



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

11 Aprile 2018

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA
(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

SICILIA. Dopo i decessi controlli sulle vaccinazioni

Emergenza morbillo, in scuole e ospedali scattano le verifiche

→ FAZIO A PAGINA 9

SANITÀ. L'assessore regionale Razza fa partire un piano per fermare l'epidemia. Anche gli adulti potranno sottoporsi gratuitamente agli interventi per la prevenzione

Morbillo, gli insegnanti obbligati a vaccinarsi

► La disposizione riguarda tutto il personale scolastico, nonché chi lavora negli ospedali. Scattano le verifiche delle Asp

Sul fronte sicurezza negli ospedali Razza chiede «una mobilitazione di tutti perché i medici sono diventati quasi un bersaglio. La giunta ha chiesto ufficialmente l'intervento dei prefetti.

Salvatore Fazio
PALERMO

••• Verifiche su tutti i docenti, collaboratori e personale scolastico: le Asp dovranno accertare se sono vaccinati o meno. E lo stesso avverrà per tutti quelli che lavorano negli ospedali e nelle strutture sanitarie. Per entrambe le categorie le vaccinazioni sono obbligatorie, come spiega l'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza, che ieri ha incontrato i direttori dei dipartimenti di prevenzione delle Asp siciliane. «Esiste una legge che lo prevede - afferma Razza - e le aziende sanitarie dovranno accertare se la norma viene applicata in tutte le scuole e in tutti gli ospedali». Le vaccinazioni sono quelle relative a esavalente, morbillo, parotite e rosolia.

Scatta un piano straordinario per

fronteggiare l'emergenza morbillo dopo i recenti decessi registrati nell'Isola: un bimbo di 10 mesi e una donna di 25 anni. «Stiamo aumentando il numero di medici impegnati nella vaccinazione per smaltire presto le liste di attesa in tutta la Sicilia», dice Razza, che aggiunge: «Faremo lo screening di tutto il personale sanitario perché gli ospedali sono luoghi di cura e non devono diventare luoghi di trasmissione di malattie». L'assessore fa notare che il morbillo «si sta trasformando: è sempre meno una malattia pediatrica grazie alla vaccinazione obbligatoria, mentre è sempre più presente negli adulti». E per fronteggiare questo fenomeno l'assessore annuncia che si sta cercando di istituire vaccinazioni gratuite anche per gli adulti.

Il vertice di ieri in assessorato è servito a fare il punto sulla situazione dell'epidemia di morbillo: «Non c'è un caso isolato - avverte Razza - ma è la coda di un'epidemia iniziata lo scorso anno e che vede coinvolte un centinaio di persone. Due

sono ricoverate al Garibaldi. E la preoccupazione non è tanto legata al morbillo stesso ma alle complicanze». L'assessore ha parlato con il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin: «Come in tutta Italia c'è massima attenzione e noi stiamo lavorando per mantenere la situazione sotto controllo». Poi Razza aggiunge: «Ci sono tanti pazienti a rischio che possono prendere il morbillo, ma molti possono essere seguiti a casa. E in questo è fondamentale il ruolo dei medici di base». Entro il 30 aprile l'assessorato dovrà completare il monitoraggio dei bambini vaccinati: «Abbiamo riscontrato un trend di forte crescita in tutta la Sicilia», dice l'assessore.

Razza torna anche sull'argomento sicurezza negli ospedali: «Serve una mobilitazione di tutti perché i medici sono diventati quasi un bersaglio e non è tollerabile. Le violenze non si possono scusare», conclude, ricordando che il governo regionale ha chiesto ufficialmente l'intervento dei prefetti per garantire la sicurezza. (*SAFAZ*)



L'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza, dispone verifiche sulle vaccinazioni dei docenti (FOTO FUCARINI)

Cibi di stagione, scelta salutare

Dagli asparagi alle fave, a numerosi tipi di frutta: l'arrivo della primavera ci consente un apporto di tante sostanze nutrienti

E arrivata la primavera... Prepariamoci allora a scegliere la frutta e la verdura giuste per seguire il ritmo della natura, spendere meno e non sprecare.

I primi calori, le fresche brezze, i profumi e le essenze dei fiori: la Primavera e i suoi alimenti di stagione sembrano spuntare grazie all'arrivo improvviso del caldo sole. Il metodo migliore per trovare i vegetali più saporiti e risparmiare sui prezzi è quindi scegliere i prodotti più freschi e di stagione. La primavera inoltre porta con sé cibi depurativi golosi per ricette detox che vi faranno tornare carichi d'energia! Uno dei problemi legati alla primavera è infatti quello della stanchezza e della sonnolenza aggravata dall'arrivo dell'ora legale,

che non tutti riescono a digerire facilmente.

Ecco tutti i cibi che vi daranno l'energia necessaria per dimenticare il "mal di primavera"!

Fave. I legumi in generale sono preziosi alleati della vostra dieta: vi daranno moltissima energia grazie alle proteine che contengono.

Pasta. I carboidrati sono importanti: non rinunciateci! L'unica accortezza? Non affogarla in pesanti sughi ma abbinarla ad asparagi, piselli o pomodori freschi.

Spinaci. Per combattere la stanchezza fate il pieno di sali minerali e ferro. Gli spinaci sono ricchissimi di queste sostanze e hanno moltissime vitamine.

Riso nero o rosso. Preparate una porzione di riso per cena e affiancatelo a un'insalata: dormirete sonni tranquilli e profondi, ricari-

candovi.

Frutta secca. Mangiatela a colazione, magari con uno yogurt e qualche cereale. Farete così il carico di energia da bruciare durante la mattinata!

Fragole. Sono una vera gioia per i vostri occhi e per il vostro palato! Hanno poche calorie e aiutano il vostro intestino.

Fagiolini. Faranno calare il vostro stress grazie all'aiuto che danno all'organismo nella produzione di aminoacidi.

Erbe aromatiche. Timo, basilico, dragoncello: sono tutte erbe preziose che danno un tocco di colore e di sapore ai vostri piatti.

Asparagi. Abbondano in primavera e vi aiutano a liberarvi da tossine che "inquinano" il vostro organismo.

IL MESE DEL CUORE

↳ | A causa dell'alimentazione sbagliata, il cuore degli Italiani non è al sicuro: il rischio di ammalarsi di patologie cardiovascolari è ancora molto diffuso nel nostro Paese e l'invecchiamento progressivo della popolazione non fa che aumentarlo. E' quanto emerso nel corso della presentazione del Mese del Cuore, l'iniziativa promossa da Danacol in collaborazione con il Policlinico Gemelli di Roma per prevenire eventuali problemi vascolari. L'iniziativa prevede visite gratuite dal 3 aprile all'11 maggio durante le quali mettere a fuoco i 7 fattori di rischio per la salute del cuore: fumo, dieta equilibrata, attività fisica, indice di massa corporea, pressione, colesterolo e glicemia. Per prenotare una visita sarà attivato dal 12 aprile un numero verde 800-087780.



Le fave fresche sono tra gli alimenti consigliabili in primavera

UNO DEI PROBLEMI LEGATI ALLA PRIMAVERA È QUELLO DELLA STANCHEZZA E DELLA SONNOLENZA AGGRAVATA DALL'ARRIVO DELL'ORA LEGALE

I primi calori, le fresche brezze, i profumi e le essenze dei fiori: la Primavera e i suoi alimenti di stagione sembrano spuntare grazie all'arrivo improvviso del caldo sole. Il metodo migliore per trovare i vegetali più saporiti e risparmiare sui prezzi è quindi scegliere i prodotti più freschi e di stagione. La primavera inoltre porta con sé cibi depurativi golosi per ricette detox che vi faranno tornare carichi d'energia!

LEONFORTE. Ospedale Branciforti, Unità complessa. L'Asp replica al responsabile: «Vanno garantiti» **«Mancano i medici, i ricoveri sono sospesi»**

LEONFORTE. Preoccupazione per la chiusura, sia pure temporanea, dell'Unità complessa di medicina dell'ospedale Branciforti. La vicenda scaturisce dalla nota con la quale il responsabile del reparto, dottor La Porta, ha comunicato all'Asp di Enna che, a causa della mancanza di personale medico, era costretto a sospendere i ricoveri. Al momento, infatti a garantire il servizio nel reparto sono soltanto due medici, dopo che un terzo sanitario è entrato in malattia e un quarto non ha preso servizio. Secondo la nota del responsabile del reparto sarebbe stata garantita soltanto la cosiddetta "attività programmata".

A stretto giro la nota della direzione sanitaria dell'Asp di Enna ha inviato una nota in risposta alla comunicazione di sospensione dei ricoveri. «I ricoveri devono essere garantiti - spiega il direttore sanitario dell'Asp Emanuele Cassarà - e non possono essere sospesi unilateralmente. In ogni caso appena sarà possibi-

le dimettere i degenti, tutto il personale medico e paramedico del reparto di medicina deve essere trasferito al Pronto soccorso e deve garantire l'osservazione breve a tutela dell'utenza. Questo fino a quando non verrà ripristinato l'organico medico. Il reparto di medicina dell'ospedale di Leonforte, chiaramente, è fondamentale e l'Asp ha tutto l'interesse a garantirne la piena funzionalità». La carenza di organico specialistico è un problema che riguarda tutti e quattro gli ospedali dell'Ennese e al momento, ad esempio, per garantire il Pronto soccorso del Basilotta di Nicosia, dove ci sono solo 2 medici, si ricorre ai turni prestati dagli specialisti di tutti gli altri reparti. Un problema che può essere risolto solo con i concorsi che però, possono essere indetti solo dopo l'adozione della nuova "Rete ospedaliera regionale". L'assessore alla Salute Razza, dopo il suo insediamento, ha spiegato di volerla varare entro aprile e proprio in questi giorni sono convocati

i vertici delle Asp siciliane per discutere delle modifiche proposte alla bozza di nuova rete ospedaliera che era stata predisposta, ma non varata, dal precedente Governo regionale. Entro la fine del mese il decreto potrebbe essere approvato, dopo il passaggio in Commissione.

GIULIA MARTORANA



L'OSPEDALE «FERRO BRANCIFORTI CAPRA» DI LEONFORTE

Sistema "Fgm" per il monitoraggio della glicemia esteso in Sicilia a tutti i pazienti con diabete Tipo 1

PALERMO - La Federazione diabete Sicilia - FdS si è detta soddisfatta dopo avere appreso che con Circolare dell'assessorato regionale della Salute n. 9 del 3 aprile scorso, indirizzata ai commissari delle Asp, l'assessore Ruggero Razza ha specificato che la prescrizione del sistema *Flash glucose monitoring* (Fgm) per il monitoraggio della glicemia, potrà essere garantita alle persone con diabete di Tipo 1, di qualsiasi fascia di età, anche portatori di microinfusore purché non siano in possesso di altri sistemi holter.

"Portiamo a casa un risultato che ci soddisfa, al momento, anche se

il nostro obiettivo va oltre, nel senso di estenderlo anche ai diabetici di tipo 2. Tuttavia, ci riteniamo soddisfatti perché l'assessore ha accolto le nostre istanze", ha commentato il presidente della FdS, Giacomo Trapani. Che aggiunge: "Allo stato attuale siamo a conoscenza che molte aziende sanitarie dell'isola si sono già attivate per rendere operativa tale prescrizione: a Trapani, Palermo, Messina, Catania, Ragusa sono già pronti i documenti per la prescrizione, mentre ad Agrigento la procedura è in corso. Per le provincie di Enna, Siracusa, Caltanissetta

aspettiamo chiarimenti ma le Asp, vista la circolare, non possono fare altro che prendere atto di quanto indicato nella circolare".

L'Fgm è un'apparecchiatura all'avanguardia per il monitoraggio costante della glicemia e funziona con un minuscolo rilevatore applicato al braccio con un adesivo, che fornisce immediatamente il valore glicemico ad un rilevatore quando posto in prossimità, senza bisogno di pungere le dita. Si elimina così il problema psicologico e fisico generato dall'uso frequente degli aghi pungidito soprattutto per i più piccoli pazienti diabetici.

Aggressioni negli ospedali, Fsi-Usae: "Bene presa di posizione di Musumeci"

CATANIA - "Dopo l'ennesima aggressione negli ospedali siciliani, finalmente è arrivata la presa di posizione del Governo Musumeci. Ci sono voluti anni di denunce alle varie prefetture e numerose richieste di attenzione da parte di questo sindacato". Lo ha dichiarato Calogero Coniglio, segretario regionale della Fsi-Usae, Federazione sindacati Indipendenti organizzazione costituente della confederazione Unione sindacati autonomi europei.

L'ultimo episodio di violenza si è verificato presso l'ospedale Villa Sofia di Palermo, dove il familiare di un paziente ha prima insultato e poi colpito con un casco in testa e alla schiena il medico di turno nel reparto di Chirurgia del nosocomio, reo di aver 'ritardato' la visita del proprio congiunto e per la mancanza di posti letto.

"Una situazione ormai allarmante - ha aggiunto - che necessita di una soluzione. Come sindacato esprimiamo solidarietà a quei lavoratori, infermieri, medici, tecnici, oss e ausiliari, offesi dalla violenza e ci associamo a quanto dichiarato dal presidente Musumeci che ha scritto ai nove prefetti della Sicilia, chiedendo loro di convocare al più presto possibile i rispettivi Comitati per l'ordine e la sicurezza pubblica, per discutere in quelle sedi le opportune soluzioni. Bisogna fronteggiare questa vera e propria emergenza".

Dopo l'incontro che il sindacato Fsi-Usae ha avuto con il questore di Catania, Alberto Francini, per fare il punto della situazione sulla questione sicurezza negli ospedali della provincia etnea e individuare congiuntamente le misure idonee ad arginare i numerosi casi di aggressioni al personale sanitario, i sindacati hanno chiesto adesso incontro urgente con il presidente Musumeci per porre l'attenzione su tutti gli operatori della sanità siciliana e per offrire la propria collaborazione nella risoluzione di questa escalation di aggressioni.

Intelligenza artificiale, piano europeo da due miliardi

MARCO BRESOLIN

Primo Piano

LE SFIDE DEL FUTURO

Intelligenza artificiale
L'Ue insegue Usa e Cina:
due miliardi entro il 2020Alleanza siglata a Bruxelles tra 25 Stati
L'obiettivo è recuperare il gap negli investimenti

Retrosceña

MARCO BRESOLIN
INVIATO A BRUXELLES

Il mondo corre rapido sul terreno dell'Intelligenza Artificiale. Cina, Stati Uniti e Giappone fanno passi da gigante. L'Europa è alle loro spalle, frenata dall'assenza di una vera strategia comune che le impedisce di superare gli altri giganti o di mettersi alla pari. Ma il 2018 potrebbe essere l'anno della svolta: ieri 25 governi hanno lanciato l'Alleanza Europea per l'Intelligenza Artificiale. La dichiarazione sottoscritta a Bruxelles in occasione del Digital Day 2018 sancisce l'avvio di una cooperazione che consentirà al Vecchio Continente di muoversi come un sol blocco, o almeno questo è l'obiettivo. E tra due settimane arriverà un maxi-piano della Commissione Ue che si articolerà su tre pilastri: un miliardo per gli investimenti in ricerca nel biennio 2019-2020, un codice etico per mettersi al riparo dai rischi legati al progresso e una strategia per affrontarne gli impatti socio-economici.

Dal settore energetico all'agricoltura, dall'educazione alla sanità, «l'Intelligenza Artificiale sta già cambiando il mondo in cui viviamo» si leg-

ge nella bozza della Comunicazione che Bruxelles pubblicherà il prossimo 25 aprile. Ma soprattutto l'Ia sarà «un elemento chiave per la crescita economica».

In Europa vengono citati come virtuosi gli esempi di Finlandia, Germania e Francia, che ha appena varato un piano da 1,5 miliardi in cinque anni. Ma non basta. L'iniziativa non può essere lasciata ai singoli: per competere su scala mondiale bisogna fare sistema. «L'Ue - nota la Commissione - è indietro con gli investimenti, ma ha buone basi da cui partire». Su tutte, il comparto industriale che produce più del 25% dei robot, ma anche «la comunità di ricerca leader mondiale nell'Intelligenza Artificiale» ha ricordato ieri Andrus Ansip, vicepresidente Ue con delega al Mercato Digitale. Che fare per mettersi al passo? La Commissione propone di «decuplicare gli investimenti in Intelligenza Artificiale (Ia) di governi e privati nell'arco dei prossimi 10 anni».

Nella dichiarazione sottoscritta ieri dalla Norvegia e da 24 Stati Ue (esclusi Cipro, Grecia, Croazia e Romania) i governi si impegnano a investire nello sviluppo dell'Ia, ad allineare le proprie agende della ricerca, a rendere l'Ia accessibile a tutte le imprese e a lavorare sugli aspetti etici, legali e so-

cio-economici.

Gli interventi nazionali si aggiungeranno al piano Ue che prevede, da qui al 2020, un investimento di oltre un miliardo di euro per sostenere la ricerca, per agevolare la collaborazione tra gli Stati e per facilitare l'accesso alle nuove tecnologie per le piccole e medie imprese. A maggio la Commissione dedicherà poi un capitolo ad hoc all'Intelligenza Artificiale nella proposta per il prossimo bilancio pluriennale 2021-2027 stanziando, secondo fonti Ue, «almeno un miliardo l'anno». La cifra esatta - spiegano dalla Commissione - è ancora oggetto di trattative.

Bruxelles sottolinea che i posti di lavoro creati dall'Ia sono già 1,8 milioni, cresciuti al ritmo del 5% annuo dal 2011. A oggi ci sarebbero 350 mila posti vacanti per specialisti dell'Ict. Ma ovviamente sul fronte occupazionale non mancano i timori, che sono fondati e per questo vanno affrontati. A tal proposito la

Commissione metterà in campo degli schemi per la ri-formazione delle figure professionali impiegate nei settori toccati dall'avanzata dei robot (automotive, tessile, turismo, tecnologie marittime e spaziali...) e produrrà analisi per anticipare i cambiamenti sul mondo del lavoro e trovare le adeguate risposte.

Entro fine anno un gruppo di esperti svilupperà infine un co-

dice etico che ruoterà attorno alle parole «sicurezza e responsabilità» e inizierà un «monitoraggio continuo» per rispondere alle evoluzioni. In questo contesto sarà determinante la direttiva Ue che entrerà in vigore il 25 maggio e che fornirà lo «scudo» per la protezione dei dati personali. Perché il mondo

corre rapido sul terreno dell'Intelligenza Artificiale e l'Europa vuole accelerare. Ma prima bisogna assicurarsi di aver allacciato le cinture di sicurezza.

I tre pilastri della strategia

I soldi

Decuplicare i fondi in 10 anni

L'Europa si trova indietro negli stanziamenti rispetto a Usa, Cina e Giappone. Il progetto prevede di decuplicare i finanziamenti in dieci anni. Entro il 2020 la Commissione investirà almeno un miliardo di euro. Duecento milioni l'anno per supportare ricerca e innovazione nella produzione industriale. Altri 250 milioni per le sfide sociali di salute, trasporti e agricoltura. Cinquanta milioni per migliorare la rete dei centri di eccellenza. Altri cento milioni per creare piattaforme industriali. Investimenti addizionali saranno sbloccati in cooperazione con lo European Investment Bankj Group.

Impatto sociale

Riqualficazione dei lavoratori

Il diffondersi dell'intelligenza artificiale e della robotica crea lavoro, in questo settore si sono creati 1,8 milioni di posti dal 2011 con un ritmo di crescita del 5% annuo, ma molti tipi di lavoro scompariranno. L'Ue vuole quindi prevedere questo impatto e mettere in atto misure di riqualficazione e formazione per questi lavoratori. Di questo aspetto si occuperà il Fondo sociale europeo. Saranno poi raccolte analisi dettagliate e contributi di esperti per anticipare i cambiamenti del mercato del lavoro e le discrepanze nelle competenze in tutta Europa. La Commissione avvierà progetti pilota per prevedere i requisiti di formazione.

Le regole

Linee guida per un codice etico

L'introduzione dell'Intelligenza Artificiale pone a monte una serie di questioni etiche che l'Europa non vuole dimenticare. Per questo entro la fine dell'anno un gruppo scelto dovrà stilare un codice etico che ruoti attorno alle parole «sicurezza» e «responsabilità». È previsto un monitoraggio continuo delle attività che sorgeranno grazie all'Intelligenza Artificiale. Nel biennio 2018-2019 sarà lanciato un progetto pilota per sensibilizzare le persone al processo decisionale automatizzato e per finanziare ricerche sullo sviluppo di un'intelligenza artificiale spiegabile, garantendo che gli errori possono essere rintracciati e risolti.

Robotica

È uno dei settori dove l'intelligenza artificiale sta facendo più progressi. Finora i fondi europei erano orientati prevalentemente in questa direzione



Il Fascicolo sanitario elettronico

Una cartella clinica sempre aggiornata e connessa

Fa ancora fatica a decollare, ma il Fascicolo sanitario elettronico è lo strumento più efficace per consultare e tracciare la propria storia sanitaria. Con l'obiettivo di sostituire la cartella clinica tradizionale, permetterà al paziente di archiviare in un solo dispositivo prescrizioni mediche, farmaci, esami diagnostici, esiti di analisi di laboratorio, accessi al Pronto soccorso, ricoveri in ospedale, e al medico di ricostruire lo stato di salute del paziente stesso, oltre a poterne condividere le informazioni

con altri dottori. È il cittadino che ne chiede l'attivazione, secondo le modalità previste da ogni Regione o Provincia autonoma (medico di base o pediatra, strutture del Servizio sanitario nazionale o direttamente online). È richiesto un esplicito consenso che il cittadino deve dare dopo aver preso visione dell'informativa, come previsto dal DPCM n. 178/2015. Al momento è presente in 16 regioni e raggiunge la sua attuazione al 100% in Lombardia e Toscana, al 98% nel Lazio. Fanalini di coda,

Calabria, Campania e Sicilia. Per quanto riguarda l'utilizzo, sono in testa i medici di Valle d'Aosta, Sardegna, Lombardia, mentre nel Lazio non sono segnalati dottori. Tra le aziende sanitarie abilitate al FSE troviamo in testa la Toscana (100%), fermo a zero ancora il Lazio. In totale gli FSE attivati sono oltre 11 milioni, mentre i referti digitalizzati sono quasi 37 milioni.

F.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA GIORNATA Scandali e terremoto

Allegri primari
tra protesi,
mazzette
e champagne

© FRANCO A PAG. 10 - 11



Champagne e borse Vuitton per i chirurghi delle protesi

» LUIGI FRANCO

Milano

Consulenze fantasma, quote e parte degli utili di società che fanno business con gli ospedali, *royalties* sulla vendita di prodotti sanitari. E regali, come una borsa Vuitton e un cesto natalizio da mille euro con *champagne* e *foie gras*. Sono le tangenti che fanno ripiombare ancora una volta nello scandalo la sanità della Lombardia. Tangenti in cambio delle quali due primari dell'Istituto ortopedico Pini-Cto, Giorgio Maria Calori e Carmine Cucciniello, la direttrice sanitaria dello stesso ospedale, Paola Navone, e due primari del Galeazzi, Lorenzo Drago e Carlo Luca Romanò, avrebbero favorito l'acquisto da parte di dispositivi ortopedici delle società dell'imprenditore brianzolo Tommaso Brenicci. Questa è la ricostruzione contenuta nelle 240 pagine dell'ordinanza del gip di

Milano Teresa De Pascale che ieri ha disposto il loro arresto (l'imprenditore in carcere, gli altri ai domiciliari), descrivendo un "sistema" a cui partecipano medici non solo "corrotti", ma anche "imprenditorializzati". Che aprono le corsie agli interessi dell'imprenditore: "Il Pini è l'ospedale più facile del mondo! - dice Brenicci intercettato - non ci sono gare, se sei amico di un chirurgo usi i prodotti che vuole, cioè è tutto libero!".

I MEDICI arrestati erano per il gip disposti a "svendere la pubblica funzione, per il proprio tornaconto personale, incrementando il proprio guadagno". Il tutto "spesso anche in dispregio della salute dei pazienti". Il sistema descritto arriva al Pirellone, con le pressioni sui vertici perché venga firmata una delibera per approvare il progetto Domino e accreditare così il reparto del Pini diretto da Calori come

punto di riferimento regionale per le infezioni articolari. Nell'inchiesta coordinata dai pm Letizia Mannella ed Eugenio Fusco (sviluppo di quella che un anno fa aveva portato agli arresti un altro primario del Pini, Norberto Confalonieri), oltre a un altro primario, Bruno Marelli, risulta indagato per favoreggiamento e abuso d'ufficio anche Gustavo Cioppa. Quest'ultimo è l'ex procuratore di Pavia che nel 2015 Roberto Maroni, dopo l'arresto del vice governatore Mario Mantovani, aveva voluto accanto a sé come sottose-

gretario per occuparsi di sanità e trasparenza. Ma Cioppa, secondo il gip, “è apparso una sorta di referente e portavoce negli ambiti della Regione degli interessi di Calori e, di conseguenza, dei soggetti a lui vicini (pubblici e privati) risulati implicati a tessere la medesima trama affaristica”.

Cioppa, secondo l'ordinanza, è “legato personalmente” a Calori. I due si conoscono, proprio l'ex sottosegretario parla al telefono della cupidigia del primario, in riferimento alla sua richiesta a “una vecchietta” con poche disponibilità (“morta di fame” la chiama): “Le ha fatto una relazione di due pagine e le ha chiesto 1.200 euro (...) Ha detto la vecchietta: ‘posso pagare in due rate?’ (...) ‘allora la perizia gliela farò in due tempi’ (...) come clinico numero uno, come umanità zero spaccato”.

La Guardia di finanza conta tra Cioppa e Calori ben 266 contatti telefonici da ottobre

2016 a giugno 2017. Gran parte delle telefonate avviene prima del febbraio del 2016, quando i vertici del Pini ricevono un esposto anonimo dove si parla di forniture illecite e si legge che la direttrice sanitaria aziendale gode di protezioni grazie ai “rapporti personali di confidenza con il medico personale di Berlusconi, Zangrillo”. Quando viene a sapere dell'esposto, Cioppa - scrive il gip - innesca “un vero effetto domino”: informa Calori, che quasi subito incontra Brenicci. Da quel momento in poi gli indagati staranno più attenti al telefono. Del resto tra loro si conoscono tutti. È per esempio Cucciniello a raccontare a Brenicci in una conversazione intercettata di un episodio in cui Calori, definito dal collega “un delinquente vero”, avrebbe cercato di convincere un faticoso paziente “dell'esistenza di una grave infezione” che, se non curata, avrebbe portato “all'amputazione di un piede”.

Il tutto, secondo Cuccineillo, per “manifestare la necessità di procedere ad un'operazione” in una clinica dove Calori “operava privatamente”, anche se l'infezione non c'era.

CIOPPA è la persona su cui puntano Calori e Navone per incontrare l'assessore regionale al Welfare Giulio Gallera e il direttore generale del suo assessorato, Giovanni Daverio, entrambi non indagati. E parlare loro del progetto Domino, che verrà approvato a marzo 2017. Di un incontro con loro in Regione, “mentre c'era li Maroni”, Navone parla con Calori: “Ho detto ‘dottor Daverio, si tratta di siglare una partnership fra noi quattro su un progetto molto carino’. M'ha detto ‘mase è per così poco perché non me l'hanno detto subito?’. E gli ho detto ‘mi sosterrà?’ e Giulio (per il gip verosimilmente di Gallera, ndr) ha detto ‘lei deve essere sostenuta a prescindere’”.

Navone un anno fa in una puntata di *Porta a porta* assicurava: “Il piano anticorruzione verrà attuato al Pini al più presto”. È lei però, secondo i pm, a ricevere da Brenicci un cesto di Natale, il pagamento delle spese per partecipare a un paio di congressi e la promessa di uno stage per la figlia. “Si è laureata la mia bambina l'altro ieri, posso dartela gratis”, dice al telefono a Brenicci, che risponde: “Amore, ma con piacere”. L'imprenditore dal 2012 al 2017 ha incassato dal Pini per la vendita dei presidi sanitari circa 3,3 milioni. Alto anche il giro d'affari con il Galeazzi. Qui lavoravano Drago e Romanò, ai quali sarebbero riconducibili, per il 25% a testa, le quote di una delle società di dispositivi medici di Brenicci, la I4 srl.

Corruzione in corsia

Arrestati quattro primari e una direttrice sanitaria
Indagato l'ex sottosegretario
Cioppa: “Era il tramite con la Regione Lombardia”

Le intercettazioni

Un'infezione inventata per operare. “Ospedale facile, niente gare se sei amico”

Favori e promesse

Cesti di Natale, spese pagate ai congressi
Nell'esposto l'amicizia con il medico di B.

In che mani

L'ospedale Gaetano Pini e, sotto, il responsabile di Ortopedia, Norberto Confalonieri
LaPresse / Ansa



**LE INCHIESTE
PRECEDENTI**

La corruzione mascherata dal mito dell'eccellenza

FRANCO VANNI

L'inchiesta di ieri non è che l'ultimo delle tante con al centro la sanità lombarda. Dietro l'eccellenza medica spesso spunta la corruzione. E spesso le indagini arrivano al cuore del potere regionale. Ad ottobre, ad esempio, l'ex governatore Roberto Formigoni è stato mandato a processo con l'accusa di avere favorito l'acquisto di apparecchi milionari per la cura del cancro su richiesta di Massimo Guarischi, già condannato in appello a cinque anni. In cambio si sarebbe fatto pagare vacanze in Sardegna, Svizzera, Sudafrica e Croazia. Simile - vacanze in cambio di favori - la dinamica che ha portato Formigoni a essere condannato in primo grado nel dicembre del 2016 a sei anni per corruzione. Secondo la sentenza, fra il 2006 e il 2011 avrebbe accettato

dal faccendiere Pierangelo Daccò (condannato a 9 anni e 2 mesi) viaggi e regali per sei milioni di euro, a fronte di 300 milioni di finanziamenti concessi dalla Regione alla fondazione Maugeri e all'ospedale San Raffaele.

Anche scendendo di un gradino nel sistema di potere del Pirellone, la musica non cambia. Il 2 maggio sarà sentito in tribunale Mario Mantovani, ex vicepresidente lombardo, imputato con altre dodici persone tra cui il leghista Massimo Garavaglia. Le accuse sono a vario titolo di corruzione, concussione e turbativa d'asta: avrebbe inquinato gare pubbliche in diversi settori, compreso un appalto da 11 milioni per il trasporto dei pazienti dializzati. Ed è a processo anche "lady sorriso" Maria Paola Canegrati, imprenditrice brianzola arrestata nel febbraio 2016 con l'accusa di avere

vinto decine di appalti con la sua società Servicedent a suon di mazzette. Il contatto della Canegrati in Regione era Fabio Rizzi, al tempo presidente della commissione Sanità della Regione. Dalla politica alle corsie di ospedale: è di venti giorni fa il rinvio a giudizio di Norberto Confalonieri, ex primario del Gaetano Pini accusato di corruzione e lesioni. Avrebbe incassato tangenti per applicare ai pazienti protesi anche quando non era necessario.

Cronache

Dossier

PAOLO RUSSO

Tra acquisti e fatture il business della malasana

I dati 2017 sulla corruzione nel settore: ruberie e raggiri in una Asl su quattro delle 136 esaminate
Si lucra nelle spese per beni e servizi, nella realizzazione di opere e nelle assunzioni clientelari

Ruberie e raggiri imperverano in una Asl su quattro e fanno gettare al vento 6,4 miliardi di euro l'anno. E' il livello raggiunto dal malaffare nella nostra sanità rilevato dall'indagine "Curiamo la corruzione" (2017) di

Transparency, insieme a Censis, Ispe sanità e Centro ricerche e studi su sicurezza e criminalità.

Nel 25,7% delle 136 aziende sanitarie interpellate sulle circa 200 si sarebbe verificato almeno un episodio di corruzione. Percentuale che sale a oltre il 37% se si considera l'arco un quinquennio.

In oltre l'82% dei casi il fenomeno ha riguardato l'acquisto di beni e servizi, il 66% la realizzazione di opere e il 31,3% le as-

sunzioni clientelari.

Tra le Asl più esposte a fenomeni corruttivi: quelle di Asti, Piacenza, Mantova e la 6 di Vicenza al Nord, il Careggi di Firenze e la Asl di Viterbo al Centro, il Policlinico di Palermo, e le aziende sanitarie di Agrigento e Carbonia al Sud, dove si trova quasi la metà delle Asl considerate a più alto rischio nel Paese. Il costo dei vari raggiri è stato stimato tenendo conto di tutti i danni accertati dalla magistratura ordinaria e contabile. Poi ci sono gli sperperi dietro le spese «altamente ingiustificate». Come la Asl campana che per la pulizia spende 40 euro ad assistito quando nella stessa regione c'è chi se la cava con cinque.

Gli stratagemmi sono i più svariati. «Uno dei più utilizzati - spiega il Presidente dell'Ispe, Francesco Macchia - è quello di sovrappagare i servizi di mensa, lavanderia, riscaldamento e gli acquisti di beni non sanitari in genere. Comprò 100 camici e ne fatturò il doppio. O si acqui-

sta molto più di quel che occorre. E magari si getta il cibo avanzato nella spazzatura».

Poi ci sono i macchinari offerti in comodato d'uso gratuito dai fornitori. Soldi risparmiati? No: spesso sono dispositivi con pezzi soggetti rapidamente ad usura. E quelli la Asl li acquista dal "generoso" fornitore, che sbaraglia la concorrenza. Magari dopo aver elargito mazzette. Meno raffinata è la pratica di acquistare senza gara dispositivi medici che non servono proprio, come documenta in un librone degli sprechi il Tribunale dei diritti del malato.

Nell'elenco dell'Ispe figurano invece gli accordi preventivi con le ditte partecipanti a gara. In pratica - spiega Macchia - chi deve indire il bando si accorda con il fornitore nel definire l'identikit del prodotto da acquistare, che guarda caso combacia con quello commercializzato dalla ditta in combutta. Anche questo alla faccia della concorrenza.

Poi c'è quella che tecnicamente si chiama «esclusività di un bene di servizio». Tradotto: «Il medico si appella all'infungibilità, ossia alla non sostituibilità di quel dispositivo sanitario con altri simili in modo da aggirare l'obbligo delle gara d'acquisto». Infine la nomina di soggetti «non imparziali» nelle commissioni d'acquisto. Quei conflitti d'interesse che inquinano la sanità. E non solo.

5
anni

In un lustro, almeno un episodio di corruzione è avvenuto in 49 Asl su 136

6,4
miliardi

Su una Asl su quattro avvengono ruberie, per un salasso annuo miliardario

Il business

Dagli aghi alle protesi, la torta degli acquisti in ospedale

MICHELE BOCCI

Dall'ago alla valvola cardiaca, dalla protesi per il ginocchio in titanio al pannolone. I dispositivi medici sono un'infinità, cioè ogni cosa che viene acquistata per l'assistenza sanitaria ai pazienti esclusi i farmaci e le grandi attrezzature diagnostiche. L'anno scorso gli ospedali ne hanno utilizzati qualcosa come 122mila tipi diversi, sulla bellezza di 880mila presenti sul mercato. Il giro d'affari totale è di 5,8 miliardi l'anno e i prezzi dei singoli prodotti possono variare da qualche centesimo a migliaia di euro, così come i produttori possono essere multinazionali o piccole aziende familiari.

Si tratta di una categoria particolarmente complessa da maneggiare per il sistema sanitario

e intorno alla quale possono esserci episodi di irregolarità e corruzione. Sono così tanti, ad esempio, che capita spesso che venga dichiarata l'esclusività del singolo prodotto. Il fatto che non ci sia concorrenza rende impossibile fare le gare, circostanza che può aprire la porta a condotte illecite. Se poi i bandi ci sono, dovrebbero essere fatti da stazioni appaltanti regionali centralizzate che acquistano i dispositivi in modo trasparente ma capita ancora troppo spesso che si decida nelle singole Asl o proprio all'interno dei reparti, come racconta la storia di Milano.

Uno dei grandi problemi legati ai dispositivi sta nel fatto che non esiste un'autorità regolatoria che ne determina l'ingresso sul mercato in base all'efficacia e poi stabilisce un prezzo, come av-

viene per i farmaci. Per questi strumenti, talvolta costosissimi e che hanno un impatto primario sulla salute dei pazienti, è richiesta una semplice dichiarazione del fabbricante perché scatti la messa in vendita. E nelle gare, quando ci sono, generalmente non si controlla il beneficio clinico portato da quello che si va a comprare.

LA SPESA

5,8 mld

La cifra spesa ogni anno dalle Regioni italiane per acquistare i dispositivi medici

LE TIPOLOGIE

122mila

I dispositivi diversi utilizzati l'anno scorso dagli ospedali italiani. Sul mercato ce ne sono 880.000

Intervista



La vittima “Quel medico disse che era un'operazione facile Sono finita in sedia a rotelle”

TIZIANA DE GIORGIO, MILANO

«Prima di entrare in sala operatoria gli ho chiesto quanto sarei dovuta rimanere sotto i ferri. “Signora, la neve mi aspetta, dovrei già essere sulle piste a quest'ora”, mi ha risposto con un mezzo sorriso». Elena (il nome è di fantasia) aveva 47 anni quando il primario del Pini Giorgio Maria Calori, da ieri ai domiciliari, le ha messo una protesi all'anca alla clinica Capitanio di Milano. Dopo quell'intervento, non ha camminato mai più. «Quel suo modo di fare supponente – racconta – che mi ha sconvolto la vita, non lo scorderò mai».

Elena, com'è finita alla clinica Capitanio?

«Nel 2010 mi sono rotta il femore. Un incidente banalissimo a febbraio: sono scivolata sul marmo nell'androne di casa. La signora delle pulizie del mio condominio non aveva avvisato che fosse bagnato».

Ha chiamato l'ambulanza?

«Sì. Sarei voluta andare al Pini ma, per vicinanza a casa, mi ha portato all'ospedale San Carlo. Dalle lastre si è capito che avevo una frattura scomposta. Mi hanno detto che mi avrebbero ricoverata e che sarei dovuta rimanere con la gamba in trazione almeno fino a lunedì: nessuno poteva operarmi prima, eravamo nel pieno delle feste di carnevale».

Quindi che cosa ha fatto?

«Ho chiamato un medico legale di fiducia per chiedere consiglio su un bravo chirurgo ortopedico a Milano. Con gambe e schiena non si scherza, avevo paura. È stato lui a consigliarmi vivamente Calori».

Come l'ha contattato?

«Mio marito ha chiamato il suo studio chiedendo se avrebbe potuto operarmi al Pini, anche in regime di solvenza. Ha chiesto se fossi coperta da assicurazione. E ha risposto: “Ma scusi, la posso operare in una struttura privata, con una camera privata, gratis. Venga alla Capitanio, farò l'intervento domani stesso».

È andata così?

«Sono andata la sera stessa. Mi hanno fatto una tac di controllo che diceva che per il resto ero sana. E ho portato la lastra del San Carlo. Nessun altro esame: hanno detto che avevo bisogno di una protesi all'anca. Calori l'ho visto per la prima volta il mattino dopo, prima di entrare in sala operatoria. È lì che mi ha detto che sarebbe stato velocissimo: doveva partire per la montagna».

Cos'è successo dopo l'intervento?

«Ho iniziato a stare male da subito. Dolori atroci. Il giorno successivo mi sono riempita di ponfi alla schiena, non riuscivo nemmeno a respirare».

Ponfi?

«Mi ha messo una protesi al titanio senza chiedermi se avessi allergie a metalli. Le avevo».

Cos'è successo dopo?

«Mi hanno dimesso dopo poco più di una settimana dicendomi che dopo quaranta giorni avrei potuto togliere le stampelle. Ma io continuavo a soffrire in maniera anomala. Mi sono comprata un girello come quello che usano gli anziani. Non riuscivo a stare in piedi».

Ha avvisato Calori del suo malessere?

«Mi continuava a ripetere che

dovevo fare fisioterapia, movimento. Che non mi impegnavo abbastanza. Solo dopo ho capito che ha fatto danni anche in questo».

Cos'ha scoperto, Elena?

«In seguito sono stata ricoverata all'Humanitas, poi al Niguarda. Tutti mi hanno detto che se dopo tre mesi non camminavo la colpa era della protesi, non mia. Era così: la protesi non solo era stata messa male, forse per la fretta. Ma era anche di bassa qualità».

In che senso di bassa qualità?

«Rilasciava metalli. Un modello gemello, negli Stati Uniti, era già stato ritirato dal mercato per questo. “Uno schifo”, l'hanno definita altri medici. Ma nessuno voleva prendersi la responsabilità di operarmi di nuovo».

Che cosa ha deciso di fare?

«Sono andata a operarmi in Svizzera. “La porti al suo avvocato”, mi hanno detto riconsegnandomi la protesi che mi avevano tolto. Ed è venuto fuori che le concentrazioni di metalli che avevo nei tessuti vicini erano mille volte superiori al normale. Nel 2016 mi hanno asportato un tumore dall'addome di 12 centimetri pieno di metalli».

Com'è la sua vita oggi?

«Sono una donna di 55 anni che vive come un'anziana. Non lavoro più, non cammino più, sono invalida al cento per cento. Vivo sdraiata su un letto per la maggior parte della giornata, mi muovo su una sedia a rotelle. E aspetto il processo contro di lui. Gli ho fatto causa».

“

Mi ero rotto il femore
Prima dell'intervento
gli chiesi quanto sarei
dovuto rimanere sotto i
ferri: Mi rispose: signora,
la neve mi aspetta

Mi mise una protesi
di bassa qualità. Quando
me l'hanno tolta per
porre fine ai miei dolori
mi hanno detto: la porti
al suo avvocato

”



Invece Concita

La deriva fanatica dell'allattamento al seno

Grazie a Federica, Roma

«**S**crivo dopo aver lasciato posare ancora una volta quel dolore che ogni volta mi sale quando mi chiedono "l'allatti tu?". È successo ancora durante le vacanze di Pasqua, ormai mia figlia ha dieci mesi, e quei primi mesi mi sembrano così lontani e credo che "la domanda" con tutte le sue conseguenze fosse archiviata. Invece pare di no. Ma non è quello il problema. Il fatto che le persone siano interessate alla vita di questi figli, che non sono una proprietà privata, è lecito e ha un sapore antico, ma di antico rimane solo la domanda (valla a trovare una donna che voglia fare da nutrice, come si faceva una volta). Il problema è l'effetto che fa su di me. Fin dall'inizio in ospedale il latte non arrivava, la tenevo ore attaccata, seguivo tutti i consigli del corso parto, dei vari pediatri in ospedale, dell'ostetrica (pagata) e di quella del consultorio dove mi recavo con mio marito per allattare e farmi aiutare, con grande fatica, a causa del caldo torrido della passata estate e una brutta infezione ai punti. Niente, calo fisiologico drastico e il peso che continuava a scendere. Al controllo la pediatra dell'ospedale prescrive l'aggiunta di latte artificiale. Il giorno dopo il pediatra di base dà dell'idiota alla collega e mi dice che devo solo tenerla attaccata. Perché suzione=produzione di latte.

Ecco questa semplice formula matematica è stata il mio incubo. Ci sono donne che hanno gridato alla persecuzione politica e al martirio per essersi sentite giudicate mentre allattavano in pubblico, ecco io ogni volta che tiravo fuori il biberon mi ritrovavo con qualche fanatica della tetta che si avvicinava a chiedermi perché non allattassi io la malcapitata infante.

L'unica frase di conforto è arrivata dall'ennesima pediatra consultata, con notevole sforzo economico.

La luminare sentenza: "Di allattamento non ci abbiamo capito nulla, questa è la verità". Scopro tutto un mondo di consulenti all'allattamento, una qualifica ottenibile con un corso online che non prevede nemmeno la laurea in ostetricia come base di partenza. Per fortuna ci sono i consultori, il nostro di zona a Roma funziona benissimo, ancora adesso è un punto di riferimento a costo zero. La cultura e il sostegno all'allattamento al seno è fondamentale dopo lo strapotere di anni delle multinazionali del latte artificiale, ma forse si dovrebbe interrogare sulla deriva dogmatica e fanatica a cui sta arrivando. Si parla sempre del corpo della donna: anche questo lo riguarda. La donna che non allatta, è assiomatico, non si è impegnata abbastanza, è stata pigra o, nella narrazione a carattere pietistico-ipocrita, non è stata aiutata abbastanza o sostenuta, poverina. Forse è il momento di una riflessione. Una formula matematica o un esercizio meccanico non può descrivere un fenomeno che ha implicazioni fisiologiche e psicologiche. Ci sono donne che per quanto ci provino non riescono nell'allattamento esclusivo o non riescono e basta. Non siamo delle poverine male informate, non siamo pigre. Siamo madri come le altre».

**Concita
De Gregorio**



Cronache

La tangentopoli delle protesi

Arrestati 4 primari a Milano

Diagnosi false, soldi e favori ai figli. Fermati anche manager e direttore

EMILIO RANDACIO
MILANO

Una «sgradevole sensazione di cupidigia». Per spiegare cosa c'è dietro ai sei arresti effettuati ieri mattina dal nucleo di polizia tributaria, bisogna prendere in prestito le parole del gip di Milano, Teresa De Pascale. Ai vertici dell'ospedale ortopedico più importante in Italia, il Gaetano Pini, due primari e il direttore sanitario ponevano come obiettivo il denaro e non i pazienti. Sei le misure cautelari eseguite su richiesta dai pm, Eugenio Fusco e Maria Letizia Mannella. Il rappresentante di prodotti medicinali, Tommaso Brenici, è finito direttamente a San Vittore. Gli altri cinque, i primari ortopedici Giorgio Calori e Carmine Cucciniello (entrambi del Pini) e Carlo Romanó e Lorenzo Drago (Istituto Galeazzi), oltre al direttore sanitario del primo ospedale, Paola Navone, sono ai domiciliari. Tutti per concorso in corruzione.

La figura centrale è quella di Calori. Non solo per il prestigio che gli è riconosciuto per le cariche internazionali che ricopre, ma soprattutto perché

dal 2016, dopo aver comprato un palazzo da 330 metri quadri nel cuore di Milano, a due passi dall'università Statale, Calori per far fronte alle spese di un mutuo monstre da 1,35 milioni di euro, ha bisogno di fare cassa. E non si ferma - secondo le carte investigative - di fronte a niente. Pochi mesi fa, nel suo studio riceve un facoltoso avvocato con un problema al piede. Pur conoscendolo, per la visita pretende 300 euro cash, ma soprattutto, consiglia una immediata operazione nella clinica privata dove lavora, per evitare che una infiammazione porti all'amputazione. L'avvocato, pur allarmato, preferisce una ulteriore visita, e il nuovo ortopedico gli svela che la prognosi del lunare era solo una "balla".

«È un delinquente vero», definisce così Calori, il collega Cucciniello in un'intercettazione ambientale, che «prende le stecche anche sulle operazioni dei suoi colleghi». Al Pini, ai vertici dell'ortopedia, dalla lettura delle carte si salvano in pochi. A marzo 2017, era finito in manette il primo primario (poi sostituito proprio da Cucciniello), Norberto

Confalonieri, lo "spezzaossa", come emergeva dalle intercettazioni. E, allora, dopo lo scandalo, era stata una corsa a difendere l'ospedale, la sua immagine. Il direttore sanitario, Navone, a Porta a porta, aveva rivendicato la trasparenza del Pini. Ma nei corridoi degli ospedali, lo stesso direttore sanitario, dicono oggi le carte, era pronta a tutto per agevolare gli affari delle società di Brenici. In cambio, Navone per la procura riceveva pacchi natalizi da mille euro, convention pagate e pure lo stage per la figlia negli uffici brianzoli di Brenici. In cinque anni, il manager tra Pini e Galeazzi, ha fatturato due milioni e mezzo di euro tra protesi e materiale che poi veniva applicato ai pazienti. «Il Pini è l'ospedale più facile al mondo, perché non ci sono gare, se sei amico di un chirurgo usi i prodotti che vuole, è tutto libero», si vantava il manager intercettato.

Emergono anche le presunte coperture politico-giudiziarie, con il ruolo di Gustavo Cioppa, ex procuratore di Pavia, dal 2016 passato sottosegretario alla giunta del governatore lombardo, Roberto

Maroni. Era, secondo il gip, «il protettore degli interessi della trama affaristico», Gustavo Cioppa. Capace di esercitare pressioni «sull'assessore al welfare, Giulio Gallera (appena confermato nella giunta Fontana, ndr), per far approvare un protocollo d'intesa», favorevole al Pini e, soprattutto, all'amico Calori. Al figlio di Cioppa, avvocato, il Pini ha liquidato in questi anni oltre 100 mila euro di incarichi professionali.



Carmine Cucciniello
Direttore del dipartimento di ortopedia traumatologica dell'ospedale Pini



Giorgio Maria Calori
Direttore della chirurgia ortopedica riparativa dell'istituto Gaetano Pini



Nella foto l'ospedale ortopedico Gaetano Pini-Cto; coinvolto nell'inchiesta anche l'Istituto Galeazzi



Carlo Romanó
Responsabile del centro di chirurgia ricostruttiva dell'istituto Galeazzi



Lorenzo Drago
Responsabile del laboratorio analisi dell'istituto ortopedico Galeazzi

Il business

Dagli aghi alle protesi, la torta degli acquisti in ospedale

MICHELE BOCCI

Dall'ago alla valvola cardiaca, dalla protesi per il ginocchio in titanio al pannolone. I dispositivi medici sono un'infinità, cioè ogni cosa che viene acquistata per l'assistenza sanitaria ai pazienti esclusi i farmaci e le grandi attrezzature diagnostiche. L'anno scorso gli ospedali ne hanno utilizzati qualcosa come 122mila tipi diversi, sulla bellezza di 880mila presenti sul mercato. Il giro d'affari totale è di 5,8 miliardi l'anno e i prezzi dei singoli prodotti possono variare da qualche centesimo a migliaia di euro, così come i produttori possono essere multinazionali o piccole aziende familiari.

Si tratta di una categoria particolarmente complessa da maneggiare per il sistema sanitario

e intorno alla quale possono esserci episodi di irregolarità e corruzione. Sono così tanti, ad esempio, che capita spesso che venga dichiarata l'esclusività del singolo prodotto. Il fatto che non ci sia concorrenza rende impossibile fare le gare, circostanza che può aprire la porta a condotte illecite. Se poi i bandi ci sono, dovrebbero essere fatti da stazioni appaltanti regionali centralizzate che acquistano i dispositivi in modo trasparente ma capita ancora troppo spesso che si decida nelle singole Asl o proprio all'interno dei reparti, come racconta la storia di Milano.

Uno dei grandi problemi legati ai dispositivi sta nel fatto che non esiste un'autorità regolatoria che ne determina l'ingresso sul mercato in base all'efficacia e poi stabilisce un prezzo, come av-

viene per i farmaci. Per questi strumenti, talvolta costosissimi e che hanno un impatto primario sulla salute dei pazienti, è richiesta una semplice dichiarazione del fabbricante perché scatti la messa in vendita. E nelle gare, quando ci sono, generalmente non si controlla il beneficio clinico portato da quello che si va a comprare.

LA SPESA

5,8 mld

La cifra spesa ogni anno dalle Regioni italiane per acquistare i dispositivi medici

LE TIPOLOGIE

122mila

I dispositivi diversi utilizzati l'anno scorso dagli ospedali italiani. Sul mercato ce ne sono 880.000

Il Fascicolo sanitario elettronico

Una cartella clinica sempre aggiornata e connessa

Fa ancora fatica a decollare, ma il Fascicolo sanitario elettronico è lo strumento più efficace per consultare e tracciare la propria storia sanitaria. Con l'obiettivo di sostituire la cartella clinica tradizionale, permetterà al paziente di archiviare in un solo dispositivo prescrizioni mediche, farmaci, esami diagnostici, esiti di analisi di laboratorio, accessi al Pronto soccorso, ricoveri in ospedale, e al medico di ricostruire lo stato di salute del paziente stesso, oltre a poterne condividere le informazioni

con altri dottori. È il cittadino che ne chiede l'attivazione, secondo le modalità previste da ogni Regione o Provincia autonoma (medico di base o pediatra, strutture del Servizio sanitario nazionale o direttamente online). È richiesto un esplicito consenso che il cittadino deve dare dopo aver preso visione dell'informativa, come previsto dal DPCM n. 178/2015. Al momento è presente in 16 regioni e raggiunge la sua attuazione al 100% in Lombardia e Toscana, al 98% nel Lazio. Fanalini di coda,

Calabria, Campania e Sicilia. Per quanto riguarda l'utilizzo, sono in testa i medici di Valle d'Aosta, Sardegna, Lombardia, mentre nel Lazio non sono segnalati dottori. Tra le aziende sanitarie abilitate al FSE troviamo in testa la Toscana (100%), fermo a zero ancora il Lazio. In totale gli FSE attivati sono oltre 11 milioni, mentre i referti digitalizzati sono quasi 37 milioni.

F.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rete per fermare le fake news su Doctor's Life

«Una rete per catturare le tante notizie "avvelenate" che circolano sul web e social, rischiando di confondere i cittadini alimentando false credenze e pseudo-cure. L'obiettivo è intercettare le fake news alla nascita». Così Pasquale Spinelli, specialista in oncologia, urologia e già vice direttore scientifico dell'Istituto nazionale tumori di Milano, annuncia la nuova iniziativa targata Doctor's Life, il canale 440 per medici e farmacisti edito da AdnKronos Salute e in onda

24 ore su 24 sulla piattaforma Sky - per contrastare l'epidemia di fake news in tema di salute.

«Un progetto in cui il nostro canale - spiega ancora Spinelli che è tra i componenti del Comitato scientifico - ha scelto come partner l'Istituto superiore di sanità che ha avviato un progetto anti-bufale. Un ruolo cruciale spetterà al collegamento con importanti atenei, ma anche con i medici abbonati e con i farmacisti di Doctor's Life, che parlano con i cittadini e ne intercettano dubbi e domande».

Ma quali sono gli elementi che dovrebbero insospettire un lettore alle prese con notizie di salute? «Se si parla di una presunta scoperta senza citare la rivista scientifica e gli autori, per esempio, - spiega ancora Spinelli - è bene rizzare le antenne. Se uno studio è pubblicato da una rivista autorevole, sarà, infatti, stato sottoposto a revisione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel nostro Paese i controlli periodici vengono sottovalutati

Via ai controlli per il Mese del cuore ma la prevenzione è ancora un tabù

ROMA - Torna il Mese del cuore, iniziativa di prevenzione delle patologie cardiache promossa da Danacol in collaborazione con il Policlinico Gemelli di Roma e giunta alla quarta edizione. A partire da domani, 12 aprile, avranno luogo le visite gratuite precedentemente prenotate nelle sette città coinvolte: Roma, Milano, Napoli e Messina, per aprile e maggio e successivamente anche ad Ancona, Ferrara e

Firenze.

Durante le visite di screening i medici eseguiranno la misurazione della pressione, dei valori di glicemia e colesterolo, dell'indice di massa corporea, unitamente alla valutazione dello stile di vita, delle abitudini alimentari e di alcuni parametri come la forza muscolare. Al termine della visita a ogni partecipante verrà consegnata una scheda con i risultati delle valutazioni eseguite e dei consigli per un corretto stile di vita.

Il Mese del cuore ha già registrato la partecipazione diretta di circa 4.000 persone dai 18 ai 90 anni, ma sono stati ben 40.000 i partecipanti al test di autovalutazione sui sette fattori di rischio per la salute del cuore che si sono registrati sul portale www.viaggioalcuoredelproblema.it, la piattaforma digitale di formazione e apprendimento sui fattori di rischio cardiovascolare realizzata da Danacol, in collaborazione con Policlinico Gemelli e Università Cattolica, per accompagnare i consumatori in un percorso finalizzato a migliorare la propria salute.

Gli studi effettuati, sulla base dei risultati raggiunti dall'iniziativa in questi primi anni, sono stati presentati nel corso del World congress on public health and nutrition del 2017 e mostrano un Paese ancora sospeso fra la consapevolezza dell'importanza della prevenzione e la sottovalutazione del valore dei controlli periodici. Un Paese che risponde alle campagne di prevenzione gratuita, ma che ha ancora da fare passi importanti per abbracciare uno stile di vita sempre più salutare.



» ALL'INTERNO

Metanalisi Cochrane, esaminati 122 trial su 28 mila pazienti

Melanoma, terapie innovative più efficaci della chemio

Metanalisi Cochrane, esaminati 122 trial su 28 mila pazienti

Melanoma, terapie innovative più efficaci della chemio

Esiste una forte evidenza della maggiore efficacia di trattamenti innovativi rispetto alla più tradizionale chemioterapia contro il melanoma. E' quanto emerge da una vasta metanalisi sulla terapia medica del melanoma cutaneo metastatico. L'articolo, appena pubblicato dalla rivista ufficiale della Cochrane Collaboration, è un poderoso lavoro firmato da Vanna Chiarion Sileni (responsabile struttura di Oncologia del melanoma e dell'esofago, Istituto oncologico veneto-Irccs), da Carlo Riccardo Rossi (direttore dell'unità di Chirurgia oncologica, Iov-Irccs), da Simone Mocellin (dirigente dell'unità di Chirurgia oncologica, Iov-Irccs) e da Sandro Pasquali (chirurgo oncologo dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano). La meta-analisi aveva l'obiettivo di aggiornare i dati di uno studio della Cochrane pubblicato nel 2000, alla luce delle innovazioni terapeutiche rese possibili da nuove classi di farmaci resi disponibili nell'ultimo decennio. Il lavoro ha incluso 122 trials randomizzati che hanno coinvolto oltre 28 mila pazienti. Sul totale degli studi analizzati, ne sono stati inclusi nell'analisi 83, che hanno permesso 21 differenti comparazioni terapeutiche. "Una metanalisi come quella che

abbiamo sviluppato - sottolinea Mocellin - ha come obiettivo quello di offrire agli specialisti nel melanoma non solo una sommatoria dell'enorme quantità di studi dedicati al trattamento del melanoma metastatico compiuti dagli anni '70 ad oggi, ma anche e soprattutto di confrontare i trattamenti fra di loro, in modo da fornire utili indicazioni sull'efficacia e tossicità relative di ogni trattamento rispetto agli altri". Nella metanalisi le terapie sono state categorizzate in cinque diversi gruppi: chemioterapia tradizionale (comprendendo agenti singoli e terapie multifarmaco), bio-chemioterapia (che associa la chemioterapia ad alcune proteine prodotte dal sistema immunitario come l'interleukina-2); immunoterapia (basata sull'uso di anticorpi monoclonali che bloccano i 'freni' del sistema immunitario, noti come 'checkpoint' immunologici); terapia mirata (rivolta a bloccare l'attività di oncoproteine necessarie al tumore per crescere) e altre terapie (come i farmaci anti-angiogenici). L'analisi ha così incrociato i differenti approcci terapeutici possibili confrontandoli fra di loro in termini di efficacia (effetto sulla sopravvivenza dei pazienti) e sui loro effetti collaterali (tossicità). Gli autori hanno tratto alcune conclusioni che

indicano come esista una "forte evidenza della maggior efficacia di diversi trattamenti innovativi rispetto alla più tradizionale chemioterapia". In particolare, i migliori risultati in termini di efficacia si sono raggiunti con l'immunoterapia (anticorpi anti-PD1 da soli o in combinazione con anticorpi anti-CTLA4) e la terapia target (inibitori di BRAF da soli o in combinazione con inibitori di Mek), che hanno oggi soppiantato sia la chemioterapia che la biochemioterapia nel trattamento del melanoma metastatico.