



OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

8 FEBBRAIO 2016

RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa
Massimo Bellomo Ugdulena

MEDICINA. La crioablazione, al posto della radiofrequenza che usa il calore, viene eseguita «a freddo». Non sono necessari tagli chirurgici

Al Policlinico una nuova tecnica per eliminare le aritmie

●●● Buone notizie in arrivo dal Policlinico «Paolo Giaccone» per le persone affette da aritmie, alterazioni del ritmo cardiaco come la tachicardia o la fibrillazione atriale. Tra qualche giorno, infatti, sarà avviata una nuova procedura per eliminare il fastidioso disturbo. Si chiama crioablazione e, al posto della tradizionale radiofrequenza che usa il calore, ha per alleato il freddo, con diversi vantaggi per i pazienti. Le aritmie sono un problema abbastanza diffuso: una persona su mille ha esperienza di fibrillazione atriale, che può non essere associata ad una cardiopatia. Le tachicardie parossistiche sopraventricolari

iniziano e finiscono improvvisamente, arrivando ad oltre 200 battiti al minuto.

«Questi disturbi - dice Pasquale Assennato, direttore dell'Unità operativa complessa di Cardiologia II con emodinamica - si curano con i farmaci, ma sono risolutivi. Per la tachicardia, ad esempio, c'è il 30 per cento di rischio di una recidiva. L'ablazione invece dà una protezione del 95 per cento. Si elimina quindi la dipendenza dai farmaci e il trattamento viene considerato di prima linea».

La novità più imminente è appunto la crioablazione. La radiofrequenza, utilizzata finora, attraverso un ca-



Pasquale Assennato

tetere, crea un'ustione mirata sul punto in cui si sviluppa l'aritmia. D'ora in poi si userà il freddo. «Il vantaggio - aggiunge Giuseppe Coppola, una delle mani "operative" del reparto, insieme a Gianfranco Ciaramitaro - è una lesione molto approfondita, ma circostanziata, meno vasta».

Nel caso della fibrillazione atriale, ad esempio, prima si agiva con una bruciatura punto per punto. Con la crioablazione, si usa un catetere dotato di palloncino che arriva a temperature bassissime risolvendo in appena 12 minuti il problema nelle quattro vene polmonari. Solo nel caso di cura della fibrillazione atriale il mala-

to viene addormentato. Negli altri casi, resta sveglio. Inoltre, non sono necessari tagli chirurgici e le complicazioni a breve termine sono davvero rare.

Recentemente, il centro del Policlinico ha iniziato ad impiantare i defibrillatori sottocutanei e questa settimana tratterà con l'ablazione un altro disturbo del ritmo cardiaco (flutter atriale istmico) con una nuovissima tecnologia ancora non utilizzata in Sicilia. A breve, sarà anche in grado di effettuare mappaggi elettroanatomici, fondamentali per curare le aritmie complesse. (MOD)

MONICA DI LIBERTI

Articoli pubblicati nel presente portale sono espressamente riservati

GIORNALE DI SICILIA
DOMENICA 7 FEBBRAIO 2016

OSPEDALE DEI BAMBINI. Eviterà ai piccoli pazienti di essere trasferiti al Civico. Migliore: «Pronta entro l'estate»

Al Di Cristina in arrivo la risonanza magnetica

●●● A completare l'offerta radiodiagnostica dell'ospedale dei Bambini mancava solo «lei», la risonanza magnetica. Un sogno da tempo, una necessità irrealizzata che a breve invece diverrà realtà. L'apparecchio - di ultima generazione - è stato finalmente acquistato e dovrebbe essere operativo tra qualche mese. «Saranno necessari alcuni lavori per la sua collocazione all'interno del nosocomio», annuncia il direttore generale dell'Arnas-Civico, Giovanni Migliore, «ma entro l'estate sarà tutto pronto». Il nuovo strumento - costato 800 mila euro più

Iva (cifra che, aggiungendo i costi dell'intervento strutturale per posizionarla, arriverà ad un milione e mezzo) - risolve un problema non indifferente, che era quello di spostare al Civico i bambini che avevano bisogno di una risonanza. Con la Tac arrivata ad agosto grazie alla generosità dei palermitani e di Ficarra e Picone, il percorso radiodiagnostico del Di Cristina ora può dirsi completo. E presto verrà nominato un responsabile di radiologia pediatrica.

Le attività di restyling dell'ospedale proseguono senza sosta. A febbraio

sarà consegnato al nuovo primario (si insedierà il 15) tutto il quarto piano, destinato alla chirurgia, compresa quella ortopedica. Ed è già partita la riqualificazione degli ambulatori: dovrebbe concludersi in un paio di mesi. Scelte importanti, considerato che si prospetta un lungo ritardo per la consegna di Ismep, il grande polo pediatrico adiacente al Cervello, ma di competenza del Civico. La struttura avrebbe dovuto essere montata entro lo scorso anno.

«La nostra scelta strategica, fatta nel 2014, di riaprire i cantieri al Di Cri-

stina oggi si dimostra saggia - dice Migliore -. L'ospedale non poteva non funzionare aspettando il polo pediatrico. Abbiamo sempre seguito e seguiamo la vicenda dell'Ismep, che è una realtà prevista dall'atto aziendale. Ora saremo ancora più attenti. La ditta che ha vinto l'appalto (prima dell'insediamento dell'attuale direzione dell'Arnas) in questo momento è in una fase di concordato: il tribunale di Pesaro sta analizzando la sua situazione e il 23 febbraio comunicherà se potrà rimettere in moto le gru, ferme ormai da tempo. (MDD) MONICA DILIBERTI

IL personaggio

Daniele Caligiore, ingegnere elettronico, utilizzando il robot umanoide "iCub" sta collaborando a una ricerca innovativa sul cervello

Pazienti virtuali per curare Parkinson e autismo

Un giovane ricercatore siciliano all'Istc lavora ad una "rivoluzione" cognitiva

ANNALISA STANCANELLI

Nativo di Buscemi, oggi lavora a Roma presso l'Istc. Vanta pubblicazioni anche su *Psychological Review*, ha lavorato sei mesi a Plymouth in Inghilterra ed ha tenuto una conversazione a Los Angeles per la Southern University of California. Daniele Caligiore collabora quotidianamente con scienziati di tutto il mondo. Nel suo laboratorio ci sono robot umanoidi e per assistenza agli anziani (service robot). Ha recentemente pubblicato, insieme ad altri colleghi, un articolo su una prestigiosa rivista internazionale "Cerebellum" di cui è fiero; nel testo Caligiore supporta l'importanza della "visione di sistema" per studiare il cervelletto. In generale questa visione di sistema potrebbe rivoluzionare la ricerca futura su cervello e comportamento.

Dottor Caligiore con quale percorso è approdato all'Istc di Roma?

«Mi è sempre piaciuto studiare. Ho frequentato l'I-



stituto Tecnico Industriale Statale "Enrico Fermi" di Siracusa. Facevo il pendolare da Buscemi, il paesino in provincia di Siracusa dove sono cresciuto. Ho scelto il tecnico non perché lo preferissi al liceo. Il fatto è che non ero sicuro che io potessi andare all'Università poiché troppo costosa. Per andare all'Università da Buscemi avrei dovuto infatti prendere in affitto una stanza e mantenermi a Catania e questo avrebbe comportato un costo troppo alto da sostenere per la mia famiglia. Però volevo studiare e dovevo trovare un modo per continuare a farlo perché volevo arrivare alla laurea. Poi ho scoperto la casa dello studente e le borse di studio. Riuscii ad iscrivermi all'Università di Catania. Era un sogno. Ho scelto Ingegneria Elettronica con indirizzo Controlli Automatici. In questo modo ho potuto seguire corsi di Intelligenza Artificiale e Robotica e mi sono imbattuto per la prima volta nelle reti neurali artificiali. Sono andato a Roma per amore di Serena, la mia compagna che all'epoca si stava laureando in filosofia all'Università "La Sapienza" e che lo scorso ottobre è diventata mamma di nostra figlia Chiara. Nella capitale ho insegnato alla scuola superiore. L'insegnamento mi piaceva ma non mi bastava. Mi sono rivolto all'Istituto di Scienze e Tecnologia della Cognizione (Istc), una struttura del Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR) che si occupava (e si occupa tutt'oggi) di reti neurali, robotica ma anche di scienze cognitive cioè dello studio della cognizione di un sistema pensante sia esso naturale o artificiale.

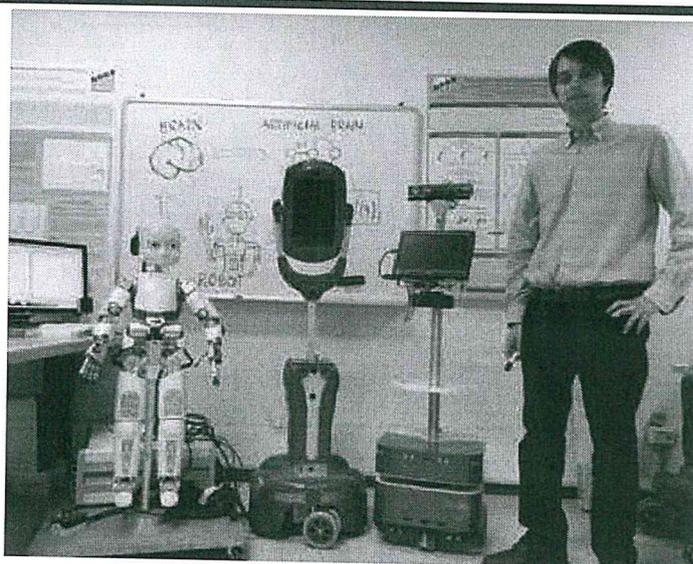
Che cosa dell'Istc l'ha conquistata? Di cosa si occupa nello specifico?

«L'Istc era ed è un ambiente dove si fa ricerca con un approccio fortemente interdisciplinare, un posto

UN CUSCINO SPECIALE

Il cuscino "+me" (plumse) è un progetto nel quale Daniele Caligiore è coinvolto che merita di essere menzionato per l'interesse che sta suscitando e perché è un esempio di lavoro che può nascere in posti come l'Istc dove si ha l'interazione tra diverse competenze e discipline, in questo caso il design, la psicologia, l'ingegneria e la medicina. Il progetto si chiama "+me" nasce dalla collaborazione tra la designer e ricercatrice turca Beste Ozcan e Valerio Sperati dell'Istc. Questa collaborazione ha portato alla realizzazione di un prototipo di un dispositivo interattivo indossabile, che si presenta come un cuscino a forma di animale e che se abbracciato e accarezzato, emette suoni o luci. Il "+me" ha lo scopo di facilitare la terapia sui bambini affetti da autismo, stimolando e favorendo le loro abilità sociali ed attentive. Il prototipo di "+me" ha già ricevuto diversi riconoscimenti

A. S.



assolutamente innovativo per l'Italia dove si usano i robot per studiare la mente. Era il posto per me! Ho contattato un ricercatore dell'Istituto, Domenico Parisi, e ho iniziato a collaborare con lui come volontario, andando tutti i giovedì al CNR (perché il giovedì era il mio giorno libero a scuola). Domenico Parisi è stato uno dei primi scienziati in Italia ad intuire, già negli anni ottanta, l'enorme potenziale delle reti neurali artificiali per studiare la mente. Per quasi tre anni ho diviso il mio tempo tra scuola e ricerca. Poi ho scelto di fare ricerca a tempo pieno. Progetto e realizzo al computer reti neurali artificiali (modelli computazionali) il cui funzionamento è fortemente bio-ispirato dal funzionamento del cervello reale. Queste reti neurali sono implementate attraverso delle equazioni matematiche inserite nel computer attraverso un programma scritto in un linguaggio di programmazione come ad esempio C++ o Python.

Cosa sono le reti neurali artificiali?

«Le reti neurali artificiali sono modelli matematici che rappresentano l'interconnessione tra elementi chiamati neuroni artificiali. I neuroni artificiali sono rappresentati attraverso equazioni matematiche che in qualche modo imitano le proprietà dei neuroni reali».

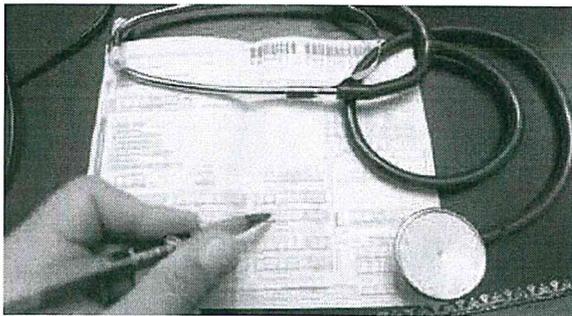
Lei si definisce un ricercatore interdisciplinare. Cosa significa?

«Un ricercatore interdisciplinare deve essere in grado di dialogare con specialisti di aree diverse del cervello e deve essere in grado di sintetizzare e capire quello che in effetti è necessario includere nel modello computazionale che sta realizzando (il modello è una semplificazione della realtà quindi occorre capire cosa si può trascurare e cosa no). Ma

un ricercatore interdisciplinare deve anche essere in grado di dialogare con gli ingegneri e i robotici per capire come realizzare il corpo del modello simulato al computer, e con i matematici per studiare gli algoritmi che regolano il funzionamento della rete neurale artificiale che governa questo corpo. Ecco l'importanza di una formazione interdisciplinare che consente di interagire con diversi esperti in modo indiretto (studiando articoli di robotica, di neuroscienza di psicologia) o diretta attraverso progetti di ricerca comuni e conferenze. Attualmente lavoro in un gruppo di ricerca dell'Istc-Cnr chiamato Laboratory of Computational Embodied Neuroscience (LOCEN), coordinato dal Dottor Gianluca Baldassarre. In questo gruppo di ricerca, che ho contribuito a costituire nel 2006, stiamo sviluppando un approccio metodologico innovativo basato sui modelli computazionali per studiare il cervello e il comportamento».

Ci racconta di un progetto importante a cui sta lavorando?

«Insieme a Gianluca Baldassarre abbiamo scritto una proposta di progetto per studiare il morbo di Parkinson secondo un approccio radicalmente nuovo, un approccio di sistema. Noi stiamo lavorando alla realizzazione di un paziente parkinsoniano virtuale attraverso un modello computazionale che riproduce le interazioni tra i gangli della base, il cervelletto e le aree motorie corticali. L'idea è quella di usare il paziente virtuale per studiare attraverso simulazioni al computer il parkinson, per il momento focalizzandoci sul tremore. Un altro progetto a cui ho partecipato anche se marginalmente riguarda la progettazione e realizzazione di un cuscino, denominato plumse, per i bambini affetti da autismo».



I medici: «Inattuabile il decreto Lorenzin che taglia gli esami»

Mancano alla legge le norme attuative e poi ci sono «tanti errori e assurdità»

MANUELA CORRERA

ROMA. È ufficialmente in vigore ma, di fatto, è al palo, la legge sull'appropriatezza delle prestazioni, quella che introduce una stretta su oltre 200 esami e prestazioni specialistiche. Mancano, infatti, le indicazioni ed i criteri applicativi delle nuove norme con il risultato che, a ieri, in nessuna regione le nuove regole so-

no ancora applicate. A descrivere la situazione «preoccupante» ed «estremamente confusa» che si sta determinando dal Nord al Sud dell'Italia sono le stesse organizzazioni mediche, che denunciano anche veri e propri «errori» che rendono il decreto «inapplicabile».

Una situazione di «caos», denuncia il segretario della Federazione dei medici di famiglia (Fimmg), Giacomo Milillo,

«anche perché non sono ancora state indicate le modalità di controllo e valutazione con cui le aziende sanitarie dovranno monitorare l'operato dei medici». E in attesa di un «orizzonte più chiaro», la Fimmg ha diffuso linee guida o «istruzioni pratiche» per aiutare i medici a comprendere cosa prevede il decreto e come dovrebbero essere prescritti gli esami sulle ricette, ma anche per evidenziare «i tanti errori e assurdità» del provvedimento. Senza contare, afferma Milillo, che l'applicazione di tali norme «andrà a totale svantaggio dei cittadini». Bastano alcuni esempi: «Si prevede - spiega - che l'esame delle transaminasi, essendo uno di quelli "sotto osservazione" per l'appropriatezza, vada prescritto su ricetta singola e non con gli altri che solitamente un paziente effettua se ha problemi epatici. Ciò significa che il paziente pa-

Camici bianchi in rivolta. Molte Regioni hanno sospeso l'attuazione della normativa

gerà più ticket per più ricette». Ed ancora: «Le nuove norme dicono che il colesterolo buono hdl se è basso si può fare ogni 5 anni, se alto più spesso. Ma, essendo un indice positivo di riduzione del rischio, ha senso ripeterlo più spesso proprio quando è basso e non il contrario». La risonanza magnetica della colonna, poi, è appropriata solo in presenza di dolore persistente per 4 settimane e se c'è un trauma, ma se ci fossero altri sintomi preoccupanti secondo il medico, l'esame non potrebbe essere fatto a carico del Ssn. Errori «formali e di logica che rendono il decreto inapplicabile». Da qui, conclude Milillo, «la decisione di diverse Regioni di sospendere l'attuazione del decreto, rimandando a valutazioni condivise con la professione».

**EPILESSIA
SOMMILA
MALATI
IN ITALIA** Molti altri monumenti d'Italia si illumineranno di viola, colore simbolo dell'epilessia riconosciuto a livello internazionale. È questa una delle iniziative della Lega italiana contro l'epilessia (Lice) domani, in occasione della Giornata Internazionale dedicata ad una delle malattie neurologiche più diffuse al mondo, che in Italia coinvolge oltre 500.000 persone con oltre 30.000 nuovi casi l'anno.

APPELLO ONU. In Brasile oltre quattromila microcefalie segnalate, tensione sul Carnevale. L'Oms: «Abrogare le leggi su aborto e contraccezione». Insorgono i vescovi

Virus «Zika», nuovi casi in Italia: salgono a nove

GINEVRA

●●● Sarebbero nove in tutto i casi in Italia di Zika, tutti «importati» da persone arrivate da viaggi nelle zone a rischio e tutti guariti. L'ultima è una persona di ritorno da un viaggio nella Repubblica Dominicana, curata all'Ospedale civile di Venezia. Le sue condizioni sono buone. E a Roma è stata ricoverata un'altra persona all'Istituto Spallanzani, la struttura che ha già visto e gestito la pericolosa epidemia di Ebola curando i due italiani colpiti. Dall'Onu intanto è arrivato un appello per permettere alle donne di abortire e di accedere ai servizi di salute pubblica per evitare le nascite in un momento co-



Esperti in allarme su «Zika» per la possibilità di contagio per vie sessuali

me questo in cui la trasmissione del virus può essere così grave per i feti. Il rischio di microcefalia sembra infatti sempre più certo: sono quattromila i casi in Brasile, dove è alta la tensione per il Carnevale. Le leggi che limitano l'accesso ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva, compresa la contraccezione e l'aborto, in violazione delle norme internazionali «devono essere abrogate e la difesa dei diritti umani delle donne è essenziale» nella risposta all'emergenza sanitaria provocata dal virus Zika. Lo ha affermato ieri l'Alto commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani, Zeid Ra'ad Al Hussein. «I servizi di salute sessuale e ripro-

duuttiva completi includono la contraccezione - tra cui la contraccezione d'emergenza - l'assistenza sanitaria materna e servizi di aborto sicuro nella misura massima della legge», ha precisato l'Onu in una nota pubblicata a Ginevra.

Ma questa ipotesi ha trovato il fermo no da parte dei vescovi brasiliani.

A preoccupare gli esperti è anche la possibilità di contagio attraverso rapporti sessuali. Il Cdc statunitense ha pubblicato una linea guida specifica per le donne in gravidanza, in cui si consiglia di evitare i rapporti sessuali o usare il preservativo fino alla nascita del bimbo alle donne i cui partner han-

no viaggiato nei paesi interessati. Confermato poi l'arrivo del virus Zika nella capitale Usa: tre casi di contagio a Washington, tra cui una donna incinta, sono stati resi noti dal dipartimento per la salute locale. Tutti e tre i pazienti avevano viaggiato in Paesi dell'America Latina dove avrebbero contratto l'infezione. In Italia «abbiamo aumentato il livello di controllo e di monitoraggio nel settore delle trasfusioni, come facciamo sempre nei casi in cui ci sono nuove epidemie con nuovi fattori di rischio», ha affermato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, ricordando che nel nostro Paese esiste «un sistema di allerta e sorveglianza che è già attivato». Il Centro Nazionale Sangue (Cns) prevede, infatti, che chi ha viaggiato nei Paesi in cui è presente il virus Zika deve aspettare 28 giorni prima di donare il proprio sangue.

 Stampa | Stampa senza immagine | Chiudi

ANNUNCIATA ANCHE LA CREAZIONE DI UNA TASK FORCE

Oms: Zika è un' «emergenza di salute pubblica internazionale»

La Commissione ad hoc istituita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato l'allerta per il presunto legame tra il virus e la microcefalia nei neonati

di RUGGIERO CORCELLA



AFP

Come Ebola (dall'agosto 2014) e la Polio (da maggio dello stesso anno) e com'era stata a suo tempo l'influenza "suina", ora anche il virus Zika è una "Emergenza Internazionale di Salute Pubblica". La dichiarazione è arrivata al termine di una riunione della Commissione istituita dall'Oms, che ha tenuto a precisare che Zika resta una minaccia molto meno preoccupante delle altre, ma che la

dichiarazione è dovuta solo al legame, peraltro per ora solo presunto, con la microcefalia. «Gli esperti — ha spiegato il direttore generale Margaret Chan — sono stati d'accordo nell'affermare che la relazione causale tra l'infezione da virus Zika in gravidanza e la microcefalia è "fortemente sospetta", anche se non è ancora scientificamente provata». Il comitato, ha aggiunto Chan, non ritiene al momento che ci siano le condizioni per chiedere restrizioni nei viaggi o nei commerci per prevenire la diffusione del virus.

Zika, quali sono i rischi in Europa e come riconoscere i sintomi



Il virus Zika sta creando allarme in Brasile e in altri Paesi del Centro-Sud America e Caraibi. Che cosa sta succedendo?

IL NEMICO DA COMBATTERE È LA ZANZARA AEDES AEGYPTI «Lo Zika virus da solo non sarebbe stato definito un'emergenza — ha sottolineato David Heymann, a capo della commissione — perché per quanto ne sappiamo non causa condizioni cliniche

gravi. È solo per questo possibile legame con la microcefalia che abbiamo deciso di dichiararla emergenza internazionale, ma non sappiamo quanto ci vorrà per trovare il link». Heymann ha ricordato che al momento per le donne in gravidanza sono sconsigliati i viaggi nei paesi colpiti. Secondo il collega Bruce Aylward tutte le donne incinte, nei Paesi a rischio, dovranno essere informate sui rischi legati a Zika e avere accesso ai materiali per ridurli. Il nemico da combattere sono le zanzare, hanno detto gli esperti, invitando all'uso di prodotti repellenti, cortine per i letti e abiti lunghi. Al momento la strategia che l'Oms metterà in campo insieme alle istituzioni locali, utilizzando per la prima volta il fondo per le emergenze istituito dopo l'epidemia di Ebola, consisterà nella distribuzione di materiale protettivo e counseling alle donne in gravidanza, a una stretta sorveglianza nei paesi colpiti anche per verificare l'effettivo legame tra virus e microcefalia, e a un impulso alla ricerca per trovare un test rapido e, in un secondo momento, un vaccino e una cura. La dichiarazione di emergenza internazionale, ha precisato Chan, servirà proprio ad avere uno sforzo coordinato in queste direzioni.

LA TASK FORCE DI ESPERTI PER UNA RISPOSTA GLOBALE L'OMS ha inoltre annunciato la creazione di una task force di esperti, una «Unità di risposta globale» presente per il momento in America del Sud ma che potrà intervenire rapidamente anche in Africa e in Asia. Secondo l'agenzia AFP, l'Oms intende agire in fretta per rispondere alle critiche legate alla risposta giudicata troppo tardiva nell'epidemia di Ebola in Africa. Anthony Costello, pediatra ed esperto in microcefalia dell'Organizzazione ha dichiarato che la task force farà tesoro di « tutte le lezioni apprese durante la crisi di Ebola» e ha insistito sulla necessità di una risposta rapida dal momento che, a suo dire, non ci sarebbe nessuna ragione di ritenere che il virus resterà confinato nell'America del Sud. «L'Unicef sta lanciando un appello da 9 milioni di dollari per finanziare gli interventi per contenere la diffusione del virus Zika e ridurre il suo impatto sui neonati e sulle loro famiglie nella regione» maggiormente interessata dall'emergenza. Con 20 paesi colpiti tra America Latina e Caraibi, il virus è ora un'emergenza per la salute pubblica, ricorda il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia, che sta cooperando con i governi per coinvolgere le comunità locali nelle misure volte a proteggere la popolazione dall'infezione. «Sebbene non vi sia ancora una prova conclusiva di una correlazione diretta tra microcefalia e virus Zika, i timori sono sufficienti da giustificare un'azione immediata», commenta Heather Papowitz, esperta in crisi sanitarie all'Unicef. «Dobbiamo agire rapidamente per fornire informazioni alle donne (in particolare a quelle in gravidanza) tutte le informazioni necessarie per proteggere se stesse e i loro bambini, e dobbiamo aiutare le comunità a bloccare la zanzara portatrice del virus».

L'APPELLO DELL'UNICEF: SERVONO 9 MILIONI DI EURO PER AIUTI ALL'INFANZIA «L'Unicef sta lanciando un appello da 9 milioni di dollari per finanziare gli interventi per contenere la diffusione del virus Zika e ridurre il suo impatto sui neonati e sulle loro famiglie nella regione» maggiormente interessata dall'emergenza. Con 28 paesi colpiti tra America Latina e Caraibi, il virus è ora un'emergenza per la salute pubblica, ricorda il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia, che sta cooperando con i governi per coinvolgere le comunità locali nelle misure volte a proteggere la popolazione dall'infezione. «Sebbene non vi sia ancora una prova conclusiva di una correlazione diretta tra microcefalia e virus Zika, i timori sono sufficienti da giustificare un'azione immediata», commenta Heather Papowitz, esperta in crisi sanitarie all'Unicef. «Dobbiamo agire rapidamente per fornire informazioni alle donne (in particolare a quelle in gravidanza) tutte le informazioni necessarie per proteggere se stesse e i loro bambini, e dobbiamo aiutare le comunità a bloccare la zanzara portatrice del virus».

SCATTA LA CACCIA AL VACCINO Tra le aziende farmaceutiche mondiali È scattata la corsa al vaccino per sconfiggere Zika. Proprio dal Brasile, uno degli Stati sudamericani maggiormente colpiti dalla diffusione del virus, nel corso del 2016 dovrebbero iniziare i primi test sul campo del vaccino per la Dengue, l'unico finora per cui è stata autorizzata la somministrazione su larga scala. Sul fronte americano, dove anche il governo Usa ha annunciato l'avvio delle ricerche di un vaccino per Zika, sempre basato su quelli allo studio per i virus "parenti" come

Dengue, Chikungunya e West Nile, sono stati confermati sette casi di Zika, tre a Houston città, quattro nella contea di Harris, dopo quelli registrati a New York, tutti casi "importati", di persone cioè tornate dalle aree infette.

OLIMPIADI 2016, IL BRASILE SCONSIGLIA IL VIAGGIO NEL PAESE ALLE DONNE INCINTE

Intanto la presidente della Repubblica del Brasile, Dilma Rousseff, ha firmato una misura provvisoria che autorizza l'accesso forzoso agli immobili in presenza di potenziali focolai larvali di "Aedes aegypti", la zanzara responsabile per la trasmissione del virus. In base al provvedimento - pubblicato oggi sulla locale gazzetta ufficiale - in caso di «imminente pericolo per la salute pubblica» agenti sanitari potranno entrare in edifici pubblici e privati quando abbandonati o in assenza di persone che possano autorizzarne l'ingresso. Il governo brasiliano ha suggerito alle donne incinte di non viaggiare nel paese per le Olimpiadi del 2016 poiché vi è il rischio che possano contrarre il virus Zika. «Se non volete assumervi questo rischio, (il viaggio) è sconsigliabile», ha detto il presidente, Dilma Rousseff. L'epidemia di virus Zika in Brasile è peggiore del previsto perché nell'80% dei casi le persone contagiate non mostrano sintomi. È quanto ha detto in un'intervista a Reuters il ministro della Sanità del Brasile, Marcelo Castro, aggiungendo che a partire dalla prossima settimana il Paese comincerà a chiedere ai governi locali di riferire obbligatoriamente i casi di Zika. Il ministro ha ribadito che i ricercatori sono convinti che il virus sia alla base di 3.700 casi, fra confermati e sospetti, di nascita di bambini con malformazioni cerebrali in Brasile e ha aggiunto che Zika non può essere trasmesso da persona a persona ma soltanto tramite l'insetto portatore. L'epidemia di virus Zika in Sud America sta spingendo anche le autorità sanitarie europee a cambiare strategie nella prevenzione.

COLOMBIA, PREVISTI PIÙ DI 1.500 CASI La Colombia prevede più di 1.500 casi di sindrome neurologica di Guillain-Barré, legati all'epidemia del virus Zika. Questa la stima del ministro della Sanità colombiana, Alejandro Gaviria. Il tasso di incidenza della sindrome, che provoca una forma di paralisi, è stato di 2 o 3 casi per ogni mille persone colpite dal virus. Nel Paese, il secondo più colpito da Zika dopo il Brasile, si prevedono - calcola il ministro - 650.000 casi di infezione, quindi 1.512 casi di Guillain-Barré. La sindrome neurologica è una complicanza di molte infezioni. E il virus Zika sembra essere particolarmente "affine" alle cellule nervose. In alcuni casi le conseguenze possono essere molto gravi: anche nei Paesi sviluppati il 5 per cento dei pazienti con questa sindrome muore per complicazioni mediche quali sepsi, embolia polmonare o arresto cardiaco.

NEL REGNO UNITO, RACCOMANDATA UN'ECOGRAFIA IMMEDIATA In Gran Bretagna il National Health Service, l'omologo del Servizio sanitario nazionale italiano, ha aggiornato le proprie linee guida che raccomandano un'ecografia immediata per le donne in gravidanza di ritorno dai Paesi colpiti dal virus, o che hanno viaggiato in zone a rischio. «Queste donne saranno attentamente monitorate anche se non hanno mostrato segni di un'infezione — sottolineano gli esperti — e saranno sottoposte subito ad una ecografia. Per chi invece ha i sintomi della malattia, l'esame ecografico sarà mensile fino a quando non risulterà negativo alla patologia». Il sospetto, infatti, è che l'infezione contratta in gravidanza possa essere associata al rischio di microcefalia per il nascituro. Anche per chi desidera concepire un bambino ed ha viaggiato in uno dei Paesi dove si è sviluppato un focolaio di infezione, viene consigliata la visita medica o ostetrica, anche se non si sono manifestati sintomi di malessere. Viene inoltre raccomandato di aspettare almeno 28 giorni e di assumere acido folico prima del concepimento. Nel caso invece si fossero manifestati i sintomi dell'infezione, si suggerisce di aspettare almeno sei mesi dopo la guarigione, prima di tentare il concepimento.

L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DEL TURISMO: PER ORA NESSUN DIVIETO SUI VIAGGI «Al momento non ci sono restrizioni per quanto riguarda viaggi o commercio verso le aree colpite ma alcune misure di prevenzione che turisti e organizzatori di viaggio devono osservare». È quanto emerge da una nota ufficiale emessa dall'Organizzazione mondiale del turismo (Unwto) dopo che ieri il virus Zika è stato dichiarato una emergenza internazionale di salute pubblica dall'Oms. Le misure preventive da rispettare in particolare sono: - I viaggiatori verso le aree colpite dal

virus Zika devono essere informati costantemente sui potenziali rischi e sulle misure preventive per ridurre al minimo l'esposizione alle punture di zanzara. - L'Oms raccomanda di implementare la disinfezione di aerei e aeroporti. L'Unwto continua a mantenere strettissimi contatti con l'Oms e le autorità del turismo interessate dal fenomeno. L'Organizzazione mondiale del turismo ricorda inoltre che le autorità sanitarie e il turismo stanno lavorando insieme per informare i residenti, turisti e l'industria circa le precauzioni da prendere. Tutto il mondo del turismo - dice l'Unwto - sta lavorando a stretto contatto con le autorità sanitarie di seguire le raccomandazioni di prevenzione dell'Oms. È troppo presto secondo l'organizzazione per rilevare l'effettivo impatto sul turismo.

Si
NEGLI USA SI AMPLIA LA LISTA DEI PAESI SCONSIGLIATI ALLE DONNE GRAVIDE
amplia tuttavia la lista dei Paesi in cui gli esperti di salute pubblica Usa invitano le donne incinte a non recarsi, a causa della diffusione del virus Zika portato dalle zanzare, e il cui contagio è legato a rischi di microcefalia nei neonati. Il 'warning' dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (Cdc) - il principale organismo di controllo sulla sanità pubblica degli Stati Uniti d'America che ha il compito di monitorare, prevenire e suggerire gli interventi più appropriati in caso di contagio diffuso ed epidemie -, da oggi include anche il Costa Rica, il Nicaragua, le isole Samoa, e Curacao. I Paesi in cui il virus è diffuso e rappresentano quindi un pericolo in particolare per le donne in attesa sono così diventati 28 e spaziano dal Messico al Paraguay, da Capo Verde al Brasile. Secondo i Cdc, la maggioranza dei cittadini Usa non verrà mai in contatto con il virus, ma a dover fare particolare attenzione sono i residenti dei territori americani di Portorico e delle isole Vergini.

2 febbraio 2016 (modifica il 2 febbraio 2016 | 19:44)
© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALTRE NOTIZIE

BANGLADESH

«L'uomo albero» ha trovato un dottore per operarlo: la sua malattia è dovuta al papilloma virus

di Silvia Turin

Il 30enne Abul Bajandra soffre da 20 anni di epidermodisplasia verruciforme. La sua storia ha fatto il giro del Paese e ora in un ospedale di Dhaka si sono offerti di intervenire senza fargli pagare le spese. La sua condizione era peggiorata nel tempo

L'INDAGINE

Sesso per gli over 60: spesso a pagamento e senza protezioni

di Nadia Galliano

Oltre la metà degli intervistati riferisce di non usare il preservativo durante i rapporti sessuali a pagamento e il 91% lo evita per i rapporti orali

Dall'Aids, alla tubercolosi fino a zika: i vaccini dimenticati

di Adriana Bazzi

Moltissime malattie sono combattute grazie ai vaccini, ma altre infezioni che non possono contare su questo tipo di prevenzione che potrebbe evitare molti morti

LA SENTENZA. Arrestati in 4 nel 2002, avrebbero gonfiato i rimborsi per il trasporto dei dializzati. In primo grado i giudici contabili avevano dichiarato l'improcedibilità

«Truffa all'Asp», il risarcimento dopo 14 anni

● In appello la Corte dei Conti ha condannato gli ex vertici dell'associazione Arves a pagare 175 mila euro come danno erariale

Dichiaravano di trasportare singolarmente i pazienti con un servizio costoso, ma li accompagnavano in gruppo. Solo uno di loro, dopo 10 anni di processo penale, è stato condannato. Prescrizione per gli altri 3.

Antonio Di Giovanni

●●● Truffa con il trasporto "gonfiato" dei dializzati per incassare i rimborsi ai singoli pazienti: dopo quattordici anni arriva la mazzata della Corte dei conti che, ribaltando il verdetto di primo grado, condanna i vecchi vertici dell'Arves (Associazione regionale volontari emergenza soccorso) a risarcire all'Asp poco più di 175 mila euro. Si tratta di Claudio Maria Scarfeo Giuliano, 61 anni, che dell'associazione era presidente, già noto per altre vicende giudiziarie anche come «conte di Villarosa», del fratello Sergio Scarfeo Giuliano, 67 anni, di Santi Bellomare, 71 anni, entrambi re-



Claudio Maria Scarfeo Giuliano



Sergio Scarfeo Giuliano



Santi Bellomare



Giuseppe Bellomare

I quattro, insieme ad altri dirigenti dell'Arves, erano stati rinviati a giudizio anche per bancarotta fraudolenta e concorso in peculato: i pm li accusavano di aver distratto e occultato beni, attrezzature e denaro appartenente alla società per un valore di un miliardo e 700 milioni di lire, sottraendoli alla somma da distribuire ai creditori dopo il fallimento dell'associazione decretato nel 2002. Per quell'accusa nel 2005 l'ex presidente Claudio Maria Scarfeo Giuliano subì una condanna a cinque anni di reclusione mentre gli altri imputati tre anni dopo furono assolti.

Ma per la truffa legata al trasporto dei dializzati si era mossa anche la Procura della Corte dei Conti, che aveva citato in giudizio i quattro sia per un presunto danno erariale di 175 mila euro mila euro che per il danno all'immagine, quantificato in 35 mila euro. Il procedimento davanti ai giudici contabili era stato sospeso nel 2008, in attesa che si concludesse il processo penale, ed era ripartito nel 2012 davanti alla Sezione giurisdizionale che, l'anno successivo, aveva assolto i vecchi vertici dell'Arves definendo «improcedibile» la richiesta del risarcimento per il danno all'immagine e, nel merito, ritenendo mancante la prova del danno erariale contestato, nella sua precisa entità.

Dopo l'appello della Procura generale, i giudici di secondo grado hanno confermato l'improcedibilità per il danno all'immagine ma sconfessato l'assoluzione per quello erariale. «La responsabilità degli odierni appellati - si legge nelle motivazioni della decisione - appare confortata da un quadro probatorio non certo carente (al riguardo si richiamano le numerose informative della Guardia di finanza e le sentenze rese dal giudice penale)».

IL PERSONAGGIO. Claudio Maria Scarfeo Giuliano era un semplice ragioniere

Il «Conte di Villarosa», re dei salotti finito in decine di fascicoli giudiziari

●●● Claudio Maria Scarfeo Giuliano è un personaggio molto noto alle cronache e quando venne arrestato nel 2002, in relazione alla truffa sul trasporto dei dializzati, sul suo conto i magistrati avevano già aperto una lunga serie di fascicoli. Ma era ben inserito nei salotti, sapeva come circondarsi della gente «che conta». Quando inaugurò l'Arves, alla fine degli anni Novanta, per esempio, invitò politici, burocrati, rappresentanti del clero e dell'alta borghesia cittadina, presentandosi come «Conte di Villarosa». In realtà era un semplice ragioniere, che peraltro aveva preso il diploma in età avanzata, e senza sangue blu. Sciorinare titoli

sarebbe stato uno dei suoi vizi. Una volta - e questo lo fece finire per l'ennesima volta sotto inchiesta - avrebbe fornito false generalità anche alla Digos. E non si risparmiò: dichiarò di essere magistrato a Salerno, ambasciatore di Malta a Palermo, membro del Parlamento mondiale per la sicurezza e la pace, nonché componente del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite, esibendo documenti diplomatici che poi sarebbero risultati fasulli.

Nel 1992 venne denunciato per associazione a delinquere. Nel 1994 gli venne contestato il reato di usura. Ma, quando finì in carcere per la truffa all'allora Ausl,

l'elenco in mano agli investigatori comprendeva tante altre cose: malversazione ai danni dello Stato, truffa, appropriazione indebita continuata, emissione di assegni senza provvista continuata, violazione delle norme per limitare l'uso del contante e dei titoli al portatore nelle transazioni e prevenire l'utilizzazione del sistema finanziario a scopo di riciclaggio, detenzione illegale di armi e munizioni, violazione delle norme sulla difesa del risparmio e sulla disciplina della funzione pubblica continuata in concorso, bancarotta fraudolenta, calunnia, ricettazione continuata, falsità ideologica e minaccia. S.A.F.

FURONO ACCUSATI ANCHE DI BANCAROTTA PER IL FALLIMENTO DELLA ONLUS

sponsabili dell'autoparco, e di Giuseppe Bellomare, 66 anni, cugino di Santi e direttore dei servizi amministrativi.

La sentenza (23/A/2016) è stata emessa dalla Sezione giurisdizionale d'appello presieduta da Pino Zingale, relatore Guido Petrigli, ed è stata depositata venerdì scorso.

Gli Scarfeo e i Bellomare erano finiti in manette il 12 giugno del 2002, accusati di truffa aggravata ai danni dell'allora Ausl di Palermo e, a vario

titolo, di falso e appropriazione indebita. Il raggio, secondo la Procura, consisteva nel chiedere rimborsi per il trasporto di ogni singolo degente bisognoso di dialisi da casa sua all'ospedale mentre in realtà, secondo gli inquirenti, i pazienti sottoposti alla cura venivano trasportati in gruppo su dei pulmini. Un meccanismo che, negli anni tra il 1999 e il 2001, avrebbe riguardato centinaia di casi. Il rimborso previsto per il trasporto singolo, infatti, era di oltre 35 euro (68.700 delle vecchie lire), mentre quello collettivo di appena 3,50 euro (6.700 lire). Da qui la stima di un danno all'azienda sanitaria che complessivamente ammonterebbe a circa 175 mila euro.

Rinviati a giudizio, il procedimento penale si era concluso nel 2011 in Corte d'Appello con la condanna di Claudio Maria Scarfeo Giuliano a due anni e dieci mesi di reclusione per truffa aggravata e continuata e falsità ideologica in atti pubblici aggravata e continuata (pena divenuta definitiva nel 2012). Per Sergio Scarfeo, Santi e Giuseppe Bellomare, invece, vista la durata del processo, era scattata la prescrizione.

La sanità

PER SAPERNE DI PIÙ
asppa.it
palermo.repubblica.it

È fallita l'impresa il nuovo polo pediatrico resta un'incompiuta

Fermo da un mese e mezzo il cantiere al fondo Malatacca
Chiusa la Casa del Sole, resta soltanto l'Ospedale dei Bambini

LA SCHEDA

LA PRIMA PIETRA
Nel maggio 2010 era stato l'allora assessore regionale alla Sanità Massimo Russo a dare il via ai lavori la cui durata era stata prevista in tre anni. Costo dell'opera 37 milioni

IL PROGETTO
La maxi opera su circa 209 mila quadrati, prevedeva un centro di eccellenza materno-infantile che avrebbe unificato le strutture della città

LE DUE IMPRESE
Quattro mesi dopo l'inizio dei lavori fallisce la Cir costruzioni che per prima si era aggiudicata l'appalto. Ora è in difficoltà anche la Lungarini

GIUSI SPICA

Nuovo stop ai lavori per il polo materno-infantile di Palermo. A fondo Malatacca, l'area del cantiere, gru e ruspe sono ferme da un mese e mezzo e gli operai hanno riposto pale ed elmetto. Il rischio è che l'Ismeop — così è stata ribattezzata la struttura — rimanga una grande incompiuta: la ditta Lungarini di Fano che si è aggiudicata l'appalto da 37 milioni, travolta dall'inchiesta sul presunto giro di corruzione attorno ai grandi appalti banditi in Italia, è sull'orlo del crac. E a intralciare i lavori c'è anche una nuova richiesta di variante da parte dell'Arnas Civico, che gestirà l'ospedale. Un cambio di programma che farebbe lievitare i costi di un paio di milioni di euro e sposterebbe la data di consegna, già prorogata al 2018, di almeno un paio di anni.

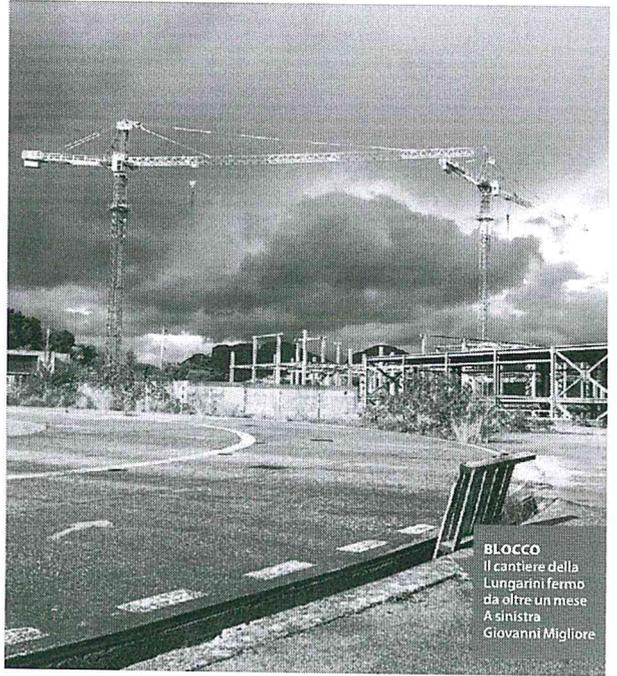
Non è la prima volta che il sogno del nuovo polo pediatrico si infrange con la realtà dei numeri e dei nuovi orientamenti politici. A posare la prima pietra, il 19 maggio del 2010, fu l'ex assessore alla Salute Massimo Russo. I lavori dovevano durare al massimo tre anni. Ne sono passati sei. Eppure in quell'area strappata ai mezzadri campeggiano solo una gru e due scheletri di ferro. Il Centro di eccellenza materno-infantile, un colosso di 20 mila metri quadrati, è un bel progetto. Ma di carta.

Cosa è accaduto? La gara bandita nel 2007 se l'aggiudica la Cir Costruzioni per 25 milioni e 648 mila euro, con un ribasso del 37,50 per cento. Nel frattempo cambiano le normative antisismiche e l'importo lievita di dieci milioni. Nel 2010, dopo quattro mesi dall'inizio dei lavori, l'impresa dichiara bancarotta e cede l'appalto alla Lungarini di Fano. Ma lo scoglio più grosso rimangono i soldi: dei 37 milioni previsti, ne sono stati sborsati sette. La Regione paga in ritardo e il Civico anticipa i soldi.

I lavori si fermano e riprendono un anno e mezzo fa, quando il testimone passa dal manager Carmelo Pullara a Giovanni Migliore. A dicembre il nuovo colpo di scena. La Lungarini fa richiesta di concordato preventivo al tribunale di Pesaro per rientrare dai debiti. Il 7 gennaio l'Arnas chiede modifiche agli impianti, la costruzione



BLOCCO
Il cantiere della Lungarini fermo da oltre un mese. A sinistra Giovanni Migliore



di una piattaforma di elicotteri sul tetto e l'installazione di finiture e infissi inizialmente esclusi. Ma nel frattempo il cantiere viene abbandonato e non c'è più nemmeno la vigilanza notturna: tonnellate di ferro e apparecchiature sono incustodite.

A lanciare l'allarme è il sindacato Cimo: «Ci risulta che la Lungarini — spiega il vice segretario Angelo Colodoro — abbia già licenziato i consulenti e comunicato alle imprese fornitrici la fine dei rapporti di lavoro». Luca Cortellari, ingegnere della ditta appaltatrice, getta acqua sul fuoco: «I lavori sono stati interrotti solo per esam-

inare la variante». Conferma la procedura di concordato ma sostiene che l'azienda vuole completare il progetto Ismeop. «Sappiamo quanto è importante per la città».

Sul futuro pesano però pesanti ipotesi. Non lo nasconde il direttore generale del Civico Giovanni Migliore: «Sto aspettando una risposta dalla ditta». E intanto ha deciso di puntare sul restyling dell'ospedale dei Bambini: a luglio sono entrati in funzione il nuovo complesso operatorio e la terapia intensiva, pochi mesi prima il reparto di malattie respiratorie e l'area

d'emergenza pediatrica. Un progetto finanziato nel 2005 per 22 milioni di euro che aveva subito molte battute d'arresto. L'assessore Massimo Russo e il suo successore Lucia Borsellino avevano infatti puntato tutte le fiches sul nuovo polo, firmando i decreti per spostare i reparti dal Di Cristina. A farne le spese fu anche l'ex struttura pediatrica Casa del Sole, cancellata per far posto a un presidio territoriale mai aperto. Il risultato è sotto gli occhi di tutti: un ospedale fantasma abbandonato persino dai vigilantes.

© FOTOGRAFIA ASSOCIATI

NEL MIRINO 51 MILA "EVASORI" CHE HANNO INGUSTAMENTE USUFRUITO DELL'ESENZIONE: 9 MILIONI DA INCASSARE

Asp, stretta contro i furbetti del ticket



MANAGER
Antonio Candela a capo dell'Asp

Stretta dell'Asp di Palermo sui furbetti del ticket. Nel mirino 51.122 "evasori" che — secondo l'Agenzia delle Entrate che ha fatto i controlli, avrebbero ingiustamente beneficiato dell'esenzione che spetta a chi povero lo è davvero. Dei 9 milioni e 880 mila euro chiesti indietro dagli uffici dell'azienda sanitaria per gli anni 2012 e 2013, ne sono stati incassati solo 415 mila euro (con una spesa di 100 mila per inviare le raccomandate). Ma già si è scatenata la protesta dei "finti poveri" cui l'azienda ha chiesto indietro i soldi di visite ed esami eseguiti senza sborsare un euro.

A lanciare l'allarme sono soprattutto i sindacati Spi Cgil, Fnp Cisl e Uilpensionati, che chiedono più controlli prima dell'invio delle diffide ai pensionati e

ai disoccupati e un tavolo tecnico per riesaminare quelle già inviate. Lo hanno chiesto all'Asp 6 di Palermo i sindacati dei pensionati. «Le diffide — dicono — hanno creato molte tensioni negli uffici dell'Asp e preoccupazione fra i destinatari. A nostro parere molte non avevano i giusti presupposti». L'Asp ha già accolto la proposta di tavolo tecnico: il primo incontro il 2 febbraio. Ma non intende fermarsi: «Stiamo procedendo alla rateizzazione dei debiti per chi ne ha fatto richiesta — dice il direttore sanitario Loredana Curcuri — e contiamo di avviare i recuperi anche per l'anno 2013».

g.sp.
GSP/102/1016 FOTOGRAFIA

SANITÀ. Salvatore Strano, proveniente da Catania, prende il posto occupato ad interim da Antonio Guzzardi

Nuovo direttore amministrativo all'Asp

●●● Un nuovo direttore amministrativo per l'Asp di Palermo. Salvatore Strano, proveniente dalla provincia di Catania, prende il posto di Antonio Guzzardi che lascia il suo incarico ad interim per andare ad occuparsi dell'ultima «creatura» dell'azienda di via Cusmano: un superdipartimento che ne accorpa altri due. Con la nomina di ieri, si completa dunque la squadra dirigenziale, dopo che, a metà gennaio, Loredana Curcurù è diventata direttore sanitario, a seguito della «cacciata» di Giuseppe Noto.

Strano, 62 anni, originario di Riposto, laureato in Giurisprudenza, è dipendente di ruolo a tempo indeterminato dell'Asp di Catania dove svolgeva l'attività di capodipartimento Provveditorato. L'avventura appena

iniziata in città non è la prima in qualità di direttore amministrativo, ruolo che ha già ricoperto all'Asp di Siracusa, dal 2009 al 2012. Da 21 anni, è alla guida di Unità operative complesse aziendali.

«È una figura di alto livello - commenta il direttore generale dell'Asp, Antonino Candela - con spiccata e illibata moralità. È stata una scelta importante». Nelle scorse settimane, Guzzardi era balzato sui giornali all'onore delle cronache per un attacco sferrato dal sindacato Fials che ha denunciato presunte irregolarità nella sua nomina (in realtà, lui ricopriva solo l'incarico ad interim). Accuse prontamente respinte al mittente, dallo stesso Guzzardi e dal direttore generale. D'ora in poi, l'ex direttore amministrativo dirigerà una nuova



Salvatore Strano

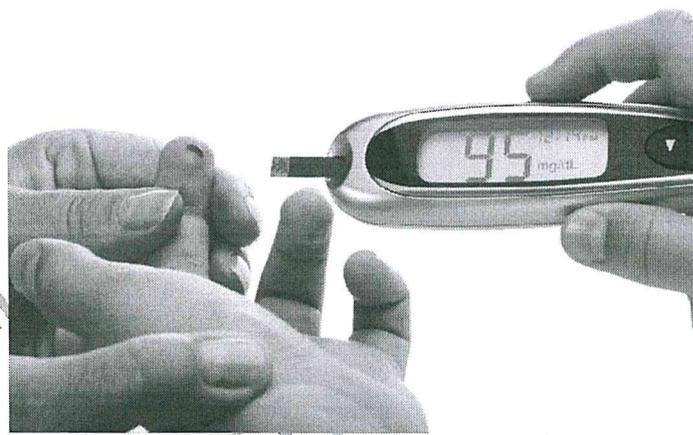
struttura dell'Asp, un grande dipartimento Risorse economiche-finanziarie, patrimoniali e umane.

«Il primo febbraio - spiega Candela - ci è stato comunicato che, con l'atto aziendale, si perde un dipartimento e quindi ne abbiamo fusi due». Resteranno dunque il dipartimento Provveditorato e tecnico, diretto da Fabio Damiani e con 3 strutture complesse, e quello nuovo con 7 Unità operative complesse. Un lavoro non da poco per Guzzardi che ha quindi rinunciato all'incarico in direzione amministrativa. «Si respira aria nuova - conclude il manager - con due soli dipartimenti ci sarà maggiore funzionalità, con lo snellimento delle pratiche e il miglioramento complessivo delle attività».

(MOD) MONICA DILIBERTI

**L'INTERVISTA
A ENZO BONORA**
di Monica Diliberti

**«DIABETE, TROPPI
GLI ESAMI INUTILI
E COSÌ SPRECHIAMO
CIRCA 50 MILIONI»**



Bonora: «In Italia, ci sono 4 milioni di malati di diabete, è ora di dire basta agli esami superflui»

Circa 50 milioni di euro. A tanto ammonterebbe il risparmio economico se gli esami di laboratorio per i diabetici fossero prescritti in modo più appropriato. È il calcolo fatto dalla Società italiana di diabetologia (Sid) che lancia un messaggio preciso: in Italia, ci sono 4 milioni di malati di diabete, è ora di dire basta agli esami superflui. «Sono solo uno spreco senza utilità clinica», rilancia Enzo Bonora, presidente della Sid.

●●● **Professor Bonora, la Società italiana di diabetologia ha individuato 20 esami che risultano prescritti troppo spesso, a volte senza essere davvero essenziali...**

«Si tratta di parametri spesso richiesti alle persone con diabete senza forti evidenze di una loro reale utilità clinica, se non in casi particolari. Si va dal dosaggio dell'acido urico a quello degli enzimi epatici, dal controllo del calcio a quello della vitamina D, dall'emocromo all'esame fisico-chimico delle urine. Al contrario, esistono degli esami che andrebbero prescritti e invece questo non avviene, ad esempio l'emoglobina glicata, un parametro molto importante».

●●● **Quale la causa di questo atteggiamento? Può dipendere da una certa medicina difensiva per la quale talvolta si richiedono più test di quelli veramente necessari?**

«In questo caso, la medicina difensiva non è alla base del fenomeno. C'è una sorta di "spensieratezza" nel prescrivere, che deriva da abitudini del passato in cui non si pensava molto alle conseguenze di tipo economico. Ma mancavano anche alcune evidenze scientifiche che invece, oggi, dicono che alcuni esami non servono a nulla».

●●● **Il surplus di prescrizioni inutili è una tendenza che si registra in tutto il Paese o solo in alcune aree geografiche?**

«È un'abitudine diffusa ovunque. Noi abbiamo iniziato a studiarla in Veneto, che è considerata una regione virtuosa. Quindi, se accade qui, è quasi sicuro che anche nel resto d'Italia le cose funzionino allo stesso modo. E non è solo un problema dei diabetologi, ma anche dei medici di medicina generale e tutti coloro che possono prescrivere esami ai diabetici. Il Servizio sanitario nazionale potrebbe funzionare benissimo se tutti applicassero in ogni circostanza le "4 C" indispensabili per fare bene il medico: conoscenza, competenza, compassione e coscienza. L'appropriatezza, sia nelle procedure diagnostiche che nelle scelte terapeutiche, ne sarebbe una logica conseguenza».

●●● **Quattro milioni di pazienti sono una bella cifra. Come gestire questa mole di malati?**



Enzo Bonora, presidente della «Sid»

Il presidente della Società di diabetologia: certi test non servono a nulla, mentre altri davvero importanti non vengono prescritti

In Italia 4 milioni di malati. E non c'entra solo la qualità del cibo ma anche il tipo di contenitori in cui è conservato e pure l'inquinamento

«Attualmente, l'assistenza medica costa al Servizio sanitario nazionale una cifra pari a quasi il 15 per cento del Fondo sanitario nazionale. L'1 per cento viene speso per visite specialistiche diabetologiche e altrettanto per esami di laboratorio di routine come l'emoglobina glicata, il 4 per cento per farmaci anti diabete orali e iniettivi, un altro 4 per cento per dispositivi come siringhe, aghi, lancette e strisce reattive. A fronte del 10 per cento circa della spesa totale attribuita alla gestione ordinaria della malattia, ben il 90 per cento è da riferire a ricoveri ordinari e in day hospital, il 14 per cento ad altri farmaci, consulenze specialistiche extra-diabetologiche, esami strumentali, test di laboratorio diversi da quelli utilizzati per il monitoraggio ordinario della malattia, procedure terapeutiche ambulatoriali».

●●● **Quindi, in base alle vostre stime, con prescrizioni corrette si potrebbe fare economia...**

«Sì. E la Sid ritiene che se tutte le società scientifiche facessero altrettanto per le aree cliniche di loro competenza si potrebbe avviare un percorso virtuoso in grado di determinare risparmi ben superiori ai 100 milioni di euro annui ipotizzati dal ministero della Salute».

●●● **Parliamo della malattia. Secondo fonti Istat, in Italia, nel giro di dieci anni, sono stati diagnosticati un milione di casi di diabete in più. E al Sud è diabetico il 6 per cento della popolazione, rispetto ad una media nazionale del 4,9. Da cosa può dipendere questo divario?**

«I numeri vanno di pari passo con l'obesità, che è più alta nel Meridione che al Nord e che è un fattore di rischio riconosciuto per l'insorgenza della malattia. Per quanto riguarda l'età pediatrica, c'è una maggiore incidenza rispetto al passato, sia del diabete di tipo 1 che riscontriamo anche in età prescolare, che quello di tipo 2. Per quest'ultimo si nota una sensibile anticipazione dei tempi di diagnosi, anche in età adolescenziale».

●●● **La ricerca scientifica su cosa si sta orientando?**

«Sull'analisi del contesto ambientale, comprese alcune sostanze potenzialmente diabetogene. Tra queste ci sono alcuni cibi e bevande, ma anche l'inquinamento, ad esempio le polveri sottili sembrano giocare un ruolo importante. Siamo agli albori, ma alcune ricerche si stanno concentrando anche su alcuni costituenti di carta, cartone e plastica utilizzati come contenitori per gli alimenti. Non ci sono ancora certezze, ma oltre a fare attenzione a cosa mangiamo, dovremo anche considerare com'è conservato il cibo».

I DATI. Provenzano: servono i vaccini

**Cresce il numero di bimbi diabetici
La Sicilia seconda**

●●● **La Sicilia è la seconda regione italiana per prevalenza di diabete di tipo 1 in età pediatrica. Un primato del quale faremmo volentieri a meno e che pone questi importanti sulla patologia. «La prima è la Sardegna», spiega Vincenzo Provenzano, direttore dell'Unità operativa complessa di Malattie metaboliche e diabetologia dell'ospedale Civico di Partinico (Palermo).**

In Italia, l'incidenza di diabete di tipo 1 è di 12 casi per 100 mila abitanti, ma nell'Isola le cose vanno peggio: 24 casi per 100 mila abitanti. Si tratta di una forma autoimmune: ciò significa che l'organismo produce anticorpi che attaccano il pancreas, più specificamente le cellule produttrici di insulina. E c'è un'altra brutta notizia: l'età di comparsa della malattia si sta abbassando. Può presentarsi anche in bambini di 2-3 anni, mentre fino a qualche tempo fa interessava piccoli in età scolare e adolescenti. «Il diabete di tipo 1 è una patologia autoimmune - spiega Provenzano - c'è una predisposizione genetica, ma ci sono anche altri fattori che concorrono. Tra questi ci sono virus, ad esempio alcuni di quelli parainfluenzali che circolano durante i cambi di stagione, i momenti più difficili per noi diabetologi perché diagnosticiamo molti più casi. Questi virus danno una risposta immunitaria che, in alcuni soggetti predisposti, possono scatenare il diabete».

Esistono però altre cause conosciute. Tra queste, i pesticidi utilizzati nelle colture in serra sembrano avere un ruolo nella patologia. «Mangiare sano è fondamentale e bisogna evitare assolutamente frutta e verdura fuori stagione», aggiunge l'esperto. Inoltre, pare che esista un legame forte tra diabete e glutine. «La media nazionale della celiachia (ovvero l'intolleranza al glutine, ndr) - conclude Provenzano - è di una persona colpita ogni 100, mentre la proporzione è di un celiaco su 10 persone affette da diabete di tipo 1, molto più elevata, quindi. Il problema sta nel grano: bisogna usare prodotti sani e certificati. E c'è un'altra raccomandazione, destinata soprattutto alle mamme: svezzate i vostri piccoli il più tardi possibile, inserendo il glutine fra gli ultimi prodotti».

I NODI DELLA REGIONE

L'ASSESSORE: «CONTRO GLI SPRECHI ANNULLATE GARE CON IMPORTI ECCESSIVI. CONTIAMO DI RISPARMIARE 100 MILIONI»

Sanità, centrale unica degli appalti entro il mese

● Gucciardi conferma l'annuncio a «Ditelo a Rgs»: «Aspettiamo solo che le Asp indichino gli esperti che guideranno l'ufficio»

Asp e ospedali sono pronti a colmare i vuoti in organico: cinquemila posti tra stabilizzazioni, mobilità e nuove assunzioni. Prima dei nuovi bandi saranno prese in considerazione le graduatorie di precedenti concorsi.

Salvatore Fazio
PALERMO

●●● La centrale unica per gli acquisti sarà pronta entro la fine febbraio. Lo hanno assicurato ieri l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi e il ragioniere generale della Regione Salvatore Sammartano. L'annuncio della costituzione della centrale era stato dato a *Ditelo a Rgs*: «Stiamo lavorando su molti fronti — ha detto Gucciardi — e il personale a disposizione è tutto impegnato soprattutto su questo e i nuovi concorsi. Ci servirà qualche altra settimana».

Alla Regione si stanno valutando le candidature per la guida della centrale. E si sta chiedendo alle Asp di indicare gli esperti che la comporranno. Gucciardi, proprio sul fronte dei nuovi concorsi, conferma che «gli uffici stanno preparando una trentina di decreti: uno per ogni Asp e ospedale. E sono faldoni enormi.



L'assessore regionale alla Salute, Baldo Gucciardi

Ci vuole tempo. Ma nei prossimi giorni firmeremo almeno i primi». I decreti sono comunque un passag-

gio formale dopo che la giunta ha dato il via libera. Tanto che i manager di Asp e ospedali sono già pronti a

colmare i vuoti in organico. Sono stimati complessivamente cinquemila posti tra stabilizzazioni, mobilità e nuove assunzioni. Il percorso da seguire: si individuano i posti che servono. Si procede quindi con la mobilità da altre strutture sanitarie. Poi si procede con le graduatorie già esistenti e ancora valide per legge e con la stabilizzazione dei precari per la metà dei posti vacanti. Gli altri posti ancora necessari saranno poi assegnati con altri concorsi. Prima dei nuovi bandi saranno prese però in considerazione le graduatorie di precedenti concorsi ancora valide per legge.

Sul fronte della lotta agli sprechi Gucciardi aveva assicurato a *Ditelo a Rgs* che entro l'anno saranno raggiunti cento milioni di risparmi. «Abbiamo potenziato i controlli degli appalti di Asp e ospedali — ha detto Gucciardi — con cui stiamo accertando che molte gare vengono affidate in modo inadeguato e con costi eccessivi». Tra gli ultimi sprechi scoperti c'è pure un bando per i computer e la rete informatica di un'azienda sanitaria che era stato affidato inizialmente per otto milioni di euro: la gara è stata annullata, i parametri corretti, e la stessa fornitura infor-

FONDO NAZIONALE

Alla Sicilia vanno quasi 9 miliardi: 100 milioni in più

●●● Alla Sicilia vanno 8,9 miliardi del fondo sanitario nazionale. Circa 100 milioni di euro in più rispetto allo scorso anno. Lo ha deciso ieri la conferenza delle Regioni e delle Province autonome che per la prima volta ha approvato in tempo record il riparto del fondo: sono bastate quattro ore ai governatori per trovare l'accordo su come dividersi i 11 miliardi di euro (in concreto si tratta di 108,4 miliardi, le altre sono risorse vincolate) che serviranno per gestire e finanziare il servizio sanitario nazionale per tutto il 2016. La velocità della decisione è stata legata al desiderio dei governatori di incassare al più presto le risorse e poter quindi programmare meglio la spesa sanitaria. Tanto più che con le ultime leggi di stabilità è stato evidente che più dell'aumento di un miliardo concesso per quest'anno, il governo non sarebbe stato disposto a dare. (SFAF2)

matica è stata acquistata con 2,5 milioni di euro. «I controlli costanti dell'assessorato regionale della Salute stanno abbattendo gli sprechi — ha aggiunto l'assessore — e nei prossimi mesi pubblicheremo tutta la lista dei risparmi indicando anche le strutture sanitarie in cui sono registrati». L'ultimo caso si aggiunge a quelli già comunicati nei mesi scorsi dall'assessore. Una gara in una azienda sanitaria per servizio lavanderia prima revocata e poi bandita nuovamente con un risparmio di 700 mila euro annui. E poi un'altra per servizio di vigilanza revocata e aggiudicata con un risparmio annuo di circa 3 milioni di euro. E ancora, gare scadute per pasti e pulizie ma prorogate in barba alla legge. Ma anche forniture frazionate che non consentono appalti per quantità superiori che consentono maggiori risparmi. La stazione unica per gli appalti dovrebbe consentire di uniformare i prezzi di beni e servizi acquistati dalla Regione garantendo notevoli risparmi. La centrale unica di committenza si occuperà di acquistare beni e servizi per la Regione e per gli enti collegati. E dovrebbe mettere fine a scandali e sprechi soprattutto nel settore della sanità. (SFAF2)

5 feb
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

IN PARLAMENTO

Sanità, riparto 2016: accordo quasi in porto con emendamento al milleproroghe

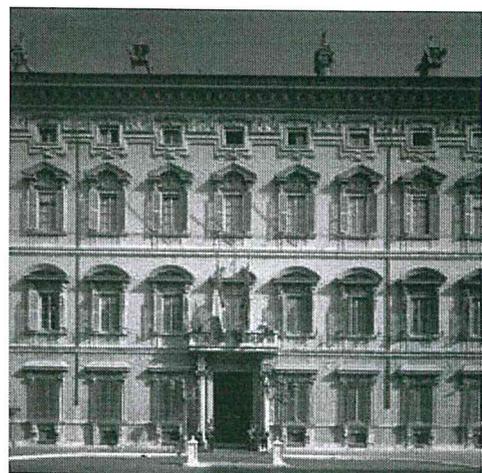
di *red.san.* [L'emendamento al Ddl milleproroghe](#)

I governatori battono un colpo, Governo e Parlamento rispondono subito. Così ieri, in serata, dopo l'accordo all'unanimità tra le Regioni per il riparto 2016, le commissioni Affari costituzionali e Bilancio della Camera hanno approvato un emendamento al decreto milleproroghe (Dl 210, scadenza 28 febbraio) che di fatto spiana la strada all'intesa. Che vale 108,4 mld, cui si

aggiungeranno altre somme, fino ad arrivare a quota 111 mld stanziati dalla manovra per il 2016, come quote vincolate destinate ad obiettivi di piano.

Il tassello

Il tassello, quello aggiunto in Parlamento, che completa appunto l'operatività della bozza di riparto, come aveva evidenziato il



rappresentante dei governatori, Stefano Bonaccini. Aggiungendo che ora le Regioni si metteranno all'opera su due delicati argomenti: la mobilità interregionale e i criteri di riparto. Robe da sempre finora da maneggiare con la massima cautela.

La norma

Intanto la norma approvata nel milleproroghe (che da lunedì va in aula alla Camera), dispone di inserire all'art. 27 (dopo il comma 7) del Dlgs 68/2011, il seguente comma proposto dai due relatori (cioé, in sostanza, dal Governo):

«Anche per l'anno 2016 è prorogata l'individuazione, come regioni di riferimento, di quelle stabilite dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 17 dicembre 2015, e per la determinazione dei fabbisogni standard regionali in materia di sanità sono altresì confermati i costi pro-capite per livelli assistenziali delle regioni di riferimento rilevati dai modelli LA 2013, nonché i medesimi pesi per classi di età adottati in sede di determinazione dei fabbisogni standard regionali per l'anno 2015».

I tempi

La norma andrà in vigore solo con la pubblicazione sulla «Gazzetta Ufficiale» della legge di conversione del milleproroghe. Dunque a fine mese. Per il varo definitivo dell'accordo col Governo, dunque, ci sarà da aspettare ancora almeno tutto marzo. Ma intanto l'accordo c'è. Per la prima volta già a inizio anno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

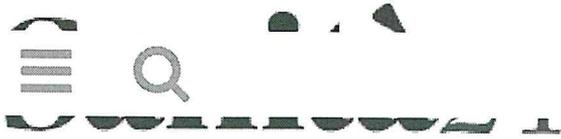
CORRELATI

DAL GOVERNO
20 Giugno 2014

Accertamenti medico-legali: in Gazzetta il riparto delle risorse del fondo 2010

DAL GOVERNO
27 Aprile 2015

Chiamparino convoca la Stato-Regioni per mercoledì



4 feb
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | 🐦

DAL GOVERNO

Sanità, ecco i 108,4 mld per il 2016. C'è l'intesa. Bonaccini: «Accordo storico». Così la prima bozza di riparto tra le Regioni

di red. san.

PDF [La proposta di riparto 2016 all'esame delle Regioni](#)

Parola d'ordine: fare presto. Non incorrere in ritardi perniciosi com'è accaduto per il riparto 2015 arrivato a "babbo morto", quando ormai l'anno se ne era già andato. È con questo spirito che i governatori hanno iniziato questa mattina la Conferenza dei presidenti. E in una tarda mattinata è arrivato l'ok sull'intesa, con ritocchi per circa 30 mln alla voce obiettivi di piano. La tabella finale è alle limature finali. Ma intanto il presidente Stefano Bonaccini esulta: «Un accordo storico, già in febbraio. Ora il Parlamento deve approvare q», come emendamento al milleproroghe. Cosa praticamente già fatta. Bonaccini alza ancora il tiro: si lavorerà da subito al piano sulla mobilità sanitaria interregionale. «Va costruito un



piano per ridurla», rilancia Enrico Rossi (Toscana).

Alla base della proposta dei tecnici arrivata sui tavoli dei governatori, c'è la novità inserita nel milleproroghe che consente il riparto della quota premiale anche per il riequilibrio tra le Regioni e il mantenimento delle stesse Regioni benchmark utilizzate per il riparto 2015. Obiettivo «imprescindibile» si afferma esplicitamente, è garantire a tutte le Regioni un incremento di finanziamento rispetto al 2015. Rispetto al 2015, il riparto vale 1.13 mld in più.

Nella tabella che alleghiamo (che sarà solo leggermente ritoccata nella versione finale), si può capire di quale entità si tratti per singola realtà. Lo schema di riparto in bozza, lo si può leggere ricordando che:

-alla colonna A) il riparto del fabbisogno sanitario 2016 a legislazione vigente (costi standard)

-alla colonna B) il riparto finale 2015 oggetto di Accordo in Conferenza, che ha utilizzato, oltre al fabbisogno a costi standard, 274 mln di quota premiale e 100 milioni da obiettivi di piano

-alle colonne C) e D) vengono riportati i valori differenziali, assoluti e in %: si tratta di valori per alcune regioni in positivo, per altre in negativo; l'incremento medio è pari allo 0,78%

-alla colonna E) viene riportato il riparto obiettivo della proposta: assicurare alle regioni in incremento il fabbisogno a costi standard e alle regioni in decremento rispetto al riparto a costi standard, un incremento, attingendo dalla quota premiale, corrispondente allo 0,78% dell'Accordo finale 2015. le colonne F) e G) espongono tale aumento e l'utilizzo della quota premiale finalizzato a garantire l'incremento.

-alla colonna H) viene riportato il residuo della quota premiale, che si propone di ripartire alle regioni che non ne hanno beneficiato a garanzia dell'incremento; il riparto viene proposto a quota d'accesso

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO
20 Giugno 2014

PROPOSTA Riparto FSN 2016

	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
	COSTI STANDARD indistinta 2016 (al netto fibrosi cistica)	finale 2015 (al netto fibrosi cistica) compresa quota premiabile e 100 mln di ob piano	diff COSTI STANDARD 2016 vs finale 2015 (VALORE ASSOLUTO)	diff COSTI STANDARD 2016 vs finale 2015 (%)	OBBIETTIVO: 2016 CON GARANZIA 2015 +0,78%	AUMENTO 2016 VS 2015	UTILIZZO QUOTA PREMIALE PER GARANZIA INCREMENTO =0,78%	distribuzione residuo quota premiabile alle altre RSO (in base alla quota d'accesso)
Piemonte	8.042.518.413	7.962.665.596	79.852.817	1,00	8.042.518.413	79.852.817	-	3.358.255
Valle d'Aosta	229.965.871	228.106.327	1.859.544	0,82	229.965.871	1.859.544	-	7.425.475
Lombardia	17.782.903.729	17.582.972.103	199.931.626	1,14	17.782.903.729	199.931.626	-	
Bolzano	900.647.539	890.416.423	10.231.116	1,15	900.647.539	10.231.116	-	
Trento	948.081.680	938.438.355	9.643.325	1,03	948.081.680	9.643.325	-	
Veneto	8.769.086.159	8.676.054.474	93.031.685	1,07	8.769.086.159	93.031.685	-	3.661.642
Friuli	2.240.253.730	2.215.035.803	25.217.926	1,14	2.240.253.730	25.217.926	-	
Liguria	2.955.396.605	3.021.227.472	65.830.868	2,18	3.044.793.047	23.565.574	89.396.442	
Emilia-Romagna	8.028.834.802	7.937.462.211	91.372.591	1,15	8.028.834.802	91.372.591	-	3.352.541
Toscana	6.832.328.584	6.754.658.995	77.669.590	1,15	6.832.328.584	77.669.590	-	2.852.925
Umbria	1.626.034.543	1.623.238.183	2.796.359	0,17	1.635.899.441	12.661.258	9.864.898	
Marche	2.802.848.943	2.802.427.136	421.807	0,02	2.824.286.068	21.858.932	21.437.125	
Lazio	10.412.623.204	10.295.314.380	117.308.823	1,14	10.412.623.204	117.308.823	-	4.347.922
Abruzzo	2.387.804.789	2.378.194.084	9.610.705	0,40	2.396.743.998	18.549.914	8.939.209	
Molise	565.530.748	568.083.974	2.553.225	0,45	572.515.029	4.431.055	6.984.280	
Campania	10.058.513.399	10.082.229.545	23.716.146	0,24	10.160.870.935	78.641.390	102.357.536	
Puglia	7.187.524.095	7.111.185.650	76.338.445	1,07	7.187.524.095	76.338.445	-	3.001.241
Basilicata	1.026.477.237	1.038.230.473	11.753.236	1,13	1.046.328.671	8.098.198	19.851.434	
Calabria	3.472.183.589	3.457.953.794	14.229.795	0,41	3.484.925.833	26.972.040	12.742.244	
Sicilia	8.904.853.100	8.805.117.248	99.735.852	1,13	8.904.853.100	99.735.852	-	
Sardegna	2.966.438.750	2.933.371.563	33.067.188	1,13	2.966.438.750	33.067.188	-	
TOTALE	108.140.849.509	107.302.383.790	838.465.719	0,78	108.412.422.678	1.110.038.888	271.573.169	28.000.000