



PALEMO  
OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

7 APRILE 2016

## RASSEGNA STAMPA



L'addetto Stampa  
Massimo Bellomo Ugdulela

PROMOSSA  
2016FONDAZIONE  
FEDERICO II  
PALERMO

# LIVESICILIA

FONDATO DA FRANCESCO FORESTA

GIOVEDÌ 07 APRILE 2016 - AGGIORNATO ALLE 09:51

PALERMO | CATANIA | TRAPANI | AGRIGENTO | MESSINA | CALTANISSETTA | ENNA | RAGUSA | SIRACUSA

LIVESICILIA PALERMO

LIVESICILIA CATANIA

LIVESICILIA SPORT

Home &gt; Cronaca &gt; Tutino e lo scandalo Villa Sofia Ecco chi rischia il processo

PALERMO

## Tutino e lo scandalo Villa Sofia Ecco chi rischia il processo

share **f** 1 **t** **G+** 0 **in** 0 **p** 0 **e** **m**

di **Riccardo Lo Verso**  
Articolo letto 741 volte

**NH Palermo**  
Meilleur Prix Garanti  
118 € Prenota

nh-hotels.it

**NH Savona Darsena**  
L'hotel NH Savona Darsena si trova in  
posizione strategica, nel cuore del port...  
95 € Prenota



Il chirurgo Matteo Tutino

Richiesta di rinvio a giudizio per il chirurgo plastico e gli altri sanitari dell'ospedale.

**La fine della chirurgia plastica**

Secondo i chirurghi plastici, questo non dovrebbe essere pubblicato...

**PALERMO - Dopo l'avviso di chiusura delle indagini arriva la richiesta di rinvio a giudizio. Il** procuratore aggiunto Leonardo Agueci e il sostituto Luca Battinieri chiedono che vengano processati Matteo Tutino e altre sette persone. Si tratta, oltre al chirurgo plastico ed ex primario di Villa Sofia, dell'ex manager dell'ospedale palermitano, Giacomo Sampieri; Damiano Mazzaresse, dirigente del dipartimento di Anestesia e rianimazione dell'azienda ospedaliera; Maria Concetta

CRONACA | POLITICA | ECONOMIA | CUCINA | FOTO | VIDEO

Cerca nel sito

LIVE  
SICILIALive Sicilia  
221.663 "Mi piace"

Mi piace questa Pagina

Condividi

Eurowings

Solo fino a domenica:  
Biglietti ridotti.29<sup>99</sup>  
da €

\* maggiorazione per l'imbarco del bagaglio

Palermo - Napoli  
Solo andata

€ 56

Catania - Bologna  
Solo andata

€ 90

Martorana, ex direttore sanitario; Giuseppe Scaletta, ispettore della Digos, e la moglie genetista, Mirta Baiamonte, Maria Rappa, infermiere dell'ospedale e la paziente Alessia Di Blasi (una paziente che con le sue dichiarazioni avrebbe favorito il chirurgo). La parola passa ora al giudice per l'udienza preliminare.

**Secondo l'accusa, Tutino**, che era anche medico personale del governatore Rosario Crocetta, avrebbe eseguito interventi estetici spacciandoli per funzionali e cioè necessari a salvaguardare la salute dei pazienti. Il tutto senza avere scelto il regime di attività intramuraria. L'ex primario avrebbe dirottato i pazienti in ospedale, scavalcando il centro di prenotazione e le liste di attesa. Si sarebbe fatto pagare per operazioni che non avrebbe potuto eseguire in ospedale, falsificando le cartelle cliniche affinché i pazienti ottenessero dal servizio sanitario nazionale un rimborso che non gli spettava. E così nei suoi confronti vengono ipotizzati i reati di truffa, peculato e falso. Come falsa sarebbe stata l'autocertificazione con la quale Tutino, nel momento in cui presentò la domanda per diventare primario, dichiarò di non avere precedenti penali. Ed invece nel suo casellario giudiziale c'è una sentenza irrevocabile con la quale nel 1989 è stato condannato per omicidio colposo.

**E poi ci sono gli abusi d'ufficio: quello che avrebbe commesso assieme all'ex commissario Sampieri** per evitare che si completasse l'iter del procedimento disciplinare aperto a suo carico quando da Palermo si era trasferito a Caltanissetta e quello che ha avuto come "vittima" Francesco Mazzola. Mazzola è uno dei medici arrivati allo "scontro" con Tutino e Sampieri. Il primario e la direttrice sanitaria Maria Concetta Martorana si sarebbero messi d'accordo per trasformare la reperibilità di Mazzola durante la notte di capodanno in guardia attiva in reparto.

**Un altro falso è legato ad un intervento chirurgico del luglio 2013. In sala operatoria con Tutino c'era** "tale dottor Ochoa (dovrebbe trattarsi del chirurgo Enrique Ochoa)" in veste di "observer", cioè di osservatore. In realtà, così hanno detto alcuni testimoni, il medico - "amico di Tutino e di fama internazionale" - avrebbe preso parte all'intervento senza alcuna autorizzazione".

**Nell'inchiesta sono coinvolti l'ispettore Scaletta, e la sua compagna, la biologa Baiamonte.** Rispondono di tentato abuso d'ufficio. Il troncone dell'inchiesta è quello sulla "banca dei tessuti" a Villa Sofia. Secondo gli inquirenti, Tutino avrebbe stretto un accordo con l'Ivf mediterranean centre della biologa e il marito si sarebbe dato da fare affinché l'affare della banca dei tessuti andasse in porto al più presto, ma il progetto fu bloccato in assessorato perché il partner bisognava sceglierlo con una gara pubblica.

**Quando fu spedito l'avviso di conclusione delle indagini vennero fuori altre ipotesi di reato.** Innanzitutto un falso legato ad un nuovo ambulatorio di Chirurgia maxillo-facciale. Era tutto organizzato, compreso l'orario delle visite. La nota che ne comunicava l'apertura era firmata da Matteo Tutino per la Chirurgia maxillo-facciale e dal "direttore dell'Unità operativa di Odontostomatologia". Solo che il direttore dell'Unità, Vincenzo Galioto, disse agli investigatori che la firma apposta sul documento non era la sua. Tutino ha ammesso di avere firmato lui, ma per conto di Galioto. Nuovi particolari emersero nel conflittuale rapporto con Mazzola, tanto da arrivare a ipotizzare il mobbing. Tutino avrebbe mosso delle censure disciplinari "strumentali" sostenendo che si fosse sottratto al suo dovere di assistere un paziente. Mazzola, inoltre, stressato dal clima a lui sfavorevole che si respirava in ospedale aveva preteso che una commissione ne valutasse il suo stato di salute. La commissione stabilì che in effetti era opportuno che lasciasse il reparto. Tutino, a quel punto, avrebbe esercitato pressioni affinché la valutazione venisse cambiata.

**Infine ci sono le calunnie.** Tutino ha sostenuto davanti agli investigatori di essere stato costretto a fare intervenire Ochoa in sala operatoria perché sarebbe stato abbandonato in sala operatoria dai colleghi Dario Sajeve e Giuseppe Lo Baido. Di favoreggiamento invece devono rispondere Sampieri e la Martorana. Secondo l'accusa, sapevano dell'incursione "non autorizzata" del medico in sala operatoria ma non lo avrebbero denunciato, finendo per aiutare Tutino.

E ci sono pure le calunnie nei confronti dei militari del Nas che nell'aprile 2014 intervennero d'urgenza in sala operatoria. Il chirurgo disse che il loro arrivo finì per bloccare l'operazione. "Falso", sostiene ora l'accusa: l'operazione non era iniziata perché un anestesista si era rifiutato di intervenire se prima non fosse stato certo che l'intervento in calendario rientrava fra quelli plastici autorizzati e non fra quelli estetici fuorilegge in



#### IL DEBITO

**Riggio deve al fisco 29 milioni  
In bilico il suo seggio all'Ars**

f t G+ in @



#### MALTEMPO

**Temporali in Sicilia  
Allerta meteo**

f t G+ in @



#### LA RICERCA

**Mondello a misura  
di bambino  
Il riconoscimento  
dei pediatri**

f t G+ in @



#### IL PROCESSO

**Arrestato per errore  
e assolto  
Imprenditore non ha  
rubato la luce**

f t G+ in @



#### L'INTERVISTA A PORTA A PORTA

**Riina jr: "Pentiti  
usati dallo Stato  
Amo mio padre, non  
lo giudico"**

f t G+ in @



#### IL CASO

**La maledizione della  
Ziti  
Dal Tar prima  
batosta per Orlando**

f t G+ in @



#### PALERMO, OPERAZIONE BRASCA

**Vecchi padrini, nuova mafia | Blitz a  
Palermo e provincia: 62 arresti**

f t G+ in @



#### PALERMO

**Apri 'Sanlorenzo  
Mercato' | Il modo  
nuovo di fare la  
spesa**

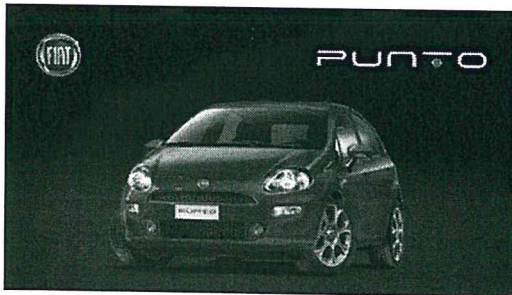
ospedale. La notizia dell'indagine su Tutino era ormai di dominio pubblico e l'anestesista non voleva restare coinvolto.

share f 1 | | G+ 0 | in 0 | @ 0 | | |

Giovedì 07 Aprile 2016 - 08:53



Studiante guadagna più di 120 € al giorno con questo trucco (rischio di mercato) Per saperne di più.



Con finanziamento 4.800€ subito e per 2 anni non ci pensi più FIAT PUNTO



Il Gioco più avvincente dell'anno! Gioca ora con 15 milioni di giocatori! Forge of Empires!



f | | G+ | in | @



**PALERMO**  
La rissa, il branco e lo sparo | Palermo, la violenza in diretta

f | | G+ | in | @



**PALERMO**  
Muore lo chef Quartararo | Il cordoglio degli amici

f | | G+ | in | @



**BRUXELLES**  
Ferito figlio di siciliani | "Sono vivo per miracolo"

f | | G+ | in | @



**COBAS CODIR**  
"La Regione prepara | una maxi-assunzione"

f | | G+ | in | @



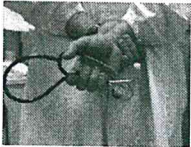
**LA CLASSIFICA**  
Palermo regina del traffico | Solo tre città peggio

f | | G+ | in | @



**PALERMO**  
Tutto pronto per l'avvio della Ztl | In vendita i pass per il centro

f | | G+ | in | @



**IL DOCUMENTO**  
Concorsi in Sanità: tutte le regole | Ecco chi verrà assunto per primo

f | | G+ | in | @



**L'INCHIESTA**  
Medici, avvocati e imprenditori | Tutti in fila dalla baby squillo

f | | G+ | in | @



# Cure palliative. Confcommercio Palermo e i tre Hospice cittadini insieme per una campagna raccolta fondi

DI INSALUTENEWS · 7 APRILE 2016



Palermo, 7 aprile 2016 – Confcommercio Palermo e i tre Hospice pubblici cittadini insieme per sostenere la causa delle cure palliative. La più rappresentativa organizzazione del terziario di mercato di Palermo e provincia, attraverso le proprie aziende associate, promuoverà una campagna di raccolta fondi in occasione delle prossime festività natalizie, per appoggiare l'attività degli Hospice di Villa Sofia-Cervello, Arnas Civico e Asp 6.

L'intesa, che vedrà per la prima volta insieme a Palermo un'associazione di categoria e le strutture di tre aziende ospedaliere, sarà presentata alla stampa domani venerdì 8 aprile alle 11.00 nella sala delle Carrozze di Villa Niscemi nell'ambito del convegno nazionale "Medicina palliativa – Stato dell'arte e nuove frontiere", organizzato dall'Hospice dell'Azienda Villa Sofia – Cervello, diretto da Giuseppe Peralta, con il patrocinio della Società italiana cure palliative (Sicp), dell'Associazione italiana pneumologi ospedalieri (Aipo), dell'Accademia delle Scienze di Medicina palliativa (Asmepa) e dell'Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica (Aisla).

Un evento che vedrà confrontarsi da oggi, giovedì, con inizio alle 16.30, fino a sabato mattina, circa duecento specialisti che gravitano intorno al mondo della medicina palliativa, provenienti da tutte le regioni, con la partecipazione del Presidente della Società italiana cure palliative, Carlo Peruselli, e di tutti i direttori degli Hospice siciliani.

La campagna di solidarietà a favore delle cure palliative sarà presentata dai direttori dei tre Hospice, Giuseppe Peralta (Villa Sofia-Cervello), Francesco Muscarella (Arnas-Civico), Nicola Ferotti (Asp 6), da Daniela Cocco responsabile delle politiche sociali di Confcommercio Palermo, da Giovanni Imburgia, Presidente del Gruppo giovani imprenditori di Confcommercio Palermo e da Antonino Giuffrè, Presidente dell'Associazione Bone Hope onlus che sostiene l'attività dell'Hospice dell'Ospedale Cervello.

Un'iniziativa per appoggiare una causa, quella delle cure palliative, il cui valore umano è stato anche ricordato da Papa Francesco un anno fa alla Pontificia Accademia della Vita quando il Pontefice ha sottolineato: "incoraggio i professionisti e gli studenti a specializzarsi in questo tipo di assistenza che non possiede meno valore per il fatto che non salva la vita. Le cure palliative realizzano qualcosa di altrettanto importante: valorizzano la persona".

Nel corso del convegno, saranno affrontati fra gli altri i temi del ruolo del terzo settore in questo campo, della rete di cure palliative recentemente istituita in Sicilia per favorire l'integrazione fra cure palliative domiciliari e residenziali nonché la continuità delle cure stesse nelle variazioni di setting assistenziali, dell'importanza di figure come psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti e infermieri.

Sarà anche presentato, da Charles Jousselein, Presidente della società francese di cure palliative, il modello di cure palliative in Francia, e si riunirà il tavolo intersocietario fra l'Associazione italiana pneumologi ospedalieri e la Società italiana cure palliative, la cui intesa ha portato nei mesi scorsi all'accordo che permette ora anche ai soggetti affetti da malattie respiratorie croniche in fase avanzata di accedere alle cure palliative. In programma anche una tavola rotonda fra i rianimatori e i palliativisti per ridurre i ricoveri impropri nelle rianimazioni.

*fonte: ufficio stampa*



[Home \(http://giornalelora.com\)](http://giornalelora.com) >

[medicina](#)

[\(http://giornalelora.com/medicina/\)](http://giornalelora.com/medicina/)



Cure Palliative –  
Confcommercio  
Palermo e i tre  
Hospice cittadini  
insieme per una  
campagna raccolta  
fondi – venerdì a  
Villa Niscemi  
presentazione  
dell’iniziativa  
nell’ambito del  
convegno nazionale

**Il montascale più apprezzato.**

Secondo il sistema indipendente di misurazione della soddisfazione dei clienti Ekomi

9,6 \*\*\*\*\* Eccezionale

CONFIGURA IL MONTASCALE



**f** Facebook (<http://www.facebook.com/u=http%3A%2F%2Fgiornalelora.com%2Fpalliative-confcommercio-palermo-e-i-tre-insieme-per-una-campagna-raccolta-fondiscemi-presentazione-delliniziativa-nella>)

**t** Twitter (<https://twitter.com/intent/text=Cure+Palliative+%E2%80%93+Confcommercio-palermo-e-i-tre>)

Utilizziamo i cookie per essere sicuri che tu possa avere la migliore esperienza sul nostro sito. Se continui ad utilizzare questo sito: **Sequestrate oltre 110 kg. di hashish** Al teatro **Canonica** il reading "Femminile, il

**Palermo 7 aprile 2016** – Confcommercio Palermo e i tre Hospice pubblici cittadini insieme per sostenere la causa delle cure palliative. La più rappresentativa organizzazione del terziario di mercato di Palermo e provincia, attraverso le proprie aziende associate, promuoverà una campagna di raccolta fondi in occasione delle prossime festività natalizie, per appoggiare l'attività degli Hospice di Villa Sofia-Cervello, Arnas Civico e Asp 6. L'intesa, che vedrà per la prima volta insieme a Palermo un'associazione di categoria e le strutture di tre aziende ospedaliere, **sarà presentata alla stampa domani venerdì 8 aprile alle 10 nella sala delle Carrozze di Villa Niscemi nell'ambito del convegno nazionale "Medicina palliativa – Stato dell'arte e nuove frontiere"**, organizzato dall'Hospice dell'Azienda Villa Sofia – Cervello, diretto da Giuseppe Peralta, con il patrocinio della Società italiana cure palliative (Sicp), dell'Associazione italiana pneumologi ospedalieri



(Aipo), dell'Accademia delle Scienze di Medicina palliativa (Asmepa) e dell'Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica (Aisla).

Un evento che vedrà confrontarsi da oggi, giovedì, con inizio alle 16,30, fino a sabato mattina, circa duecento specialisti che gravitano intorno al mondo della medicina palliativa, provenienti da tutte le regioni, con la partecipazione del Presidente della società italiana cure palliative Carlo Peruselli e di tutti i direttori degli Hospice siciliani.

La campagna di solidarietà a favore delle cure palliative sarà presentata dai direttori dei tre Hospice, Giuseppe Peralta (Villa Sofia-Cervello), Francesco Muscarella (Arnas-Civico), Nicola Ferotti (Asp 6), da Daniela Cocco responsabile delle politiche sociali di Confcommercio Palermo, da Giovanni Imburgia, Presidente del Gruppo giovani imprenditori di Confcommercio Palermo e da Antonino Giuffrè, Presidente dell'Associazione Bone Hope onlus che sostiene l'attività dell'Hospice dell'Ospedale Cervello. Un'iniziativa per appoggiare una causa, quella delle cure palliative, il cui valore umano è stato anche ricordato da Papa Francesco un anno fa alla Pontificia Accademia della Vita quando il Pontefice ha sottolineato: "incoraggio i professionisti e gli studenti a specializzarsi in questo tipo di assistenza che non possiede meno valore per il fatto che non salva la vita. Le cure palliative realizzano qualcosa di altrettanto importante: valorizzano la persona".

Nel corso del convegno, saranno affrontati fra gli altri i temi del ruolo del terzo settore in questo campo, della rete di cure palliative recentemente istituita in Sicilia per favorire l'integrazione fra cure palliative domiciliari e residenziali nonché la

continuità delle cure stesse nelle variazioni di setting assistenziali, dell'importanza di figure come psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti e infermieri.

Sarà anche presentato, da Charles Joussellin, Presidente della società francese di cure palliative, il modello di cure palliative in Francia, e si riunirà il tavolo intersocietario fra l'Associazione italiana pneumologi ospedalieri e la Società italiana cure palliative, la cui intesa ha portato nei mesi scorsi all'accordo che permette ora anche ai soggetti affetti da malattie respiratorie croniche in fase avanzata di accedere alle cure palliative. In programma anche una tavola rotonda fra i rianimatori e i palliativisti per ridurre i ricoveri impropri nelle rianimazioni.

Com. Stam.

0 commenti Ordina per **Meno recenti**



Aggiungi un commento...

 Facebook Comments Plugin

**RC Auto e Moto**  
Risparmi fino a 500€



Per la tua pubblicità sul nostro sito  
contatta il numero  
**3315782464**

**S  
C  
O  
N  
T  
I**



**OTTICA  
STANCANELLI  
ANTONINO**

via Oria Maggiore, 102 - Palermo - tel. 091 6472978  
www.otticaantoninostancanelli.it

**S  
C  
O  
N  
T  
I**



**OTTICA  
STANCANELLI  
ANTONINO**

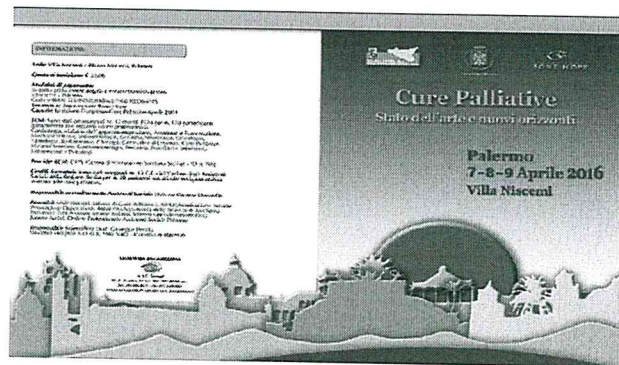
via Oria Maggiore, 102 - Palermo - tel. 091 6472978  
www.otticaantoninostancanelli.it



[Home \(http://giornalelora.com\)](http://giornalelora.com) >

[medicina](#)

[\(http://giornalelora.com/medicina/\)](http://giornalelora.com/medicina/)



## SLA: Servono più cure palliative per i pazienti siciliani

**Pubblicato il:** 7 aprile 2016 alle 11:26

**Il montascale più apprezzato.**

Secondo il sistema indipendente di misurazione della soddisfazione dei clienti Ekomi.

9,6 **\*\*\*\*\***  **Esistente**

**CONFIGURA IL MONTASCALE**



**f** Facebook (<http://www.facebook.com>  
u=http%3A%2F%2Fgiornalelora.com%2Fservono-piu-cure-palliative-per-i-pazienti-

**Per AISLA, Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica, almeno 200 persone con SLA in Sicilia hanno bisogno delle cure palliative, ma hanno difficoltà ad accedere alle terapie a domicilio e negli hospice**

L'associazione sta collaborando con la Regione per garantire a tutti un'assistenza più adeguata.

AISLA ne parlerà al convegno "Cure palliative, stato dell'arte e nuovi orizzonti" in corso a Palermo

**Palermo, 7 aprile 2016** – Le cure palliative sono fondamentali per alleviare la sofferenza, per garantire a tutti i malati gravi una qualità di vita che sia il più possibile accettabile e per non lasciare le persone sole davanti alla malattia. AISLA, Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica, calcola che degli oltre 500 siciliani colpiti da SLA, **almeno 200 abbiano bisogno ogni giorno di cure palliative.** La maggior parte di questi, tuttavia, fa fatica ad accedere alle cure palliative, a domicilio e negli hospice, poiché ancora non è diffusa la cultura dell'approccio palliativo nelle malattie non oncologiche.

AISLA toccherà questo argomento all'interno del convegno "Cure palliative, stato dell'arte e nuovi orizzonti" promosso dall'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello, che si è aperto oggi a Villa Niscredi e vedrà confrontarsi per tre giorni esperti sul tema da tutta Italia.

Per AISLA interverrà **Daniela Cattaneo**, medico palliativista del Centro di ascolto di AISLA (venerdì 8 aprile, ore 16.10 e sabato 9 aprile, ore 9.00).

**Il lavoro con Regione Sicilia.** AISLA sta lavorando con la Regione Sicilia per migliorare la presa in carico delle persone con SLA. L'associazione partecipa infatti al tavolo permanente sulla SLA con gli Assessorati alla Salute e alla Famiglia che ha l'obiettivo di mettere in atto le linee guida regionali per l'assistenza delle persone colpite da questa malattia.

Tra gli aspetti da migliorare c'è appunto l'accesso alle cure palliative. I malati di SLA in gravi condizioni hanno bisogno ad esempio di **farmaci specifici** per alleviare i sintomi di questa patologia che riguardano ad esempio la salivazione eccessiva, la scelta di non ricorrere alla ventilazione invasiva, ma anche gli aspetti del "distress" esistenziale. AISLA, che in Sicilia è presente da 16 anni, ha riscontrato talora difficoltà nella prescrizione di alcuni farmaci sintomatici da parte dei medici di famiglia e la mancanza di accesso ai luoghi in cui si erogano le cure palliative: hospice e ambulatori.

Un altro aspetto su cui lavorare è la **formazione degli operatori sanitari** che sono impegnati **nell'assistenza** integrata delle persone con SLA **sia domiciliare che in hospice**. E' necessario infatti che i medici (palliativisti, pneumologi, psicologi, neurologi,...) e gli infermieri che seguono i malati conoscano le specifiche necessità delle persone con SLA. Nelle fasi più avanzate della malattia molti pazienti hanno presidi per la respirazione e/o la nutrizione assistita che richiedono una formazione approfondita.



# Malasanità

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.palermo.repubblica.it  
www.giustizia.it

## Il 118 gli nega il ricovero immediato muore dopo una caduta in casa

L'uomo aveva 56 anni in ospedale solo dopo la seconda chiamata

Aperta un'inchiesta sarà la procura ad accertare i fatti

GIUSTI SPICA

La caduta in casa, il malore, la chiamata al 118 che decide di curarlo a domicilio con dei semplici antidolorifici. Sembrava un banale incidente domestico e invece, a distanza di 24 ore, Piero Meli, palermitano di 56 anni, è morto poco dopo l'arrivo in ambulanza al pronto soccorso dell'ospedale Civico di Palermo. Il figlio Andrea ha presentato un esposto ai carabinieri puntando il dito contro le prime cure prestate dal 118. A far luce sull'accaduto sarà la procura, che ha aperto un fascicolo per ora contro ignoti, sequestrato le schede di bordo del 118 e disposto l'autopsia, che sarà eseguita nel reparto di medicina legale del Policlinico di Palermo.

Il suo calvario è iniziato la sera del 3 aprile. Dopo la caduta, i familiari chiamano il 118. Dalla centrale operativa parte un'ambulanza con rianimatore a bordo che in pochi minuti raggiunge l'appartamento di via Corradino di Svevia, nel quartiere Zisa. Il medico esegue l'elettrocardiogramma e lo invia telematicamente all'u-



seconda chiamata al 118. Questa volta la centrale operativa invia un'ambulanza con medico a bordo e viene ripetuto l'elettrocardiogramma. L'uomo viene caricato in barella in codice giallo. Durante la corsa verso il pronto soccorso, le sue condizioni peggiorano. I sanitari chiamano l'ospedale e annunciano l'arrivo di un codice rosso. Ma quando l'ambulanza giunge a destinazione - sono

le 16 del 4 aprile - Meli è già in arresto cardiocircolatorio. Per trenta minuti i camici bianchi del pronto soccorso cercano di far ripartire il cuore. Invano. Il paziente viene trasferito nella camera mortuaria. La sera stessa il figlio va dai carabinieri denunciando falle nei soccorsi del 118.

Il responsabile della centrale operativa, Fabio Genco, ha disposto un'indagine interna e

chiesto una relazione a tutti gli operatori del primo e del secondo intervento. «Dalle prime risultanze - spiega - sembra che entrambi gli elettrocardiogrammi non evidenziassero alterazioni. Siamo fiduciosi nell'operato della magistratura».

Si tratta del secondo caso in poche ore di presunta malasanità: al vaglio degli investigatori anche la morte di una donna

di 77 anni che, dopo un lungo ricovero nel reparto di medicina d'urgenza del Civico, è morta a casa la sera stessa delle dimissioni. Anche in questo caso, dopo l'esposto dei familiari, la procura ha sequestrato la cartella clinica e disposto l'autopsia.

L'anziana era stata ricoverata all'ospedale Buccheri La Ferla, dove è rimasta a lungo in Terapia intensiva per una grave insufficienza respiratoria. Il 19 marzo, giorno successivo alle dimissioni dall'ospedale di via Messina Marine, sta ancora male e i familiari la accompagnano al pronto soccorso dell'ospedale Civico, dove viene nuovamente ricoverata nel reparto di Medicina d'urgenza. «Le sue condizioni - spiegano dal Civico - erano molto gravi e senza cenni di miglioramento». Il 3 aprile il fratello, tutore legale dell'anziana - secondo la versione dei sanitari - avrebbe firmato le dimissioni con il benestare dei medici. La sera stessa l'anziana è morta. I militari hanno sequestrato le cartelle cliniche sia al Buccheri La Ferla che al Civico.

Indagini anche su un altro caso sospetto: il decesso di una donna appena dimessa

La procura coronarica dell'ospedale Civico per il referto. L'uomo, già sulla sedia a rotelle per problemi alla colonna vertebrale, viene curato con degli antidolorifici per sedare il dolore alla schiena. Gli vengono somministrati anche dei farmaci per la pressione. Alla fine il rianimatore decide di non trasferirlo in ospedale.

Passano meno di 24 ore e la situazione precipita. Parte la

### IL PROCESSO

## Caso Tutino, chiesto giudizio per il chirurgo e altri sei

Il procuratore aggiunto Leonardo Agueci e il sostituto Luca Battinieri chiedono un processo per l'ex primario della Chirurgia plastica Matteo Tutino, medico del governatore Crocetta. La richiesta di rinvio a giudizio riguarda anche altri sei persone. L'ex manager di Villa Sofia, Giacomo Sampieri; Damiano Mazzaese, dirigente del dipartimento di Anestesia e rianimazione dell'azienda ospedaliera; Maria Concetta Martorana, ex direttore sanitario; Giuseppe Scaletta, ispettore della Digos, e la moglie genetista, Mirta Baiamonte; stessa richiesta per la paziente Alessia Di Blasi, che con le sue dichiarazioni avrebbe favorito il chirurgo.

Secondo l'accusa, l'ex primario di Chirurgia plastica avrebbe eseguito interventi estetici spacciandoli per funzionali e cioè necessari a salvaguardare la salute dei pazienti. Il tutto senza avere scelto il regime di attività intramuraria. Nei confronti di Tutino vengono ipotizzati i reati di truffa, peculato e falso. L'ex primario si sarebbe fatto pagare per operazioni che non avrebbe potuto eseguire in ospedale, falsificando le cartelle cliniche affinché i pazienti ottenessero dal servizio sanitario nazionale un rimborso che non spettava.

S.P.

REPUBBLICA RISERVATA

REPUBBLICA RISERVATA

## Nicole, la clinica Gibiino contro i suoi medici

La casa di cura chiede di essere ammessa come parte civile. La madre: "Ridicolo"

NATALE BRUNO

Gibiino contro Gibiino. È l'ultimo colpo di scena nell'intricata storia della morte della piccola Nicole Di Pietro a Catania. Ieri, durante l'udienza preliminare, la casa di cura Gibiino ha chiesto di costituirsi parte civile contro i suoi medici, accusati della morte della neonata subito dopo la nascita, la notte del 12 febbraio dell'anno scorso. E tra i camici bianchi sotto accusa c'è anche l'anestesista Giovanni Gibiino, figlio di Calogero che della clinica è proprietario e presidente

del cda. Padre contro figlio in una vicenda piena di zone d'ombra in cui - caso raro ma non unico - la casa di cura potrebbe trovarsi nella doppia veste di parte offesa e di responsabile. Un'ipotesi che fa rabbrivire la mamma di Nicole, Tania Laura Egitto: «Ridicoli, non ci sono altre parole. Dopo aver tentato di insabbiare la verità, scaricano le colpe sull'anello debole della catena, senza farsi scrupoli nei confronti del loro rampollo».

La richiesta è stata ufficializzata al gup Alessandro Ricciardolo dall'avvocato Tommaso Tamburino. «La casa di cura - ha spiegato - ha subito un danno all'immagine. Anche perché dalle indagini è emerso chiaro che la struttura sanitaria non avesse delle deficienze strutturali». Hanno chie-



LA CLINICA La clinica Gibiino a Catania al centro dello scandalo per la morte della piccola Nicole

sto di essere parte civile anche i genitori Tania Laura Egitto e Davide Di Pietro, i nonni, i bisnonni e gli zii della bambina, l'associazione di consumatori Codacons. Il giudice deciderà il 4 maggio. La famiglia incrocia le dita e rilancia: «Del risarcimento ci interessa poco. Ci interessa piuttosto che questi medici vengano radiati dall'albo. Per due volte l'assessorato l'ha chiesto al presidente dell'Ordine senza ottenere risposta. Non ci sente o fa finta di non sentire?». La procura ha chiesto il processo per la ginecologa Maria Ausilia Palermo, il neonatologo Antonio Di Pasquale e l'anestesista Giovanni Gibiino, indagati per omicidio colposo. All'ostetrica Valentina Spanò vengono contestate false attestazioni, mentre il direttore sanitario Da-

nile Audibert è accusato di favoreggiamento. Le indagini hanno portato a una "verità" ben diversa da quella che il 12 febbraio 2015 accese sulla sanità siciliana i riflettori di un Paese indignato. Nicole - secondo gli investigatori - non morì per i ritardi provocati dai buchi della rete di soccorso del 118 né per la mancanza di posti nelle terapie neonatali degli ospedali catanesi. Era già morta quando salì su quell'ambulanza privata che, dopo la "messinscena" delle chiamate al 118, i responsabili Gibiino fecero arrivare per un inutile viaggio verso l'ospedale di Ragusa. Quel che è certo è che nella clinica non nascerà più nessuno. L'assessore Baldo Gucciardi ha revocato l'accreditamento per i parti.

REPUBBLICA RISERVATA

SANITÀ. Presi d'assalto il camper mammografico e quello per le dipendenze da gioco e social network. Affollato anche il presidio per la microchippatura gratuita dei cani

## Carini, migliaia di visite per «Asp in piazza»

● Oltre 3.500 le prestazioni effettuate ieri alla manifestazione itinerante dell'Azienda sanitaria. Nel 2015 diagnosticati 34 tumori

Il sindaco ha chiesto una nuova tappa a Villagrazia di Carini. Il direttore Candela: «Diamo così una risposta concreta all'utenza, la prevenzione permette di salvare tante vite umane».

Corrado Lo Piccolo  
CARINI

●●● Massiccia adesione a Carini alla terza tappa della manifestazione itinerante sulla prevenzione organizzata dall'Azienda sanitaria di Palermo. In migliaia ieri hanno affollato piazza Duomo dove medici, infermieri, tecnici e operatori sono stati impegnati fino al pomeriggio a effettuare screening e a distribuire informazioni. Complessivamente sono state effettuate 3.562 prestazioni. Tante le donne che sono salite a bordo del camper mammografico di «Asp in piazza», ma anche tantissime quelle che hanno aderito allo screening del tumore alla tiroide ed al progetto per la prevenzione del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolari.

«Oggi è la celebrazione del diritto alla salute - ha detto il sindaco, Giovanni Monteleone - e questa manifestazione smentisce il luogo comune di una sanità distante dai cit-



Massiccia adesione ieri in piazza Duomo alla manifestazione dedicata alla prevenzione delle malattie

tadini. I ragazzi dell'Istituto superiore «Ugo Mursia» hanno curato il servizio di accoglienza. Considerata la grande affluenza ho chiesto una seconda data a Villagrazia e il direttore Candela ha già dato la propria disponibilità. Carini si candi-

da a essere un polo di eccellenza della sanità e a tal proposito domani (oggi, ndr) ci sarà all'assessorato regionale alla Sanità la conferenza di servizio per l'approvazione del progetto esecutivo del polo di ricerca della fondazione Rimed. Anche

questo fa capire che questa cittadina è luogo adeguato e idoneo ad ospitare un polo sanitario a servizio dei cittadini».

Sin dalla mattinata il villaggio della salute, nel cuore del centro storico di Carini, è stato preso d'as-

salto da utenti provenienti anche dai comuni vicini, ma soprattutto dagli studenti che hanno mostrato grande interesse per l'ambulatorio delle dipendenze dai giochi d'azzardo e social network. «Sono molto soddisfatto - ha detto Salvatore Russo, direttore del distretto 34 di Carini - perché insieme all'Asp, all'amministrazione comunale, alle associazioni di volontariato, alle scuole e alle parrocchie e a tutti i ragazzi che ci stanno aiutando a diffondere l'informazione per portarla nelle famiglie e dentro le istituzioni, abbiamo fatto una bella manifestazione. La sanità è in piazza ma è anche nelle scuole con prestazioni a favore dei ragazzi. È un grande risultato per la nostra cittadina».

«Una risposta effettiva e concreta - ha poi spiegato il direttore generale dell'Asp di Palermo, Antonio Candela - oggi è una festa della prevenzione che non è fatta da simulazioni o dimostrazioni: qui i cittadini che hanno riempito questa piazza usufruiscono di visite e esami. Un afflusso al di là di ogni aspettativa. Ricordiamoci che lo scorso anno sono stati diagnosticati ventinove tumori alla mammella, tre al colon retto e due alla tiroide e questo

non sarebbe potuto accadere se non avessimo organizzato Asp in piazza. La prevenzione salva le vite umane e quindi invitiamo tutti a partecipare».

Ieri pomeriggio stand e camper sono rimasti aperti a disposizione delle persone per offrire un ampio ventaglio di prestazioni: dallo screening del diabete a quello del tumore alla mammella, dalla prevenzione del cervicocarcinoma a quello del colon retto, alla prevenzione cardiologica e della broncopneumopatia cronica ostruttiva. In tanti, poi, hanno affollato il presidio dei veterinari che hanno assicurato, tra l'altro, la «microchippatura» gratuita dei cani.

Nel territorio comunale il problema del randagismo è molto diffuso, il Comune spende migliaia di euro per il ricovero e la sterilizzazione dei meticcì. Per fortuna operano numerose associazioni di volontariato che con grandi sacrifici si prendono cura dei poveri animali abbandonati. Il tour della prevenzione in questo mese proseguirà il 12 a Montelepre, il 19 ad Altavilla Milicia ed il 26 a Marineo, sarà intervallato dall'Open day di domani quando tutti gli ambulatori rimarranno aperti. (CP)



**INCHIESTE IN CORSO.** Accertamenti sulle morti di un cardiopatico e di un'anziana. I familiari denunciano

## I carabinieri indagano su due decessi al Civico

●●● I carabinieri indagano su due decessi avvenuti a poche ore di distanza all'ospedale Civico. I familiari delle vittime hanno presentato denuncia agli investigatori e sono scattati i primi accertamenti.

Secondo una prima ricostruzione, ancora al vaglio degli inquirenti, Piero Meli, operato cardiopatico di 56 anni residente in via Corradino di Svevia alla Zisa, era stato trasportato al pronto soccorso dell'ospedale lo scorso 3 aprile. È stato visitato dai sanitari e dopo essere rimasto in osservazione è stato dimesso, ma l'indomani ha accusato un nuovo malore e

in ospedale è arrivato già in condizioni disperate ed è deceduto. I parenti hanno riferito che Meli stava molto male quando è arrivato al pronto soccorso e i medici non avrebbero valutato bene le sue condizioni. È stata disposta l'autopsia e la cartella clinica è stata sequestrata.

L'altra vittima è Giuseppa Saieva, 77 anni. La donna era stata ricoverata, sempre al Civico, il 18 marzo per una grave crisi respiratoria ed è rimasta in ospedale fino al 3 aprile. Poi i familiari avrebbero autorizzato il trasporto a casa, in via Sebastiano La Franca, ma la stessa sera è morta. An-



Giovanni Migliore

che in questo caso, i familiari imputano ad i medici una serie di errori che alla fine hanno portato al decesso. Pure per questo caso è stata sequestrata la cartella clinica ed è stata disposta l'autopsia sul corpo dell'uomo, trasferito all'istituto di medicina legale del Policlinico.

«Abbiamo disposto un'indagine interna e una commissione è già al lavoro - afferma Giovanni Migliore, direttore generale del Civico - Verificheremo nei dettagli come sono andate le cose e se ci sono state responsabilità mediche. Entro la prossima settimana riceverò la relazione». L.G.



Raffaele Cantone, presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione

## NON CI STANCHIAMO DI RIPETERE

Nino Sunseri

**S**empre le stesse cose. Sempre gli stessi reati, sempre gli stessi grandi e piccoli abusi quando si parla di sanità. Conferme, sempre conferme, solo conferme. Frodi in corsia, trucchi sulle liste d'attesa, sprechi sui medicinali. Sappiamo di essere stancanti perché ripetitivi. Noi stessi siamo stanchi di essere stancanti. Che pena. Nessuno che si occupi di curare la corruzione. Mai una buona notizia sui controlli che funzionano, sulle procedure da adottare per fermare le mazzette, sulla trasparenza che è l'unica medicina contro il malaffare. L'intervento pubblico di Raffaele Cantone, capo dell'anticorruzione ci restituisce l'immagine consueta. «La sanità è un terreno di scorribanda da parte di delinquenti di ogni risma», dice il magistrato. Il livello del servizio potrebbe raggiungere vette elevatissime. Invece viene abbattuto «da fatti corruttivi». La ragione per cui tutto questo accade è sotto gli occhi di tutti. Lo Stato taglia su

tutte le voci tranne quelle della salute. Non a caso il Fondo sanitario nazionale fra il 2008 e il 2014 è cresciuto del 9%. Nel 2015 è salito ancora raggiungendo il record di 110 miliardi. Afermarlo non è stata sufficiente nemmeno la grande crisi. Anche negli anni più difficili della fine della guerra gli stanziamenti dello Stato non si sono mai fermati. Figurarsi se fosse successo. Si sarebbero immediatamente scatenate le solite anime belle pronte a piangere e a protestare perché venisse sottratto il diritto alla salute ai più poveri. Nella migliore delle ipotesi si tratta di demagogia. Altrimenti è complicità, più o meno consapevole con il malaffare e le bande degli interessi corporati. Non ci stancheremo mai di ripetere che una sanità efficiente e pulita dalle incrostazioni della corruzione è il vero presidio per i diritti dei più poveri. I malati dotati di mezzi facoltosi hanno sempre la possibilità di finanziare cure eccellenti. È solo la povera gente che ha assoluta necessità di avere strutture pubbliche dotate del massimo livello di efficienza. Quindi se si vuole veramente difendere il diritto alla salute

per i ceti deboli bisogna combattere gli sprechi e impedire l'aumento considerevole della spesa.

Il caso più evidente, per la banalità del male, è la scarsa trasparenza delle liste d'attesa. Di recente a Salerno è stato scoperto un giro di mazzette che ha coinvolto anche personale medico e chirurgico. Un regalo variabile fra 1.500 e sei mila euro permetteva di scalare la classifica e arrivare rapidamente in «pole position». Una domanda: chi ha potuto beneficiare questo abuso? Non certo dei poveri pensionati. La sanità fa gola e il fatto che la competenza sia stata assegnata alle Regioni aumenta gli appetiti. I controlli diventano ancora più inconcludenti. Dall'analisi dei conti di Asl e Aziende ospedaliere emerge che dal 2009 al 2013 l'incidenza sugli sprechi non si è ridotta. Ammontano a 1 miliardo l'anno: risorse che potrebbero essere destinate alla salute dei pazienti. Soprattutto ai cittadini indizione più disagiati. Non ci stanchiamo di ripetere. Eppure basterebbe poco. L'abbiamo visto a Palermo. È bastato che il nuovo direttore di una Asl rifacesse una gara per

ottenere il dimezzamento della spesa. Ovviamente i vincitori del primo bando avevano fatto ricorso in tribunale. Hanno perso. Questo dimostra che la lotta contro gli sprechi e contro la corruzione si può fare e si può vincere. Basta volerlo. Invece qual è lo spettacolo che vediamo? Desolante, semplicemente desolante. Quasi tutti i presidenti di Regione e gli assessori alla Sanità sono entrati nel mirino della magistratura. Qualcuno è finito anche in galera. Qualche altro ha visto frantumarsi una carriera politica che sembrava destinata ad un crescente successo. Eppure per le anime belle tutto questo non esiste. Per loro è solo un brutto sogno che deve essere rimosso. Invece è una dura e odiosa realtà. Un territorio nel quale la politica offre il volto peggiore di se stessa. Forse non è un caso quello che accade in Lombardia dove il fenomeno dell'anti-politica è praticamente assente. Una sanità efficiente e una macchina burocratica passabilmente efficiente hanno tagliato le gambe ai movimenti che invece potrebbero trionfare a Roma. Per non parlare della Sicilia dove la contestazione al sistema politico rappresenta il partito più votato. Sia da quelli che vanno alle urne sia da quelli, quasi metà dell'elettorato che preferiscono restare a casa.

**DATI ALLARMANTI.** Una Asl su tre è stata coinvolta in illeciti negli ultimi 5 anni. E i cittadini sono in parte complici: due milioni di italiani hanno pagato bustarelle per favori

# Sanità, persi 6 miliardi all'anno per corruzione

Presentato il Rapporto sulle illegalità nel settore. Cantone: «È un terreno di scorribanda per delinquenti di ogni risma»

Manuela Corra  
ROMA

Un male dilagante e, apparentemente, irrefrenabile. È la corruzione nella Sanità italiana: «fagocita» sei miliardi di euro l'anno, sottratti ad innovazione e cura dei pazienti per finire nelle tasche di corrotti e corruttori.

La Sanità è «terreno di scorribanda da parte di delinquenti di ogni risma», è il duro commento del presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione (Anac), Raffaele Cantone. Per il magistrato è aggredita da forti fenomeni di corruzione che si annidano in particolare in alcuni «snodi» decisivi, a partire dalle liste di attesa e le aziende del farmaco fino ad arrivare addirittura alla gestione delle sale mortuarie, ha aggiunto, partecipando alla prima «Giornata nazionale contro la corruzione in Sanità» durante la quale è stato presentato il rapporto «Curiamo la corruzione» redatto da Transparency Italia, Censis, Ispes-Sanità e Centro ricerche studi su sicurezza e criminalità (Iriscc). Terreno di scorribanda, dunque, anche «per l'enorme giro di

affari che ha intorno e per il fatto che anche in tempi di crisi è un settore che non può essere sottovalutato. È però vero, ha precisato Cantone, che «abbiamo comunque una Sanità che assicura standard elevatissimi, ma va considerato che la corruzione abbassa anche il livello dei servizi».

I numeri sono allarmanti. La corruzione, secondo il rapporto, ha coinvolto una Asl su tre in Italia negli ultimi 5 anni, ed è un malcostume che imperverga anche fra i cittadini, se è vero che due milioni di italiani hanno pagato bustarelle per ottenere favori e 10 milioni hanno effettuato visite mediche «in nero». Il 77% dei dirigenti sanitari ritiene inoltre che ci sia il rischio concreto che all'interno della propria struttura si verifichino fenomeni di corruzione. Tre sono gli ambiti maggiormente a rischio: appalti, assunzioni e acquisti. Con una «falla» preoccupante: l'esame dei Piani anticorruzione, previsti dalla Legge 190/2012, di 230 aziende sanitarie, rivela che nel 40% dei casi si sono limitate a un adempimento formale dell'obbligo di legge e solo una struttura sanitaria su

4 ha risposto in pieno alle norme.

Un quadro fosco, anche se contro tale «reato odioso», come lo ha definito il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, il governo è sceso in campo con un piano forte.

Che il settore sanitario «continui ad essere tra i più colpiti dal virus della corruzione», lo afferma anche il sottosegretario all'Istruzione Davide Fa-

**IL PRESIDENTE DELL'ANTICORRUZIONE: «PREVENZIONE PER CAMBIARE MENTALITÀ»**

raone, ricordando come da gennaio 2014 a giugno 2015 la Guardia di Finanza abbia scoperto frodi e sprechi nella spesa pubblica sanitaria che hanno prodotto un danno erariale per 806 milioni di euro. Parla appunto di «reato odioso, perché incide in modo diretto sulla qualità di cura delle persone

più fragili e perché commesso in danno dei malati», il ministro Lorenzin. Che rilancia il piano con cui il governo è sceso in campo per vincere la sfida contro il malaffare: «Nessuno in passato - ha detto - ha prodotto sul terreno della lotta alla corruzione in Sanità quanto ha fatto questo governo. E su questa strada continueremo ad operare». Varie le misure avviate: «Nella Legge di stabilità 2016 è stato introdotto l'obbligo per tutte le aziende sanitarie di effettuare acquisti in modo accentrato e, su mia proposta, il Consiglio dei ministri ha approvato un decreto in materia di conferimento degli incarichi di direttore generale nelle Aziende sanitarie, sulla base di criteri meritocratici. Ma altro «grande strumento contro la corruzione - ha concluso il ministro - è la trasparenza dei dati. Per questo nel Patto per la salute 2014-2016 sono stati previsti non soltanto il rafforzamento dei controlli nelle aziende sanitarie, ma anche un Patto per la sanità digitale e un piano di evoluzione dei flussi informativi del Nuovo sistema informatico sanitario».

Anche Cantone ha fatto riferimento alle iniziative di contrasto che il governo intende mettere in campo, precisando comunque di «credere che vi sia un problema molto significativo sia di sprechi sia di fatti corruttivi». Per questo, ha avvertito, «siamo intervenuti mettendo in campo un nuovo piano anticorruzione concordato anche con i tecnici del ministero della Sa-

**IL MINISTRO LORENZIN: IL GOVERNO VIGILE, ORA PUNTIAMO SULLA TRASPARENZA DEI DATI**

lute». Una serie di azioni volte dunque a contrastare il fenomeno, tenendo conto del fatto che «ormai la corruzione si è trasformata e la mazzetta tradizionale è rimasta quasi un ricordo». La risposta delle istituzioni è però a tutto campo: «Contro la corruzione nella Sanità abbiamo messo in campo

strumenti nuovi, abbiamo fatto delle linee guida ed individuato gli snodi su cui intervenire: primo fra tutti - ha detto Cantone - proprio quello delle liste di attesa. Sarebbe bello che potessero essere trasparenti, ma ciò è molto difficile, perché ci sono in gioco i valori della privacy. Dobbiamo però intervenire e creare «anticorpi anticorruzione» a partire dagli operatori». Quindi l'annuncio: «Stiamo per firmare un nuovo protocollo con il ministero della Salute, per avviare stretti controlli al fine di verificare se le Asl si sono adeguate alle norme ed i piani anticorruzione; andremo cioè a controllare come i piani anticorruzione vengono applicati o se si tratta solo di un rispetto «sulla carta». Inoltre, con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali Agenes, stiamo lavorando per mettere a punto un codice etico forte». C'è però una considerazione dalla quale non si può prescindere, e cioè che «non si può intervenire solo con la repressione e dopo, ma innanzitutto - ha concluso il presidente Anac - mettendo in campo una serie di strumenti preventivi che cambiano la mentalità».

## L'INTERVISTA A FRANCESCO MACCHIA di Osvaldo Baldacci

# «DALLA CORRUZIONE NON SI SALVANO NEMMENO LE CAMERE MORTUARIE»



Sei miliardi persi per corruzione, 16 per sprechi. Per Macchia «la sanità è in mano a gente con pochi scrupoli»

Come un detonatore su una situazione esplosiva, il presidente dell'Autorità Anticorruzione Raffaele Cantone ha tuonato contro il malaffare nella Sanità, definita «terreno di scorribanda di ogni risma di gruppi criminali». Dall'intramoenia alle camere mortuarie, dalle liste di attesa agli appalti, tutto è coinvolto in un gigantesco giro di tangenti. Non c'è anno senza un grande scandalo nel settore della sanità, sottolinea Francesco Macchia, presidente dell'Ispe-Sanità (Istituto per la promozione dell'etica in sanità), principale promotore della Prima giornata nazionale contro la corruzione in sanità, occasione che ieri ha fornito lo scenario per le dichiarazioni di Cantone, presente al convegno di Roma. Dati terribilmente negativi, ma anche segni di speranza, sottolinea Macchia, che ricorda anche come proprio in Sicilia alcuni aspetti siano particolarmente negativi, ed altri invece particolarmente incoraggianti.

●●● Dottor Macchia, al vostro convegno il presidente Cantone c'è andato giù pesante.

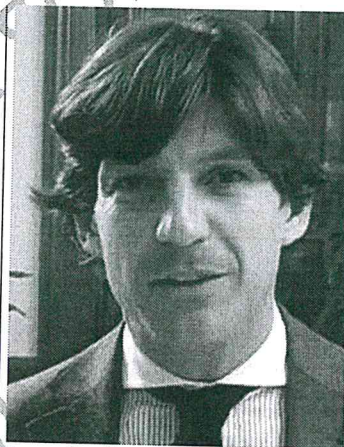
«Lui è una persona estremamente morigerata ma oggi l'ha detta chiara. Non so però se si può dire che ci sia andato giù pesante, ha detto solo la verità, credo abbia tolto il velo a quello che noi diciamo fin dalla nostra nascita, che la sanità è terreno di scorribande della politica e della corruzione. La valutazione di 6 miliardi di corruzione e 16 miliardi di sprechi all'anno è indicativa dello stato del settore e del fatto che sia in mano a gente con pochi scrupoli. D'altro canto il prossimo 17 febbraio 2017 saranno 25 anni dall'arresto di Mario Chiesa con quella che era a tutti gli effetti una tangente sanitaria che ha dato il via a Tangentopoli e Mani pulite. Ebbene, nella storia degli eventi corruttivi in questi 25 anni non c'è stato un anno in cui non sia stato scoperto un grosso scandalo sanità».

●●● È emerso che un'azienda su tre è toccata dalla corruzione.

«Per la precisione il 37 per cento delle aziende sanitarie ha fatto registrare almeno un episodio di corruzione. Ma ci sono altri dati che sono ancora più interessanti, perché valutano la percezione che c'è all'interno del mondo della Sanità. Il primo è che il 77 per cento dei dirigenti pensano che la loro struttura sia a rischio alto, reale e concreto che si verifichi un fenomeno corruttivo. Il secondo dato è che oltre il 41,7% degli operatori della sanità ritengono che quanto messo in piedi attraverso la legge 190 non sia un deterrente adeguato alla corruzione».

●●● Quali misure prevede la legge 190?

«Che sia sempre fatta la nomina di un responsabile, che sia predisposto un piano triennale anticorruzione, che si svolga un'attività di individuazione delle aree a rischio, e che si proceda per quei settori all'individuazione



Francesco Macchia, presidente dell'Ispe-Sanità

Il presidente Ispe-Sanità: è nota la commistione tra personale di certi reparti e pompe funebri, ma più grave la gestione delle liste d'attesa

di azioni specifiche e alla rotazione dei dirigenti. Tutto questo non viene giudicato sufficiente, ma intanto non si fa neanche questo. La legge prevede che vengano pubblicate queste analisi di rischio e le azioni di prevenzione studiate, ma il 40 per cento delle strutture non ha pubblicato niente. In questa classifica la Sicilia non sta messa bene, è quarta per inadempimento agli obblighi nel 57,9 per cento dei casi, dopo Molise, Calabria e Campania».

●●● Quali sono gli ambiti più a rischio?

«L'intramoenia, i rapporti con gli ospedali privati, gli appalti. I maggiori problemi sono negli appalti, in particolare su aree legate non direttamente ad effetti sulla salute del paziente, come mense, pulizie, lavanderia. C'è maggior controllo interno su effetti pericolosi per salute

del paziente. Ma togliere soldi vuol dire comunque diminuire prestazioni e qualità e incidere su pazienti».

●●● Non si salvano neanche le camere mortuarie.

«Sì, è vergognoso, anche se non è il problema principale. È un vecchissimo tema, oggetto di corruzione da sempre. È nota la commistione fra personale che opera all'interno di certi reparti degli ospedali e le pompe funebri anticorruzione di Cantone. Ma altre questioni sono più gravi. Ad esempio l'intramoenia e le liste di attesa che erano state create per rendere più efficiente la sanità sono diventate fattori di corruzione, ci vorrebbe una profonda riforma. A questo proposito la recentissima inchiesta di Salerno è interessante perché ci dà un'idea molto chiara di quali siano i meccanismi in atto, di come manchino i sistemi di controllo. Con la malagestione opaca delle liste di attesa si costringe ad andare sul privato: poi nel caso lombardo si prendeva una tangente da Lady Dentiera, nel caso di Salerno si prendeva una tangente dal paziente per riportarlo nel pubblico».

●●● Le lunghe liste di attesa non dipendono dalle inefficienze?

«Anche, ma soprattutto dalla scarsa volontà di affrontarle. Fa comodo a molti l'opacità che le circonda, perché consente di gestire un piccolo potere. Mi faccia dire che è colpa anche della maledetta legge procorruttiva sulla privacy: quanto più tuteli la privacy dei singoli individui tanto più neghi trasparenza per dati e informazioni. Le liste d'attesa non possono essere rese pubbliche e quindi non possono essere controllate, anche perché non c'è alcun serio controllo interno».

●●● Avete aperto dei grossi bubboni.

«Questo è proprio lo spirito della Giornata nazionale anticorruzione nella Sanità. Che vuole sensibilizzare. On abbiamo fatto solo il convegno con Cantone a Roma. Abbiamo organizzato postazioni anticorruzione all'interno delle aziende sanitarie e ospedaliere in tutta Italia, ad esempio a Palermo, Messina, Siracusa, che è anche una delle quattro aziende in Italia a far parte del progetto formativo "Curiamo la corruzione". Un'iniziativa che è partita proprio da Palermo il 7 marzo al Policlinico, realizzata in collaborazione col Segretariato nazionale studenti di medicina (presieduto dal palermitano Tancredi Lo Presti), col Segretariato giovani medici, con l'Associazione italiana medici (presieduta dal palermitano Walter Mazzucchi), con Cittadinanzattiva, con Federsanità Anci. Un coinvolgimento di molti operatori della sanità e soprattutto di giovani che è un elemento positivo che dà speranza per futuro. L'hashtag #curiamolacorrusione ieri è stato trend topic su twitter. Proprio perché il fenomeno corruttivo è così pervasivo c'era bisogno di una grande scossa e di una giornata come oggi». (Rosa)

## NORME DISATTESE, IL SUD MAGLIA NERA

Acquisto di beni e assunzioni di personale. Sono questi gli ambiti a maggior rischio di corruzione secondo i dirigenti delle strutture sanitarie, ovvero la «grande macchina» alla base del malaffare. Eppure, per contrastare un fenomeno che costa oltre 6 miliardi l'anno, solo una azienda sanitaria su 3 prevede misure di prevenzione nei propri piani. Di contro, quasi 4 strutture sanitarie su 10 hanno avuto problemi di corruzione negli ultimi 5 anni.

●●● A RISCHIO ACQUISTO BENI, OPERE E ASSUNZIONI

Secondo i dirigenti delle 151 strutture sanitarie che hanno partecipato all'indagine sulla percezione della corruzione, gli ambiti a maggiore rischio di corruzione sono quello degli acquisti di beni e servizi (82,7%), realizzazione di opere (66%) e assunzione di personale (31,3%).

Inoltre, il 76,7% dei dirigenti pensa che ci sia il rischio che si verifichi un fenomeno corruttivo nella propria struttura. Ben il 37,2% delle strutture sanitarie, d'altro canto, negli ultimi 5 anni ha fatto registrare un episodio di corruzione. Un episodio corruttivo su 3, però, non è stato affrontato in maniera appropriata.

●●● SOLO 1 ENTE SU 4 ADEMPIE A NORME ANTICORRUZIONE

Solo 1 ente sanitario su 4 ha adempiuto agli obblighi di legge contro la corruzione. Infatti, ad esempio, il 40,3% degli enti non ha pubblicato i rischi di corruzione né le misure di prevenzione nel proprio piano di prevenzione della corruzione, e solo il 33,8% degli enti ha invece svolto un'analisi parziale dei rischi corruttivi.

●●● LISTA NERA AL CENTRO-SUD

Le regioni con la più alta percentuale di aziende che non adempiono agli obblighi anticorruzione sono il Molise (100%), la Calabria (88,9%), la Campania (60%) e la Sicilia (57,9%).

●●● SPRECHI E INEFFICIENZE

Ammonta a circa 1 miliardo di euro, secondo il Rapporto, il potenziale risparmio che si può ricavare nelle asl per voci di spesa non collegate all'efficacia delle cure. Lo spreco «ingiustificato», secondo l'analisi, dal 2009 è diminuito in media del 4,2% annuo, ma in proporzione alla spesa complessiva è rimasto costante. Raggiungerebbero la quota del 30%, infine, le risorse che si potrebbero liberare dalla spesa per pulizia, lavanderia e mensa se gestite più efficacemente. Risorse che potrebbero invece essere destinate ad una più efficace assistenza sanitaria.



# Sanità24

6 apr  
2016

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK f

TWITTER

AZIENDE E REGIONI

S  
24

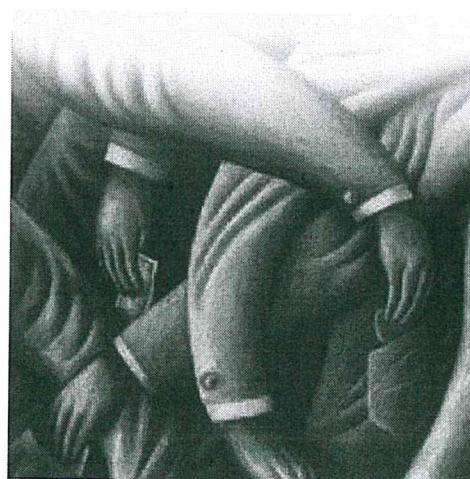
## Giornata nazionale contro la corruzione in sanità/ Un miliardo di sprechi evitabili e malaffare nel 37% delle aziende

di Barbara Gobbi

PDF [L'Executive summary del Report](#)

PDF [I dati di sintesi](#)

Almeno un miliardo di euro l'anno va sprecato, nelle aziende sanitarie locali e in quelle ospedaliere, per voci di spesa non direttamente collegabili all'assistenza, ma il cui gonfiarsi sottrae di fatto risorse utili alle cure. E se negli anni si registra una dinamica decrescente - a osservare i conti economici (anno 2013) di tutte le 250 strutture sanitarie considerate - il trend in diminuzione non è attribuibile ad azioni particolarmente incisive -



di fatto presenti per lo più sulla carta e non a livello operativo - ma alla logica dei tagli lineari che a partire dal 2009 ha caratterizzato la spesa sanitaria complessiva. Senza possibilità di intervenire con il “bisturi”, cioè selezionando il “di più”, l’inappropriato e, anche, il frutto amaro della corruzione. Gli sprechi nelle voci di spesa per beni e servizi che non incidono direttamente sull’assistenza sanitaria e non sono collegati all’efficacia dell’intervento, come quelle per la mensa, la lavanderia e la gestione dei rifiuti speciali, sono dunque diminuiti in media del 4,4% l’anno, ma la loro incidenza rispetto alla spesa complessiva non si è ridotta. E il settore “fa gola”, con i suoi 110 miliardi di spesa pubblica.

Sono queste le principali evidenze che emergono dal progetto “Curiamo la Corruzione” ([www.curiamolacorruzione.it](http://www.curiamolacorruzione.it)), presentato oggi a Roma al Tempio di Adriano in occasione della prima Giornata nazionale contro la corruzione in Sanità. Alla presenza, tra gli altri, della ministra della Salute Beatrice Lorenzin, del presidente dell’Autorità nazionale anticorruzione (Anac) Raffaele Cantone e del sottosegretario all’Istruzione, Università e Ricerca Davide Faraone. L’iniziativa, realizzata da Transparency International Italia, Censis, ISPE-Sanità e Rissc e finanziata da Siemens Integrity, è pensata per promuovere il miglioramento del Sistema sanitario nazionale grazie a una maggiore trasparenza, integrità e responsabilità individuale e collettiva nella sanità attraverso attività di ricerca, formazione e comunicazione sul territorio, sensibilizzazione dei decisori pubblici e privati, sperimentazione di misure anticorruzione nelle strutture sanitarie pilota di Bari, Melegnano, Siracusa e Trento.

Alla Giornata aderiscono il Segretariato italiano studenti di medicina, il Segretariato italiano giovani medici, l’Associazione italiana medici, Cittadinanzattiva e Federsanità che hanno allestito 16 postazioni presso le Asl e aziende ospedaliere di tutto il territorio nazionale, per sensibilizzare cittadini, studenti, medici e professionisti sanitari e facendo loro edificare muri simbolici contro la corruzione.

**Il Report.** Tre gli aspetti analizzati, in corrispondenza a 3 macro azioni condotte rispettivamente da Censis, Rissc e Ispe: la percezione della corruzione da parte dei dirigenti di 151 strutture sanitarie, l’analisi del livello di rischio-corruzione nei processi di acquisto delle aziende sanitarie, gli indicatori di spreco nei conti economici. E se per gli sprechi evitabili nei conti economici, come detto, si fa l’ipotesi di un miliardo - ma è ben di 403 milioni di euro la stima dello spreco

“altamente ingiustificato”, rispettivamente 170 milioni per le Asl e 233 milioni per le Ao, sempre nel 2013 - a far da cartina di tornasole di un sistema che si conferma ad alto rischio è il monitoraggio su chi costantemente lavora nelle strutture sanitarie pubbliche. Secondo i dirigenti interpellati sulla percezione della corruzione, infatti, nel 37% di 151 aziende sanitarie italiane si sono verificati episodi di corruzione negli ultimi cinque anni, e in circa un terzo dei casi questi episodi non sono stati affrontati in maniera appropriata. Il 77% dei dirigenti sanitari - spiegano ancora i curatore del Report - ritiene che ci sia il rischio concreto che all'interno della propria struttura si verifichino fenomeni di corruzione (e questo rischio è giudicato elevato dal 10% di loro).

Due gli ambiti che più prestano il fianco a pratiche corruttive: appalti e assunzioni di personale. Al primo posto, l'83% dei dirigenti sanitari indica i rischi che si annidano negli acquisti di beni e servizi e il 66% nella realizzazione di opere e infrastrutture, mentre il 31% sottolinea la possibilità che si seguano scorciatoie illecite nelle assunzioni.

Ciò detto, le aziende in questi anni hanno lavorato, pur se con risultati inferiori alle aspettative e incisivi a metà. Il 97% delle strutture sanitarie ha adottato un Codice di comportamento dei dipendenti integrativo rispetto a quello previsto per i dipendenti pubblici, il 93% ha predisposto un Regolamento per le procedure d'acquisto, il 92% afferma che nella propria struttura esistono procedure trasparenti per l'aggiudicazione degli appalti, l'85% ha previsto procedure per la segnalazione di casi di corruzione e azioni a tutela dei dipendenti che le effettuano (i “whistleblower”). Ma la lotta alla corruzione è un giano bifronte: perché abbia successo dev'essere molto concreta. Invece, l'esame dei Piani anticorruzione, previsti dalla L. 190/2012, di 230 aziende sanitarie rivela che nel 40% dei casi si sono limitate a un adempimento formale dell'obbligo di legge, non inserendo all'interno del Piano né l'analisi dei rischi di corruzione, né le misure di prevenzione, mentre il 33% ha svolto un'analisi parziale e solo una struttura sanitaria su quattro ha risposto in pieno al dettato normativo. Poco più di un quarto delle aziende sanitarie (il 26%) ha pubblicato una tabella analisi dei rischi piuttosto esaustiva, cioè relativa a: aree organizzative, processi e attività, relativo grado di rischio e possibili misure di contrasto o prevenzione. Probabilmente anche per questi motivi, concludono gli autori del report, il 35% dei dirigenti sanitari ritiene che il Piano non impatti in maniera decisiva sulla diffusione della corruzione.

**I 5 rischi più gravi per il Ssn secondo i responsabili contro la corruzione nelle aziende, sono:**

1. accordi preventivi tra i partecipanti ad una gara, soprattutto nella spartizione dei lavori in subappalto;
2. definizione di esclusività di un servizio, che elimina la concorrenza a favore dell'impresa titolare del servizio o del bene;
3. rimodulazione indebita del cronoprogramma in funzione delle esigenze o a vantaggio dell'appaltatore;
4. la nomina di soggetti di parte nelle commissioni di gara per garantire un occhio di favore nella selezione del contraente;
5. il comodato gratuito o la donazione di attrezzature, farmaci e dispositivi per generare maggiori consumi o spese non previste o non autorizzate.

**I rischi più frequenti nei piani anticorruzione sono invece:**

1. il rischio di accettare o richiedere varianti in corso d'opera per permettere all'impresa appaltatrice di recuperare – illegittimamente – lo sconto offerto in sede di gara;
2. l'uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa;
3. l'adozione, nell'ambito del disciplinare, di condizioni tecniche od economiche o di altre specifiche che favoriscono di fatto un'impresa a scapito delle concorrenti;
4. l'abuso dell'affidamento diretto;
5. l'adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

- 
- Si può curare la corruzione in sanità?  
di *Carla Collicelli (advisor scientifico Fondazione Censis)*

---

## CORRELATI

### IMPRESE E MERCATO



# Sanità24

**6** apr  
2016

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

## **Giornata contro la corruzione in Sanità/ Lorenzin: «Circolazione, condivisione e trasparenza dei dati primi strumenti contro la corruzione»**

Gentilissimi,  
desidero ringraziare vivamente dell'invito a partecipare alla 1° Giornata nazionale contro la corruzione in sanità per la salvaguardia del Servizio sanitario nazionale.

Concordo pienamente con il Presidente Cantone quando ricorda che la sanità è un settore ad alto rischio di corruzione, ma ciononostante garantisce standard elevatissimi di qualità delle prestazioni agli assistiti.

Trasparenza, legalità, contrasto della corruzione devono costituire obiettivi precisi per tutti gli attori del Servizio sanitario nazionale. Con l'Autorità Anticorruzione, con l'ausilio di Agenas, abbiamo recentemente lavorato per varare la nuova Sezione del Piano Nazionale Anticorruzione dedicata alla sanità. Fra qualche giorno io e il Presidente Cantone sottoscriveremo un apposito Protocollo per attuare controlli congiunti per garantire la piena e puntuale attuazione





del citato Piano.

Il tema della corruzione in sanità lo abbiamo aggredito fin dall'inizio del mio mandato, e abbiamo promosso e attuato ogni iniziativa per combattere contro criminali che, come ripeto sempre, quando rubano in sanità commettono un reato ancora più grave perché i loro atti finiscono con l'incidere in modo diretto sulla qualità di assistenza e cura delle persone più fragili. Rubano allo Stato e il loro atto diventa ancora più odioso perché commesso in danno dei malati.

Grazie al vigente Patto per la salute e al programma di revisione della spesa, riusciremo ad avere nuovi strumenti contro la corruzione e recuperare ampi spazi di efficienza e di razionalizzazione dell'offerta. Sono convinta che il grande strumento contro la corruzione sia la circolazione, la condivisione e dunque la trasparenza dei dati. Per questo nel Patto per la salute 2014-2016 sono stati previsti non soltanto il rafforzamento dei controlli nelle aziende sanitarie, ma anche un Patto per la sanità digitale e un piano di evoluzione dei flussi informativi del Nuovo sistema informatico sanitario.

Nella Legge di stabilità 2016 è stato introdotto l'obbligo per tutte le aziende sanitarie di effettuare acquisti in modo accentrato, tramite CONSIP o tramite le centrali uniche regionali.

Su mia proposta, il Consiglio dei ministri ha approvato in esame preliminare un decreto legislativo in materia di conferimento degli incarichi di direttore generale nelle Aziende sanitarie.

Nello specifico il decreto istituisce presso il ministero della Salute un elenco nazionale di aspiranti direttori generali, cui si accede tramite selezione sulla base di criteri meritocratici.

Nessuno in passato ha prodotto sul terreno della lotta alla corruzione in sanità quanto ha fatto questo Governo. E su questa strada continueremo ad operare.

Dobbiamo lavorare tutti insieme per una semplificazione normativa, nonché per la trasparenza dei dati, utile per verificare sia l'andamento delle attività, che l'allocazione delle risorse, la qualità dei processi e gli esiti in termini di efficienza e efficacia.

Nella certezza che la giornata fornirà importanti spunti di riflessione, auguro a tutti buon lavoro.

Beatrice Lorenzin

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANATOMIA PATOLOGICA

NEURONI NORMALI

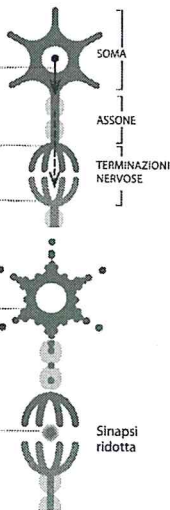
Trasmissione dei nutrienti all'interno dei neuroni

Trasmissione di segnali tra i neuroni  
Altro neurone

COSA SUCCEDDE TRA I NEURONI

Ammassi neurofibrillari  
Filamenti che limitano la trasmissione dei nutrienti

Placche amiloide  
Ostacolano la comunicazione tra i neuroni



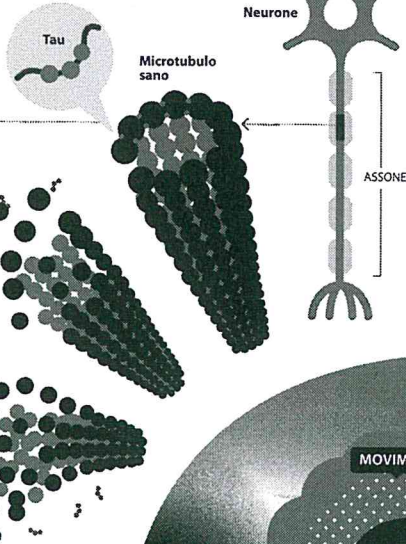
COSA SUCCEDDE DENTRO I NEURONI

La proteina Tau  
Aiuta a stabilizzare le molecole del microtubulo

Microtubulo con Alzheimer  
Le molecole di proteine si disgregano tra loro

Le proteine Tau si isolano formando placche

Placche amiloide  
Composte da proteine Tau e altri detriti



20%  
dei malati non ha placche né grovigli

LO STUDIO

Tablet e ginnastica

Il successo dello studio finlandese Finger, che ha dimostrato l'utilità di esercizio fisico e cognitivo contro la demenza, ha aperto la strada a un nuovo filone di ricerca. All'università di Chieti sta partendo uno studio su 90 persone fra 65 e 75 anni nella fase iniziale della malattia (con disturbi cognitivi lievi), finanziato anche da ministero della Salute e Regione Abruzzo. «Divideremo i 90 volontari in due gruppi», spiega il coordinatore, il neuroscienziato Stefano Sensi. «Metà continuerà la sua vita normale, metà farà un'ora di ginnastica 3 volte a settimana con delle macchine programmate per calcolare l'intensità dello sforzo e alcuni esercizi cognitivi su un tablet nel week end. Tutte le attività saranno svolte in "dosi" quantificabili in maniera scientifica». I due gruppi saranno sottoposti, prima di iniziare lo studio e 9 mesi dopo, alla fine delle attività, a risonanza magnetica funzionale (per vedere come cambiano le reti dei neuroni) e strutturale, per osservare la morfologia del cervello. Verranno misurati i fattori neurotrofici, in particolare il Bdnf, e la presenza di eventuali geni che predispongono all'Alzheimer. «Siamo convinti - spiega Sensi - che l'esercizio fisico, in particolare quello aerobico, faccia aumentare questi fattori neurotrofici nel cervello, che giocano un ruolo importante nel mantenere la salute dei neuroni e tenere lontano l'Alzheimer. Gli interessati possono contattare il Centro di riabilitazione cognitiva per le demenze di San Valentino (Pescara) o scrivere a Stefano Sensi: ssensi@uci.edu. elena d'usi

**Buone notizie.** Cala l'incidenza del morbo più temuto. Il 20% in meno del previsto ogni 10 anni. Merito dell'educazione. Che protegge il cervello

# Tutti a scuola ed è scacco all'Alzheimer

AGNESE CODIGNOLA

**C**ONTROINDINE. E SE LA TANTO temuta epidemia di demenza non fosse lo tsunami previsto? Se l'incidenza del morbo calasse? Oggi, il dato è certo: secondo l'OMS poco meno di 48 milioni di persone nel mondo soffrono di una forma di demenza (1 milione e 200.000 in Italia); ed era sempre l'organizzazione di Ginevra a calcolare che entro il 2050 i malati dovrebbero essere oltre 135 milioni. Ma sul piatto degli epidemiologi arriva quella che davvero possiamo definire la buona notizia: l'incidenza dell'Alzheimer è diminuita circa del 20% ogni dieci anni, a partire dagli Ottanta del secolo scorso. Diminuita negli Usa, come emerge dalle migliaia di persone seguite sin dal 1975 dallo studio Framingham e come riportano i neurologi dell'università di Boston sul *New England Journal of Medicine*. Ed è diminuita in Olanda, Danimarca, Gran Bretagna, Svezia e Germania, come emerge da studi locali. La tendenza è insomma in atto in tutti i paesi sviluppati, e sembra avere una causa principe: l'aumento del livello di istruzione.

Che cosa c'entri la maggiore scolarizzazione con il rischio di sviluppare la malattia di Alzheimer lo spiega Fabrizio Tagliavini, direttore dell'unità operativa di Neuropatologia dell'Istituto neurologico Besta di Milano: «In generale, un'accresciuta conoscenza di ciò che ha influenza sulla salute, e in particolare dei fattori di rischio cardiovascolari, si è tradotta, negli anni, in un miglioramento delle pratiche preventive quali l'abbandono del fumo, il controllo della pressione, l'aumento dell'attività fisica e così via, e questo ha contribuito a far diminuire sensibilmente i casi di demenze di origine appunto vascolare, molto comuni soprattutto

tra gli uomini. Ma c'è di più, perché l'istruzione inizia quando si è bambini, ed è ormai chiaro che chi stimola il proprio cervello nell'età evolutiva, una volta diventato anziano potrà usufruirne di una sorta di riserva aggiuntiva di cellule nervose cui attingere quando i neuroni iniziano a invecchiare e morire. I bambini di oggi, oltre a essere nativi digitali, sono molto più abituati per esempio a viaggiare e a entrare in contatto con realtà diverse dalla loro, e questo costituisce un formidabile stimolo».

La plasticità neuronale, se adeguatamente sfruttata da piccoli, sarebbe quindi fondamentale quando, da adulti, c'è bisogno di rimpiazzare le cellule nervose andate perse con altre ugualmente capaci di stabilire connessioni. E non sarebbe mai troppo tardi per sfruttarla, se è vero che molti studi dimostrano una minore incidenza delle demenze in chi si mantiene mentalmente attivo, per esempio attraverso una buona socialità o grazie a veri e propri tonici per il cervello come l'enigmistica e la lettura o una qualunque attività intellettuale gradita.

L'idea che una popolazione anziana più colta, col cervello in continuo esercizio, abbatta l'incidenza di una malattia così temuta trova riscontro nei quaderni degli evoluzionisti. Come racconta Fabio Zampieri, medico storico della medicina del dipartimento di Scienze cardiologiche e toraciche dell'università di Padova: «Le femmine dei primati sono meno soggette alla demenza dei loro maschi, perché si devono occupare delle prole e hanno bisogno di elevate performance cognitive, oltreché fisiche, prolungate nel tempo; di conse-

COS'È

È un processo degenerativo del cervello che distrugge le cellule nervose, deteriorando la memoria e altre abilità mentali

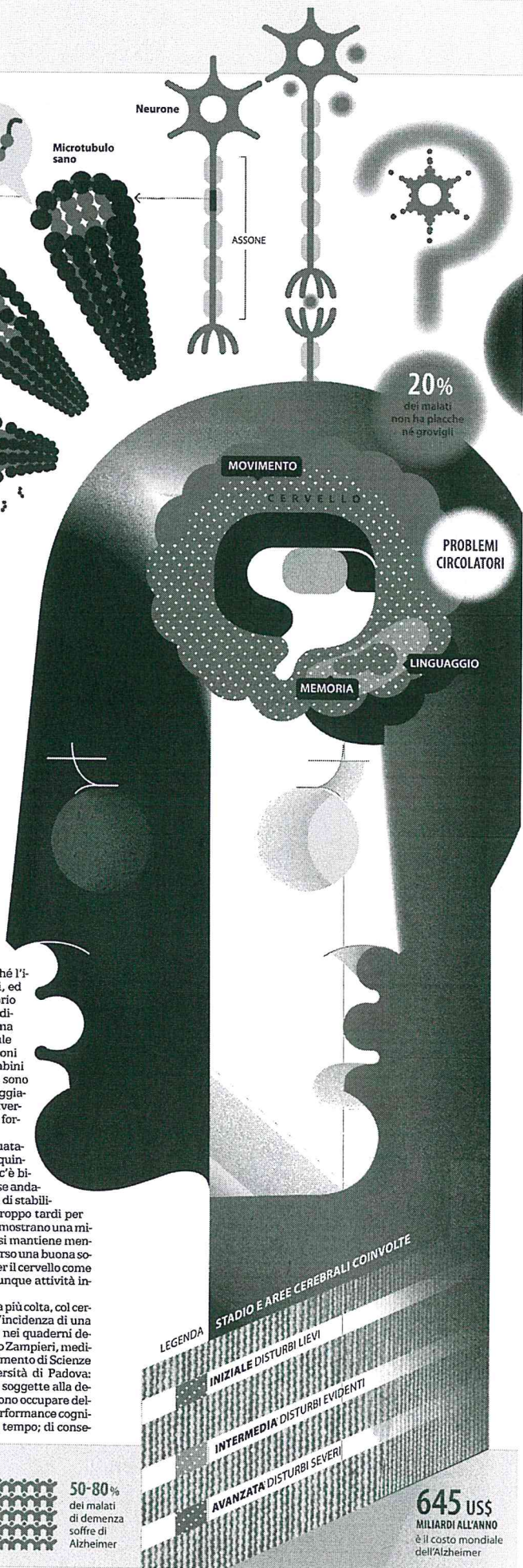
CHI COLPISCE

Nel 95% dei casi GLI OVER 65



IN CIFRE

50-80% dei malati di demenza soffre di Alzheimer



LEGENDA

- STADIO E AREE CEREBRALI COINVOLTE
- INIZIALE DISTURBI LIEVI
- INTERMEDIA DISTURBI EVIDENTI
- AVANZATA DISTURBI SEVERI

645 US\$  
MILIARDI ALL'ANNO  
È il costo mondiale dell'Alzheimer

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.nejm.org  
www.alzheimer.it

**I MISTERI**

I conti non tornano con la spiegazione accreditata

**MAI**

spiegato perché placche e grovigli portano alla morte dei neuroni

**I FARMACI**

riescono a rimuovere placche e grovigli, ma i pazienti non migliorano

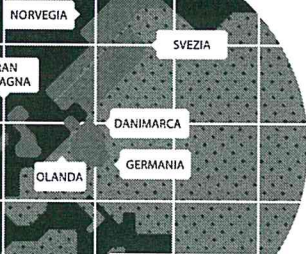


25-30%

delle persone sane presenta placche o grovigli

-20%

In molti paesi europei studi indicano meno casi del previsto



**I FATTORI DI RISCHIO**

SCARSA ISTRUZIONE

Quattro cause da approfondire per indagare sulle ragioni della malattia

INFIAMMAZIONE DEI NEURONI

Diabete, eccesso di peso, resistenza all'insulina, mancanza di esercizio fisico

PROBLEMI METABOLICI



FORTE: RILABORAZIONE DATI SULL'IT/ OAS / NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE / NATURE / LANCET NEUROLOGY / PNAS

INFOGRAFICA PHILA S/MQ/ET/TT

guenza stimolano di più e più a lungo il loro cervello». In moltissime specie inoltre, uomo compreso, l'accudimento necessita di socialità, fattore che, a sua volta, costituisce uno stimolo ed esercita un influsso positivo sul mantenimento delle facoltà superiori, in entrambi i sessi: più si protrae, meglio è, per quanto riguarda la protezione dalle demenze.

E a incidere sull'epidemiologia dell'Alzheimer potrebbe essere anche l'organizzazione della famiglia moderna alle nostre latitudini. «Se la vita dura molto di più, i giovani possono prendersi più tempo per maturare – annota il medico evoluzionista – e infatti mostrano sempre più spesso un precoce sviluppo fisico, anche dei caratteri sessuali, accompagnato da una più lenta entrata nella vita. Una discrasia che rende l'idea di un'evoluzione in pieno svolgimento, non ancora assestata su un'esistenza più lunga rispetto a qualche secolo fa, che potrebbe favorire gli anziani di domani. Poiché potranno contare su una riserva ancora più fornita di cellule nervose». Insomma, i "bamboccioni" hanno buone probabilità di essere vittime delle demenze molto meno di quanto non lo siano stati gli ansiosi baby boomer che a loro volta lo sono meno degli anziani di oggi nati nel Secolo breve quando leggere, scrivere e far di conto era prerogativa dei fortunati.

E le buone notizie non finiscono qui. I cambiamenti in atto sarebbero infatti di natura epigenetica, cioè non riguarderebbero la struttura del DNA, ma la sua forma e organizzazione: per questo li vediamo già, anche se l'allungamento della vita media è iniziato solo qualche decina di anni fa, e per questo si trasmettono alla prole, che potrebbe quindi essere naturalmente predisposta a sviluppare di più e meglio il proprio cervello, abbassando ulteriormente il rischio di demenza.

OSPRE/ELUCOR/REUTERS

**LE STIME**

Malati nel mondo



Quello che si prevedeva

**LE CAUSE**

**Ma quali placche la sorte si scrive a tavola e in palestra**

ELENA DUSTI

**S**ONO PASSATI 25 anni, 123 sperimentazioni di farmaci, 100mila articoli scientifici. Ma i conti sulle cause dell'Alzheimer continuano a non tornare. Era l'inizio degli anni '90 quando ci si accorse che nel cervello dei malati si formano placche di proteina beta-amiloide e grovigli di proteina tau. Eppure nessuno dei farmaci – soprattutto vaccini – capaci di sciogliere questi grumi si è mai dimostrato efficace contro i sintomi della malattia, nonostante una spesa per la ricerca mondiale di 5 miliardi di dollari all'anno. Circa il 20%

delle persone colpite da Alzheimer non sviluppa placche né grovigli. E il 25-30% delle persone sane ne ha invece in abbondanza, pur non avendo segni di Alzheimer.

«Ci siamo ostinati a considerare un'unica causa della malattia. Ma questa strategia ha fallito». Ma questa strategia ha fallito», ha detto Stefano Sensi, professore di neuroscienze alle università di Chieti e della California a Irvine, a Firenze alla sessione inaugurale del convegno Sindem (Società italiana di neurologia per le demenze). In un editoriale di *Nature Neuroscience*, l'anno scorso, Karl Herrup della Hong Kong University of Science and Technology non aveva usato mezzi termini: «Sempre più dati dimostrano l'incorrenza della tesi della proteina beta-amiloide come causa che sta alla radice della malattia». Sensi spiega che è «come se stessi cercando le chiavi sotto al lampione perché lì c'è la luce. Le proteine beta-amiloide e tau sono facili da vedere, ma probabilmente sulle cause dell'Alzheimer c'è ancora molto da scoprire». Patrizia Mecocci, geriatra dell'università di Perugia, confer-

ma: «La beta-amiloide è stata definita la causa dell'Alzheimer. In realtà potrebbe essere l'effetto finale». Stefano Cappa, professore di neurologia allo Iuss di Pavia e presidente della Sindem, sottolinea: «L'ultima generazione di studi sui farmaci anti-amiloide, rivolti a pazienti in fasi iniziali di malattia, o addirittura in soggetti a rischio per Alzheimer ma in assenza di sintomi, darà risposte conclusive nei prossimi anni. Non bisogna comunque aspettare per esplorare strade nuove».

Il punto di partenza, per provare ad andare oltre, è uno studio finlandese chiamato "Finger", pubblicato a marzo 2015 su *Lancet Neurology*. Dei 1.200 anziani studiati, metà ha seguito un regime di attività, esercizio fisico e allenamento della memoria. L'altra metà si è comportata liberamente e dopo due anni ha dimostrato di avere il 31% di rischio in più di demenza. Peso e pressione sanguigna, salute del cuore, metabolismo e diabete potrebbero rivelarsi attori importanti per invecchiare bene in generale. Ma anche per prevenire l'Alzheimer.

OSPRE/ELUCOR/REUTERS

**Una sorgente di forza e vitalità**

INFORMAZIONE PUBBLICITARIA

In un cucchiaino di Vibracell®, Vitamine, Minerali ed Oligoelementi, per un concentrato di forza e vitalità.

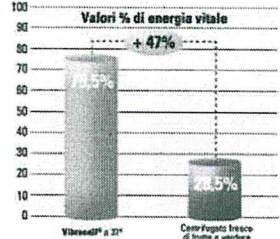
Vari studi hanno confermato che frutta e verdura hanno effetti benefici su tutto l'organismo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda di consumare almeno 5 porzioni al giorno tra frutta e verdura. Il consumo medio di frutta e verdura, in Europa, però, non raggiunge la metà dei livelli raccomandati e molte persone non riescono a seguire questo prezioso consiglio di sana abitudine alimentare. Inoltre, tali alimenti subiscono trattamenti che comportano la perdita di preziose sostanze nutritive.

Vibracell®: una risposta Vibracell®, di NAMED, è un integratore a base di succhi di frutta e verdura, concentrati 50 volte, arricchito di Vitamine, Pappa reale, L-Carnitina, Selenio, Coenzima Q10, Folato e Betacarotene. L'assunzione di Vibracell®, nelle dosi consigliate, può contribuire ad integrare il fabbisogno di frutta e verdura (laddove vi sia una carenza nella dieta), in modo semplice e pratico.

Le proprietà uniche di Vibracell® Vibracell®, fonte di vitalità ed energia, è l'integrazione utile per il recupero psicofisico dopo situazioni di forte stress e affaticamento.

È ottenuto dalla spremitura a freddo (25°C) e sottovuoto degli elementi che lo compongono, così da garantire la perfetta conservazione dei principi attivi specifici. Vibracell® è utile anche in convalescenza, durante l'attaccamento o durante il periodo stressante degli esami scolastici. Un'analisi\*, effettuata su campioni di sangue, saliva e urine, prima e dopo un periodo di integrazione con Vibracell®, ha rilevato che dopo l'assunzione di Vibracell® sono migliorati i parametri di stress ossidativo e si è ottenuta una maggior produzione di ATP (quindi energia vitale). Inoltre, dopo l'assunzione di Vibracell®, la condizione di equilibrio energetico era prossima ai valori ideali di benessere riportati nello studio. La stessa analisi strumentale\*, effettuata tramite Bioelettronica ATC 330®, ha evidenziato che Vibracell® possiede il 47% in più di energia vitale rispetto ad un centrifugato fresco di frutta e verdura.

Valori % di energia vitale di Vibracell® rispetto ad un centrifugato fresco di frutta e verdura.



\* Misure energetiche su Vibracell®. Analisi di Bioelettronica ATC 330® ed effetti di Vibracell® sul Terreno Cellulare. Ing. Motta Zambetti.



**vibracell®**  
Multivitaminico energetico



Con un cucchiaino al giorno di Vibracell®:

- Azione ricostituente
- Azione integrativa
- Azione energizzante



Scientificamente testato  
Disponibile in flaconi da 150 ml e 300 ml

IN FARMACIA E PARAFARMACIA

Dove la Natura incontra la Scienza



Per maggiori informazioni e per ricevere un campione di prodotto chiamare il numero verde 800-203678 da Lunedì a Venerdì ore 14.00 - 17.00



named.it  
vibracell.it



PER SAPERNE DI PIÙ  
www.cancer.org  
www.redjournal.org



**I trattamenti**  
Le attuali terapie (radio e farmaci) sono efficaci localmente ma nei pazienti ad alto rischio il tumore torna nel 40 per cento circa dei casi a 5 anni



**Lo studio**  
Uno studio Usa ha seguito per dieci anni pazienti che - prima della terapia usuale - erano stati sottoposti a terapia genica: 95% di sopravvivenza



**La resistenza**  
I tumori hanno un genoma instabile, in grado di generare con estrema rapidità una resistenza alla terapia. Per questo serve un mix di farmaci



**La ricerca**  
Troppi pochi soldi investiti in studi davvero indipendenti. E serve un'accelerazione delle sperimentazioni di nuove terapie

**Prostata.** Una vera e propria autovaccinazione. In loco. Combinata alla radio  
Così il 95 per cento dei malati migliora. Uno studio apre una nuova strada e dimostra che si vince in due mosse: i farmaci che stimolano il sistema immunitario e il cocktail di terapie

LE CURE

**Ormoni e radiopillole**

Novità sul fronte farmacologico. Arrivano dal congresso della European Association of Urology che si è recentemente concluso a Monaco, e interessano ampia parte dei 398mila uomini colpiti dal tumore della prostata. La sigla del primo radiofarmaco efficace nei pazienti con metastasi ossee è "Radio-223". Gli ultimi studi rivelano che è in grado di aumentare la sopravvivenza globale e che funziona anche nei pazienti già sottoposti a un primo trattamento con il farmaco. Nella sessione dedicata al tumore prostatico resistente alla castrazione sono stati presentati anche i dati di sicurezza ed efficacia a lungo termine. «Il tumore prostatico resistente si diffonde quasi sempre al di fuori della sede di esordio e porta allo sviluppo di metastasi, influenzando la sopravvivenza e la qualità di vita», spiega Fred Saad, direttore della Urologia oncologica all'Université di Montréal. «Terapie come il Radio-223 possono controllare la malattia. E perciò seguiamo lo studio di queste molecole per comprendere gli approcci ottimali». Un altro studio invece ha analizzato i risultati di un trattamento a base di abiraterone e prednisone: con questo protocollo si sarebbe registrato un beneficio in termini di sopravvivenza. «Il dato rivela il vantaggio di un trattamento della fase precoce di malattia», commenta l'ordinario di Urologia alla Federico II di Napoli Vincenzo Mirone. L'abiraterone acetato inibisce la produzione di androgeno, l'ormone che favorisce la crescita del tumore.

# Quel mix di geni può fare miracoli

PIER GIUSEPPE PELICCI\*

**I** NUOVI farmaci per la cura dei tumori: ci sono entusiasmo e molte aspettative, specialmente tra i pazienti. Ma c'è anche molto scetticismo tra i nostri colleghi, con argomenti solidi: pochi sono i tipi di tumore che guariscono con le nuove terapie, e per la maggior parte la loro efficacia è minima, transitoria o inesistente. Dobbiamo quindi fermarci o tornare indietro? Non credo. Alcune settimane fa è uscito un lavoro su *J Radiation Oncology*. Gli autori hanno condotto uno studio clinico su un gruppo di pazienti con tumore della prostata localizzato (senza

**340.000**

**In Italia**  
Sono circa 340.000 gli italiani che vivono con una diagnosi di tumore della prostata, il cancro più diffuso tra i maschi.

metastasi), ma ad alto rischio di ricaduta. Questi pazienti sono in genere trattati con radioterapia e terapia anti-ormonale. Il trattamento è efficace localmente, ma, sfortunatamente, entro 5 anni la malattia ricompare in circa il 40% dei pazienti. Gli autori hanno eseguito una terapia genica intra-prostatica, immediatamente prima di iniziare il trattamento convenzionale, ed hanno seguito i pazienti nei successivi 10 anni. Con risultati straordinari: 95% di sopravvivenza e quasi nessun effetto collaterale. La terapia genica ha causato morte di una frazione delle cellule del tumore, provocando il rilascio di una serie di molecole tumorali, che, a loro volta, hanno indotto la

produzione di linfociti contro il tumore (una vera e propria autovaccinazione). La radioterapia ha migliorato l'efficienza della terapia genica e potenziato il suo effetto sul sistema immunitario.

Questo studio conferma per questa nuova terapia (l'autovaccinazione) uno dei principi più solidi della terapia oncologica: si possono curare i tumori solo usando combinazioni di più farmaci (sinergici e con meccanismi diversi) e nelle fasi iniziali della malattia. I tumori, infatti, hanno un genoma altamente instabile, capace di generare continuamente e rapidamente nuove strategie di sopravvivenza, compresa la resistenza a singoli farmaci anti-tumorali. Nel caso delle terapie esistenti, si tratta invariabilmente di terapie di combinazione. Purtroppo, questo principio non viene applicato ai nuovi farmaci antitumorali, di solito usati da soli, in fase avanzata e dopo il fallimento di altri trattamenti. Stiamo dando ai nuovi farmaci, quindi, veramente poche chance di funzionare (ed è un miracolo che in alcuni casi funzionino così bene!).

Quanto detto è una delle conseguenze dei regolamenti in vigore per l'approvazione dei nuovi farmaci. Regole vecchie, disegnate decenni fa, che favoriscono le sperimentazioni cliniche con singoli farmaci e con pazienti che hanno fallito altre terapie. Una volta autorizzati, i nuovi farmaci sono immessi nel mercato ma possono essere utilizzati solo per le stesse indicazioni mediche e cioè terapie singole in pazienti con malattia avanzata. Perpetuando questo tipo di uso. Le aziende farmaceutiche in genere non hanno gli strumenti e il medesimo incentivo economico per iniziare un secondo iter autorizzativo per inserire lo stesso farmaco in terapie di combinazione (iter lungo ed estremamente costoso). Chi inve-

Colesterolo ALTO?

Combattilo con:

**COLESTEROL<sup>®</sup> ACT PLUS<sup>®</sup> 400 mg**  
INTEGRATORE ALIMENTARE



Colesterol Act Plus<sup>®</sup> 400, grazie alla sua formula con 10mg di Monacolina K del riso rosso fermentato, Betasitosterolo e Octacosanolo, contribuisce al mantenimento dei livelli normali di colesterolo nel sangue. Gli estratti di Coleus e Caigua, favoriscono la regolarità della pressione arteriosa.

**COLESTEROL ACT PLUS<sup>®</sup> LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO**  
In Farmacia e Parafarmacia

distribuito da: F&F s.r.l. - tel. 031 525522 - mail: info@linea-art.it - www.linea-art.it

CHE FARE

**Avvolte si aspetta**

«La terapia del tumore della prostata oggi è frutto di un'attenta valutazione di variabili cliniche, patologiche, biologiche, ma tiene anche conto della psicologia del malato» spiega Ottavio De Cobelli, direttore della Divisione di Chirurgia Urologica dello IEO di Milano. Con il progredire della genomica e proteomica, sono stati messi a punto infatti nuovi test in grado di predire l'aggressività della malattia e orientare le decisioni circa i trattamenti da eseguire o non eseguire. «Stiamo sperimentando - dettaglia il chirurgo dello IEO - due esami d'avanguardia: il Prolaris, e il test per il Recettore dell'Urotensina, che sembra utile nel predire anche il rischio di recidiva». La possibilità di distinguere le malattie aggressive da quelle indolenti - che richiedono un programma di sorveglianza attiva, senza terapie - ha portato allo sviluppo di tecniche di imaging in grado di migliorare la capacità di selezione. Come la risonanza magnetica multiparametrica, che, evidenziando lesioni neoplastiche anche millimetriche, ha rivoluzionato la diagnosi, garantendo biopsie prostatiche più mirate e più accurate. E ha migliorato la prognosi permettendo di individuare le lesioni biologicamente più aggressive. «Abbiamo dimostrato in uno studio recente - conclude De Cobelli - che la RMN migliora la selezione dei pazienti che non richiedono terapia e combinata alla chirurgia robotica, permette già in sala operatoria di eseguire interventi di risparmio nervoso più accurati ed efficaci».

**Regole vecchie rallentano la scienza. Ma per battere il cancro servono approcci rivoluzionari**

ce ha la motivazione e la competenza sono i medici dei nostri ospedali di ricerca, che disegnano ed eseguono studi clinici (o clinical trials) con combinazioni di farmaci già disponibili sul mercato, compresi i nuovi. È la cosiddetta ricerca clinica, che è non-profit, e da sempre unico strumento per definire percorsi terapeutici di guarigione.

Ma chi la paga? Meglio sarebbe chiederli chi li dovrebbe pagare. Lo studio sul tumore alla prostata di cui sopra è stato condotto negli Stati Uniti da alcuni ospedali di ricerca, ed è stato finanziato mediante fondi accademici (ospedali, governo e alcune charities). In Italia le sperimentazioni non-profit sono troppo poche, per carenza di finanziamenti alla ricerca clinica, che rischia di sparire. E con essa sparirebbe la possibilità di dare valore clinico ai nuovi farmaci ed una delle poche vie di accesso dei nostri pazienti all'innovazione in oncologia. Soluzioni? Più soldi e approcci rivoluzionari per accelerare la sperimentazione di nuove strategie terapeutiche. I nostri pazienti non sono scettici, hanno fretta. \*direttore della Ricerca scientifica dello IEO di Milano

F&F PUBLICATIONS

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.fnco.it  
www.salute.gov.it

**Parto. 5000 euro nel Ssn. Più del doppio in casa di cura. Colpa di esami, ticket, visite inutili**  
**E bimbi ne nascono meno. Ma una proposta c'è**

## Figlio mio quanto mi costi

CARLO PICCOZZA

**C**RESCERE un figlio costa, perciò se ne fanno sempre meno. Ma anche farlo nascere richiede esborsi inabborracciabili per tanti e non ci si deve stupire del baby-boom. Parola dell'Istat e delle ostetriche italiane. Gravidanza, parto e puerperio sono voci di costo che, lievitando, hanno impresso una frenata decisa alle nascite: 562mila parti nel 2010 scesi ai 494mila l'anno scorso; nell'ultimo quinquennio il numero medio di figli per donna è passato da 1,46 a 1,35. E questo è accaduto anche perché il costo medio per arrivare ad una nascita, tra esami e scelta del medico, arriva fino a 5 mila euro. «Questo se la donna si rivolge a centri pubblici o in convenzione con il Servizio sanitario - spiegano Maria Vicario e Marialisa Coluzzi, presidente e segretaria della Federazione nazionale dei Collegi delle ostetriche - ma arriva a costare almeno il doppio con l'assistenza privata non accreditata». Il quadro lo delineano allora le ostetriche: «La sanità pubblica non risponde più in modo adeguato al fabbisogno di salute della gestante e del bambino e il welfare delle Regioni non sostiene come dovrebbe la donna e la famiglia». Ma considerazioni simili le ha fatte anche l'Istat, secondo cui è il protrarsi degli effetti sociali della crisi a innescare una diminuzione di fecondità e un generale senso di precarietà da problemi economici. «Tali difficoltà - si legge nel rapporto 2015 - accentuano il fenomeno della posticipazione delle nascite e, perciò, il numero medio di figli per donna tende ad abbassarsi».

«In molte regioni, soprattutto in quelle con deficit sanitario alle stelle - commenta il ginecologo Elio Ciresse, già primario al Fatebenefratelli, dove c'è il più importante punto nascita del Lazio - i ticket per visite ed esami diagnostici sono diventati così cari che spesso si preferi-

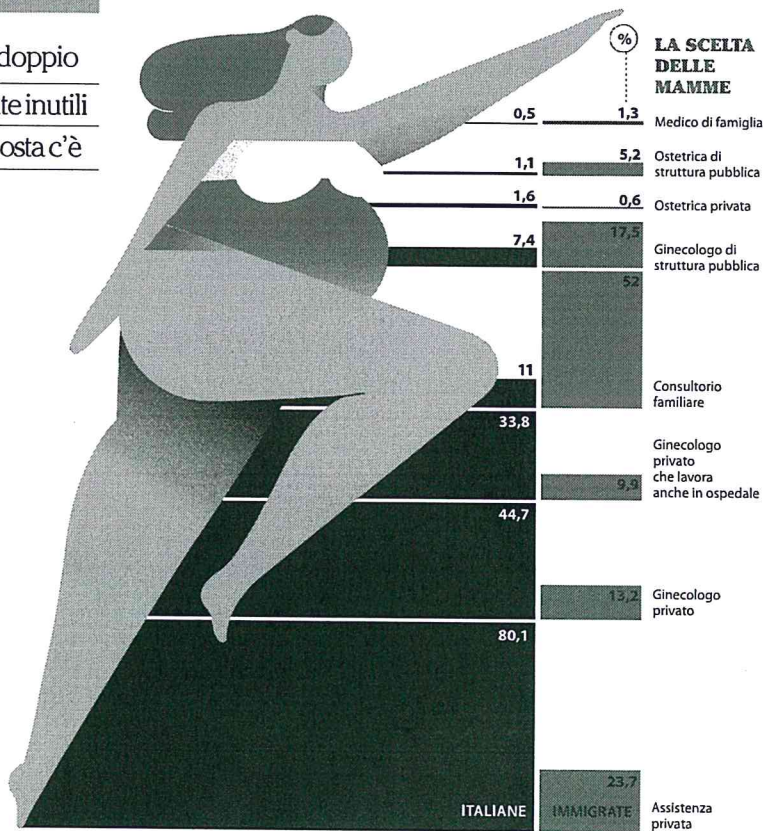
**L'80% delle donne si affida**

**al privato: nei consultori non trova aiuto. Serve l'ostetrica di comunità**

sce pagare per intero prestazioni private o in intramoenia che costano come il ticket». E un'indagine condotta in 25 Asl di undici regioni condotta dall'Iss (Istituto superiore di Sanità) tra il 2008 e il 2011 dimostra che oltre l'80 per cento delle italiane preferisce farsi assistere in gravidanza dai privati; solo l'1,1 per cento si avvale dei consultori. I valori si ribaltano per le immigrate: il 23,7 per cento paga di tasca propria, mentre il 76,3 per cento ricorre al pubblico.

La grande assente è l'offerta di assistenza attiva, in particolare nei consultori del Centro-sud, dove il ricorso ai privati, soprattutto per gli esami diagnostici, è eccessivo, quindi inappropriato. Secondo l'Iss le italiane si sottopongono a una media di sette ecografie per gravidanza; otto se insorgono problemi gravi. Solo il 9,4 per cento delle italiane (contro il 43,6 delle straniere) rispetta le raccomandazioni delle linee guida sulla gravidanza fisiologica, che prevedono due, al massimo tre ecografie. Così come le visite ostetriche nell'86 per cento delle gravidanze sono più delle quattro o cinque indicate dalle linee guida.

Di fronte all'inappropriatezza e al costo-parto, le ostetriche, per conciliare carenza di risorse e domanda di salute della donna e del bambino, propongono l'ostetrica di comunità. «Come indica l'Oms - continuano Coluzzi e Vicario - per rispondere ai problemi base e funzionare da tramite con i Punti Nascita e i servizi che dovrebbero costellarli». Questo modello di assistenza, adottato in molti paesi (in primis dall'Inghilterra, riferimento internazionale per molte sue linee guida), consentirebbe di razionalizzare i servizi e contenere i costi. Le raccomandazioni dell'Oms, però, sembrano cadere nel vuoto mentre resta forte il dualismo tra le Asl del Nord e meridionali. «L'assistenza per una donna del Sud - rileva l'Iss - appare più medicalizzata e l'azione dei servizi dei consultori meno incisiva, come mostra il maggiore numero di ecografie e tagli cesarei e il minore numero di visite domiciliari e corsi di accompagnamento alla nascita».



FONTE: RAPPORTO ISTATIANI, INDAGINI DEL 2008-09 E DEL 2010-11, ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ. INFOGRAFICA: PAULA SIMONETTI

### IL TEST

#### Positivo o negativo

Rh positivo o negativo? Per una donna in gravidanza è un'informazione fondamentale: l'incompatibilità tra il gruppo sanguigno materno e quello del figlio infatti può provocare la Mefn, o Malattia emolitica del feto e del neonato, che causa aborti spontanei e gravi danni per il nascituro. Il pericolo è noto da decenni e può essere prevenuto, eppure ogni anno la Mefn continua a uccidere circa 300mila bambini in tutto il mondo. E per questo che nasce il CURhE (Consortium for Universal Rh disease Elimination), un'alleanza internazionale che vuole eradicare definitivamente la Mefn a livello globale. Tra i soci fondatori ci sono la Stanford University, l'Hospital for Sick Children di Toronto e tre aziende leader in campo medico.

La patologia ha origine quando una donna Rh negativa porta in grembo un figlio Rh positivo. In questo caso, può capitare che il sistema immunitario della madre scambi il sangue del bambino per un agente patogeno, e prepari degli anticorpi specifici per combatterlo. Il trattamento di profilassi però è semplice: un paio di iniezioni che impediscono alla madre di sviluppare gli anticorpi contro la proteina Rh. Una terapia a basso costo, che per mancanza di comunicazione e infrastrutture inadeguate è ancora poco usata in zone come l'Africa e il Sud-Est asiatico. Per questo, il CURhE vuole formulare un piano d'intervento globale, per garantire a tutte le donne il diritto di conoscere il proprio gruppo sanguigno, e di avere accesso alle terapie di prevenzione.

simone valesini

**NUTRE I CAPELLI DALLA RADICE ALLE PUNTE**

**Tricorene** è una formula specifica per i capelli della donna, costituita da 20 nutrienti che contribuiscono alla funzionalità del microcircolo (Vitis vinifera) alla protezione delle cellule dallo stress ossidativo (Tè verde, Vitamina E), al normale mantenimento delle unghie e dei capelli (Biotina, Zinco e Selenio).

**Tricorene**, alla dose di 1 compressa al giorno, si assume per cicli di 2/3 mesi.

In farmacia. Leggere le avvertenze.

1 compressa al giorno

**SPECIFICO PER I CAPELLI DELLA DONNA**

### IL CASO

#### Il virus dei non papà

Il Papillomavirus (HPV) sarebbe la causa - oltre che di alcuni tumori - anche di infertilità. Lo dimostrano due ricerche pubblicate su *Human Reproduction* e *Plus One*, cui hanno collaborato i ricercatori del Servizio per la patologia della riproduzione umana dell'ospedale di Padova coordinati da Carlo Foresta. HPV è molto comune, tanto che almeno il 75 per cento degli individui viene infettato nel corso della vita, e ha la capacità di legarsi agli spermatozoi, di rimanere adeso alla loro superficie e di determinarne la riduzione della motilità. Gli studi hanno evidenziato che almeno il 10 per cento delle coppie infertili presenta l'infezione da HPV e tra le coppie che si sottopongono a cicli di fecondazione in vitro la prevalenza del virus nel liquido seminale è del 24 per cento. HPV non solo mina la capacità fecondante degli spermatozoi ma anche lo sviluppo dell'embrione.

mariapaola salmi

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.cardiologicomonzino.it  
www.youtube.com

**Infarto.** Un ambulatorio tutto per loro. Per prevenire l'altra metà delle cardiopatie. Il progetto della Tremoli

## Il senso di Elena per il cuore delle donne

IL MEETING

### Vive la différence

Un bambino obeso è assai diverso da una bambina nella stessa condizione. Un adolescente anoressico non è uguale a una ragazza con disturbi dell'alimentazione. Gli atleti e le atlete non fanno ricorso al doping nello stesso modo. Perché essere biologicamente maschi o femmine, ma anche essere inseriti nel contesto sociale e culturale come uomini o donne, influenza non soltanto la comparsa delle malattie, ma anche i comportamenti dei medici, le diagnosi e le terapie. «Genere e stile di vita: dalla pubertà alle fragilità della terza età» è il tema del convegno promosso dalla Fondazione Internazionale Menarini e organizzato dalla Regione Basilicata con la collaborazione dell'Università locale, insieme all'ateneo di Sassari e alla Sapienza di Roma, a Matera tra il 14 e il 16 aprile. La convinzione è infatti che la "medicina di genere" sia la strada principale per garantire l'equità delle cure, ma anche l'appropriatezza e la sostenibilità del sistema sanitario. Tra i temi affrontati, osteoporosi, diabete, malattie infiammatorie e autoimmuni; poi le cardiopatie e i disturbi dell'alimentazione. Ospite d'eccezione sarà Marianne J. Legato, la cardiologa statunitense che negli anni Novanta, insieme all'allora direttrice dei National Institutes of Health americani Bernadine Healy, ha contribuito a sollevare il velo sulle differenze di genere in cardiologia e sulla sistematica esclusione delle donne dai trial clinici per la verifica della sicurezza e dell'efficacia delle nuove molecole.

elisa manacorda

VALERIO MILLEFIOGUE

**U**N ASCENSORE DEL CENTRO Cardiologico Monzino di Milano si apre lasciando uscire una donna. Ha un tailleur nero con dei bottoni dorati e avanza come se anche le altre porte fossero automatiche e si aprissero al suo passaggio. Attraversa la segreteria del Direttore Scientifico, apre la porta ed entra senza bussare, è il suo ufficio. Elena Tremoli è attualmente una delle due donne in Italia a ricoprire questa carica, oltre a essere l'unico direttore scientifico a non essere laureato in medicina. «I miei genitori erano proprietari di una farmacia e io non volevo fare il farmacista, volevo fare tutt'altro, volevo fare il medico. Mi sono laureata in Farmacologia e dopo un anno di lavoro nella farmacia di famiglia, i miei mi hanno detto: fa quello che vuoi». Entra a fare ricerca all'Università degli Studi di Milano, parte per un dottorato, sempre di ricerca, sulle trombosi alla Cornell University di New York e torna in Italia. «Ho conosciuto il Monzino da figlia di paziente, mia madre è stata ricoverata qui, ho incontrato dei cardiocirurghi e abbiamo iniziato a collaborare». Oggi, quello che vuole fare è un ambulatorio dedicato al cuore delle donne. Più precisamente alla prevenzione. «Le donne hanno cambiato molto il loro stile di vita assumendo comportamenti maschili. Fumano la sigaretta, bevono, non sono abituate a eseguire dei controlli se non dopo la menopausa, ovvio che cominciando in età più giovane si riuscirebbe a ridurre il rischio di molte malattie. Inoltre sono concentrate più sulla famiglia che su se stesse. Sottovalutano il dolore perché da un certo punto di vista sono abituate a sopportarlo più dell'uomo e quindi arrivano dal cardiologo quando la malattia magari è già avanzata». Per questo immagina di creare non solo un ambulatorio all'interno dell'ospedale ma anche una vera e propria campagna di prevenzione nei luoghi di aggregazione, «Vorrei fare degli incontri, magari all'ora del tè, andare nelle scuole di cucina, e anche intercettare le più giovani nelle scuole per permettere loro di incontrarsi e di raccontare i propri timori». Se invece deve essere lei a raccontarsi, dice «non sono una che parla molto». L'ultimo film che ha visto al cinema è *Suffragette*: no, non si dichiara femminista, «non voglio pensare che ci sia una reale discriminazione. Se devo dire quando sono stata molto competitiva, penso al periodo dell'università. Dovevo competere con i miei colleghi, era guerra aperta perché i posti erano pochissimi. Poi diventa più facile combattere, è questione anche di carattere. Io non ho un carattere facile». Una parete dell'ufficio



“Sono 124.000 le donne in Italia vittime di malattie cardiache”

LA MISSION  
“Quasi il 75% degli eventi coronarici femminili si può evitare”

è occupata dalle locandine dei convegni organizzati dal 2003 a oggi, il primo era intitolato *Donne: malattia coronarica e ictus*. Sull'altra metà della stessa parete c'è una lavagna bianca con una collezione di magneti raccolti nei luoghi dei congressi a cui ha partecipato: Canada, Texas, Inghilterra, Francia, ma anche una targhetta con sopra scritto il motto *Failure is not an option* e una calamita a forma di teiera. «Me l'hanno regalato quando sono stata nominata Direttore Scientifico, perché sono solita dire la frase, Stiamo mica a prendere il tè qui!».

Più tardi, camminando nei laboratori le si illuminano gli occhi, e anche se siamo a un piano sotterraneo commenta: «Visto che bella luce che c'è?». Sulle scale che dai laboratori riportano all'ingresso dell'istituto torna a parlare del progetto dedicato alle donne: «Ciò di cui abbiamo bisogno ora sono un numero di telefono e un ambulatorio, in modo da essere attivi già fra un paio di mesi». Poi richiama l'ascensore e torna all'ufficio con il suo nome sulla porta.

COPIAZIONE RISERVATA

I FATTI

### Amnesia collettiva

Sono 124 mila le donne che in Italia ogni anno muoiono a causa di malattie cardiovascolari, una ogni 5 minuti. Così il cuore e le sue patologie sono la prima causa di morte per la popolazione femminile, mentre il cancro, che tanto spaventa le donne, è solo secondo. Infatti, nell'immaginario collettivo, anche in quello delle italiane, l'infarto è un rischio che corrono soprattutto gli uomini: il 68% delle donne la pensa così. È questo il motivo principale per cui spesso i sintomi vengono sottovalutati in primis dalle pazienti e poi da quanti sono loro accanto. Risultato: le donne sopravvivono di meno. Come dimostra uno studio francese che ha coinvolto più di 11.400 pazienti che hanno subito un infarto, sebbene quando le pazienti si sentono male intorno a loro ci siano diverse persone, più di quanto accade ai pazienti, solo il 60% delle signore riceve un intervento di primo soccorso, come le manovre di rianimazione cardiopolmonare o l'uso di un defibrillatore, rispetto al 70% degli uomini. In questo modo il risultato è che solo il 18% delle pazienti arriva viva in ospedale contro il 26% dei maschi. La buona notizia, però, è che uno stile di vita sano permette di prevenire circa il 75% degli eventi coronarici. Tre le regole d'oro: non fumare, seguire una dieta sana e varia, muoversi tutti i giorni. L'abitudine al fumo, soprattutto, dovrebbe essere abbandonata perché, a parità di sigarette fumate, l'organismo delle donne si ammalia di più di quello degli uomini.

letizia gabaglio

# Nausea?

## puoi vincerla

### SENZA MEDICINALI!

**I bracciali P6 Nausea Control® Sea Band® sono un metodo contro il mal d'auto, il mal d'aria ed il mal di mare.**

**Semplici da utilizzare, agiscono rapidamente applicando il principio dell'acupressione che permette di controllare nausea e vomito senza assumere medicinali.**

Sono disponibili nelle versioni per adulti e per bambini, in tessuto ipoallergenico, lavabili e riutilizzabili oltre 50 volte.

Disponibili anche per nausea in gravidanza nella versione P6 Nausea Control Sea Band Mama.

**L'ORIGINALE**

**IN FARMACIA** È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni per l'uso. Aut. Min. San. 06/07/2015  
Distribuito da Consulteam srl - Via Pasquale Paoli, 1 - 22100 Como - www.p6nauseacontrol.com

# quotidianosanita.it

Giovedì 07 APRILE 2016

## Malati cronici abbandonati a se stessi e alle famiglie. Dai farmaci e dispositivi medici a pagamento all'assistenza domiciliare che non c'è. Il nuovo dossier di Cittadinanzattiva svela tutte le carenze dell'assistenza pubblica

***Presentato il Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità dell'associazione. Tagli ai servizi, burocrazia e difficoltà sul lavoro, farmaci, assistenza domiciliare: i principali problemi segnalati dalle persone con malattie croniche. Per curarsi si può arrivare a spendere fino a 7mila euro l'anno solo per farmaci, visite ed esami extra Ssn. Senza contare le spese per badanti o RSA***

“Tra tagli ai servizi, eccessiva burocrazia e difficoltà nel conciliare la patologia con il proprio lavoro, la vita dei malati cronici è tutta una arte di arrangiarsi”. Questo il quadro a tinte fosche che emerge dal XIV Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei malati cronici (CnAMC) di Cittadinanzattiva, presentato oggi a Roma dal titolo “*La cronicità e l'arte di arrangiarsi*”. Il Rapporto nasce da dati acquisiti da 38 associazioni/federazioni nazionali di persone con malattie croniche e rare aderenti al CnAMC, ed è stato realizzato grazie al contributo non condizionato di MSD.

**Per 90% malati cronici i tagli mettono a rischio salute.** Nel documento si parte con l'evidenziare il fenomeno: “Il 38,3% dei residenti in Italia ha almeno una fra le principali patologie croniche (nell'ordine ipertensione, artrite/artrosi, malattie allergiche, osteoporosi, bronchite cronica e asma bronchiale, diabete). Uno su cinque ha due o più malattie croniche. Di questo universo, meno della metà (42%) si dichiara in buona salute”.

Ma come si sentono assistite queste persone? Il focus inquadra subito uno dei problemi chiave: la carenza di risorse. “Oltre il 90% delle Associazioni teme che tagli ai servizi e riduzione delle risorse economiche comportino un aggravamento delle proprie condizioni di salute. E ben il 76% mette in evidenza criticità legate a tagli e riduzioni: il 70% afferma che la riduzione del personale nei centri specialistici ha avuto effetti immediati sulle liste di attesa che, per quasi il 62%, si sono allungate; il 57% denuncia la chiusura di reparti, il 45,7% la riduzione delle ore o dei cicli di riabilitazione; il 37% ha visto ridurre le agevolazioni a sostegno dei malati e nella stessa percentuale la contrazione dell'assistenza domiciliare”.

**Assistenza territoriale al palo.** Una Associazione su tre riscontra la mancanza assoluta di servizi alternativi sul territorio: a farne le spese sono soprattutto i servizi socio-assistenziali, con una preoccupante ricaduta negativa sui servizi di trasporto per i disabili che quasi il 78% dei pazienti ritiene siano stati di fatto tagliati o ridimensionati. Così, di fronte a Centri di riferimento sempre più distanti dal proprio domicilio (lo denuncia un'associazione su due), o difficilmente raggiungibile (23,5%), il 47% dichiara di dover sostenere costi privati più elevati per spostarsi verso strutture adeguate alla cura della propria patologia.

Grandi lacune si registrano nell'assistenza domiciliare: più di una associazione su due (53%) la ritiene inadeguata. In particolare, il 71% trova inadeguato il numero di ore di assistenza erogate; il 52% evidenzia lacune nella riabilitazione; il 33% lamenta che il personale non sia adeguato, soprattutto coloro che effettuano le visite a domicilio; il 24% denuncia pratiche burocratiche troppo complicate.

**Le trappole della burocrazia.** La trappola burocratica è sempre in agguato: quasi il 72% delle associazioni riceve segnalazioni su tempi lunghi per l'ottenimento di una pratica, a causa di mancanza di informazione (56%), complessità delle procedure (45%), difficoltà nell'individuazione dell'ufficio competente (35%).

In particolare, la burocrazia pesa nel percorso per il riconoscimento dell'invalidità civile e dell'handicap: le maggiori difficoltà di accesso si riscontrano nell'ottenere i benefici connessi (45%), nell'ottenere l'indennità di accompagnamento o la legge 104/92 (26%).

**Le leggi non applicate.** Le misure di semplificazione introdotte dalla legge 114/2014 non sono sufficientemente applicate: il 76,6% riferisce che ancora vengono riconvocate a visita persone con disabilità stabilizzate ed inaggravate perché non titolari di indennità di accompagnamento, il 46,6% comunica che ancora oggi vengono sospesi i benefici in attesa della revisione nell'invalidità civile e, per concludere, il 26,6%, narra che al compimento dei 18 anni di età vengono riconvocati a visita i maggiorenni anche se titolari di indennità di accompagnamento.

Per le famiglie che assistono pazienti con patologia cronica, la prima difficoltà (per oltre il 93%) è legata alle difficoltà di conciliare tale assistenza con l'attività lavorativa: così il 57,8% si è visto costretto a ridurre l'orario di lavoro, il 35,6% ha addirittura lasciato il lavoro, il 22% ha chiesto il prepensionamento. Il 42% delle famiglie ha optato invece per un assistente esterno (per lo più badanti).

**I disagi nei luoghi di lavoro.** Le criticità sul lavoro non risparmiano nemmeno direttamente le persone affette da disabilità: il 62% ha difficoltà nel prendersi i permessi di cura; il 57% svolge mansioni non adatte al proprio stato di salute, il che comporta, per il 47,6% un peggioramento delle proprie condizioni, il 45,2% è costretto a nascondere la patologia, mentre il 38% rinuncia a lavorare.

**Diagnosi incerte e troppo lunghe:** lo denuncia il 73% delle associazioni di pazienti con malattie croniche che hanno contribuito al Rapporto. Il primo ostacolo alla tempestività sembrano essere i medici che, a causa delle complessità delle patologie, spesso ne sottovalutano o non comprendono i sintomi (86%). A seguire, il 47% rileva la difficoltà di trovare i centri di riferimento; il 36% si scontra con liste di attesa troppo lunghe per visite ed esami. Se ad essere affetti da patologia cronica o rara sono i bambini, il 30,5% delle famiglie afferma di confrontarsi con un pediatra che sottovaluta o non comprende i sintomi.

Ottenuta la diagnosi, quasi l'80% riscontra il mancato sostegno psicologico alla persona e alla famiglia, e oltre il 60% la mancanza di orientamento ai servizi.

**Lentezza nell'immissione in commercio dei farmaci.** Oltre la metà segnala tempi troppo lunghi per l'immissione in commercio e rimborso da parte dell'Aifa dei farmaci e quasi un terzo rallentamenti da parte delle Regioni che tardano nell'inserimento dei farmaci approvati a livello nazionale all'interno dei proutuari regionali. Un'associazione su quattro denuncia invece la mancanza o lontananza del centro di riferimento per farsi prescrivere la terapia farmacologica o la limitazione della prescrizione da parte del medico di medicina generale.

Ma se nel capitolo farmaceutico sembra esserci una spinta decisa verso l'innovazione, la stessa cosa non può dirsi per i dispositivi medici e la telemedicina. Solo una associazione su tre ritiene che in questi due campi ci sia stato un acceleramento verso strumenti innovativi. Le innovazioni sono troppo poco orientate alla semplificazione di iter amministrativi complessi (16,6%).

**Infine, in tabella una sintesi dei costi sostenuta privatamente dai cittadini con patologie croniche.**



**Spese minime e massime annuali a carico dei cittadini**

Visite ed esami per prevenzione primaria	75/2.000€
Attività di prevenzione terziaria (diete, dispositivi, att. fisica)	100/12.000€
Badante	100/41.000€
Supporto psicologico	200/5.000€
Adattamento dell'abitazione	600/10.000€
Visite specialistiche o riabilitazione a domicilio	300/2.000€
Acquisto protesi e ausili non riconosciuti	100/22.000€
Dispositivi medici monouso	200/1.500€
Retta RSA	4.200/32.400€
Visite specialistiche in privato o intramoenia	300/1.200€
Esami diagnostici in privato o intramoenia	100/1.750€
Farmaci necessari e non rimborsati dal SSN	100/4.000€
Parafarmaci	100/4.000€
Spostamenti per curarsi	100/4.000€
Alloggio fuori sede per motivi di cura	100/2.000€

**Fonte: XIV Rapporto CnAMC-Cittadinanzattiva**