello di predisporre una sede "maggior-

mente funzionale" rispetto a quella esistente. A sostegno di questa tesi Bugliani aveva presentato una mozione in Regione, per impegnare il consiglio a trasferire la medicina nucleare da Casa Ascoli al Noa, spudoratamente contro gli impegni del Pal. Con quell'atto il consigliere Pd si smarcava, ma purtroppo in quel gioco pericoloso, nessuno da via Groppini si è battuto a tutela di Carrara. Nello stesso periodo – prosegue la ricostruzione della Lega –, anche i 5 Stelle avevano portato in commissione sanità a Firenze la mozione di mantenere a Massa il reparto, contro il ventilato ed infondato rischio di trasferimento all'ospedale della Versilia, ignorando gli accordi presi nel Pal di trasferire il reparto a Monterosso. A parte incompetenza e approssimazione grillina perché gli impegni assunti erano altri, il vero tradimento è quello dell'Asl che per assecondare le direttive politiche nel dicembre scorso affidò per 10mila euro un incarico professionale per lo studio di fattibilità sulla medicina nucleare al Noa. Siamo di fronte – conclude Pieruccini – al doppio gioco di un'intera coalizione, di politici agguerriti cacciatori di poltrone».





Focus

Sanità allo stremo

L'Asl e la Regione non hanno mantenuto le promesse previste dai 13 punti del Pal: servizi che avrebbero dovuto compensare i disagi con la chiusura del Monoblocco e l'apertura dell'ospedale unico

Monoblocco

Da ultimo anche l'idea di abbattere il Monoblocco e sostituirlo con una palazzina di tre piani nuova e tecnologicamente avanzata. Da uno studio del 2009 il Monoblocco non ha problemi di staticità, ma è a rischio sismico. Sarebbero bastati 750mila euro per la messa in sicurezza



MANIFESTAZIONE Nicola Pieruccini, a sinistra, con Paolo Biagini del comitato per la sanità e il sindaco Francesco De Pasquale

Festival salute in archivio, risultati positivi

Cinquemila presenze e cinquecento screening per le malattie del cuore e della vista

di VALENTINA SPISA

LE ACQUE ed i loro benefici, la farmacia dei servizi, lo sport. Questi tre dei momenti centrali dell'ultima giornata della XII edizione del Festival della Salute, che si è svolto al Tettuccio. Il Festival è ideato da Paolo Amabile, con l'organizzazione di Mario Di Luca, dell'associazione Eventi Diversi. Amabile fa un bilancio molto positivo: «Sono molto contento, ogni anno si migliora. Noto un'attenzione ed una partecipazione sempre crescenti da parte della città. Molto bene per la parte della convegnistica, con scuole, associazioni e convegni con crediti formativi. E tante idee per il futuro. Centinaia gli screening gratuiti: il terzo giorno, alle 15, eravamo a 300 visite per la prevenzione delle malattie del cuore e oltre 200 per la vista». Ieri le presenze sono state circa cinquemila.

AL SALONE Regina, la tavola rotonda-convegno sull'acqua a cura di Aigo, cui ha partecipato il presidente nazionale Aigo Giuseppe Milazzo, Paolo Montalto S.o.c. gastroenterologia Pistoia, Cdn Aigo e che è stata moderata dal sindaco di Montecatini Luca Baroncini, che si è soffermato a lungo sulla storia delle Terme di Montecatini, ricordando i benefici dell'acqua delle Terme cittadine:

«Importantissimo - ha detto il sindaco - che il Comune di Montecatini sia presente per ribadire il valore delle nostre acque termali, che hanno anche una grande storia. Pensiamo che ci sono stati addirittura ritrovamenti di statue votive di epoca romana vicini al cratere delle Leopoldine». Ha portato i suoi saluti anche Manela Scaramuzzino della direzione sanitaria. Bruna Rossi ha ricordato il rapporto tra Leonardo Da Vinci ed i suoi studi sull'acqua e il nostro territorio.

AL CONVEGNO: «Prevenzione e cura sul territorio: il nuovo ruolo del farmacista nella farmacia dei servizi», con il presidente dell'Ordine dei farmacisti di Pistoia Andrea Giacomelli, molte le presenze istituzionali: il prefetto di Pistoia Emilia Zarrilli: «Mi auguro che alla fine di questa giornata di formazione si arrivi ad un indirizzo programmatico che possa recepire. Complimenti per le iniziative dedicate a salute e prevenzione»; i parlamentari Caterina Bini: «Il ruolo delle farmacie è fondamentale nel servizio sanitario», Patrizio La Pietra: «Il sistema sanitario nazionale e regionali devono, a mio parere, essere il più possibile omogenei; si deve rafforzare sempre di più la figura del far-

macista, a stretto contatto con il cittadino», Barbara Masini: «Vengo da una famiglia di medici. Essenziale la vostra competenza», l'assessore regionale alla salute Stefania Saccardi, l'assessore regionale all'ambiente Federica Frattini che ha ricordato la centralità della categoria dei farmacisti, il consigliere regionale Marco Nicolai, il vicesindaco di Pistoia Anna Maria Celesti; l'amministratore di Terme Alessandro Michelotti. Per il Comune, hanno assistito al convegno l'assessore Antonella Volpi e il consigliere Karim Tonnelli.

L'ASSESSORE regionale Saccardi ha affermato: «Le farmacie sono dei presidi territoriali indispensabili per la garanzia della salute del cittadino. Pensiamo alle malattie croniche, in aumento, in correlazione anche all'aumento dell'età. Le farmacie sono soggetto fondamentale per aiutarci a tenere insieme un sistema che garantisca la migliore qualità per gli aspetti di alta complessità, ma anche la migliore qualità per la diffusione e la risposta sul territorio alle persone anziane, a chi ha malattie croniche, a chi vive più lontano dai centri abitati. Non a caso, abbiamo raddoppiato le risorse destinate alle farmacie rurali. Vogliamo, in ogni caso, accrescere il ruolo della farmacia come farmacia dei servizi».





Il sindaco

Importante esserci

Importante che il Comune di Montecatini sia presente per ribadire il valore delle nostre acque termali, che hanno anche una grande storia.



Da sinistra: Paolo Montalto, Manela Scaramozzino, Paolo Amabile e il sindaco Luca Baroncini. A fianco l'assessore regionale Stefania Saccardi



PENSIONAMENTI

Mancano otto medici di base

■ A pagina 7

Sos, mancano i medici di famiglia

Otto posizioni scoperte. Disagi in vista con i prossimi pensionamenti

L'ORDINE

«Niente allarmi: è possibile redistribuire i pazienti e sono in arrivo nuovi professionisti»

TIRATI per il camice da burocrazia, pensionamenti e spending review. È lo scenario, versiliese (e non) su cui si muovono i medici di famiglia. Che oggi affrontano una nuova emorragia. Segna infatti meno otto il tabellone dei professionisti versiliesi. Restano solo in 110 i medici di famiglia, di poco al di fuori dei parametri di legge che prevedono un medico ogni 1200 assistiti. Ma, assicura l'Ordine, per ora la situazione «non è drammatica». «Alcuni dei colleghi non sono massimalisti, per cui i pazienti potranno essere ridistribuiti fra chi non ha ancora raggiunto il numero massimo di assistiti», fa sapere Umberto Quiriconi, presidente dell'Ordine dei medici di Lucca. E poi ci sono le nuove leve. «Al momento non siamo ancora con l'acqua alla gola: ci sono giovani professionisti che si stanno muovendo per attivare la convenzione e andare a sostituire i medici in pensione». Ma è solo questione di tempo prima che i disagi comincino a farsi sentire sul serio. «I campanelli d'allarme ci sono: con la gobba pensionistica del 2022 sarà difficile garantire l'assistenza di base a meno che non vengano presi provvedimenti tampone», sottolinea. Come l'assunzione di giovani o chiamando a esercitare la professione oltre il settantesimo anno di età. «Nonostante avessimo provato a rendere nota la situazione già in passato, siamo rimasti inascoltati. È mancata una programmazione da parte dello Stato».

E POI c'è la burocrazia. Soffocante e impietosa. «Il 70% del nostro tempo se ne va nel disbrigo di pra-

tiche burocratiche», spiega Quiriconi. Tempo sottratto agli assistiti. «Le difficoltà più grandi le incontriamo nella comunicazione con i colleghi ospedalieri, perché i sistemi informatici non sono gli stessi. Un sistema comune snellirebbe la predisposizione di progetti diagnostici per i pazienti. Senza contare la carenza di infermieri di famiglia, fondamentali per svolgere al meglio il nostro lavoro». Problematiche che accomunano la Versilia al resto del territorio. «C'è poi la questione economica. Fare i medici di famiglia oggi è più difficile perché le risorse sono limitate. Questo significa dover porre maggiore attenzione alle prescrizioni andandole a limitare senza però avere ripercussioni sui pazienti».

SULLA questione interviene anche il capogruppo regionale di Forza Italia, Maurizio Marchetti. «Bisogna che l'Asl Toscana nord ovest sia pronta – afferma – e si dimostri all'altezza di reggere al contraccolpo reso più aspro dalla spinta generata attraverso 'quota 100', che si prepara a svuotare gli ambulatori con un'incidenza e una rapidità mai sperimentate. Le posizioni vanno coperte con nuovi professionisti, prima di saturare forzatamente i carichi di lavoro per i medici in servizio. Quantità e qualità devono andare a braccetto. Garantire la copertura non è un principio sufficiente».



SALUTE Umberto Quiriconi, presidente dell'Ordine dei Medici della provincia



Biotestamento, Toscana pronta ma la burocrazia di Roma lo blocca

La Regione è stata la prima a costruire la banca dati sulle volontà dei pazienti: c'è il sì del garante della privacy, però manca l'ok del Consiglio di Stato e del ministro Speranza. E i tempi si allungano

di **Michele Bocci**

In Toscana è tutto pronto per applicare la legge sulle Dat, le disposizioni anticipate di trattamento, approvata nel dicembre del 2017 e ancora ferma al palo. La Regione è stata la prima a costruire la banca dati dei biotestamenti, cioè lo strumento grazie al quale i medici sono in grado di vedere sul loro computer le volontà dei pazienti che sono in uno stato di incoscienza a causa di incidenti o malattie. Addirittura altre realtà locali si sono fatte avanti con l'assessorato perché metta loro a disposizione il suo sistema, costruito da Andrea Belardinelli, l'ingegnere che si occupa tra l'altro dei sistemi informatici. C'è però un problema che impedisce di avviare il nuovo sistema del biotestamento. Il Garante della privacy, ha infatti finalmente detto che il sistema va bene ma anche che è necessario aspettare la creazione di una banca dati nazionale.

► a pagina 5

Biotestamento, la Toscana è pronta ma si attende il via libera da Roma

La Regione è stata la prima a costruire la banca dati sulle volontà dei pazienti: c'è l'ok del garante della privacy, però si aspetta il sì del Consiglio di Stato e del ministro della Salute Speranza

di **Michele Bocci**

In Toscana è tutto pronto per applicare la legge sulle Dat, le disposizioni anticipate di trattamento, approvata nel dicembre del 2017 e ancora ferma al palo. La Regione è stata la prima a costruire la banca dati dei biotestamenti, cioè lo strumento grazie al quale i medici sono in grado di vedere sul loro computer le volontà dei pazienti che sono in uno stato di incoscienza a causa di incidenti o malattie. Addirittura altre realtà locali si sono fat-

te avanti con l'assessorato perché metta loro a disposizione il suo sistema, costruito da Andrea Belardinelli, l'ingegnere che si occupa tra l'altro dei sistemi informatici.

C'è però un problema che impedisce di avviare il nuovo sistema del biotestamento. Il Garante della privacy, che a lungo ha analizzato quanto costruito dalla Toscana, facendo rilievi e chiedendo cambiamenti, ha infatti finalmente detto che il sistema va bene ma anche che è necessario aspettare la creazione di una banca dati nazio-

nale. E così il vantaggio della Toscana è stato vanificato, anche se certamente la nostra regione sarà tra quelle che quando la situazione si sbloccherà andranno subito



a regime. Tra l'altro potrebbe non volerci molto tempo.

A giugno sempre il Garante della privacy ha dato il via libera allo schema di decreto dell'allora ministra alla Salute Giulia Grillo dedicato alle modalità di registrazione del biotestamento nella banca dati nazionale. A fine luglio è arrivato il via libera della Conferenza Stato Regioni. Adesso si attende un parere del Consiglio di Stato. A quel punto dovrebbe toccare al ministro alla Salute Roberto Speranza. Con il suo via libera la Toscana potrebbe partire, insieme alle altre Regioni già organizzate.

L'assessorato ha intanto organizzato la sua rete. Saranno oltre 300 i punti disponibili per i toscani per il deposito del biotestamento, e mesi fa è già stata fatta la formazione di circa 400 dipendenti delle Asl che si occuperanno di

raccogliere le dat. I dati necessari alla raccolta, "sono il numero del documento di identità, nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita, sesso, cittadinanza, indirizzo di residenza, indirizzo email e dichiarazione del disponente che è stato adeguatamente informato da un medico. Analogamente, devono essere raccolti gli stessi dati relativi al fiduciario, oltre al suo recapito telefonico". Importante ricordare come può avvenire la trasmissione delle dat. E cioè «attraverso l'apposita applicazione web dedicata o via posta elettronica certificata. Nel caso invece di documento cartaceo, questo verrà acquisito mediante scansione». La Regione ha anche preparato un modulo cartaceo predisposto per la lettura ottica. Inoltre si può anche non consegnare la copia delle dat ma indica-

re dove sono reperibili. Questo anche perché se le condizioni fisiche della persona rendono impossibile la scrittura, possono essere espresse ad esempio con un video. La Regione ricorda di essere il titolare del trattamento dei dati, «per quanto attiene alle attività di gestione, archiviazione, conservazione, governo, monitoraggio e controllo», insieme alle Asl, alla fondazione Monasterio e a Ispro, l'istituto oncologico. A questi spettano «le attività di raccolta e utilizzo delle dat». Per quanto riguarda l'accesso alla banca dati «è consentito soltanto al personale appositamente autorizzato, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali. Ogni accesso alle dat è registrato. La diffusione dei dati personali e delle dat è vietata».

I punti

1

Le Dat

Disposizioni anticipate di trattamento, sono le volontà espresse sui trattamenti sanitari. Prevedono il consenso o il rifiuto su accertamenti, scelte di terapie, singoli trattamenti sanitari

2

Chi le fa

I maggiorenni capaci di intendere e di volere. Chi ha disabilità può esprimersi con video registrazione o altri dispositivi

3

Chi le raccoglie

Le anagrafi comunali e nelle Regioni come la Toscana anche le Asl

Il ministro Roberto Speranza



Il governo
Nel secondo governo Conte la sanità è affidata a Speranza



SANITÀ

Emergenza medici di famiglia Trenta in pensione: ecco i nomi

L'anno più problematico sarà il 2022: sono 45mila i lucchesi che dovranno cambiare dottore
Complicato garantire il pieno turn over: la Regione potrebbe alzare il massimale di 1.500 / IN CRONACA

Sanità

Trenta medici in pensione da qui al 2022 45mila lucchesi dovranno cambiare dottore

L'anno più problematico sarà il 2022. Ecco, nome per nome, i professionisti che appenderanno il camice al chiodo

LUCCA. Emorragia di medici di famiglia, sono una trentina quelli che andranno in pensione tra la fine del 2019 e il 2022. Circa 45.000 lucchesi che nell'arco del prossimo triennio dovranno trovarsi un nuovo dottore. Cosa non semplice, visto che i professionisti di medicina generale scarseggiano.

Proprio in questi giorni appenderanno il camice al chiodo il dottor **Mauro Saccocci**, dell'aggregazione funzionale territoriale Lucca Nord, e il dottor **Vincenzo Manrico Scatena** dell'Aft di Capannori. I loro sono i primi nomi nell'"elenco dei 30" che si apprestano a lasciare la professione. A fermarsi saranno i dottori nati tra il 1950 e il 1952, che nel prossimo triennio compiranno 70 anni. Per legge i medici di medicina generale (questa la dizione corretta) non possono rimanere in servizio oltre il 70° anno di età. E qui arrivano i problemi legati al ricambio generazionale: i medici per garantire un

pieno turn over scarseggiano e soprattutto nel 2022 (con 17 uscite) i problemi cominceranno a farsi sentire anche sul nostro territorio dove operano circa 150 medici convenzionati con l'Asl: una sessantina a Lucca, una cinquantina nella Piana e poco meno di 40 in Valle del Serchio. Per il 2020 non ci dovrebbero essere grossi disagi nel garantire un adeguato numero di sostituti ma più in là si vedrà. Finora a ciascun medico vengono assegnati fino a un massimo di 1.500 pazienti e non tutti hanno già raggiunta questa soglia. Una cifra considerevole che negli anni a venire rischia potrebbe essere alzata ulteriormente con tutto ciò che ne consegue in termini di qualità dell'assistenza.

I posti vengono assegnati sulla base di una graduatoria del 2018 in cui sono rimasti un'ottantina di nomi che devono servire tutta la Toscana, dove le uscite non saranno pochi: basti pensare che a livello nazionale in un lustro appen-

deranno il camice al chiodo circa 45mila dottori.

«Ai miei tempi – spiegava qualche tempo fa il dottor **Ferdinando Cellai**, direttore del dipartimento dell'Emergenza Urgenza dell'Asl Toscana nord ovest – ci si iscriveva a medicina in 1.200. Poi è arrivato il numero chiuso e le scuole di specializzazione hanno adeguato le iscrizioni a quello che è un normale turn over. Ma non si è tenuto conto che il sistema sanitario si è evoluto, che la popolazione è aumentata e che nel giro di pochi anni andrà in pensione quell'ondata di medici entrata in servizio negli anni delle grandi riforme sanitarie». Il problema non riguarda solo i medici di famiglia: nei Pronto soccorso, ad esempio, la Regione Toscana ha deciso di inserire neolaureati privi di specializzazione per ovviare alla carenza di personale e garantire la copertura dei turni. L'Emergenza urgenza e la medicina generale, sono le due aree più toccate da questa penuria di camici. —



CHI ESCE ANNO PER ANNO**2020**

Giuseppe Giannotti (attivo nei territori comunali Camporgiano, Molazzana, Piazza al Serchio); Francesco Pellegrini (Lucca); Franco Salvoni (Capannori).

2021

Dante Fantozzi (Lucca); Franca Girolami (Piazza al Serchio, Vagli, Camporgiano); Marco Lera (Capannori); Umberto Menesini (Lucca); Umberto Quiriconi (Lucca); Alessandro Romboli (Lucca); Pietro Paolo Tondo (Lucca);

2022

Rosella Andreuccetti (Lucca); Barbara Baldacci (Galliciano); Luigi Berti (Lucca); Gigliola Biagini (Capannori); Andrea Bruschini (Bagni di Lucca); Gian Luca Cardosi (Coreglia); Roberto Carlotti (Lucca); Stefano Devescovi (Lucca); Pier Luigi Gallia (Lucca); Antonio Ghilarducci (Capannori); Luciano Guidi (Fabbriche di Vergemoli, Borgo a Mozzano); Giorgio Lippi (Lucca); Riccardo Marchettoni (Lucca); Guglielmo Menchetti (Lucca); Luigi Micheli (Lucca); Annalia Soletti (Lucca); Palmira Tuccori (Capannori).



Un medico consegna la ricetta a un paziente

(FOTO ARCHIVIO)

Ecco come cambiare: si può fare anche da casa

LUCCA. Cambiare medico non è complicato, a patto di avere gli strumenti giusti. L'Asl Toscana nord ovest ricorda che per cambiare medico o pediatra di famiglia è possibile farlo anche dal proprio computer o dai dispositivi mobili come smartphone e tablet, senza la necessità di recarsi fisicamente allo sportello azzerando quindi le file e con la massima libertà di orario.

Al servizio on line si può accedere tramite web collegandosi al portale Open Toscana con computer, tablet e smartphone. È possibile fare la stessa operazione anche dal proprio telefonino scaricando l'App SmartSST di Regione Toscana per smartphone e tablet scaricabile su Play Store o Apple Store. Il terzo metodo fai-da-te è quello che prevede l'utilizzo di un Totem PuntoSi, disponibile presso le Aziende sanitarie o in alcune farmacie.

Il portale Open Toscana, permette l'accesso alla funzionalità di scelta del medico, alla sezione "Servizi Toscana" e quindi "Salute". I modi per autenticarsi sono tre ma in tutte e tre le situazioni servono strumenti e dati. In primis lo si può fare attraverso il sistema di identità digitale Spid oppure, se si è in possesso di lettore di smart card tramite la tessera sanitaria e il pin rilasciato al momento della attivazione o con la carta di identità elettronica, anch'essa dotata di Pin. Purtroppo non tutti sono dotati di questi strumenti: il lettore di tessera sanitaria può essere acquistato per una cifra che si aggira attorno ai 15 euro, ma sono pochi i cittadini che lo possiedono e lo utilizzano per operazioni come questa. —



Il 13 ottobre lascia l'Asl il dottor Alberto Tomasi

LUCCA. Non solo medici di famiglia. Il prossimo 13 ottobre andrà in pensione il dottor Alberto Tomasi, direttore area Igiene e Sanità Pubblica di tutta l'Asl nord ovest. Il dottor Tomasi è un nome noto alle cronache dato che si tratta di uno dei pochi "lucchesi" presenti nella stanza dei bottoni dell'Aslona: dai temi riguardanti le vaccinazioni a quelli sulla medicina dei viaggi, il suo nome esce fuori spesso. Persona educata e disponibile, originario di Trento, Tomasi è arrivato a Lucca nel 1995 con il ruolo di direttore sanitario quando il direttore generale dell'Asl 2 era il dottor Domenico Faillace. Qualche settimana fa, alla domanda sul suo prossimo pensionamento il dottor Tomasi rispondeva così: «Altro che quota 100, io sono arrivato a 110! Purtroppo ho raggiunto il limite dei 67 anni e dovrò lasciare l'azienda. Lo dico con dispiacere perché mi sento ancora attivo e non mi sono abituato all'idea. Cosa farò? Resto presidente della Società italiana di Medicina dei viaggi e delle Migrazioni e forse darò una mano nel volontariato, ma ad essere sinceri non ci ho ancora pensato». Sarà comunque una perdita per la sanità lucchese. —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Il dottor Alberto Tomasi



LA CAMPAGNA

Ictus: pochi minuti valgono una vita

Domani l'incontro a Palazzo Ducale

*La malattia colpisce diecimila persone all'anno
L'appuntamento è fissato per le ore 15.30*

**Presente all'incontro
l'assessore regionale
al diritto alla salute
Stefania Saccardi**

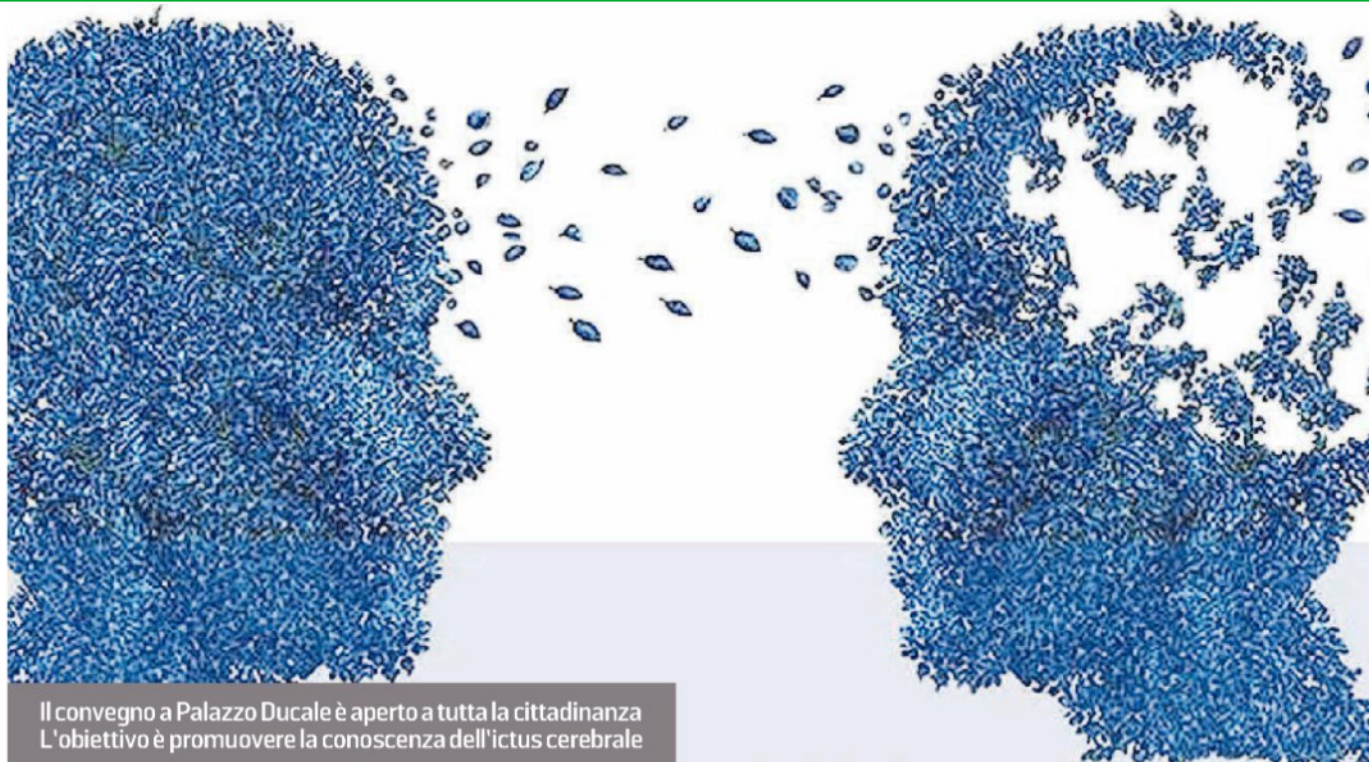
Sarà Lucca a ospitare domani la prima tappa del ciclo di incontri formativi aperti a tutta la cittadinanza dal titolo "Ictus: pochi minuti valgono una vita" ideato dalla Fondazione Confcommercio Toscana Onlus, col patrocinio della Regione Toscana, in collaborazione con la sezione toscana dell'Associazione A.L.I.Ce. (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale), la Federazione regionale delle Misericordie della Toscana, la sezione toscana di Anpas (Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze) e il Comitato regionale della Croce Rossa. Obiettivo degli incontri è promuovere la conoscenza dell'ictus cerebrale, una malattia che ogni anno in Toscana colpisce circa diecimila persone, ma di cui ancora si

parla poco e male. Eppure, basterebbe essere in grado di capire i primi segnali per riuscire a evitare il peggio salvando la vita a chi ne è colpito, ma anche riducendo al massimo gli eventuali danni fisici.

L'appuntamento lucchese è fissato per domani alle ore 15.30 all'interno del Palazzo Ducale in piazza Napoleone. Ad aprire i lavori dopo i saluti del presidente della Provincia di Lucca Luca Menesini e del sindaco di Lucca Alessandro Tabellini ci saranno il presidente della Fondazione Confcommercio Toscana Onlus Antonio Fanucchi, la presidente della Confcommercio Toscana Anna Lapini e l'assessore regionale al diritto alla salute Stefania Saccardi, che presenterà la campagna istituzionale realizzata dalla Regione Toscana. Per gli interventi tecnici si alterneranno al microfono, nel dibattito moderato dai giornalisti Luca Cinotti (*Il Tirreno*) e Cristiano Consorti (*La Nazione*), Marzia Baldereschi, primo ri-

cercatore del Cnr, il direttore per il 118 Alta Toscana, la dottoressa Maria Grazia Nencioni, la presidente dell'Inps Toscana Franca Petrà e il presidente dell'associazione A.L.I.Ce. Toscana Onlus Alessandro Viviani, partner dell'iniziativa, che nello specifico presenterà le attività di sostegno a disposizione delle persone colpite da ictus invalidante e delle loro famiglie. Tra le testimonianze di eccellenza, quella del Coro degli Afasici di Firenze, del quale fanno parte persone alle quali l'ictus ha purtroppo compromesso la possibilità di parlare, ma non quella di cantare. Le conclusioni saranno a cura del responsabile della Rete Ictus Area Vasta Nord Ovest Giovanni Orlandi. Il convegno è aperto alla cittadinanza. Per info Fondazione Confcommercio Toscana Onlus: 0554681426 o fondazione@confcommercio.toscana.it. —





NICOLA PIERUCCINI (LEGA)

«Dopo il Monoblocco, la beffa della Medicina Nucleare»

CARRARA. Nicola Pieruccini della Lega lancia l'allarme Medicina Nucleare. «Oltre il danno per la demolizione del Monoblocco, anche la beffa perché Medicina Nucleare non sarà mai trasferita a Carrara. Mancano atti ufficiali, ma le voci - osserva Pieruccini - continuano insistentemente a dire che il reparto di Medicina Nucleare attualmente presente a Massa nell'immobile di casa Ascoli, debba essere trasferito presso il Noa e non a Carrara. Sarebbe un errore imperdonabile, un danno per i nostri concittadini, oltre che un vero e proprio tradimento degli accordi di trasferimento del reparto nel complesso di Monterosso (palazzina G). Nella pagina 12 del Pal "percorso oncologico" si legge infatti che Medicina Nucleare verrà trasferita nel Comune di Carrara e che sarà installata anche la Pet-Tac». «La Lega - tuona Pieruccini - non permetterà che accada tutto questo e si batterà per far rispettare tutti i punti del Piano Attuativo Locale. Con scopi puramente personalistici, è chiaro che il tandem Saccardi/Bugliani, per evitare il suicidio politico alle elezioni regionali, sta scientificamente proseguendo l'opera già iniziata con il progetto di demolizione e ridimensionamento del Monoblocco (per trasferire i servizi a Massa) e con il tentativo di "scippo" di Medicina Nucleare. Oltre al danno quindi anche la beffa che si è consumata in piena estate a seguito della visita dell'Assessore Saccardi accompagnata dal consigliere Pd Giacomo Bugliani alla sede di Medicina nucleare a

Massa». Sostiene Pieruccini: «Nessuno del Pd di via Groppini si è battuto a tutela dei cittadini di Carrara che risultano essere "parte offesa" in tutto e per tutto. Come da copione consolidato, guarda caso proprio nello stesso periodo, anche i 5 Stelle avevano portato in commissione sanità del Consiglio regionale la mozione di mantenere a Massa il reparto di Medicina nucleare, contro il ventilato ed infondato rischio di trasferimento all'ospedale della Versilia, ignorando gli accordi presi nel Pal di trasferire il reparto a Carrara nella palazzina di Monterosso. A parte l'approssimazione grillina perché gli impegni assunti erano altri», aggiunge, il vero problema a suo avviso è stata «la decisione dei vertici dell'Asl Toscana Nordovest. Probabilmente per assecondare le direttive politiche, tanto è che con decreto n. 3826 del 13/12/2018 avevano affidato per circa 10.000 euro, un incarico per lo studio di fattibilità al fine di realizzare una nuova sede per trasferire Medicina Nucleare da via Risorgimento, al Nuovo ospedale delle Apuane. Nel ripetere ossessivamente il concetto per far sì che diventi davvero chiaro, la Lega ribadisce che siamo di fronte al doppio gioco di un'intera coalizione. Sulla sanità e sul Pal abbiamo dovuto assistere all'incoerenza di tanti politici che, nel chiuso dei palazzi, se ne infischiano dei diritti delle persone. Noi della Lega non ci sentiamo per nulla garantiti e, a dire il vero, siamo anche un po' spaventati», conclude Pieruccini. —



Dice no alla trasfusione La rabbia del medico: «Come un suicidio»

La donna deceduta era testimone di Geova

Caserta

di Agostino Gramigna

«**P**rovate a mettervi nei miei panni. Sono un dottore, di fronte ho una paziente in ospedale che ha delle perdite di sangue ma è del tutto autonoma e vigile. Una donna che nonostante i miei scongiuri e le mie suppliche firma la sua morte. Si lascia morire, di fronte a me che non posso fare niente. Anzi: avrei potuto fare molto, salvarle la vita. Invece ho dovuto assistere ad un suicidio».

La storia è di quelle che farà discutere come tutte le vicende legate fortemente alla vita e alla morte. Tanto più in un periodo in cui si discute molto di «suicidio assistito» dopo che la Consulta ha chiesto sulla materia un intervento del legislatore. Il dottore in questione si chiama Gianfausto Iarrobino, primario del Reparto di Chirurgia generale dell'ospedale di Piedimonte Matese (Caserta), dove per tre giorni è stata ricoverata un'anziana donna di 70 anni. Al terzo giorno la donna è morta di emorragia. Non ha accettato la trasfusione del sangue perché contraria ai precetti della sua religione. È una testimone di Geova. Il precetto dice che non si può mischiare il proprio sangue a quello di altri. La donna ha firmato per ben due volte un foglio in cui ribadiva di rifiutare la trasfusione. Iarrobino ha fatto conoscere la storia postando su Facebook il suo privatissimo

sentimento. «Ero provato, arrabbiato, deluso. Sono stato anche aggredito dai figli della signora che mi chiedevano di rispettare la volontà della mamma e di non intromettermi. Mi sono sfogato e ho posto una domanda: come può una religione dare la morte?».

La vicenda si è poi arricchita di un nuovo capitolo. La lettera scritta dai figli della donna in cui hanno tracciato in modo diverso la sequenza dei fatti. I parenti non vogliono esser giudicati come invasati e fondamentalisti. «Paragonare la morte di nostra madre a un suicidio assistito è semplicemente falso». La realtà, affermano, è più problematica e non ha nulla a che fare solo con la religione. «Amavamo nostra madre e l'abbiamo ammirata per la sua fede e il suo coraggio oltre che per l'amore che aveva per la vita».

I familiari accusano l'ospedale di averla curata in modo inadeguato. Di non aver praticato una condotta medica alternativa alla trasfusione. «Quando ha chiesto ogni terapia possibile tranne che col sangue i medici non le hanno somministrato prontamente farmaci che innalzassero i valori dell'emoglobina». La reazione del dottore è piccata. «Mi hanno chiesto l'eritropoietina, è vero, per aumentare la massa del sangue. Ma ho spiegato che non si poteva realizzare in un solo giorno e che non c'era tempo. Mi hanno dato pure un opuscolo dei testimoni di Geova in cui è scritto cosa prescrive la loro religione in casi di cura. Mi sarei dovuto attenere a quell'opuscolo? Ma andiamo...»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



● Gianfausto Iarrobino, 52 anni, è primario del reparto di Chirurgia dell'ospedale di Piedimonte Matese

I figli mi hanno dato un opuscolo in cui è scritto cosa prescrive la loro religione in casi di ricovero in ospedale. Mi sarei dovuto attenere a quello che c'era scritto? Ma andiamo...



L'INTERVISTA IL CARDINALE

«Il dolore va lenito, non diventi il criterio per fermare una vita No a scontri di parte»

Menichelli: ora un confronto sereno dopo la Consulta

Il limite alle cure

La Chiesa è contro ogni accanimento, ma esistono le cure palliative

Gli interrogativi

Lo Stato ha questo potere di legiferare sul nascere e sul morire? Non tutto ciò che è legale è morale

di **Gian Guido Vecchi**

CITTÀ DEL VATICANO «Vede, oggi c'è questo problema di fondo. La morte deve apparire bella. Solo che non lo è, mai. La morte è morte». Il cardinale Edoardo Menichelli ha la voce profonda e appena ar-rochita, era arcivescovo di Ancona quando Francesco nel 2015 gli diede a sorpresa la porpora, un modello del pastore prediletto dal Papa, quello con l'«odore delle pecore». E lui il pastore lo aveva fatto davvero, dopo la morte dei genitori, «badare alle pecore era il lavoro più semplice per aiutare i nonni», raccontava. Oggi il cardinale è assistente spirituale dell'Associazione nazionale medici cattolici. Il clima che si avverte dopo la sentenza della Consulta sul suicidio assistito lo conosce da tempo. «Credo sia arrivato il tempo di rieducarci tutti al senso della vita e della morte. Perché, se non lo faremo, avremo una società che bandirà quelli che soffrono, come scarti».

Eminenza, lo scrittore Antonio Scurati scriveva sul Corriere che «ogni individuo deve poter scegliere liberamente, non solo come e dove vivere, ma anche quando porre fine alla propria

esistenza in base alla sua personale, irriducibile, inalienabile concezione della dignità di essa». È una convinzione che appare sempre più diffusa. Lei avverte una difficoltà a spiegare le sue ragioni, oggi, anche ai cattolici?

«La avverto sì, soprattutto nel parlare ai giovani. La realtà della morte e del dolore sono esorcizzate dal mondo contemporaneo. Che peraltro li circonda di guerre, delitti, sangue: e i nostri ragazzi che giudizio ne possono mai avere?».

Abbiamo rimosso la morte?

«Direi proprio di sì. Eppure è l'unica nemica che abbiamo. Ed è una nemica che non possiamo sconfiggere. Poi, certo, chi ha fede nella resurrezione sa che non rappresenta la fine, ma questa mia speranza non la posso imporre con una iniezione di fede. Siamo di fronte a un problema molto serio».

Che genere di problema?

«Un problema educativo. Spero che il pronunciamento della Consulta sia un'occasione di discussione serena, senza scontri all'arma bianca, ma rispettosa del mistero che ci portiamo addosso. Dobbiamo abbandonare le posizioni di parte e riconoscere il

mistero della nostra vita e della nostra morte. Sappiamo ben poco. La vita la riceviamo per dono, non sappiamo quando viene né quando finisce. Di fronte a tutti, senza giudicare nessuno, mi permetto di richiamarne la sacralità e la bellezza. La vita è bella in se stessa. La bellezza è che ci sia: ogni persona c'è. Tutti vorrebbero una vita senza dolore ma, di fatto, non è così. La vita è un cammino, una vigilia misteriosa. E sono convinto valga anche quando non è feconda o produttiva. Che si debba celebrare la vita in pienezza, con le possibilità e i doni che uno ha, senza pretendere che sia diversa e singolare. La vita è, semplicemente».

Ma qui non si tratta della vita. Si tratta del dolore che si fa insopportabile, della sofferenza fisica e psicologica. Della libertà di ciascuno di poter dire: basta.

«Di fronte al morire non è vero che dobbiamo sopportare la croce all'infinito. Non sto dicendo questo. La Chiesa è contro qualsiasi forma di accanimento e di cura sproporzionata. Ma esistono, per lenire il dolore, le cure palliative. Il problema è: se anziché lenire il dolore lo assumiamo come criterio per interrompere la vita, dove comincia-



mo, qual è la linea di demarcazione? Vogliamo creare una società di perfetti? Se si arrivasse ad una legislazione bisognerà pensarci bene, perché aprire strade pericolose è facilissimo mentre è assai difficile tornare indietro».

Ciascuno lo decide per sé, non siamo liberi?

«La libertà Dio non l'ha mai conculcata. I suicidi esistono, ci sono sempre stati. E io credo che un suicida troverà sempre il Dio misericordioso che sa leggere nel labirinto della nostra vita. Ma un conto è questo, un altro che io chieda a qualcun altro: fammi morire. Pensi a un medico: come la mettiamo con la sua coscienza? Lo Stato obbliga un medico a fare quello che gli dico io?».

Marco Cappato ha spiegato che in Paesi come la Svizzera il medico non è obbligato a nulla e si limita a «prescrivere la sostanza letale»...

«Un medico non prescrive medicinali di morte, ma per curare. Deve rispondere al suo giuramento, al suo codice professionale, alla sua coscienza».

Lo Stato non obbliga nessuno, lascia che ciascuno abbia la libertà di scegliere.

«Lo Stato ha questo potere? Il potere di legiferare sul nascere e sul morire? Se io decido di morire lo Stato mi deve dire sì? E in base a che cosa si stabilisce chi deve nascere e chi morire? A una convenzione sociale? Ma di convenzioni ne cambiamo una al mese. Non tutto ciò che è legale è anche morale. No, l'unica cosa da fare è dibattere, approfondire. E per chi crede, mi faccia aggiungere, invocare l'aiuto di Dio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La carriera Edoardo Menichelli, 79 anni, creato cardinale nel 2015 da papa Francesco, è arcivescovo emerito di Ancona-Osimo dal 2017

DATAROOM

I mammografi
(tre su dieci)
che non vedono
i tumori al seno

di **Milena Gabanelli**
e **Simona Ravizza**

«Il tumore al seno colpisce una donna su 11». E la prevenzione, recita l'appello del ministero della Salute, è la cura migliore. Nel 50% dei casi il tumore al seno viene «visto» quando è di dimensioni piccolissime, sotto al centimetro. Tuttavia nei nostri ospedali tre apparecchi su dieci sono obsoleti e non consentono diagnosi precoci. L'84% dei mammografi analogici sono considerati pericolosi. Viaggio nelle strutture con il più alto rischio di re-intervento. a pagina 19

Mammografi vecchi: i tumori non visti

NEI NOSTRI OSPEDALI TRE APPARECCHI SU DIECI SONO OBSOLETI
E NON CONSENTONO AI MEDICI DI FARE DIAGNOSI PRECOCI
ECCO LE STRUTTURE CON IL PIÙ ALTO RISCHIO DI REINTERVENTO

DATAROOM

di **Milena Gabanelli**
e **Simona Ravizza**

differenza fra una possibile guarigione e un calvario è la diagnosi precoce. Le visite regolari sono quindi un nostro dovere, mentre l'utilizzo di apparecchiature non obsolete è un obbligo delle strutture sanitarie.

**Quando non si vedono
le piccole lesioni**

Oggi nel 50% dei casi il tumore al seno viene «visto» quando è di dimensioni piccolissi-

«Il tumore al seno colpisce una donna su undici. E nessuna vuole mettersi nei suoi panni. Ricordati, la prevenzione è sempre la cura migliore». È l'appello promosso dal ministero della Salute per sensibilizzare ai controlli contro il cancro della mammella che colpisce quasi 62 mila donne l'anno ed è il più diffuso (29% sul totale dei tumori femminili). Come sappiamo, a fare la



me, sotto al centimetro. Lo strumento che lo scova è il mammografo. Nei 396 ospedali italiani ce ne sono di due tipi. Quello digitale di ultima generazione garantisce una definizione dell'immagine più precisa, una migliore capacità diagnostica e minor esposizione alle radiazioni. Nelle strutture italiane, come mostra un report del Centro studi di Confindustria sui dispositivi medici, ce ne sono 1.012.

Dallo stesso documento emerge che ce ne sono 865 ancora analogici di cui 18 con un'età inferiore ai 5 anni, altri 121 considerati obsoleti perché hanno fra i 5 e i 10 anni e 726 che superano i 10 anni. Ovvero l'84% dei mammografi analogici sono considerati pericolosi perché possono non «vedere» le piccole lesioni. Per quel che riguarda i mammografi digitali solo 51 (2%) hanno più di 10 anni.

Rapporto del Ministero: mammografi troppo vecchi

La considerazione che un mammografo con 10 anni e più di vita è troppo vecchio non la fa soltanto chi li produce (e che può avere interesse a venderne di più), ma proviene anche dallo stesso ministero della Salute. Il suo primo censimento sullo stato delle apparecchiature mediche risale al 2002 ed è il frutto del lavoro di due anni di una commissione formata da esperti dell'Associazione italiana di medicina nucleare e radiologia medica, che ha setacciato tutti gli ospedali italiani. La conclusione: «L'obsolescenza delle attrezzature disponibili è un elemento preoccupante. Il 23% dei mammografi censiti supera i 10 anni e il 44% ha oltre 8 anni di età».

Rischio: falsi negativi Le cure più invasive

Continua il Ministero: «Si tratta di apparecchiature la cui utilizzazione, oltre a comportare un'indebita esposizione a quantità oggi non accettabili di radiazioni ionizzanti, rischia di aumentare notevolmente, per la ridotta capacità diagnostica, il numero di falsi negativi e soprattutto di ritardare il momento diagnostico con implicazioni negative sul piano prognostico per le pazienti, e con rilevanti costi successivi per il servizio sanitario nazionale». In altre parole: se ritardi la diagnosi, quindi l'intervento, diventano più lunghe e invasive le cure, oltre ad aumentare la probabilità di esito finale drammatico. Ed è lo stesso ministero della Salute che indica la necessità di sostituire questi macchinari.

Ultimo censimento: la situazione peggiora

Nel censimento del 2017 i mammografi con più di 10 anni sono diventati il 29,3%. La stima, al contrario di quella di Confindustria, non tiene conto delle differenze tra i due tipi (analogici e digitali). In ogni caso, mettendo insieme le due statistiche, emerge che complessivamente l'obsolescenza dei mammografi nella migliore delle ipotesi è del 30%, che arriva al 40% nella peggiore. Ciò vuol dire: bassa redditività, maggiori costi di manutenzione, oltre al già citato rischio per la vita della paziente, un aumento di possibili

tà di un intervento chirurgico demolitivo anziché conservativo, e maggiore impatto sulla spesa sanitaria.

Ma quali sono le Regioni che non investono sul rinnovo dei macchinari e quali strutture è meglio evitare per la diagnostica? Questa informazione cruciale purtroppo il Ministero non la rivela. Sappiamo invece che il ministero della Salute rimborsa ai centri pubblici o convenzionati mediamente 40 euro per ogni mammografia: che lo strumento usato abbia 15 anni di vita o che sia di ultima generazione. L'unica cosa che possono fare le pazienti, dunque, è informarsi prima di sottoporsi all'esame sul tipo di mammografo utilizzato e scegliere di conseguenza dove rivolgersi.

I tipi di intervento: demolitivo o conservativo

Sapere dove rivolgersi è fondamentale anche per chi deve sottoporsi all'intervento chirurgico che, come detto, può essere demolitivo (mastectomia, con l'asportazione totale del seno) o conservativo (con l'asportazione della parte del seno che contiene il tumore). La scelta della terapia è legata al tipo e allo stadio del carcinoma, alle condizioni cliniche e psicofisiche della paziente e alla sua età. Nel caso di intervento conservativo può seguire la radioterapia, mentre sia il trattamento conservativo sia il radicale possono essere eventualmente associati alla chemioterapia.

Succede, però, che su oltre 37.200 donne operate con interventi conservativi in un anno, in media 2.800 devono ritornare in sala operatoria entro 4 mesi perché il tumore non è stato asportato radicalmente. Anche se l'intervento non è particolarmente complesso rispetto ad altre procedure chirurgiche oncologiche (toracica o intraddominale), il successo dell'operazione è legato alla presenza di un'équipe multidisciplinare che integra le diverse competenze: radiologo chirurgo, patologo, radioterapista, oncologo, psicologo, genetista e riabilitatore.

Rischio di reintervento più alto: ecco l'elenco degli ospedali

Il rischio di re-intervento è misurato statisticamente dal Piano nazionale esiti (Pne), elaborato annualmente dall'Agenas (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali). Nelle prime tre strutture in Italia per volume di interventi (Ieo, Humanitas e Istituto nazionale dei Tumori, tutti a Milano), questo rischio è rispettivamente del 3%, 5% e 6%. La media a livello nazionale invece è del 7,5%. I dati, appena pubblicati da Agenas, si riferiscono al 2017. In 45 strutture il rischio è significativamente superiore: fino a 5 volte rispetto alla media. È utile sapere quali sono, e qui i nomi sono disponibili. In cima alla classifica troviamo l'ospedale Salvini di Gargagnate (40%), l'Istituto clinico Città di Brescia (31%), e l'ospedale della Valcamonica (31,3%). A metà classifica anche il Campus biomedico di Roma (17%) e l'Istituto di Candiolo - Fondazione del Piemonte per l'oncologia (15%); verso il fondo, il Bellaria di Bologna (12%).

Può sembrare strano che tra le 45 struttu-

re su cui c'è un alert ve ne siano molte di grandi dimensioni: in realtà ciò è dovuto al fatto che qui viene effettuato un maggior numero di interventi conservativi, mentre la struttura con pochi interventi, in genere, effettua prevalentemente operazioni demolitive. L'elenco completo lo potete leggere nella versione online su Corriere.it.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mammografi troppo vecchi: i rischi



Maggiori radiazioni



Diagnosi tardiva



Intervento demolitivo



Cure più lunghe e rischio vita per la paziente



Maggiore spesa sanitaria



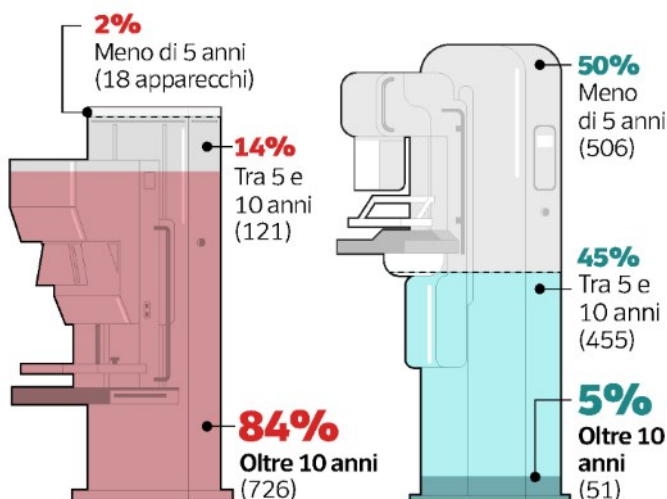
CONVENZIONALI

865



DIGITALI

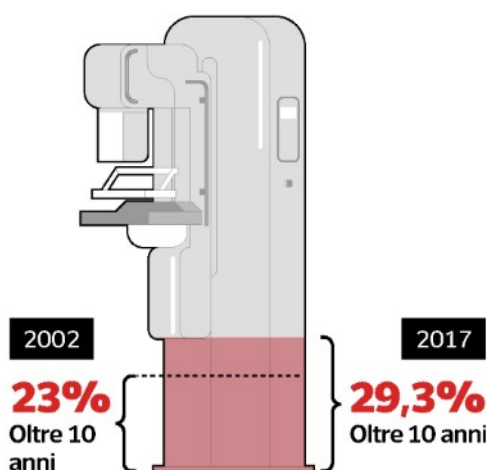
1.012



Fonte: elaborazioni Centro Studi Confindustria Dispositivi Medici

Il monitoraggio del Ministero

Età dei mammografi in ospedali pubblici e strutture convenzionate



Fonte: Ministero della Salute



Rischio re-intervento

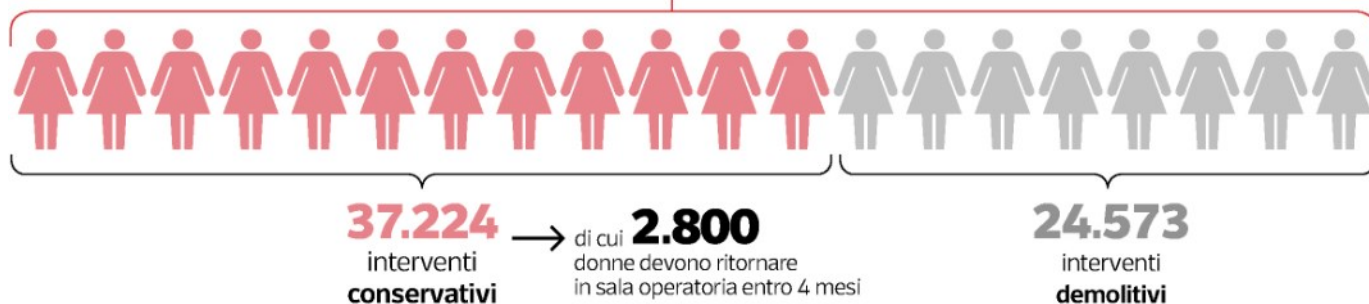
Media 7,5%

Le prime 10 strutture dove il rischio è più elevato

Ospedale G. Salvini - Garbagnate Milanese	40,85%
Istituto Clinico Città di Brescia	31,61%
Ospedale Valcamonica - Esine	31,3%
Casa di Cura Pederzoli - Peschiera del Garda	28,57%
Sede di Tolmezzo	28,52%
Sede di San Daniele del Friuli	28,34%
Ospedali Riuniti Val di Chiana - Montepulciano	27,96%
Policlinico Sassarese Spa - Sassari	27,5%
Ospedale San Carlo - Potenza	27,38%
Po «Latisana e Palmanova» - Latisana	26,31%

Ricoveri per interventi chirurgici per tumore alla mammella nel 2017

61.797

**Su Corriere.it**

Guarda il video sul sito del «Corriere della Sera» nella sezione Dataroom, con gli approfondimenti di data journalism

I tumori in Italia

Diminuisce il tasso di mortalità oncologica e – per la prima volta – calano i nuovi casi di tumore registrati in Italia. E' la positiva inversione di tendenza descritta dal rapporto "I numeri del cancro 2019", che descrive l'universo cancro grazie al lavoro dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), dell'Associazione Italiana Registri Tumori (Airtum) e di altri istituti. Numeri di **Emanuela Ferrara**.

• • • •

371 mila

I casi di tumori diagnosticati nel 2019, duemila in meno rispetto al 2018, anno in cui in cui si registrarono quattromila casi in più dall'anno precedente. Secondo il rapporto Aiom cresce il numero di sopravvissuti alla malattia a 5 anni dalla diagnosi (il 63 per cento delle donne e il 54 per cento degli uomini) e la loro aspettativa di vita.

• • • •

3.460.025

I pazienti che vivono dopo una diagnosi di cancro (il 5,3 per cento dell'intera popolazione). Si tratta di un dato in crescita costante (erano 2 milioni e 244 mila nel 2006, 2 milioni e 587 mila nel 2010, circa 3 milioni nel 2015) destinato ad aumentare grazie alla diffusione di programmi di prevenzione e al miglioramento delle terapie. A oggi sono un milione i pazienti guariti dal tumore.

• • • •

46,7 per cento

E' la percentuale di rischio di

morte per tumore stimata per gli uomini il cui stile di vita è caratterizzato da inattività fisica, da eccesso ponderale, da consumo smodato di alcol, dal vizio del fumo e da una scorretta alimentazione. Il rischio medio complessivo per la popolazione italiana va dal 37,9 per cento al 43,8 per cento, con una percentuale più bassa nelle donne (26,8 per cento).

• • • •

716

I casi di tumore (su 100.000 abitanti) diagnosticati in Friuli Venezia Giulia, che risulta essere la regione con il tasso di incidenza più alto a livello regionale. Nel 2019 il sud Italia ha registrato meno nuove diagnosi rispetto al nord; in Calabria vi è l'incidenza minore con 559 casi per 100.000 abitanti. Secondo il presidente Airtum Massimo Rugge, il dato sarebbe spiegato dal fatto che al sud "la minore adesione agli screening oncologici non ha fatto rilevare quei benefici effetti della diagnosi precoce che si registrano al nord".

• • • •

53.500

I casi di tumore alla mammella registrati nel 2019: si tratta della forma di neoplasia più diffusa, seguita da quella del colon-retto (49.000), del polmone (42.500), della prostata (37.000) e della vescica (29.700). Sono in calo i carcinomi del polmone negli uomini, che continuano invece ad aumentare tra le donne.



NO ALLA TRASFUSIONE

IL BIVIO DEI MEDICI

di GABRIELE CANÈ

ICASI sono molto diversi. Opposti. C'è chi vuol morire perché vivere gli è diventato insopportabile. E c'è chi potrebbe vivere, ma per libera scelta si mette nelle condizioni di morire. In questo crocevia si trovano a

lavorare i medici. E come tutti sappiamo lo fanno con impegno e sofferenza personale. Ma anche con rabbia, con frustrazione, quando la loro libertà vale meno di quella del paziente.

■ A pagina 21

CATTIVI PENSIERI

IL BIVIO DEI MEDICI

di GABRIELE
CANÈ

ICASI sono molto diversi. Opposti. C'è chi vuol morire perché vivere gli è diventato insopportabile. E c'è chi potrebbe vivere, ma per libera scelta si mette nelle condizioni di morire. In questo crocevia si trovano a lavorare i medici. E come tutti sappiamo lo fanno con impegno e sofferenza personale. Ma anche con rabbia, con frustrazione, quando la loro libertà vale meno di quella del paziente. Per questo il dottor Gianfausto Iarrobino di Caserta merita un abbraccio collettivo. Perché ha visto morire senza poterci fare nulla una signora di 70 anni che ha rifiutato una trasfusione. Una semplice trasfusione che le avrebbe salvato la vita. Come ingoiare una pillola. Ma la signora era testimone di Geova, e ha detto no: il sangue di altri non lo voglio. Giorni fa ai genitori di una bimba della stessa confessione è stata tolta la patria potestà. E l'hanno curata (anche se poi non è servita la trasfusione). Ma con un maggiorenne, che fai? Fai come il dottor Iarrobino: ti devi voltare dall'altra parte. Come di fronte agli adulti che rifiutano la chemio perché fa male, perché il tumore deriva da traumi precedenti (teoria Hamer) quindi basta bere una bella tisana. E poi ovviamente morire. Allora, non saremo noi a

sciogliere questo nodo probabilmente insolubile tra diritto di cura e libertà di non essere curati. Ma certo sarà bene ricordare un principio spesso trascurato: che la salute non è solo un bene privato. Tutt'altro. È un 'patrimonio' pubblico e sociale. Perché un malato costa. Perché un malato può farne ammalare altri. Perché la perdita di una persona incide negli equilibri e nella gestione di una famiglia. Perché i medici studiano e vengono istruiti per curare, non per fare da spettatori a chi decide di morire potendo benissimo vivere. Insomma. Per la signora vittima di una emorragia interna, ma soprattutto per non aver voluto una banale trasfusione, siamo cristianamente rammaricati. Ma siamo ancor più vicini al dottor Iarrobino. Ai medici che non possono curare, prevenire, vaccinare, vittime di un dilagante 'estremismo della libertà'. Che la società deve accettare. Ma come il dottore di Caserta: con rabbia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





SERGIO DOMPÉ

Le nuove frontiere della farmaceutica
«Italia al top nelle scienze della vita»

CAPITANI D'IMPRESA

SERGIO DOMPÉ

Le nuove frontiere della farmaceutica «Italia al top nelle scienze della vita Ma servono più ricerca e innovazione»

Il presidente dell'omonimo gruppo
biofarmaceutico: «Mai fermarsi
Bisogna spingere sulle nostre
eccellenze, pubbliche e private»

Sandro Neri
■ MILANO

I NUMERI, di per sé, sarebbero rassicuranti: 32,2 miliardi di euro di valore della produzione e una crescita dell'export costante (+117% in 10 anni, pari a 26 miliardi nel 2018), che vede l'Italia nella top ten degli esportatori a livello globale. Ma, stando allo studio Pharma Manufacturing 2030, realizzato da The European House-Ambrossetti, la leadership italiana nell'industria farmaceutica è messa a rischio dallo sviluppo di nuovi poli nel settore delle Life sciences e dall'affermazione della nuova rivoluzione tecnologica basata su digitale e genomica. «Per questo diventa ora impellente che il Paese sviluppi competenze innovative, digitali e interdisciplinari, per rispondere così alle esigenze del mercato del lavoro e promuovere ricerca e in-

novazione attraverso incentivi agli investimenti stabili nel tempo», precisa Sergio Dompé, tra i promotori dello studio e a capo di una delle principali aziende biofarmaceutiche italiane. Un polo da 60 milioni di confezioni vendute in 40 Paesi (per un fatturato di circa 300 milioni di euro), nato a Milano dalla ottocentesca farmacia di piazza della Scala e artefice di un farmaco da Nobel. «Il segreto? La fede nell'innovazione. Mi piace pensare come Henry Ford: c'è vero progresso solo quando i vantaggi di una nuova tecnologia diventano per tutti».

Nel farmaceutico l'Italia vanta oggi un ruolo di leadership in Europa, insieme alla Germania. Ma, sembra di capire, non bisogna fermarsi. Lei cosa suggerisce?

«Il risultato di oggi è il frutto di una politica di investimenti partita molti anni fa. Il mondo sta cam-

biando, la medicina pure; si stanno raggiungendo risultati importanti anche nella lotta al cancro. Però bisogna fare investimenti sul futuro. E ancora questi non si vedono in misura tale da poter essere ottimisti».

Per colpa di chi? Degli imprenditori?

«Non mi piace dare colpe. Diciamo che le cause sono anche nella difficoltà che si riscontra a promuovere l'innovazione e la ricerca. A dispetto della poca cultura istituzionale in questo campo, il



nostro Paese ha un approccio positivo con la ricerca per quel che concerne il rapporto investimento-effettuato-valore generato. Bisogna aiutare a decollare le università e le aziende biotecnologiche che già hanno fatto sforzi incredibili».

Molto fanno anche le charity.

«Due esempi meritano di essere citati: Telethon e Airc. Tutto ciò che riguarda le scienze della vita va visto come un unicum. Bisogna spingere sulle nostre eccellenze, pubbliche e private, per rendere il comparto competitivo e in grado di farsi traino per il nostro futuro».

Cosa devono fare le aziende del farmaco?

«Per fare gli interessi delle imprese occorre prima fare quelli dei precursori dell'innovazione. Cioè sostenere università e centri di ricerca».

È sufficiente?

«No, ma è un punto di partenza imprescindibile. C'è un comparto, che definirei farmaceutico è riduttivo, che, solo in Lombardia,

assicura il 12 per cento del Pil nazionale. Dobbiamo imparare a esportare il modello italiano di scienze della vita».

Voi cosa state facendo?

«Abbiamo una progettualità in Europa e negli Usa e saremo presto più presenti in Cina. Questo con un farmaco a base di Ngf che cura una malattia rara dell'occhio e che è il risultato di una ricerca partita dagli studi effettuati da Rita Levi Montalcini. Poi abbiamo progetti importanti già convalidati clinicamente, per un investimento di 100 milioni».

Quella delle startup è davvero la nuova frontiera?

«Noi ne stiamo sostenendo una da tre anni. Movendo Technology - si chiama così - sta vendendo bene anche in Germania e negli Stati Uniti. Opera nel campo della robotica riabilitativa, siamo i primi al mondo a farlo con queste caratteristiche».

Per le imprese una strada obbligata è quella dell'internazionalizzazione. Che prospettive intravede?

«Investiremo ulteriormente negli Usa e puntiamo a crescere anche in Cina».

Lei ha ereditato una piccola azienda di famiglia e l'ha trasformata in un'impresa internazionale. La domanda è banale: come ha fatto?

«Ogni generazione fa del suo. Con più o meno coraggio e, a volte, con fortuna. Io ho deciso di puntare sulle biotecnologie. Viste però non solo come un approccio tecnologico, ma anche come una cultura di tipo organizzativo della ricerca. In questo ho avuto molti maestri, ho discusso con premi Nobel, sono andato in America a imparare. Il mio sogno era tornare in California a vendere le nostre tecnologie. Oggi lo faccio. E ho anche una figlia che vive lì e che mi ha dato un nipote americano».

Un cerchio che si chiude...

«A patto di restare coi piedi per terra e di lavorare sempre con molto senso della misura e senza prendersi troppo sul serio. C'è da imparare sempre molto di più di quanto pensiamo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Il coraggio di investire»

Sergio Dompé: «Ogni generazione sceglie la sua strada, con più o meno coraggio. Io ho deciso di puntare sulle biotecnologie. Viste però non solo come un approccio tecnologico, ma anche come una cultura di tipo organizzativo della ricerca»

Tutto cominciò nel cuore di Milano

Il gruppo Dompé (60 milioni di confezioni vendute in 40 Paesi) è nato a Milano dalla ottocentesca farmacia di piazza della Scala. «Mi piace pensare come Henry Ford: c'è vero progresso solo quando i vantaggi di una nuova tecnologia diventano per tutti»



**FATTURATO
DI 300
MILIONI**

**Sergio
Dompé, 64
anni, è
presidente
e Ceo
dell'omonimo
Gruppo
biofarmaceuti-
co,
focalizzato
nello sviluppo
di soluzioni
terapeutiche
innovative per
malattie rare,
spesso orfane
di cura**



SANITÀKO Asma grave: Istituto Pio XII

L'eccellenza medica a rischio chiusura

» CHIARA DAINA

Salviamo l'Istituto Pio XII di Misurina (Belluno), per i bambini e gli adolescenti che soffrono di disturbi respiratori. È l'unico centro specialistico in Italia (e uno dei tre in Europa) che cura ad alta quota i pazienti pediatrici con asma grave. Ma con i conti in rosso, rischia di chiudere per un numero insufficiente di ospiti. Le aziende sanitarie regionali, infatti, spesso per una questione di soldi non autorizzano e quindi non finanziano il ricovero nella struttura, che è privata e accreditata con il Ssn. Eppure i soggiorni nel centro sulle Dolomiti, grazie alle sue qualità climatiche, sono vitali per i bambini con l'asma grave (pari al 5% degli asmatici, che però determina dal 30 al 50% dei costi sanitari legati alla patologia): bimbi che dipendono da farmaci e maschera d'ossigeno e fanno fatica a frequentare la scuola. Qui i polmoni si riaprono e si allenano al respiro. Il presidente del Veneto Luca Zaia ha riconfermato il suo finanziamento da 1,2 milioni e ha portato la questione sul tavolo della commissione nazionale Salute, per smuovere tutti gli assessorati alla Sanità delle Regioni italiane.



I dati nell'ultima rilevazione della Ragioneria dello stato. Cresce il disavanzo delle regioni

Cure, si spende sempre di più

Gli italiani nel 2018 hanno sborsato oltre 32 mld €

Pagina a cura
DI SABRINA IADAROLA

Oltre 32 miliardi di euro, così tanto spendono gli italiani di tasca propria per le proprie cure mediche. Nell'ultimo monitoraggio sulla spesa sanitaria redatto dalla Ragioneria dello stato i numeri parlano chiaro. La spesa sanitaria complessiva, quella privata in primis con un +1,8 miliardi, sta toccando quote sempre più alte. Parliamo di ben 116 miliardi di euro e cioè oltre 1,6 miliardi in più rispetto all'anno precedente. Ma a crescere è anche il disavanzo delle Regioni. Dal 2017 dopo anni di calo, è tornato ad aumentare il disavanzo delle Regioni, e nel 2018 questo aumento si è fatto ancora più marcato attestandosi a -1,2 mld. Le performance peggiori sono della provincia di Trento (-198 mln) e di Bolzano (-269 mln) ma ricordiamo che le due province autonome (come le regioni autonome) de facto si pagano da sole la sanità e non rientrano, se non in maniera figurativa nel riparto del Fsn. Tra le Regioni ordinarie malissimo la Calabria (-168 mln) così come la Puglia (-56 mln) e il Piemonte (-51 mln).

Redditi da lavoro dipendente. La spesa per il reddito da lavoro dipendente è passata nel periodo 2002-2018 da 27.618 a 34.795 milioni di euro, tale variazione equivale a un incremento medio annuo dell'1,5%. In realtà questo settore ha visto un grosso contenimento negli ultimi anni a causa del lungo blocco della contrattazione. Però nell'ultimi o anno la spesa è tornata a crescere segnando un +2,4%.

Farmaceutica ospedaliera. La spesa per i prodotti farmaceutici, comprensiva sia dei costi per farmaci erogati nel corso dei ricoveri ospedalieri che di quelli per la distribuzione diretta e per conto, è aumentata dal 2002 al 2018 di quasi 9.200 milioni di euro, facendo registrare un aumento medio annuo del 10%. Nel 2018 la spesa si è attestata a 11,714 mld (+2,7% rispetto al 2017).

Consumi intermedi diver-

si dai prodotti farmaceutici.

La spesa per i consumi intermedi al netto dei prodotti farmaceutici è aumentata nel periodo 2002-2018 di quasi 9.500 milioni di euro corrispondenti a un tasso di crescita medio annuo del 3,4%. Nel 2018 la spesa è stata di 22.874 (+4,7% rispetto al 2017).

Farmaceutica convenzionata.

La spesa per la farmaceutica convenzionata dal 2002 al 2018 è diminuita in valore assoluto di 4.295 milioni di euro, facendo registrare un tasso di riduzione media annua del 2,8% in controtendenza rispetto all'andamento crescente di tutti i restanti aggregati. Nel 2018 infatti si è attestata a 7,533 mld (-0,5% rispetto al 2017).

Assistenza medico-generica da convenzione.

La spesa per l'assistenza medico-generica da convenzione è aumentata dal 2002 al 2018 di 2.049 milioni di euro, corrispondente a un tasso di crescita medio annuo del 2,3%. Nel 2018 la spesa è stata di 6,651 mld (+1,9 % rispetto al 2017).

Altre prestazioni sociali in natura da privato.

La spesa per le altre prestazioni sociali in natura da privato accreditato è aumentata dal 2002 al 2018 di oltre 10 mila milioni di euro facendo registrare un tasso di crescita medio annuo del 3,5%. Nel 2018 si è giunti a quota 24,272 mld (+2,7% rispetto al 2017).

Spesa privata sostenuta dai cittadini.

Il rapporto della Ragioneria contiene anche una rilevazione delle spese sanitarie sostenute dai cittadini (Medici e Strutture accreditate del Ssn, ticket, strutture sanitarie e socio-sanitarie non accreditate, medicinali veterinari, farmacie, parafarmacie, ottici e diverse categorie professionali) ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata. In totale nel 2018 sono state trasmesse spese per un ammontare di 32,2 mld. Si osserva la prevalenza delle spese per visite specialistiche ed interventi sul totale della spesa (oltre il 44%) a carico dei privati (di cui il 32% per visite odontoiatriche), farmaci 15% e

ticket 10,3%.

Riforme e sostenibilità.

Negli ultimi 15 anni il Ssn è stato interessato da importanti interventi di riforma che, gradualmente, hanno delineato un articolato sistema di governance, che ha consentito di migliorare l'efficienza del settore, anche attraverso un'analisi selettiva delle criticità, fermo restando il principio della garanzia del diritto alla salute costituzionalmente garantito e il rispetto dei vincoli di bilancio programmati.

Gli interventi più significativi del processo di riforma hanno riguardato in particolare la sottoscrizione di specifiche intese tra Stato e Regioni, con finalità programmatiche e di coordinamento dei rispettivi ambiti di competenza, l'introduzione ed il potenziamento di un sistema di rilevazione contabile economico-patrimoniale, l'attivazione di specifici Tavoli di verifica degli equilibri finanziari e della qualità delle prestazioni erogate dal settore sanitario.

«La presenza di due livelli di governo», sottolinea la Ragioneria, «rende necessaria la definizione di un sistema di regole che ne disciplini i rapporti di collaborazione nel rispetto delle specifiche competenze. Ciò al fine di realizzare una gestione della funzione sanitaria pubblica che sia capace di coniugare le istanze dei cittadini in termini di bisogni sanitari ed il rispetto dei vincoli di bilancio programmati in funzione degli obiettivi comunitari discendenti dal Patto di stabilità e crescita».

Quel che emerge dal rapporto è che «il mantenimento degli standard qualitativi raggiunti rende indispensabile affrontare il tema della sostenibilità dei costi del sistema sanitario pubblico in presenza di livelli di finanziamento condizionati dai vincoli finanziari necessari per il rispetto degli impegni assunti dall'Italia in sede comunitaria. Ciò richiede che si prosegua nell'azione di consolidamento e di rafforzamento delle attività di monitoraggio dei costi e della qualità delle prestazioni erogate nelle diverse articolazioni territoriali del Ssn, in coerenza con l'azione svolta negli



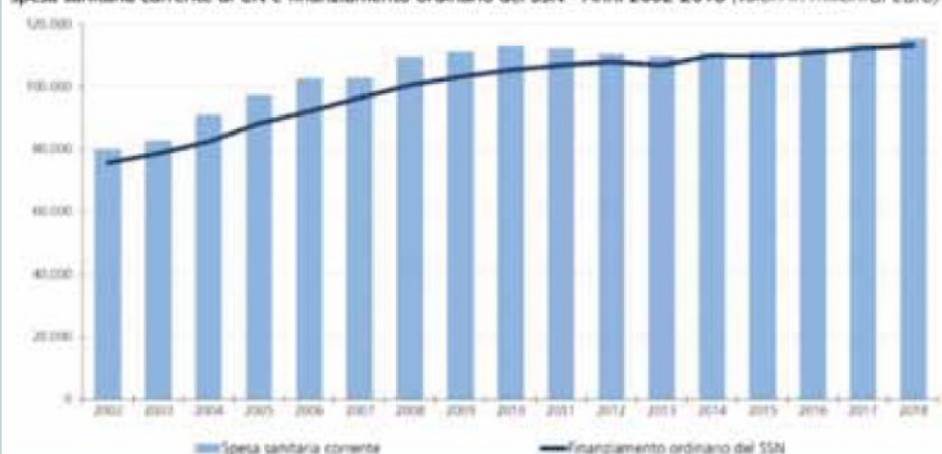
ultimi anni». L'esperienza in tale ambito ha mostrato infatti che esistono margini di efficientamento e di razionalizzazione del sistema che possono essere utilmente attivati per far fronte agli effetti dell'invecchiamento della popolazione senza compromettere la qualità e l'universalità dei servizi erogati. Quel che ci si pone come obiettivo è conciliare l'aumento della domanda di prestazioni dovuto all'invecchiamento della popolazione con il livello di efficienza ed efficacia della governance del sistema sanitario, senza compromettere il benessere dei cittadini finora raggiunto.

«Ciò potrebbe apparire», segnala ancora la Ragioneria, «una prospettiva ambiziosa per un settore in cui la produzione e l'erogazione delle prestazioni incide direttamente sulla salute dei cittadini. Tuttavia, l'esperienza maturata nell'ambito dell'attività di monitoraggio della spesa sanitaria che include, fra l'altro, i criteri di riparto del finanziamento, il controllo dei programmi di spesa regionali, la verifica delle performance in termini di produzione ed erogazione di servizi nonché la correzione degli andamenti rispetto a valori di benchmark, ha mostrato che esistono margini di razionalizzazione, senza compromettere la qualità e l'universalità dei servizi».

—© Riproduzione riservata—■

L'evoluzione

spesa sanitaria corrente di CN e finanziamento ordinario del SSN - Anni 2002-2018 (valori in milioni di euro)



La Regione in campo dopo l'assist di Speranza. Ospedale del Mare, il flop di reparti e posti letto

«Sanità, bilanci in ordine ora subito le assunzioni»

Coscioni, consigliere di De Luca: «Stop al commissario, il ministro acceleri»

Ettore Mautone

Per Enrico Coscioni, consigliere del governatore De Luca per la sanità, il nodo commissariamento in Campania è superato «dopo sei anni di pareggio dei conti». «Ora - dice - si tratta di dare seguito a quelle che il mini-

stro della Salute Roberto Speranza ha definito «corrette relazioni istituzionali» che trovano nel Patto per la salute la loro codifica finale». Intanto a due anni dall'apertura l'Ospedale del Mare funziona ancora a metà tra caos posti letto e reparti flop.

Alle pagg. 16 e 17

L'intervista Enrico Coscioni

«Via il commissario il ministro acceleri»

► Il consigliere di De Luca per la salute: conti in ordine e assistenza migliorata ► «La carenza di medici nervo scoperto ora serve subito un piano per assumerli»

**PRONTI
A IMITARE
LE BUONE
PRATICHE
DI ALTRE
REGIONI**

**TERRITORIO
E SCREENING
DOBBIAMO
RECUPERARE
ANCORA
I RITARDI**

Ettore Mautone

Per Enrico Coscioni, consigliere del governatore Vincenzo De Luca per la sanità, il nodo commissariamento in Campania è pressoché superato: «Dopo sei anni di pareggio dei conti e soprattutto dopo il conseguimento di una valutazione preliminare che va oltre la sufficienza nel punteggio relativo ai livelli essenziali di assistenza». **Quando ridiscuterete con il nuovo ministro il superamento del regime commissariale?** «Siamo su un binario di

risoluzione. Il nostro compito come Regione, nel documentare i risultati raggiunti dal punto di vista contabile e assistenziale, lo abbiamo completato. I passaggi amministrativi e burocratici sono tutti definiti. Ora semmai si tratta di dare seguito a quelle che giustamente il ministro della Salute Roberto Speranza, dal palco della Cgil in piazza del Plebiscito, ha definito «corrette relazioni istituzionali» che trovano nel Patto per la salute la loro codifica finale». **Cosa prevede il nuovo patto tra**

le Regioni?

«Il documento in sedici punti verrà presentato al ministro domani e prevede di definire in quali casi scatta il



commissariamento da parte del governo centrale e soprattutto con quali rinnovate modalità visto che la strada seguita negli ultimi dieci anni si è rivelata fallimentare in alcuni casi rimasti fermi al punto di partenza».

La Campania?

«Da quando è commissario il governatore De Luca è stata l'unica a conseguire una netta inversione di marcia sui parametri assistenziali monitorati nei livelli di assistenza confermando i dati di bilancio. Non tutto è ancora a regime e ci allineeremo alle soluzioni proposte».

Quali soluzioni?

«Scontiamo un ritardo negli screening e nelle attività del territorio. Se esistono buone pratiche in altre Regioni è bene imitarle. In questo senso si profilano più affiancamenti su singoli nodi irrisolti che commissariamenti che riguarderanno casi particolari. Ciò ridarà al ministero anche un importante ruolo di regia e supervisione nella consapevolezza che tutte le Regioni possono avere singole difficoltà».

Quali le priorità su cui state lavorando nella conferenza

delle Regioni?

«La carenza del personale è un nervo scoperto. Dobbiamo superare l'imbutto formativo che si creerà con il conseguimento della laurea di tanti che hanno fatto ricorso al numero chiuso e concluso il ciclo di studi. Nei prossimi tre anni avremo 15-20mila medici abilitati a fronte di 8mila borse di studio e una grave carenza di specialisti in varie discipline».

Come si supera questa forbice?

«Occorre un piano straordinario per immettere nel servizio sanitario nazionale 10mila camici bianchi fra abilitati e specializzandi che non hanno ancora concluso l'iter formativo. E chi vuole potrà restare in corsia fino a 70 anni, derogando all'età pensionabile. Prevediamo sia un pacchetto triennale di misure sia la revisione sistematica dei fabbisogni e della formazione e il reclutamento tramite concorsi di medici laureati specializzandi e non da assorbire in sovrannumero nelle scuole di specializzazione».

Concretamente, per evitare buchi nell'assistenza come si farà?

«Diventerà possibile arruolare medici anche con contratti di

lavoro autonomo (tranne in alcune discipline, ndr) prevedendo deroghe su base volontaria all'orario di lavoro e indennità per medici e infermieri disposti a esercitare in zone e servizi disagiati con la possibilità di contratti a tempo determinato di specializzazione e lavoro presso Asl e ospedali accreditati in raccordo con l'Università, oltre che reclutamenti per concorso di medici abilitati che seguiranno in sovrannumero le specializzazioni».

E l'accesso alle scuole di medicina?

«Anche quelle potranno essere riviste, la durata degli studi potrebbe essere ridotta da 6 a 5 anni ma serviranno risorse aggiuntive».

Non si rischia di dequalificare alcuni servizi?

«Fino al 1997 nel nostro sistema sanitario si entrava così e la mia generazione ha dato vita a capiscuola riconosciuti in tutte le discipline mediche e chirurgiche».

Come saranno fatte le selezioni in questi concorsi?

«Per colloquio, titoli, esami scritti e prove pratiche. Si valuterà l'attitudine a una determinata disciplina».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CONSULENTE Enrico Coscioni

Manca la banca dati

**Testamento biologico
Dopo due anni
ancora non funziona**

di **Michele Bocci**
● a pagina 4

Il biotestamento dimenticato così si annulla il diritto di decidere

A due anni dall'approvazione della legge manca ancora la banca dati nazionale, frenata da pareri e ritardi attuativi. I medici non possono sapere se un paziente ha espresso le sue volontà. Bloccate anche le Regioni virtuose come la Toscana

di **Michele Bocci**

La legge è stata approvata quasi due anni fa (il 22 dicembre del 2017) ma è come se non ci fosse. È un problema depositare il biotestamento ed è impossibile far conoscere ai medici, in caso di bisogno, le volontà lasciate da chi a causa di un grave incidente o di una malattia non è più in grado di esprimere la propria opinione sui trattamenti sanitari.

Le "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", le cosiddette Dat, al momento sono lettera morta. È vero che dal giorno dell'approvazione della sofferta legge non si è rimasti fermi ma si è proceduto molto lentamente a causa di una serie di problemi burocratici, di approfondimenti, di osservazioni di varie amministrazioni dello Stato e di via libera che si sono fatti attendere. Il problema principale adesso non ha a che fare con la raccolta delle Dat. Quelle i cittadini le possono depositare all'ufficio di anagrafe del proprio Comune, alla Asl e anche presso i notai. Non tutti questi soggetti sono ancora pronti a riceverle in tutta Italia ma le cose stanno migliorando, anche dopo che sono state risolte una serie di questioni del ministero dell'Interno riguardo alla formazione dei dipendenti comunali che de-

vono inserire il biotestamento nel registro dedicato. Il tema caldo adesso è un altro. Non è attiva infatti la banca dati nazionale delle Dat, il grande registro dove devono essere custodite le dichiarazioni presentate dai cittadini che vanno messe in rete con i reparti di pronto soccorso o le rianimazioni. Quando un dottore si trova davanti un paziente privo di coscienza sul quale bisogna avviare procedure invasive, deve poter schiacciare un tasto sul suo computer e vedere se quella persona ha fatto il biotestamento e quali sono le sue disposizioni riguardo, ad esempio, all'intubazione.

C'è una Regione che sarebbe pronta, ed è la Toscana, dove il sistema di raccolta delle volontà, soprattutto nelle Asl, è stato messo in piedi, e dove è pronto anche un registro consultabile dagli ospedali, che sono in rete. L'assessorato alla Salute ha faticato molto per avere il via libera del Garante della privacy. Quando questo è arrivato, è giunta anche l'indicazione che la Regione non può partire da sola, deve aspettare l'attivazione della banca dati nazionale. Più o meno la stessa cosa è successa per l'Emilia-Romagna, praticamente arrivata in fondo anche lei al processo organizzativo. Così nessuno si muove.

L'ex ministra alla Salute Giulia Grillo aveva preparato uno schema di decreto proprio sulle modalità di

registrazione del biotestamento nella banca dati nazionale. Tra le funzioni di quello strumento indicate nel testo, c'è «l'accesso ai dati da parte del medico che ha in cura il paziente, allorché per questi sussista una situazione di incapacità di autodeterminarsi». Inoltre il decreto ricorda che c'è pure un finanziamento di 2 milioni per la costruzione della banca dati «così come previsto dalla legge di Bilancio 2018».

A giugno l'atto, che disegna un passaggio di informazioni sensibili riguardo ai cittadini, ha avuto il via libera del Garante della privacy, un po' come successo alla Toscana. A fine luglio c'è stato l'ok anche della Conferenza Stato-Regioni. Adesso, sempre a dimostrazione degli infiniti passaggi che si stanno facendo prima di arrivare alla applicazione della legge sul biotestamento, si attende un parere del Consiglio di Stato. A quel punto la questione dovrebbe, il condizionale è a questo punto obbligatorio, arrivare sulla scrivania del nuovo ministro alla Salute Roberto Speranza. La sua potrebbe essere la firma che chiude questa vicenda lunghissima, rendere operativa la banca dati e far partire tutto il sistema delle Dat. Almeno nelle Regioni che sono in grado di raccogliere le volontà e di comunicarle ai medici. Nelle altre chissà.



Domande & risposte**Come e dove presentare le Dat**● **Cosa sono le Dat?**

Le Disposizioni anticipate di trattamento sono le volontà espresse in materia di procedure sanitarie. Prevedono il consenso o il rifiuto su accertamenti diagnostici, scelte terapeutiche, trattamenti.

● **Chi può fare le Dat?**

Tutti i maggiorenni capaci di intendere e di volere. Il biotestamento dà la possibilità ai cittadini di dire come e se essere curati se a causa di una malattia o un incidente diventi impossibile esprimere la propria volontà.

● **A chi lasciano le loro volontà i cittadini?**

All'ufficio di stato civile del proprio Comune, che deve inserirle in un registro apposito. È previsto che possano raccogliercle anche le Asl, nelle Regioni che hanno le cartelle cliniche digitali o il fascicolo sanitario elettronico.

● **Una volta presentate le proprie disposizioni si può cambiare idea?**

Le Dat sono sempre rinnovabili, modificabili e revocabili.

● **Chi è il fiduciario?**

Un maggiorenne capace di intendere e di volere indicato da chi presenta le Dat perché lo rappresenti nella relazione con il medico.

● **Il medico può ignorare le Dat?**

Solo se sono incongrue o ci sono nuove terapie efficaci sconosciute al paziente quando le ha sottoscritte



▲ **La campagna** Una manifestazione per il biotestamento ai tempi in cui la legge era in discussione

SIMONA GRANATI

Già rischia la revisione Iva Servono tagli alla spesa per sanità e famiglia

di **Valentina Conte**

ROMA – Una manovra da 30 miliardi rischia di lasciare fuori scuola, sanità, contratti del pubblico impiego, famiglia. Non ci saranno tagli, come rassicura il ministro dell'Economia Gualtieri. Ma neanche risorse in più. Di certo non i 3 miliardi pretesi dal ministro dell'Istruzione Fioramonti. Né il miliardo e mezzo sul Fondo sanitario chiesti dalla Conferenza delle Regioni. O il miliardo e 700 milioni per rinnovare il contratto degli statali, scaduto il 31 dicembre 2018. E l'assegno unico atteso dalle famiglie si profila come un riordino dei tanti bonus esistenti.

«Ho trovato un conto da pagare», si giustifica Gualtieri. Il «conto del Papeete», ovvero i 23,1 miliardi di aumento dell'Iva e delle accise sulla benzina che scattano dall'1 gennaio 2020. «L'Iva non aumenterà», promette il ministro. In parte grazie al maggiore deficit per quasi 11 miliardi (che il governo Conte bis proverà a portare dall'1,5 al 2,1%, Bruxelles permettendo). Ne avanzano 12. E poi altri 7 per fare le «politiche»: ovvero taglio del cuneo fiscale, salario minimo, azzeramento delle rette per gli asili nido, spese indifferibili come le missioni militari all'estero da rifinanziare.

Ecco, questi ulteriori 19 miliardi saranno coperti da risparmi di spesa: 4 miliardi di minori interessi risparmiati sul debito pubblico, grazie a uno spread di oltre 130 punti più basso, almeno 4,5 miliardi dal tiraggio inferiore alle previsioni per l'anticipo pensionistico di Quota 100 e dagli incassi delle fatturazione elettronica. E ancora 7 miliardi dalle privatizzazioni. Più 4 miliardi da misure anti-evasio-

ne, come il parziale aumento di una delle tre aliquote Iva - quella al 10%, ad esempio - bilanciato dal *cash-back*: se paghi con carta, ti restituisco l'aggravio. Misura scivolosa, politicamente parlando.

La Lega, Di Maio e Italia Viva di Renzi sono già pronti a dire che il governo giallo-rosso alza le tasse. A nulla varrebbe lo sforzo del premier Conte di spiegare che «l'Iva non aumenta, ma cambia». O dello stesso Gualtieri: «Dobbiamo accompagnare la transizione digitale per combattere l'evasione, al contempo ridurremo le aliquote dei beni di uso comune». Ecco quindi che quei 4 miliardi (o più) di gettito sarebbero recuperati altrove, da tagli di spesa ai ministeri o da qualche agevolazione.

Ma cosa succederà alle politiche? Il pacchetto verde - il *green new deal* - sarà con ogni probabilità finanziato dai fondi europei e nazionali. Nel Fondo sviluppo e coesione ci sono ancora 40 miliardi da spendere entro il 2023. 12 miliardi in 3 anni che il governo Conte 1 era riuscito a incorporare dal deficit nel 2018 contro il dissesto idrogeologico, segnano un ritardo di spesa. E poi ci sono i cantieri fermi da rimettere in moto.

Il cuneo fiscale e il salario minimo partiranno solo a metà anno, quindi costeranno la metà: in totale 4,5 miliardi. I 2,5 miliardi messi per tagliare il costo del lavoro potrebbero essere usati per portare il bonus Renzi da 80 a 100 euro ed estenderlo (ad 80 euro) a chi oggi non lo prende: lavoratori con reddito tra 26 e 35 mila euro annui. Azzerare le rette dei nidi per le famiglie meno abbienti non appare proibitivo: 200 milioni.

Per il resto, tutto rimandato al 2021. E a seguire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

Flat tax congelata

15%

Flat tax autonomi

Resta quella al 15% per redditi fino a 65 mila euro annui. Ma non verrà estesa al 20% fino alla soglia di 100 mila euro

2,5 mld

Taglio cuneo fiscale

Il costo del lavoro scenderà, ma da metà del 2020. Si studiano le modalità, come un aumento del bonus Renzi

23,1 mld

Iva rimodulata

L'Iva non aumenterà. Ma alcune aliquote potrebbero salire, compensate a chi evita il contante e usa le carte



“Così insegniamo la felicità agli americani”

Maurizio e Giovanni Fava sono due luminari nella cura della depressione
La formula del benessere? Passa anche da amore, ottimismo e tennis

Psichiatra ad Harvard il primo psicoterapeuta tra Bologna e Buffalo il secondo. “I farmaci sono importanti nella fase acuta e dobbiamo trovarne di più efficaci. Ma non bastano: bisogna cambiare stile di vita”

di Riccardo Luna

BOSTON – Perché non siamo più felici? Il professor Maurizio Fava se lo chiede da tutta la vita. Ha 63 anni molto ben portati, è nato a Valdagno, nel Veneto operaio, secondo figlio di un dirigente d'azienda; dopo la laurea a Padova si è trasferito negli Stati Uniti e ormai trentaquattro anni fa a Boston ha preso servizio al prestigiosissimo Massachusetts General Hospital. Non si è più spostato, diventando un'autorità nel campo della cura delle depressione, «la malattia del nostro tempo, colpisce il 5 per cento della popolazione adulta, solo in Italia parliamo di tre milioni di persone». Lui non si azzarda a definirsi felice ma «emozionato e contento», sì: domani, il 1° ottobre, diventa “chief of Psychiatry” di Harvard, che in America è considerato l'eccellenza sul tema. Se c'è una prima linea nella lotta alla depressione, quel fronte sta nell'ufficio di “Mass Gen” di Maurizio Fava. Qui si cerca una risposta alla domanda: perché siamo

sempre più depressi? Secondo certi indicatori (mortalità infantile, longevità, povertà assoluta) il mondo non è mai stato così bene in fondo e allora cosa si è inceppato nella nostra mente? «Abbiamo fatto tanti studi, ma non abbiamo ancora capito le cause delle depressione. Alcuni la attribuiscono allo stress, all'inquinamento o all'alimentazione; il cervello è sensibile a tutte queste cose, ma non si è capito il fattore scatenante. E questo limita le possibilità di guarire davvero».

La carriera di ricercatore di Maurizio Fava è stata tutta concentrata nel cercare di sviluppare nuovi farmaci (e di farlo con studi clinici che richiedessero meno tempo e meno pazienti, un suo protocollo chiamato SPCD). Un paio di anni fa sembrava che da un esperimento finanziato da una azienda biotech statunitense, la Neuralstem, fosse emersa quella che alcuni avevano ottimisticamente definito la “molecola della depressione”. Ottimismo comprensibile: «Se avesse funzionato sarebbe bastato stimolare la crescita di certi neuroni, per guarire per sempre». Insomma il primo test clinico sul farmaco NSI-189 era stato incoraggiante, ma il secondo «non ha dati segnali abbastanza forti», dice il professore.

Adesso a che punto siamo? «Con i farmaci tradizionali i pazienti riescono ad arginare una crisi acuta. Ma i farmaci attuali hanno molti limiti: funzionano solo per la metà dei casi e solo temporaneamente. Voglio dire che spesso quando uno interrompe il farmaco, la depressione torna. Una vera cura non esiste». Servono nuovi farmaci, investimenti nella ricerca, e Maurizio Fava da domani è al posto giusto. Ma nel frattempo cosa si può fare? «Lo sa mio fratello Giovanni», dice Maurizio Fava. Non scherza. «Nella psichiatria io sono l'italiano più citato al mondo, mio fra-

tello nella psicologia è il terzo». Mentre lo chiama al telefono, racconta che lo psicoterapeuta Giovanni Fava, che ha quattro anni più di lui, ha avuto una notevole carriera scientifica fra Bologna e Buffalo; da qualche anno è in pensione e dirige la rivista *Psychotherapy and Psychosomatics*. Il suo merito principale è aver inventato un metodo che entra in azione quando i farmaci hanno fatto effetto e uno pensa di stare meglio: si chiama “Well Being Therapy”, dice, la terapia del benessere e ha avuto riscontri clinici molto significativi.

Tocca a Giovanni Fava: «Io e mio fratello siamo complementari come un doppio tennistico. Quando vedo un paziente gli dico: lei era fuoristrada, i farmaci l'hanno rimessa in carreggiata, però se continua a guidare come guidava prima, fuoristrada ci torna. Per questo abbiamo escogitato una terapia sequenziale: i farmaci nella fase acuta seguiti da sedute di psicoterapia orientate al cambiamento dello stile di vita. La terapia si fonda sul benessere psicologico e prevede che una persona riporti su un diario gli episodi di benessere per capire cosa li interrompe. Serve per aumentare la resistenza allo stress». E se questa depressione fosse causata dalla società digitale, dal fatto di vivere iperconnessi e vittime dei like? Dice Maurizio: «Non demonizzerei la rete. Per alcuni essere online può essere stressante, per altri è



gratificante». Dice Giovanni: «Dipende dall'uso che se ne fa. Solo se uno vive collegato e non riesce a staccarsi questo costituisce uno stress. Ma mi colpisce di più il fatto che vent'anni fa i ragazzi con la fobia scolastica avevano paura degli insegnanti, oggi hanno paura del giudizio degli altri compagni».

Ma perché la depressione sembra colpire di più i giovani? La vecchiaia può essere deprimente, ma la gioventù? Dice Maurizio: «Non sappiamo perché succede, sappiamo solo che è così. Penso che ai ragazzi dovremmo parlare di più di persone come Matteo Berrettini». Il tennista? «È un esempio. La sua è una magnifica storia di un giovane italiano che emerge in un torneo difficilissimo. Sarebbe importante dare più spazio a storie di speranza e di successo, invece i giovani vivono immersi in una narrazione negativa che li condiziona». Dice Giovanni: «La depressione giovanile nasce dal fatto di non vedere prospettive, dovremmo mostrare che non è così».

E la felicità? Qual è la formula della felicità? Maurizio cita una famosa ricerca di Harvard, fatta proprio a "Mass Gen", osservando un campione di persone per tutta la vita, per capire cosa li avesse resi felici. «Gli affetti personali. Ci rendono felici le persone che ci vogliono bene, dovremmo coltivarli di più». Giovanni cita uno studio sulle origini sociali della depressione, fatto a Londra, in un quartiere di forte disagio sociale: «Si è scoperto che l'elemento determinante per stare bene non è l'assenza di problemi, ma avere una persona su cui contare». Love, is the answer. L'amore è la risposta. Lo diceva già Albert Einstein.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

La malattia del nostro tempo

● La depressione

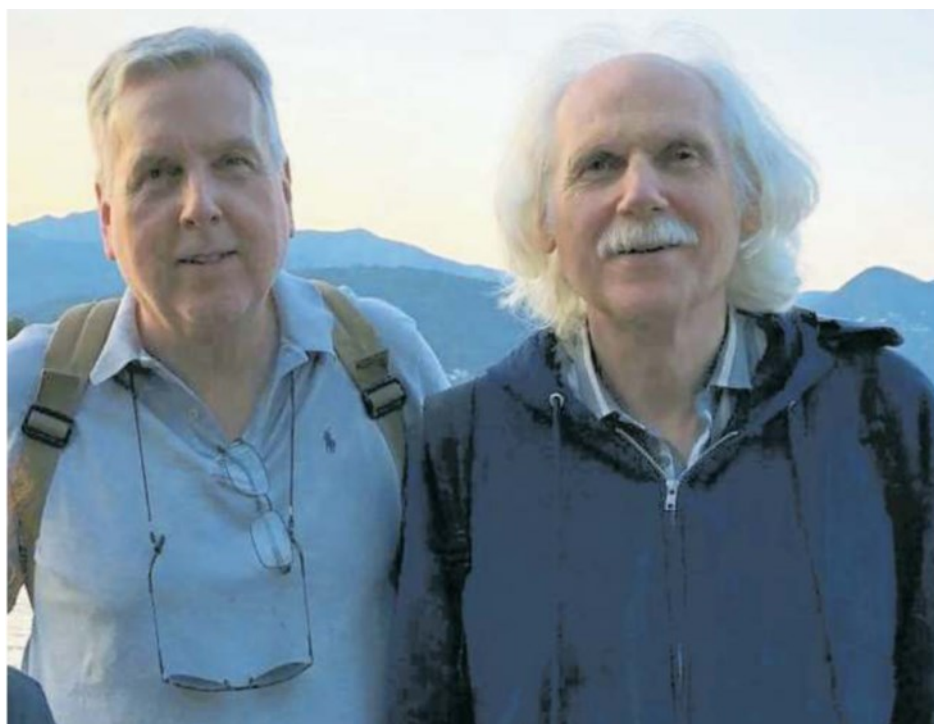
È definita "la malattia del nostro tempo" e colpisce il 5 per cento della popolazione adulta, solo in Italia interessa oltre tre milioni di persone. Secondo l'Eurostat in Europa i Paesi più stressati sono Islanda, Irlanda e Portogallo

● L'accesso alle cure

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità nei Paesi più ricchi il 50% delle persone che soffrono di depressione non è curato, e solo il 3% della spesa sanitaria pubblica è investita in questo settore

● La diffusione in Italia

Secondo i dati del sistema di sorveglianza della salute pubblica Passi, gestito dall'Iss, la depressione interessa il 6% della popolazione italiana. Le regioni "più stressate" sono Molise, Sardegna e Umbria, quelle meno Basilicata e Puglia



► Fratelli professori

Maurizio Fava (sinistra) è luminare in psichiatria a Harvard, Giovanni Fava è professore di psicologia

Il caso

L'e-health europeo sbarca a Riad

VALERIO MACCARI, ROMA

La spagnola Top Doctors, fondata e guidata a Barcellona da un italiano, ha fatto una piattaforma online per mettere in contatto i pazienti con un network mondiale di specialisti. Contratto in Arabia

Dalla Spagna al Medio Oriente in sette anni, sulle ali dell'innovazione digitale della sanità. Top Doctors, la piattaforma online che seleziona e mette a disposizione degli utenti i medici specialisti più quotati al mondo, sbarca a Riad, dove aprirà un nuovo centro operativo.

Un salto non comune per una giovane azienda tecnologica europea, in particolare dell'Europa meridionale. Top Doctors nasce nel 2013 a Barcellona, e nel suo DNA c'è anche un po' di Italia: il fondatore, presidente e attuale ceo, Alberto E. Porciani, è infatti un italiano 'trapiantato' in Spagna fin dall'Erasmus. Qui ha dato vita ad uno strumento online che avvicina i pazienti ai migliori specialisti selezionati, anche con le valutazioni dei pazienti.

INFORMAZIONI AFFIDABILI

«Un'intuizione piuttosto semplice - spiega Porciani - prima o poi tutti noi purtroppo ci troviamo ad affrontare dei problemi di salute più o meno gravi e, in quel momento, vogliamo poter contare sul miglior specialista possibile. In un panorama della medicina iperspecializzato, trovarlo non è semplice. Quindi ci affidiamo a internet, dove però non è sempre scontato trovare fonti affidabili. I nostri medici rappresentano invece davvero l'eccellenza perché possono accedere alla nostra piattaforma solo dopo aver superato un rigoroso processo di selezione svolto in collaborazione con Adecco Medical & Sciences».

Un servizio in linea con le aspettative dei 'clienti' nell'era della digital reputation: solo nel nostro paese 9 pazienti su 10 si informano online sull'affidabilità dei medici. Una domanda che l'azienda fa collimare con un'offerta adeguata: sono infatti già oltre 70.000 i professionisti che si sono affidati a Top Doctors per ge-

stire la propria reputazione online. In Italia, dove TopDoctors è sbarcata nel 2013, gli specialisti iscritti al servizio attualmente sono oltre 2.100.

Globalmente oltre 20 milioni di persone si sono servite del network per la scelta di un medico in tre continenti e 8 paesi, conquistati anche grazie al forte focus sulla tecnologia, dalle chat medico-paziente istantanee, al sistema di videoconferenza e di valutazione dei sintomi.

SAUDI VISION 2030

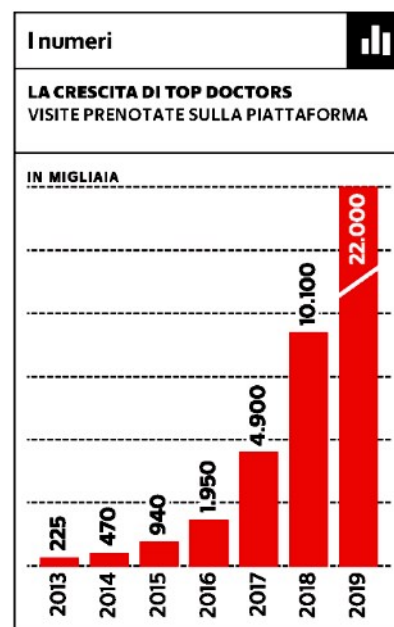
Nella penisola araba, Top Doctors potrà contare sull'assistenza di un partner dell'Area: Golden Logic, advisor tecnologico che si sta occupando della digitalizzazione della sanità saudita e di quella degli altri paesi che compongono il Consiglio di Cooperazione del Golfo. E che metterà a disposizione di Top Doctors la propria società tecnologica specializzata nel comparto, DCC - Distinctive Care Company for Information Technology. Un'occasione: l'Arabia Saudita si trova infatti attualmente in fase di sviluppo di nuove infrastrutture digitali nell'ambito del piano di trasformazione nazionale "Saudi Vision 2030" che, tra le altre aree, cerca di rafforzare e digitalizzare il settore sanitario per migliorare la qualità della vita dei cittadini. «Questa possibilità - dice Porciani - ci ha offerto di far parte del piano nazionale di digitalizzazione della regione. Un onore e una grande opportunità per aiutare i governi locali a rafforzare il loro sistema sanitario».

Per raggiungere l'obiettivo, Top Doctors investirà 1,3 milioni di dollari in questo importante progetto, che prevede accordi con diversi gruppi ospedalieri stranieri e locali, formazione di dottori in digitalizzazione e telemedicina. Oltre a contribuire al

miglioramento delle infrastrutture sanitarie, la piattaforma offrirà informazione e aiuterà i pazienti che desiderano o hanno bisogno di essere curati fuori dal Paese, consentendo anche a loro di accedere ai migliori medici che operano in Europa e America.

«La chiave del processo di digitalizzazione del settore sanitario - spiega ancora Porciani - sta nell'offrire al paziente un accesso sicuro e di qualità alla medicina, che gli dia la tranquillità necessaria per prendere decisioni riguardo alla propria salute. Questo è il nostro obiettivo principale e il nostro contributo ai sistemi sanitari di tutti quei Paesi che vogliono unirsi alla sfida della sanità elettronica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





1 L'interno di uno degli studi medici italiani associati alla piattaforma Top Doctors



Alberto Porciani
ceo di Top Doctors

Rapporti *Innovazione*

Il sistema

I batteri salvano l'ospedale

STEFANIA AOI, MILANO

La pulizia Pchs usa la biocompetizione microbica che garantisce igiene stabile nel tempo e riduce le infezioni. Un progetto portato avanti dalla cooperativa Copma di Ferrara

«Con il nostro sistema di pulizia Pchs, sfruttiamo la biocompetizione microbica e in questo modo riusciamo a garantire igiene stabile nel tempo negli ospedali». Mario Pinca, amministratore delegato di Copma, cooperativa di Ferrara che fattura 36 milioni di euro e ha appalti in diverse strutture sanitarie italiane tra cui il Gemelli di Roma, parla del nuovo sistema che la sua cooperativa ha brevettato insieme al Laboratorio Cias dell'Università di Ferrara, e denuncia che oggi in Italia, e non solo, negli ospedali si usano ancora vecchi metodi e troppo cloro. «Sono invece in pochi a richiedere agli operatori che si occupano di pulizia sistemi innovativi in grado di innescare una guerra decisa contro gli agenti patogeni che creano infezioni durante i ricoveri».

ALLARME GLOBALE

Quello delle infezioni contratte in ospedale è un problema serio: colpiscono ogni anno, in Europa, più di 4 milioni di persone nelle strutture sanitarie, secondo il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie che stima almeno 37.000 morti. L'allarme era stato lanciato anche dall'Organizzazione mondiale della sanità «Solo in Italia un paziente su 15

contrae un'infezione durante la degenza – spiegava qualche mese fa anche il segretario generale di Cittadinanzattiva, Antonio Gaudio – Solo corrette pratiche, potrebbero ridurre le infezioni, con conseguenti benefici di natura economica per il sistema sanitario nazionale, considerato che i costi di trattamento per ogni singola infezione variano dai 5 ai 9 mila euro».

Proprio la onlus Cittadinanzattiva, lo scorso febbraio, ha portato Copma in Parlamento Europeo, come esempio di realtà virtuosa. Il loro sistema di pulizia delle superfici ospedaliere, chiamato Pchs (Probiotic Cleaning Hygien System), è stato sperimentato in diversi ospedali del Belpaese (il Santa Maria del Prato di Feltre, gli Ospedali Riuniti di Foggia, il Policlinico Gemelli di Roma, l'Istituto Clinico Beato Matteo di Vigevano e l'Ospedale di Tolmezzo, in provincia di Udine, l'ospedale di Messina), e determinano una sorta di battaglia tra batteri buoni e cattivi, che finisce con la vittoria dei primi.

A confermarlo è anche una ricerca del Cias, alla quale hanno collaborato il Cergas dell'Università Bocconi (per la parte relativa ai costi), le università di Udine, di Pavia e di Messina, pubblicata su *Infection and Drug Resistance*, e che ha coinvolto oltre 12.000 pazienti e ha comportato l'analisi di oltre 30.000 campioni microbiologici ambientali provenienti da superfici ospedaliere. Quanto emerso è una riduzione del 52% delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria e una riduzione del 75,4% dei costi corrispondenti.

«Lavoriamo a questo progetto da diversi anni. – racconta Sante Mazzacane, direttore del Cias – E una volta perfezionato il sistema Pchs abbiamo condotto osservato per 12 mesi quanto accadeva in cinque ospedali. Nei primi 6 mesi abbiamo analizzato la situazione sulle superfici ospedaliere trattate

con i sistemi tradizionali di disinfezione a base di cloro. Poi per altri 6 mesi abbiamo utilizzato il sistema Pchs, ottenendo, tra le altre cose, la diminuzione fino a 1000 volte della presenza di geni di resistenza agli antibiotici». Questo ha consentito alle strutture di utilizzare il 60,3% in meno di antibiotici. E di utilizzare quelli meno costosi.

L'uso dei batteri per bonificare ambienti era già stato ipotizzato in via teorica nella letteratura scientifica una quindicina di anni fa, sulla scorta di analoghe ricerche di altri settori della tecnica. «Cias e Copma – conclude Mazzacane – hanno solo messo a punto le applicazioni pratiche per il mondo della sanità conducendo approfonditi studi microbiologici ed epidemiologici allo scopo di verificarne i benefici in termini di riduzione degli eventi infettivi e dei costi associati e sicurezza per i pazienti».

CAMBIO DI ROTTA

Da più parti adesso si auspica un cambio di rotta nei bandi per selezionare le aziende di pulizia negli ospedali. Sarebbe importante andare oltre i sistemi tradizionali. E sarebbe necessario introdurre in modo sistematico il controllo microbiologico delle superfici ospedaliere per misurarne l'igiene. «Le più importanti associazioni della sanità – afferma l'ad di Copma – hanno prodotto linee guide in cui sono definiti standard di igiene per tenere basso il livello di batteri nocivi. Ma ciò non basta. Speriamo che presto tutto ciò diventi la norma».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





1

1 Le infezioni in ospedale colpiscono ogni anno quattro milioni di persone in tutta Europa

Tecnici della sanità

Albo sempre più super:
porte aperte anche
a chi ha titoli formativi
non più adeguati
ma ha lavorato tre anni

Un recente decreto del ministero della Sanità istituisce all'interno del maxi Albo gli elenchi speciali ad esaurimento, a cui ci si può iscrivere entro il 31 dicembre

Magnano — a pagina 13

I tecnici della sanità

Il super Ordine apre a chi ha vecchi titoli formativi

All'interno dell'Albo istituiti elenchi speciali a esaurimento per ciascuna delle 17 categorie interessate. Sono riservati a chi ha lavorato almeno tre anni negli ultimi dieci - Le iscrizioni entro il 31 dicembre

Pagina a cura di
Rosanna Magnano

Sono finalmente fuori dal limbo i circa 20mila professionisti sanitari che rischiavano di incorrere nel paradossale esercizio abusivo della loro stessa professione (e di essere licenziati, se dipendenti) perché in possesso di titoli formativi "datati" che oggi non consentono loro l'iscrizione obbligatoria a uno degli Albi del nuovo maxi-Ordine istituito con la legge Lorenzin (la 3/2018).

Fuori dal limbo

Il "salvataggio" è arrivato con il decreto del ministero della Salute 9 agosto 2019 - che attua la legge di Bilancio 2019 ed è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 10 settembre scorso - con il quale vengono istituiti «presso gli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione» gli elenchi speciali ad esaurimento riservati a quei professionisti che già lavorano - si tratta in prevalenza tecnici di laboratorio, educatori professionali e tecnici della prevenzione - ma che sono impossibilitati ad accedere al nuovo super-Albo.

Gli interessati dovranno iscriversi entro il 31 dicembre 2019, ognuno secondo la propria professione sanitaria di riferimento, fatta salva la possibilità di avvalersi delle procedure per il riconoscimento dell'

l'equivalenza dei titoli del pregresso ordinamento alle lauree delle professioni sanitarie.

A chi è rivolto questo provvedimento? Potranno e dovranno iscriversi ai relativi elenchi speciali a esaurimento - il portale dell'Ordine è pronto dal primo ottobre scorso - coloro che svolgono o abbiano svolto un'attività professionale in regime di lavoro dipendente o autonomo per un periodo minimo di 36 mesi, anche non continuativi, negli ultimi dieci anni.

Per legge, l'iscrizione agli elenchi speciali e quindi all'Ordine «non produce alcun effetto sulla posizione funzionale rivestita e sulle mansioni esercitate, in ragione del titolo, nei rapporti di lavoro già instaurati». E da un punto di vista professionale, non ci sarà alcuna distinzione tra iscritti al super-Albo e iscritti all'elenco speciale.

Data l'assoluta novità della cosa, restano da definire le modalità di partecipazione ad alcuni aspetti della vita ordinistica, per esempio l'elettorato attivo e passivo, che attualmente la norma lo riserva ai soli iscritti agli Albi.

Non è una sanatoria

In ogni caso, non si tratta di una sanatoria, come sostenuto da chi si è opposto all'iniziativa dell'ex ministra della Salute, Giulia Grillo. «Sono professionisti - spiega il presidente del nuovo Ordine Alessandro Beux - che quando sono stati inseriti nel sistema sanitario avevano un titolo che gli consentiva di en-

trare in maniera regolare e trasparente, anche partecipando a concorsi pubblici. Poi è cambiata la normativa e ora non tutti hanno un titolo che gli permette di iscriversi all'Albo. E proprio perché sono entrati in modo regolare e trasparente non li si può allontanare. Anzi, se il Servizio sanitario nazionale garantisce un alto livello di prestazioni e assistenza lo si deve anche a questi professionisti».

Si è insomma verificato un mero problema formale, risolto con l'istituzione degli elenchi speciali ad esaurimento. «Si tratta di professionisti d'esperienza - continua Beux - e il numero degli iscritti agli elenchi speciali andrà nel tempo a ridursi per l'arrivo dell'età pensionabile, ma anche perché, per esempio, alcuni di loro potrebbero decidere, quando saranno riaperti i bandi per il riconoscimento dell'equivalenza dei titoli, di partecipare. Quindi parlare di sanatoria è profondamente scorretto».

La strada dell'equivalenza

I bandi per l'equivalenza, come deciso dall'ultima conferenza dei ser-



vizi dello scorso settembre, saranno riaperti nei prossimi mesi, partendo dagli educatori professionali. «È volontà condivisa – chiarisce Beux – di avviare le procedure quanto prima, quando, in accordo col ministero della Salute e il Miur, le regioni e le province autonome apriranno i bandi per il riconoscimento dell'equivalenza per gli educatori, che partiranno per primi perché sono gli unici che non hanno avuto questa possibilità nel 2012, quando è l'opportunità è stata data a tutti gli altri profili».

Intanto continua il popolamento del nuovo Albo e i professionisti sanitari procedono con le iscrizioni. Su 192mila operatori stimati nel 2018, appartenenti ai 17 profili da censire – dall'ortottista al logopedista, dal fisioterapista al podologo, dall'igienista dentale all'audiometrista – si sono registrati al portale dell'Ordine in 155mila e gli iscritti veri e propri, che hanno terminato la pratica, al 24 settembre sono 120mila.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il cantiere degli ingressi

Le richieste di iscrizione al super Albo registrate sul portale dell'Ordine



Fonte: Federazione nazionale Ordini Tsrp-Pstrp (dati al 24 settembre 2019)



Alessandro Beux.

Il presidente del nuovo maxi Ordine che raccoglie 17 professioni sanitarie si prepara a gestire gli elenchi ad esaurimento per chi ha titoli obsoleti

Testimone di Geova rifiuta la trasfusione e muore di gastrite I figli: "Brava mamma"

Pensionata 70enne nega il consenso alle cure salvavita
Lo sfogo del medico: "Questo è un suicidio assistito"

**Secondo i familiari
la colpa è dell'ospedale
"che non ha saputo
curarla bene"**

**Il chirurgo: "Avrei
potuto salvarla,
è una vicenda
sconvolgente"**

GRAZIA LONGO
ROMA

La religione che vince sull'etica e sulla scienza. La fede che batte la medicina, anche a costo della morte. Una settantenne testimone di Geova della provincia di Caserta ha perso la vita perché ha rifiutato di sottoporsi a una trasfusione di sangue.

La pensionata, malata di gastrite sanguinante, aveva assolutamente bisogno della trasfusione per sopravvivere, ma ha preferito pagare con la morte pur di non tradire il suo credo religioso. Sostenuta, peraltro, dai familiari che hanno scelto di rispettare la sua volontà piuttosto che vederla sana e viva.

A raccontare la drammatica vicenda è il medico che l'aveva in cura.

Il primario della chirurgia dell'ospedale di Piedimonte Matese (Caserta), Gianfausto Iarrobino, è rimasto così colpito da avvertire l'esigenza di sfogarsi su Facebook. «Sono trent'anni che faccio il chirurgo ed è la prima volta che rimango impotente contro una decisione drastica di una mia paziente che per motivi religiosi rifiuta le cure e muore» ha scritto dopo che venerdì sera, la paziente, è deceduta per emorragia causata da una gastrite, perché così come aveva dichiarato al momento del ricovero «a causa di motivi religiosi

non poteva accettare trasfusioni di sangue».

«Oggi sono triste e contemporaneamente incazzato nero - ha spiegato il dottore -. Una paziente è venuta meno nel mio reparto perché ha rifiutato una trasfusione di sangue. Era testimone di Geova. L'avrei salvata di certo, ma ha rifiutato ed è morta. I figli ed i parenti solidali con lei. Ho fatto di tutto. Mi sono scontrato con tutti i familiari ma... nulla». Non solo, i figli hanno anche approvato in modo plateale.

«Alla fine - prosegue il medico - i figli si sono esaltati dicendo: "mamma sei stata grande, hai dato una lezione a tutti i medici ed a tutto il reparto". Mi chiedo: 1) come può una religione ancora oggi permettere un suicidio 2) come è possibile che io deputato per giuramento a salvare le vite umane, sia stato costretto a presenziare e garantire un suicidio assistito?».

La storia ha sconvolto il chirurgo: «Ho lasciato sulla mia pagina social un commento amaro su questa triste storia e non pensavo che avesse tanto scalpore. Horrevuto tante telefonate da colleghi e amici che la pensano come me. Rispetto le idee di tutti ma il mio compito è fare di tutto per salvare una vita umana. Sono rimasto basito perché la donna poteva salvarsi come è successo in due altri casi, sem-

pre persone testimoni di Geova. In un episodio avemmo l'autorizzazione dal tribunale dei minorenni perché il ragazzo non aveva ancora 18 anni e in un altro caso il paziente non era cosciente e quindi in quel caso non c'era l'espressa volontà del ricoverato di rifiutare le cure e quindi entrambi i pazienti furono salvati». Ma venerdì sera purtroppo non è andata così. «Sia la donna sia i familiari - conclude Iarrobino - hanno negato il consenso alla terapia di trasfusione». Ma i tre figli della donna raccontano la loro verità: «I medici non l'hanno saputa curare. Tant'è che non hanno nemmeno fatto indagini strumentali che permettessero di trovare il luogo esatto dell'emorragia così da fermarla il prima possibile. Si sono limitati a chiedere insistente di praticare l'emotrasfusione. Ma a cosa sarebbe servita se il problema di fondo era la perdita di sangue? Le hanno dato farmaci per alzare l'emoglobina solo alla fine dietro nostra insistenza». Per questo non escludono di denunciare i medici. —

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

250.000
i fedeli che fanno
parte della comunità
dei testimoni
di Geova in Italia



MARINA IL RAGAZZINO HA SUBITO UN TRAUMA AL COLLO NELLA PARTITA UNDER 16 COL LIVORNO

Scontro in campo, 15enne del Pisa in ospedale

UNA DOMENICA di calcio a Marina. In campo l'under 16 del Pisa che si trova a sfidare il Livorno. Il gioco scorre sereno fino al momento in cui un 15enne pisano rimane coinvolto in uno scontro fisico. Uno scontro «banale» che gli comporta un forte colpo alla gola. La partita riprende e prosegue senza conseguenze, con il ragazzino che continua a giocare fino al fischio finale. Una volta arrivato negli spogliatoi però la situazione sembra prendere una piega imprevista e imprevedibile. Il calciatore spiega a compagni e staff che il dolore alla gola persiste in maniera importante. Gli addetti gli prestano il primo soccorso cercando di capire la situazione, mentre il suo respiro pare farsi più affannato. La preoccupazione sale, insieme alla volontà di voler approfondire l'episodio per mettere il giocatore in sicurezza, escludendo possibili eventuali complicanze. Da qui la decisione di allertare il 118 che invia sul posto l'ambulanza della Palp. I sanitari trasferiscono il minore in pronto soccorso dove vengono effettuati accertamenti ed esami approfonditi.

Il 15enne respira male, continua ad accusare delle fitte alla trachea. Per fortuna però nonostante lo spavento e le ore di apprensione, il caso si risolve serenamente. Le analisi non rivelano lesioni. Serata in ospedale in osservazione per sicurezza.



POLITICA «ITALIA VIVA», INIZIANO LE ADESIONI E INCONTRO CON I CITTADINI

Il movimento renziano si presenta anche a Pisa

L'APPUNTAMENTO

**Mercoledì al circolo I Passi
in via XXIV Maggio con il
coordinatore toscano, Fanucci**

«ANCHE da Pisa inizia un cammino per una politica nuova che guarda al futuro». Questo lo slogan con il quale è stato convocato il primo incontro a Pisa di «Italia Viva», la nuova formazione politica creata da Matteo Renzi, che inizia anche nella nostra città a muovere i primi passi. «Sentiamo forte la necessità – osservano Antonio Colicelli, Nicola Panattoni e Michele Passarelli Lio, animatori del progetto pisano – di un'azione politica che riprenda in mano il tema delle riforme nel nostro paese, messo da parte senza una ragione da qualche anno per inseguire facili consensi; crediamo sia necessario avere il futuro del nostro pianeta e del nostro paese al centro di questa azione politica. Abbiamo pensato di costruire una nuova casa per tutti coloro che, stanchi delle liturgie politiche odierne fatte di offese, litigi e contrapposizioni più personali che di idee, vogliano invece confrontarsi su come costruire un paese migliore per tutti quei giovani che oggi, finalmente, dimostrano di voler riprendere in mano le decisioni importanti per la loro vita».

Il primo incontro conoscitivo con chi vorrà avvicinarsi a Italia Viva vede la partecipazione di Edoardo Fanucci, consigliere comunale a Montecatini Terme, già parlamentare nella scorsa legislatura, coordinatore del movimento in Toscana. Appuntamento Mercoledì 2 ottobre, alle 18,30, al Circolo «I Passi» in via XXIV Maggio 118. Info: pisaitaliaviva@gmail.com



CORSI & MASTER

C'è tempo fino al 14 ottobre per iscriversi alla seconda edizione del master internazionale in Pharmaceutical Medicine organizzato da università degli studi di Milano con l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e grazie alla collaborazione di AstraZeneca, Boston Consulting Group, Italfarmaco, Novartis, Pfizer e Zambon. Il master, in partenza il 15 novembre e di durata annuale, intende promuovere una formazione avanzata, basata sul dialogo tra accademia, ricerca di base e industria farmaceutica, nella consapevolezza comune che la collaborazione è vitale per tutti gli attori e che, come le migliori esperienze internazionali dimostrano, contribuisce a rendere il sistema più dinamico e competitivo. L'iniziativa si rivolge a giovani laureati in discipline scientifiche e gli studenti saranno calati da subito direttamente nella realtà della ricerca. In particolare, il corso è articolato in 7 moduli durante i quali saranno trattate, con un taglio pratico, questioni di natura giuridica inerenti le fasi di scoperta e sviluppo delle molecole, le procedure di autorizzazione all'immissione in commercio, la farmacovigilanza, la commercializzazione. Il percorso formativo comprende infatti attività di didattica frontale oltre a esercitazioni pratiche e workshops, per un totale di 500 ore e un tirocinio formativo di 450 ore. Attraverso questa iniziativa, i giovani laureati avranno l'opportunità di comprendere e sperimentare concretamente come le competenze scientifiche si possono tradurre in soluzioni di elevato valore sociale ed economico, coniugando le esigenze della pratica clinica alle finalità industriali. Per saperne di più e per iscriversi è necessario consultare il sito web: www.unimi.it



TASCIONE (ZAMBON)
**«L'ITALIA HITECH
ESISTE E NOI
LE STARTUP
LE ABBIAMO
IN CASA»**
di **Diana Cavalcoli** 27

LA CURA ZAMBON I NOSTRI FARMACI IN 7 MILA OSPEDALI CINESI

L'azienda vicentina si aspetta un anno record con l'espansione negli Usa e nell'Impero di mezzo dove vuole decuplicare le esportazioni. «Siamo in metamorfosi», dice il ceo Roberto Tascione. Che annuncia 120 assunzioni in Italia. E alleva le startup innovative in casa

di **Diana Cavalcoli**

«Entro quattro anni partiranno da Vicenza verso Pechino sette container al giorno con il Fluimucil. Oggi ne parte uno solo»

Zambon si prepara al decollo intercontinentale. «Siamo in metamorfosi, il 2019 sarà un anno record», dice Roberto Tascione, amministratore delegato della multinazionale farmaceutica. Riassume così i cambiamenti in corso nell'azienda che guida dal 2016. Un colosso del mondo pharma che da impresa familiare, nata nel 1906 a Vicenza, è diventata una realtà internazionale da 682 milioni di fatturato.

La scelta del termine «metamorfosi» non è casuale: tra i progetti, annunciati nell'ultimo anno e racconta-

ti anche durante la Biotech week 2019, ci sono sfide che stanno rivoluzionando tanto la produzione quanto l'assetto aziendale. «Ci stiamo spostando sempre più verso i mercati esteri — sottolinea Tascione —. Fino a qualche anno fa eravamo un'azienda multi-locale, avevamo una presenza forte in alcuni paesi europei, in Asia e in Sud America. Oggi la scommessa è la globalizzazione crescente. Vuol dire conquistare Cina e Stati Uniti trasformandoli in mercati di riferimento».

La ricerca

Si spiega così «la più grande acquisizione nei 113 anni di storia dell'impresa vicentina». Un'operazione da 140 milioni che ha permesso a Zambon di acquisire quest'estate Breath Therapeutics, una biofarmaceutica

che sta sviluppando una terapia per la sindrome da bronchiolite obliterante (Bos). Parliamo di una malattia respiratoria grave, di quelle per cui la diagnosi equivale a una sentenza. «La mortalità è elevata — chiarisce Tascione —, ad oggi non esiste una terapia adeguata. È una scommessa per noi. Ci vorranno circa tre anni per arrivare sul mercato. Ma per allora saremo la prima azienda al mondo a sviluppare un farmaco per questa patologia». Per Tascione non si tratta



solo di arrivare primi e conquistare il mercato. «Sentiamo una responsabilità enorme in azienda. Per i pazienti un farmaco può fare la differenza aumentando le aspettative di vita».

L'impegno di Zambon per aiutare chi è colpito da malattie respiratorie gravi, del resto, è storico e sta portando importanti risultati sul fronte della ricerca. Come nel caso della bronchiectasia non legata alla fibrosi cistica (Ncflb). «Stiamo conducendo uno studio, ora alla fase 3, per sviluppare un trattamento contro questa malattia invalidante — aggiunge Tascione —. Negli ultimi tre anni abbiamo investito in ricerca e sviluppo circa 200 milioni di euro. E non abbiamo intenzione di fermarci».

L'Oriente

Zambon però non guarda solo agli Stati Uniti. L'altro orizzonte di riferimento è la Cina dove l'azienda ha una sede dagli anni Novanta. «Volevamo essere ancora più presenti sul mercato asiatico — dice Tascione —. Ecco perché abbiamo deciso di investire 30-35 milioni per ampliare lo stabilimento di Vicenza ed esportare uno

dei nostri prodotti di punta, il Flui-mucil, in Cina». Un investimento reso possibile dall'accordo di collaborazione siglato con la multinazionale AstraZeneca che si occuperà dell'importazione, della promozione, della distribuzione e della vendita.

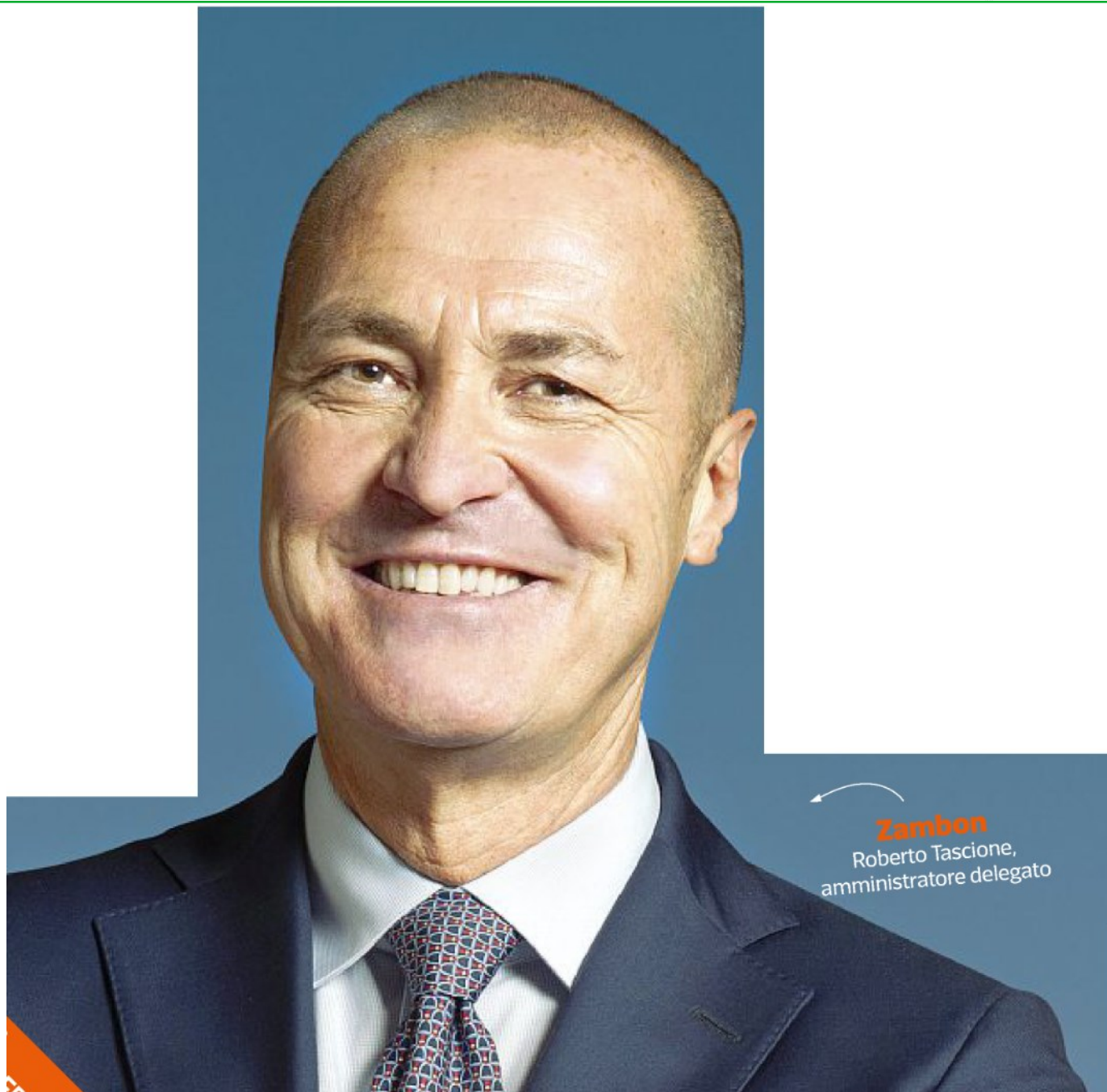
L'obiettivo è ambizioso: portare il Flui-mucil, nella versione ampole, nel formulario farmaceutico di oltre 7 mila ospedali cinesi entro il 2023. «L'esportazione verso la Cina verrà decuplicata — stima Tascione —. A regime partiranno da Vicenza sette container al giorno, mentre oggi ne parte uno solo». Tradotto in numeri si dovrebbe passare da 50 milioni di fiale all'anno a 350 milioni. Per ottenere un simile risultato verrà ampliato lo stabilimento di Vicenza e si prevede l'assunzione di 120 persone entro il 2021. «Stiamo già cercando operatori di linea in produzione e persone qualificate per i laboratori. Dagli analisti ai microbiologi agli ingegneri e ai manutentori specializzati», aggiunge Tascione che ribadisce la volontà di lasciare la produzione in Italia. «È una questione di qualità del prodotto. Qui abbiamo personale competente e competenze consolidate. In più è un segno importante per il territorio in termini di occupazione».

Al netto della metamorfosi verso Ovest ed Est, per l'azienda la ricetta del successo è la stessa da anni: persone e innovazione. Tanto che dal 2017 Zambon sostiene decine di star-

tup nel campus OpenZone di Bresso, alle porte di Milano. «L'idea è mettere insieme scienziati, investitori e competenze commerciali del farmaceutico per fare sistema e costruire opportunità nel mondo della salute», dice Tascione. Oggi sono 22 le realtà, chiamate Zooner, ospiti del polo. Tra queste spiccano alcune public company come Mol-med, la biotech ribattezzata «l'officina dei superfarmaci per le terapie geniche». «È un hub che punta molto sulla "contaminazione". Basta guardare agli spazi, open space con sale riunioni condivise. L'ideale è incontrare startup che poi possono collaborare con l'azienda su progetti di ricerca aiutandola a crescere. Attrarre talento per innovare insomma».

È il caso della partnership con Newron Pharmaceuticals, ex Zooner, che ha lavorato con Zambon allo sviluppo di un farmaco per i pazienti con malattia di Parkinson. Una terapia oggi disponibile in Europa, Svizzera, Australia, Nuova Zelanda e Canada. In breve, da Bresso al mondo con l'aiuto di «una startup di 113 anni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Zambon
Roberto Tascione,
amministratore delegato



Piani
Roberto Tascione,
amministratore
delegato
di Zambon Spa

Elena Zambon
Presidente
È al vertice
di Zambon Spa



Elevazione dal vuoto

di GUSY MATINÉE

Catena la chiamarono così, perché così si usava, non faceva differenza se ormai la Sicilia era una terra lontana, se il Duemila si stava approssimando e se il futuro ormai risiedeva a mille chilometri di distanza dalla terra d'origine. Ai figli si doveva dare il nome dei nonni, pure se era un nome desueto, antipatico o ruvido... Questo imponeva la tradizione e questo si faceva, in una sorta di religiosa riverenza verso i propri genitori; questo si doveva fare pure se ciò significava condannare un figlio ad un certo imbarazzo per tutto la vita [...]. Col passare degli anni per quasi tutti divenne "Cate", solo che chi voleva farle un dispetto, denigrarla o chi continuava a non vederla, la chiamava ancora Catena, sebbene ella si presentasse sempre come Cate. Quasi tutti avevano ben capito quanto distante fosse dal suo temperamento quel nome così arcaico e dal significato così coercitivo. Lei piano piano si abituò a quel diminutivo che relegava il suo vero nome in un angolo di secondo piano, tutto sommato accettabile. [...] Le sue stagioni erano scandite da un albero di melograno che era cresciuto spontaneamente dietro casa sua. Lo si poteva ammirare dalla finestra del bagno e Cate spesso, la mattina dopo essersi lavata, amava soffermarsi e osservare le sue foglie che spuntavano lievi, inverdavano di un colore brillante, diventavano una nuvola d'oro in autunno, per poi cadere danzando al soave soffio del vento d'inverno, lasciando ai suoi piedi un fascinoso tappeto di foglie morte, che offrivano uno spettacolo di una bellezza incantevole, cosicché ogni anno si sorprende di pen-

sare: -la morte in natura sembrava così suggestiva...- ma non era proprio una morte in verità, era solo il momentaneo letargo che la natura si prende a dispetto della vita che corre frenetica tutto intorno.

[...] Era autunno quando cominciarono a frequentarsi, il melograno dietro casa di Cate era una nuvola di foglie giallo zafferano, il freddo cominciava solenne a fare capolino, si manifestava attraverso sbuffi improvvisi di gelido maestrale, cieli bassi e pioggia sottile, gocce leggere, lievi e impalpabili collegavano il cielo alla terra, come fossero lunghi fili d'argento liquido.

Fu Cate a farsi avanti con Frank, dopo averci riflettuto a lungo, esteriorizzando così per la prima volta in vita sua, i suoi reali sentimenti che per la prima volta le parvero impetuosi come una tempesta; non fu affatto facile farlo, violentò la sua natura di persona riservata al limite della timidezza, si sentì profondamente in imbarazzo, ma ci teneva talmente tanto a iniziare un vincolo con questa persona che alla fine non esitò. In verità fu più facile del previsto, non ci fu bisogno neanche di dirgli alcunché, perché ci sono cose che non necessitano della parola per manifestarsi, sono sufficienti gli intenti, gli sguardi, e i sorrisi contenuti sulle labbra tenui.

Si vedevano con frequenza sporadica Frank e Cate, capitava che si trovassero per strada, e che si dessero appuntamento per i giorni successivi, per lo più si vedevano il sabato pomeriggio, lui la portava sul mare, poi metteva nel mangianastri qualche bellissimo brano rock, che rendeva le loro due anime così connesse da sfiorarsi, leggere, reciprocamente.

Passò l'inverno fra piccoli

distillati di acuta felicità, a Cate non importava minimamente che non stessero ancora insieme, le bastava vederlo di tanto in tanto, le bastava parlare con lui, sentire la sua voce soave, ascoltare la musica, guardare assieme il mare grigio sotto la furia della burrasca.

Furono momenti intensi, così assoluti che le era passata anche quella nausea che l'accompagnava ciclicamente da parecchio tempo ormai, si sentiva a tratti, una persona nuova, guardava davanti a sé con un po' meno smarrimento, le era persino tornata la voglia di studiare. E questo non perché avesse una particolare necessità di un possibile, futuro compagno di vita, ma perché aveva un disperato bisogno di leggerezza, di lietezza, di positività ma soprattutto di affetto.

Passò veloce anche l'inverno, arrivò la primavera, i turisti cominciarono piano piano a rallegrare con la loro presenza il paese; fu un giorno di questi che Frank chiese di vederla, la portò sulla spiaggia di una cittadina vicina era maggio e il sole scaldava gentilmente la loro pelle ancora infreddolita dall'inverno appena trascorso.

Frank aveva in dosso una camicia a righe lilla con i primi bottoni aperti che lasciavano intravedere il suo fisico piuttosto esile, e un paio di jeans di un blu slavato.

Era tutto molto piacevole, il sole, la sabbia ancora tiepida che si insinuava fra le dita, la brezza marina saturata di sale e genuinità.

Frank con un poco di imbarazzo esordì così:

«Cate, devo dirti una cosa...»

Lei annuì invitandolo a parlare, con un lieve sorriso;

Lui raccolse tutto il coraggio di cui disponeva e

poi le disse con voce timida e un'estrema gentilezza:

«Volevo dirti di non farti illusioni con me, non me la sento di cominciare una relazione, vedi io ci tengo a te, per me sei una cara amica e non voglio certo prenderti in giro, o farti soffrire».

Per Cate fu una specie di stiletta al cuore, restò impietrita ma fece comunque un timido sorriso.

«Okay!»

gli rispose lei con lo sguardo timido, si fermò un attimo a riflettere, riprese fiato, poi continuò:

«Mi piacerebbe comunque continuare ad uscire con te, senza aspettative solo perché sto bene quando sono con te.»

Lui sorrise, tutto sommato anche lui non dispiaceva affatto passare il suo tempo libero in compagnia di quella dolce ragazza dallo sguardo armonioso e dai lunghi capelli bruni sempre sciolti sulle spalle a coprire la schiena.

Quel pomeriggio si lasciarono così: con un inizio che aveva il netto, acre sapore di una fine».

Tratto da "Elevazione dal vuoto" di Giusy.matinée

Giusy.matinée Cascio nasce a Piombino (LI) nel 1975. Ha frequentato il primo anno della facoltà di Lingue e Letterature straniere dell'Università di Pisa per iniziare poi a lavorare presso una scuola dell'infanzia. "L'elevazione dal vuoto" è la sua prima opera.

Il romanzo in questione è arrivato fra i finalisti del Concorso letterario Argentario 2019, IV edizione.

