



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

22 Dicembre 2022

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Direttori generali, si va verso una proroga fino alle nuove nomine

Lo fa sapere ad Insanitas l'assessore Volo che ribadisce: «Il nuovo bando sarà pubblicato entro fine anno».



PALERMO. I **direttori generali** in scadenza il 31 dicembre 2022 saranno prorogati **fino alle nuove nomine**, probabilmente con il ruolo di commissari. Lo fa sapere ad Insanitas l'assessore alla Salute, **Giovanna Volo**, sottolineando: «Il provvedimento sarà approvato nella prossima riunione della giunta regionale e la proroga non avrà una durata temporale predeterminata. Gli incarichi, infatti, proseguiranno fino a quando l'iter del nuovo bando per la selezione dei futuri dg- che sarà pubblicato entro fine 2022- si concluderà con le nomine». Nei giorni scorsi, come anticipato da Insanitas al **Policlinico di Palermo** e all'**Asp di Ragusa** sono stati nominati due nuovi **commissari straordinari**, che per la natura stessa dell'incarico commissariale non hanno una scadenza temporale predeterminata in quanto resteranno al loro posto fino alle nuove nomine.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Se i direttori generali, invece, dovessero essere prorogati sempre **come dg**, i loro nuovi contratti avrebbero un arco temporale definito - ad esempio 6 mesi - ma con una probabile clausola in base alla quale l'incarico cesserebbe in anticipo nel caso ci fossero prima le nuove nomine. Nel caso in cui alla scadenza delle proroghe le nuove nomine non dovessero essere state già fatte, per i dg sarà necessaria una nuova proroga. **I manager in scadenza il 31 dicembre**, quindi, saranno prorogati come dg o come commissari? «Una decisione sarà presa nei prossimi giorni» sottolinea l'assessore Volo.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Manovra, un anno in più per stabilizzare precari sanità



Prorogati i termini per la stabilizzazione del personale sanitario assunto durante l'emergenza pandemica da Covid-19. Lo prevede un emendamento del Pd alla manovra approvato in commissione Bilancio della Camera.

Gli enti del Sistema sanitario nazionale potranno assumere a tempo indeterminato, entro il 31 dicembre 2024 anziché entro la fine del 2023, tutti i professionisti che abbiano maturato 18 mesi di servizio nella sanità pubblica entro il 31 dicembre 2023 (invece che entro fine 2022), di cui almeno 6 nella fase di emergenza nazionale. Siamo riusciti a prorogare i termini per la stabilizzazione del personale sanitario assunto durante l'emergenza pandemica da Covid-19, ovvero di tutti quei professionisti, medici, infermieri, oss, che nella peggiore crisi sanitaria dal dopoguerra hanno contribuito a tenere in piedi il sistema sanitario nazionale". Così Ilenia Malavasi, componente Pd della Commissione Affari Sociali, commenta in una nota la norma inserita in manovra. "Con la proposta del PD gli enti del SSN potranno assumere a tempo indeterminato, entro il 31 dicembre 2024 anziché entro la fine del 2023, tutti i professionisti che abbiano maturato 18 mesi di servizio nella sanità pubblica entro il 31 dicembre 2023 (invece che entro fine 2022), di cui almeno 6 nella fase di emergenza nazionale. In un momento in cui si registra una preoccupante mancanza di medici e



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

infermieri, questa è un'importante boccata d'ossigeno. - aggiunge Infine arriverà con il decreto Milleproroghe, secondo quanto si apprende, la proroga di un anno della possibilità di ricevere le ricette mediche via mail o sms. La misura, introdotta con ordinanza della protezione civile durante l'emergenza Covid era in scadenza a fine anno. Infine arriverà con il decreto Milleproroghe, secondo quanto si apprende, la proroga di un anno della possibilità di ricevere le ricette mediche via mail o sms. La misura, introdotta con ordinanza della protezione civile durante l'emergenza Covid era in scadenza a fine anno.

Inoltre il bonus psicologo nato con il decreto Milleproroghe dello scorso anno diventa permanente e sale da 600 a 1.500 euro. Le risorse stanziare ammontano a 5 milioni di euro per il 2023 e 8 milioni di euro "a decorrere dal 2024". Confermato il tetto Isee a 50.000 euro per ricevere il contributo. Per l'anno in corso le risorse ammontavano a 25 milioni di euro.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

la Repubblica

Come tenere la psoriasi sotto controllo a lungo

22 DICEMBRE 2022

L'infiammazione che caratterizza la malattia può essere spenta in poche settimane, migliorando la salute e la qualità di vita di chi ne soffre. Ma per garantire ai pazienti il miglior percorso di cura servono nuove misure di politica sanitaria

Colpisce principalmente la cute ed è, per questo motivo, facilmente riconoscibile dalle tipiche chiazze rosse coperte da squame: è la psoriasi. E non si ferma qui: malattia cronica, infiammatoria e sistemica, che può infatti presentarsi con manifestazioni extra cutanee ed essere collegata a diverse comorbidità. Ancora oggi, però, le persone che ne soffrono, circa 1 milione e mezzo solamente in Italia, si ritrovano spesso a dover cambiare terapia non riuscendo a tenerla sotto controllo ovvero a spegnere l'infiammazione, con danni cumulativi e con un impatto notevole anche sulla loro qualità di vita.

Negli ultimi anni, tuttavia, i progressi nella ricerca scientifica stanno dando risultati promettenti, facendo luce su soluzioni terapeutiche capaci di mantenere l'infiammazione bloccata nel tempo con il raggiungimento del Pasi 100, che si verifica quando la pelle di un paziente è completamente pulita e si riduce di conseguenza il rischio di danni cumulativi ad altri organi. Avere la disponibilità di farmaci in grado di raggiungere il Pasi 100 significa, in altre parole, avere strumenti che possono migliorare la salute e la qualità di vita dei pazienti con psoriasi, oltre a migliorare la sostenibilità del sistema sanitario. Tra questi strumenti c'è bimekizumab, un anticorpo monoclonale, approvato nell'Unione Europea per il trattamento



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

della psoriasi a placche negli adulti, capace di inibire selettivamente le interleuchine 17A e 17F, importanti nel guidare i processi infiammatori.

Dagli ultimi dati dello studio open-label extension (Ole) Be Bright, trial multicentrico che valuta la sicurezza, la tollerabilità e l'efficacia a lungo termine di bimekizumab, è emerso che questo farmaco ha dimostrato un'efficacia duratura, con una risposta Pasi 100 mantenuta a distanza di tre anni nell'82% dei casi. Inoltre, il 92% circa dei pazienti che hanno raggiunto la completa skin clearance alla sedicesima settimana ha riferito un impatto della malattia sulla propria vita minimo o nullo fino ai tre anni. "L'obiettivo del trattamento della psoriasi è spesso la completa skin clearance, e la disponibilità di dati a lungo termine sulle varie opzioni terapeutiche è importante, in quanto consente agli operatori sanitari e ai pazienti di essere più informati al momento di prendere decisioni sul trattamento", chiarisce Bruce Strober, professore di dermatologia all'Università di Yale.

Se da una parte i nuovi dati dimostrano che bimekizumab ha un'efficacia rapida e duratura, migliorando così la qualità di vita nella maggior parte dei pazienti con psoriasi, dall'altra urge indirizzare le Istituzioni e il Governo verso nuove misure di politica sanitaria che assicurino ai pazienti il diritto al miglior percorso di cura. È proprio per questo che è nata la prima Alleanza italiana per i pazienti con psoriasi, di cui fanno parte le società scientifiche Apiafco, Sidemast e Adoi e Salutequità, laboratorio per l'analisi, l'innovazione e il cambiamento delle politiche sanitarie e sociali. Gli obiettivi dell'Alleanza sono racchiusi nell'iniziativa "Call to action: psoriasi, il bisogno non si nasconde", che si sviluppa in sei punti chiave.

Tra questi, per esempio, c'è la richiesta di inserire la psoriasi, nelle sue differenti forme, nel Piano nazionale cronicità e di aggiornare "le linee guida sulla psoriasi, con l'identificazione di raccomandazioni capaci di condurre ad una ottimale presa in carico dei pazienti", recita il documento. "Oggi noi clinici disponiamo di strumenti e terapie che, grazie all'innovazione, consentono di contrastare la psoriasi con positivi livelli di risposta fino a pochi anni fa impensabili", commenta Ketty Peris, presidente della Sidemast. "Non è accettabile che una così importante maggior potenzialità terapeutica possa essere in buona parte compromessa da carenze organizzative e gestionali il cui superamento sarebbe possibile dando seguito alle sollecitazioni che provengono sia dai pazienti che dalla comunità scientifica".

NUMERI E MORTALITÀ COVID

Fine del report Iss:
“Nessuno lo vuole”

► MANTOVANI A PAG. 9

PANDEMIA • L'Istituto: forse più deceduti solo 'con' il virus

Morti Covid, addio al report Iss “Non ce l'hanno più richiesto”

Non sono state fatte le autopsie dei morti Covid e ora non avremo più nemmeno l'analisi delle cartelle cliniche. Un rapporto come quello pubblicato nel gennaio 2022 dall'Istituto di superiore di sanità, secondo il quale il Covid era stato effettivamente la causa primaria o secondaria di morte per circa il 90% dei decessi attribuiti al virus, almeno a breve non ci sarà. Mancano le cartelle cliniche. Le Regioni non le mandano più: “Con la fine dello stato di emergenza, al 30 marzo 2022, i centri clinici - conferma l'Iss - non hanno più inviato le cartelle cliniche e i certificati (che invece continuano ad essere regolarmente elaborati dall'Istat), pertanto i report di approfondimento sulle caratteristiche dei decessi non sono stati più elaborati”. L'Iss, a domanda, precisa: “Non è prevista, né è stata richiesta, una prosecuzione dell'attività”. La responsabilità sarebbe dunque del

ministero della Salute e del governo di Mario Draghi.

Il dibattito sui morti “per” e “con” Covid proseguirà senza dati, quando invece sarebbe bene fare chiarezza perché la letalità del virus è cambiata. Nel 2020, primo anno di pandemia, avevamo avuto oltre 100 mila morti in eccesso rispetto alla media 2015-2019, contro 73 mila attribuiti al Covid-19. Nel 2021 i dati si sono sovrapposti: i morti in eccesso - sempre sul 2015-2019 pre-pandemia - sono stati 63 mila e quelli dichiarati Covid 64 mila. Ora invece, secondo i dati Istat, le proporzioni si sono invertite: nei primi sei mesi del 2022 abbiamo avuto quasi 31 mila morti Covid a fronte di un eccesso di mortalità di soli 21 mila. La differenza è significativa, per quanto calcolata sulla media 2015-2019 che non è detto sia ancora il riferimento più corretto come dato atteso: non tiene conto di chi è già morto nel

2020 e nel 2021, né dell'invecchiamento della popolazione che comunque è avvenuto. Aggiungendo i dati fino a settembre la proporzione cambia: i morti in eccesso e quelli dichiarati Covid si appaiano attorno a quota 40 mila, ma dipende dai decessi di luglio (quasi 11 mila in eccesso) dovuti al caldo eccezionale di quel mese, non dal virus.

“Relativamente alla discrepanza tra morti Covid riportati ed eccesso di mortalità stimato da Istat - ci ha risposto l'Iss - una possibile spiegazione è che sia aumentata la quota dei morti 'con Covid' rispetto a quelli 'per Covid'. Il rapporto non sarebbe più 10 a 90 come un anno fa, peccato non avere una stima precisa. L'Iss osserva che l'età media dei



deceduti nel 2022 è stata di 85 anni, molto alta e “per questo gruppo di persone, soprattutto per quelle con molte comorbidità, la speranza di vita in alcuni casi può essere talmente bassa che le morti ‘per Covid’ non si tra-

ducano in un eccesso di mortalità”. Insomma, sono anziani che sarebbero morti lo stesso.

A. MAN.

I DATI NETTO CALO DELLA MORTALITÀ IN ECCESSO

L'OMS: “MOLTO PREOCCUPATI DALLA CINA”

“SIAMO molto preoccupati dall'evoluzione della situazione in Cina dove si registra un aumento dei casi gravi”, di Covid. Lo ha detto il direttore generale dell'Oms, Tedros Ghebreyesus, nel corso di una conferenza stampa chiedendo a Pechino di “condividere” informazioni più dettagliate sulla situazione



Presidente Silvio Brusafarro FOTO LAPRESSE



L'INTERVISTA

GRAZIANO ONDER GERIATRA, EX ISS, COAUTORE DEGLI STUDI SU ANTIBIOTICO-RESISTENZA E COVID

“Senza le troppe infezioni ospedaliere avremmo meno decessi per il virus”

» **Alessandro Mantovani**

Graziano Onder da qualche mese è tornato all'Università Cattolica di Roma, dove insegna Geriatria. Prima coordinava il gruppo di lavoro dell'Istituto superiore di sanità sulla mortalità Covid. Con i suoi colleghi dell'Iss ha firmato gli studi che documentano le sovrainfezioni ospedaliere, spesso da batteri antibiotico-resistenti, nei pazienti deceduti per Covid, pubblicati su *Antimicrobial Resistance & Infection Control* e *Frontiers in Medicine*. Ne ha parlato *Report* nel servizio anticipato il 19 dicembre dal *Fatto*. “I nostri articoli – spiega il professor Onder – erano incentrati sui deceduti che avevano sovrainfezioni, ossia nuove infezioni che complicano il decorso del Covid. Nella nostra casistica sono il 19 per cento dei morti Covid, un dato in linea con la letteratura internazionale”.

Le infezioni post-ricovero erano nettamente prevalenti (88 per cento).

Esatto, ma non lo scopriamo oggi. L'ospedalizzazione può avere complicanze, tra cui le infezioni, alcune pericolose, soprattutto in terapia intensiva. Le infezioni contratte in ospedale sono le più pericolose, perché lì si selezionano germi particolarmente resistenti. Molti di quelli che abbiamo valutato avevano resistenze importanti agli antibiotici, questo perché gli antibiotici in Italia vengono utilizzati troppo e male e questo genera queste resistenze.

L'ex direttore della Prevenzione della Salute, Claudio D'Amario, con riferimento al periodo fino ad aprile 2021 e alle sovrainfezioni ospedaliere, dice a *Report* che “il 40 per cento dei decessi non ha nulla a che vedere con il Covid”. È corretto?

No. Noi abbiamo analizzato le schede di decesso fino al gennaio 2022 e su quella base 90 per cento dei morti etichettati come Covid, aveva il Covid come causa principale di decesso. La compilazione delle schede di decesso è una questione piuttosto annosa, è chiaro che se una persona viene ricoverata per una polmonite Covid e si fa una sovrainfezione la causa iniziale del decesso è il Covid e poi la sovrainfezione.

È vero che un numero significativo di decessi Covid sarebbe stato evitato se avessimo avuto meno infezioni ospedaliere?

È vero, ma bisogna chiarire che l'infezione ospedaliere è una complicanza, una conseguenza del Covid. Se quella persona non avesse avuto la polmonite da Covid non sarebbe andata in ospedale e non avrebbe fatto la terapia cortisonica che favorisce altre infezioni. Insomma, è il Covid che indebolisce l'organismo.

Considerato che abbiamo avuto una mortalità Covid più alta rispetto ad altri Paesi europei, specie nel 2020 e nel 2021, è ragio-

nevole pensare che le infezioni ospedaliere abbiano contribuito in maniera significativa?

È impossibile da dire, servirebbero dati di comparazione sulla sovrainfezione in altri Paesi. Mal'Italia è tra i Paesi con il tasso maggiore di antibiotico-resistenza, perché gli antibiotici sono usati in maniera non appropriata. Questo può pesare sulle infezioni e sul decorso delle infezioni.

Voi scrivete che “l'impatto della pandemia sull'organizzazione dei servizi sanitari può aver interferito con l'applicazione routinaria di pratiche di prevenzione della trasmissione di microrganismi mul-

tifarmaco-resistenti”, che i tassi di antibiotico-resistenza nel periodo Covid erano più alti che in passato e maggiori al Centro-Sud rispetto al Nord del Paese.

La gestione della terapia antibiotica varia da ospedale a ospedale,

da Regione a Regione. In alcune aree hanno implementato politiche di maggiore controllo e questo vale anche per chi sta a casa, in questo periodo, con l'influenza. Tutti sanno che è una malattia virale e l'antibiotico non serve, ma c'è una prescrizione di antibiotici elevatissima. Dobbiamo molto migliorare, in Europa siamo tra i peggiori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA SANITÀ POST COVID

Ricette online, dietrofront in extremis il governo proroga la norma per un anno

L'autorizzazione stava per scadere. Dopo le proteste di medici e pazienti, si è deciso di inserirla nel decreto milleproroghe

di **Michele Bocci**

Sono bastate poche ore per decidere di inserire nel decreto milleproroghe la norma che prolunga per un anno l'apprezzatissima possibilità di inviare ai cittadini le ricette mediche via mail o cellulare. Nella bozza dell'atto di martedì sera non c'era alcun riferimento alle prescrizioni cosiddette dematerializzate. Dopo le proteste dei medici, a partire dal sindacato di quelli di famiglia Fimmg ma anche dalla Federazione degli ordini (Fnomceo), dei farmacisti, di associazioni di pazienti, delle Regioni e di esponenti politici, si è deciso di inserire il passaggio dedicato alle ricette. Non mancava l'intenzione di prendere il provvedimento, che tra l'altro è praticamente a costo zero, ma probabilmente non si erano ben valutati tempi e scadenze. Fortunatamente ci si è mossi per tempo e si è utilizzato il decreto, visto che la materia deve essere regolata con una legge e non sarebbe bastata un'ordinanza del ministro alla Salute Orazio Schillaci.

Ancora per un anno, quindi, cronici e altri malati potranno ricevere a casa il promemoria con i codici della ricetta e presentarsi in farmacia per ritirare i medicinali. «La proroga è un vero regalo di Natale, per pazienti e medici», dice il presidente di Fnomceo, Filippo Anelli. «È un'ot-

tima notizia perché semplifica le cose per i pazienti e dà la possibilità al medico di gestire meglio il rapporto con l'assistito, riducendo la parte burocratica e liberando tempo per la relazione di cura». Dalle Regioni, Raffaele Donini, assessore alla Salute dell'Emilia-Romagna, dice che si è risposto «a un'esigenza di semplificazione che ha dimostrato di funzionare durante la pandemia e che intendiamo continuare a fare nostra anche per il futuro, a vantaggio dei cittadini e dell'organizzazione sanitaria, de-burocratizzando il più possibile questa passaggio».

Adesso c'è chi chiede che il cambiamento diventi strutturale e si concluda la stagione delle proroghe, le prime delle quali sono arrivate durante l'emergenza Covid per evitare l'affollamento degli studi. «Ora basta lavorare in emergenza. Far fare la fila per la ricetta non mi pare una cosa utile. Si deve uscire dalla fase dell'emergenza e dare stabilità alla misura», dice Pier Luigi Bartoletti, vice segretario Fimmg.

Nella riforma della ricetta dematerializzata, che risale ormai a una decina di anni fa, si prevedeva di non mandare più messaggi. Il medico fa la prescrizione e il cittadino si reca in farmacia, dove attraverso la tessera sanitaria è possibile vedere quali medicinali devono essere con-

segnati. Il sistema funziona già ma solo in alcune Regioni. Perché si vada a regime deve essere attivato ovunque il fascicolo sanitario elettronico, dove confluiscono non solo le prescrizioni ma anche le altre informazioni sanitarie, dai ricoveri agli esami svolti.

Nel decreto, come previsto, si prolunga fino al 30 giugno prossimo l'attività dell'Unità per il completamento della campagna vaccinale diretta dal generale Tommaso Petroni, che doveva essere sciolta a fine anno. Le mascherine nelle strutture sanitarie resteranno invece obbligatorie almeno fino a primavera grazie a un'ordinanza che Schillaci firmerà nei prossimi giorni. © RIPRODUZIONE RISERVATA

552 mln

Le prescrizioni annuali
Oltre mezzo miliardo di ricette: tante ne fanno in un anno i medici italiani

SmartRep



Scansiona il codice con il tuo smartphone e accedi gratis per 24 ore ai contenuti premium di Repubblica



La misura approvata durante il lockdown inserita nel decreto Milleproroghe. L'Unità per i vaccini resta operativa fino al 30 giugno

Proroga di un anno per le ricette via mail I medici: "Il provvedimento sia definitivo"

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Per tutto il prossimo anno continueremo a ricevere le ricette mediche su sms, whatsapp e mail. Sul filo del rasoio è arrivata la proroga con l'ultimo treno disponibile, quello del decreto milleproroghe approvato ieri dal Governo. Ma senza la levata di scudi da parte di Ordine e sindacati dei camici bianchi dal 1° gennaio saremmo tornati alle code nelle sale d'attesa dei medici di famiglia per ottenere su carta quello che da oltre due anni e mezzo viaggia rapidamente e comodamente on line. Martedì sera il decreto non faceva alcun riferimento al prolungamento dell'ordinanza della protezione civile, che in pieno lockdown aveva introdotto la ricetta dematerializzata fino al 31 gennaio prossimo, proprio per evitare di far correre a pazienti magari fragili inutili rischi di

contagio. Un provvedimento giustificato dalla fase emergenziale oramai alle spalle, per cui per prorogare la ricetta elettronica era necessario ora un provvedimento avente forza di legge. Ma dal ministero della Salute, fanno sapere fonti parlamentari della stessa maggioranza, non era arrivata nessuna segnalazione circa la scadenza del 31 dicembre oramai imminente. Una svista che avrebbe riportato medici e pazienti all'era delle scartoffie.

Ma proprio il pressing dei camici bianchi ha spinto il governo a correre ai ripari con il Milleproroghe, che prolunga

ora a tutto il 2023 la prescrizione dematerializzata. Solo un anno perché in questo arco di tempo il governo punta a rendere finalmente operativo in tutta Italia il fascicolo sanitario elettronico, che contiene tutta la memoria sanitaria di ciascuno di noi, dalla no-

stra situazione clinica agli accertamenti e ai farmaci prescritti. Uno strumento in grado di ottimizzare le cure e la presa in carico del paziente, ma anche di evitare inutili duplicazioni di analisi, tac e risonanze, oltre che di far viaggiare le ricette elettroniche dal medico che prescrive alla farmacia che dispensa, senza inutili pezzi di carta.

Il presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli, accoglie con soddisfazione la notizia della proroga del provvedimento che stabilisce l'uso della ricetta dematerializzata fino al 31 dicembre. «Questo permette al medico di gestire il rapporto con l'assistito con meno burocrazia, liberando tempo per la relazione di cura». Ma per Anelli ora serve fare un passo successivo per rendere la ricetta elettronica strutturale, «per evitare di trovarci il prossimo anno nella stessa situazione di emergenza». Come

dire che all'attivazione generalizzata del fascicolo sanitario elettronico della quale si parla invano da oltre 10 anni non ci credono nemmeno i diretti interessati, che quel fascicolo dovrebbero utilizzare e implementare.

Intanto il decreto milleproroghe lascia in piedi fino al 30 giugno prossimo l'Unità per il completamento della campagna vaccinale diretta dal generale Tommaso Petroni, che avrebbe altrimenti sciolto le fila a fine anno. Sarà invece una nuova ordinanza, preannunciata dal ministro della Salute Schillaci a prorogare «almeno fino a fine primavera» l'obbligo di mascherine in ospedali, ambulatori medici e Rsa in scadenza a fine anno. —



FILIPPO ANELLI
PRESIDENTE
ORDINE DEI MEDICI



Questo permetterà al medico di ridurre la burocrazia nel rapporto con i pazienti



E per le ricette mediche inviate su mail o per sms c'è la proroga a fine 2023

SANITA'

ROMA Sarà stato per la 'protesta' dei medici o per le voci di dissenso dei pazienti, fatto sta che la ricetta elettronica potrà essere utilizzata anche per il 2023. Se fino a martedì sera nessuno sapeva ancora quando si sarebbe sbloccata la situazione, né quali provvedimenti legislativi sarebbero stati necessari per uscire dallo stallo, ieri è arrivata invece la rassicurazione: il governo ha inserito nel testo del Milleproroghe il posticipo della norma approvata durante l'emergenza Covid e in dirittura d'arrivo a fine 2022.

Il Consiglio dei ministri, riunito ieri a Palazzo Chigi e presieduto dal vicepremier Matteo Salvini, ha deciso così di proseguire sulla strada che finora ha consentito ai medici di medicina generale di alleggerire il carico burocratico e ai pazienti di ricevere la ricetta cosiddetta dematerializzata direttamente sul cellulare tramite messaggio o nella posta elettronica. La scelta del governo ha ovviamente ottenuto il plauso generale, a cominciare dai medici. In realtà, la volontà di prorogare la ricetta elettronica anche per il 2023 c'era già, mancava però chiarezza su quali provvedimenti adottare. Per riassumerla con le parole di chi ha seguito la vicenda in prima persona: «Il ministro della salute Orazio Schillaci era già sensibile al tema, ma gli uffici competenti hanno impiegato molto tempo per trovare una soluzione. Poi però il clamore mediatico ha accelerato l'iter».

LA PROROGA

I pazienti quindi potranno evitare di recarsi personalmente negli ambulatori dei medici per farsi

dare la ricetta cartacea da consegnare poi in farmacia. La semplificazione burocratica è stata confermata. Almeno per un altro anno. Ma intanto i medici tirano un sospiro di sollievo, visto che tra influenza, Covid e campagna vaccinale, non riescono a garantire risposte in tempi brevi soprattutto ai malati cronici. «La proroga è un'ottima notizia - è stato il commento del presidente della Fnomceo, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, Filippo Anelli - Ringrazio il ministro della Salute Orazio Schillaci per essersene fatto carico e avere con grande rapidità risolto questo problema che ha destato molta preoccupazione tra i medici e i cittadini». In questo modo, «si restituisce ai pazienti un pezzo di sistema sanitario efficiente che consente di poter andare in farmacia con lo smartphone per ritirare i farmaci o per eseguire una prestazione senza stampare inu-

tilmente la ricetta - ha ricordato Anelli - inoltre dà la possibilità al medico di gestire meglio il rapporto con l'assistito, riducendo la parte burocratica e liberando tempo per la relazione di cura».

LA RICHIESTA

Pina Onotri segretario generale dello Smi (Sindacato Medici Italiani), che aveva persino scritto una lettera aperta al ministro Schillaci per chiedere la proroga del provvedimento in scadenza, dopo aver tirato un sospiro di sollievo ha subito rilanciato con una richiesta che finora non ha trovato risposte. «Siamo scontenti che il governo abbia colto la nostra sollecitazione, prorogando di un anno la possibilità di ricevere le ricette mediche via mail o sms, inserendo la norma nel decreto Milleproroghe - ha dichia-

rato Onotri - Attendiamo, adesso, ulteriori misure per liberare i medici convenzionati del Servizio Sanitario Nazionale da gravosi carichi burocratici a partire

dalla possibilità di ridurre drasticamente le file di attesa negli studi dei medici con un'autocertificazione dei primi tre giorni di malattia, soprattutto per quelle patologie non obiettabili».

La decisione è stata accolta con soddisfazione anche dai farmacisti. «Accogliamo con favore la volontà del governo di prorogare di un anno la ricetta elettronica sperimentata durante la fase emergenziale e che ha accelerato in modo considerevole il processo di digitalizzazione della dispensazione del farmaco - ha commentato il presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani (Fofi), Andrea Mandelli - La possibilità, per il cittadino, di ricevere la prescrizione medica direttamente sul proprio smartphone, in alternativa al promemoria cartaceo, ha rappresentato un passaggio epocale nell'ottica di una reale semplificazione dell'accesso alle cure per i pazienti». Intanto, dall'opposizione qualcuno prova a rivendicare il merito della decisione presa ieri. «Grazie alle pressioni dei medici e alle interrogazioni del partito democratico - ha dichiarato il deputato del Pd Gianni Girelli - il Governo è tornato indietro e ha prorogato l'utilizzo della ricetta dematerializzata almeno per un anno».

Graziella Melina



Ricette digitali, salta l'alt C'è la proroga di un anno

IGOR TRABONI

Proroga di un anno in vista per la ricetta elettronica: una norma in tal senso, secondo quanto emerso dall'ultimo Consiglio dei ministri, verrà inserita nel decreto Milleproroghe, in votazione entro queste mese. Si avvia così a conclusione una vicenda che ha suscitato non poche polemiche in questi ultimi giorni, dopo che si era levato l'allarme sulla scadenza del provvedimento, preso a suo tempo e legato alla pandemia.

Più esattamente, la ricetta elettronica, detta anche "dematerializzata", era stata introdotta con un'ordinanza della Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicata sulla Gazzetta del 21 marzo 2020, con la possibilità di ricevere le prescrizioni via sms o mail, visto che non era consentito ai cittadini di recarsi presso gli studi medici, in piena emergenza Covid, per ritirare la tradizionale ricetta rossa cartacea. Ora però, con la fine dell'emergenza pandemica, questa possibilità sarebbe dovuta automaticamente decadere a fine anno, ma le varie associazioni professionali sanitarie hanno subito interpellato il ministro della Salute Orazio Schillaci, nel timore di ricadute negative sulla conduzione degli studi, sia per il

numero sempre minore di medici di medicina generale che per le troppe incombenze burocratiche cui gli stessi sono sottoposti. Tra l'altro, il tutto era passibile anche di ripercussioni politiche, con il governatore del Veneto Luca Zaia pronto comunque a mantenere il provvedimento nella sua regione: «Siamo stati la prima regione, se non tra le primissime in Italia, ad attivare tutto il percorso della ricetta "dematerializzata", che è un segno di efficienza ma anche di rispetto nei confronti dei cittadini». Analoga decisione era stata preannunciata da Alessio D'Amato, assessore alla sanità e candidato del centro-sinistra per la presidenza della Regione Lazio.

Ieri pomeriggio, quando si è diffusa la notizia del possibile sblocco della vicenda, soddisfazione è stata espressa da Pina Onofri, segretario generale del Sindacato medici Italiani, che ha fatto anche un passo avanti: «Attendiamo adesso ulteriori misure per liberare i medici convenzionati del Servizio sanitario nazionale da gravosi carichi burocratici, a partire dalla possibilità di ridurre drasticamente le file di attesa negli studi dei medici con un'autocertificazione dei primi tre giorni di malattia, soprattutto per quelle patologie non obiettabili».

Soddisfatta anche la categoria dei farmacisti, pure direttamente coinvolta: «Accogliamo con favore la volontà del Governo di prorogare di un anno la ricetta elettronica sperimentata durante la fase emergenziale e che ha accelerato in modo considerevole il processo di digitalizzazione della dispensazione del farmaco. La possibilità, per il cittadino, di ricevere la prescrizione medica direttamente sul proprio smartphone, in alternativa al promemoria cartaceo, ha rappresentato un passaggio epocale nell'ottica di una reale semplificazione dell'accesso alle cure per i pazienti», ha detto Andrea Mandelli, presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani.

Bene la proroga ma ora, chiede l'Ordine dei Medici, serve che diventi una misura strutturale. «Questo permette al medico di gestire il rapporto con l'assistito con meno burocrazia e liberando tempo per la relazione di cura» sostiene il presidente della Fnomceo (la federazione degli ordini dei medici) Filippo Anelli, secondo il quale serve fare un passo successivo per rendere la ricetta elettronica strutturale «per evitare di trovarci il prossimo anno nella stessa situazione di emergenza».

LA MANOVRA

Il governo cambia idea: si continuerà a fare la prescrizione digitale, introdotta durante l'emergenza Covid. Con gioia dei sindacati: aspettiamo ora di ridurre le file negli studi con l'autocertificazione di tre giorni di malattia





Dir. Resp. Marco Tarquinio

IL MEDICO DI BASE

«Guai a toglierla: così va in studio solo chi ha bisogno e non si creano lunghe code»

Un servizio sanitario al passo coi tempi e dunque con il pieno e giusto utilizzo della ricetta elettronica, fermo restando quella che è la relazione di cura che il medico stabilisce con il paziente. Sono questi i capisaldi del parere che Alberto Cozzi, medico di base e presidente dei medici cattolici milanesi, esprime a proposito della ricetta elettronica, ben lieto che si vada verso la proroga dell'utilizzo: «Il mondo è andato e va cambiando - rimarca subito Cozzi - e bisogna stare al passo con i tempi, c'è poco da fare. Oggi chi non ha il cellulare? Si tratta solo di utilizzarlo, così come tutti gli altri strumenti innovativi, in un modo intelligente. Con le ricette elettroniche, noi medici abbiamo scoperto quanto utile e comodo esso sia. In questi giorni qualche obiezione l'ho sentita, del tipo: meno male che togliono le ricette elettroniche, così il medico visiterà di

nuovo il paziente. Ma questa è una cosa un po' pretestuosa. O per lo meno dipende dal modo in cui utilizzi queste ricette. E qui siamo a quella coscienza che per fortuna è ancora abbondantemente presente nei medici. Ma, ripeto, questa della ricetta elettronica è di una utilità formidabile, guai a toglierla».

C'è poi da considerare, come fa Cozzi dall'alto della sua esperienza di medico di base «che il bisogno del paziente si è trasformato e ampliato, che spesso c'è necessità di una ripetizione di ricette banali, ma per le quali è inutile star lì a fare la fila dal medico, togliendo tempo e spazio a chi invece ha realmente bisogno di incontrare il medico. Vale un po' come per il pronto soccorso: deve andarvi solo chi ne ha bisogno. Senza dimenticare che in questo momento c'è una carenza di sanitari impressionante».

Da presidente dei medici cattolici, Cozzi introduce e sottolinea un altro aspetto: «Occorre un servizio sanitario adeguato, perché quello adottato 45 anni fa - sicuramente eccezionale e basato su criteri di uguaglianza, tutela della salute e gratuità - deve essere di certo mantenuto ma ripensato, perché regga questi tempi nuovi. Su questa cosa noi medici cattolici ci stiamo impegnando tantissimo, perché riteniamo che la relazione di cura sia fondamentale, ma all'interno del servizio sanitario pubblico al passo con i tempi. E anche da questo punto di vista, ben venga la ricetta elettronica».

Igor Traboni





Dir. Resp. Marco Tarquinio

SANITÀ

Bonus psicologo sale da 600 a 1.500 euro

Nato con il decreto Milleproroghe dello scorso anno diventa permanente e sale da 600 a 1.500 euro il "bonus psicologo". È quanto previsto da un emendamento del Pd approvato in commissione Bilancio della Camera. Le risorse stanziare ammontano a 5 milioni di euro per il 2023 e 8 milioni di euro a decorrere dal 2024.



ANTIVIRUS



COVID E INFLUENZA, QUANTA CONFUSIONE

*** SE SI È POSITIVI** al Covid e dimessi dall'ospedale, si viene accompagnati gratuitamente a casa da un'ambulanza. Costo per la sanità pubblica, circa 200 euro. Se si è affetti da influenza o, praticamente nel caso di tutte le altre malattie infettive di routinario interesse medico, si va con i propri mezzi, spesso guidati da ignari accompagnatori. Se si ha in osservazione un paziente con probabile influenza, si tratta come il Covid, prima edizione. Abbiamo dimenticato il mondo pre-pandemia. Fino al 2020 avevamo affrontato inverni funestati dall'influenza. I numerosi pazienti con stato di salute generale buono, che accorrevano in ospedale per la temperatura alta, non venivano sottoposti a test urgenti, né isolati. Il medico si accertava che non erano presenti segni di complicanze respiratorie e li di-

mettevano, prescrivendo i soliti antipiretici. Dopo la pausa Covid, l'influenza è tornata, più aggressiva di prima. Ma ogni anno, comunque l'emergenza è stata sempre gestita serenamente. Il Covid ha cambiato tutto. In ospedale stiamo assistendo a una gestione davvero spesso inconcepibile delle due infezioni. Il Covid oggi è una patologia non severa e ancora si trattano i pazienti come nel 2020 e l'influenza, obiettivamente più grave, ha misure di contenimento meno rigide. Dall'altra parte, mentre fino a due anni fa, se un paziente presentava una sindrome chiaramente influenzale, se non fragile, non si eseguiva alcun test di laboratorio, adesso, mentre finalmente si sta allentando la pressione dei tamponi per Covid, si richiedono con urgenza quelli per influenza. A cosa serve (in un paziente apparentemente sano) co-

nosocere se è affetto dall'infezione influenzale, da SarS o da altro virus simil-influenzale? Dal punto di vista terapeutico, a nulla. Si è più attenti? Certamente sì, ma questa curiosità non rilevante per il paziente costa tanto. Eseguire in emergenza un tampone richiede personale in turno e test. Fatta eccezione per i cosiddetti centri sentinella che debbono fare diagnosi per operare con una sorveglianza dei dati epidemiologici, tutti gli altri presidi sanitari dovrebbero procedere ottimizzando e risparmiando le inutili diagnosi di laboratorio e le precauzioni che oggi sono spesso davvero poco coerenti.

MARIA RITA GISMONDO

*direttore microbiologia clinica
e virologia del "Sacco" di Milano*



eHealth

Il naso elettronico
capace di «fiutare»
un tumore
alla prostata

di **Ruggiero Corcella**

12



Si tratta di un prototipo che ha lo scopo d'identificare la presenza della malattia a partire da un campione di urina, attraverso il riconoscimento di specifiche molecole volatili

Un «naso elettronico» per diagnosticare il tumore della prostata

di **Ruggiero Corcella**

Non vi aspettate il classico e simpatico «tartufo» umido di un cane che vi fiuta, in versione digitale. Per ora, il «naso elettronico» messo a punto da Humanitas e Politecnico di Milano occupa un'intera scrivania. Si tratta di un prototipo destinato a identificare la presenza del tumore della prostata a partire da un campione di urina, attraverso il riconoscimento di specifiche molecole volatili.

A leggere i dati di uno studio pubblicato sull'*International Journal of Urology*, nel quale è stata testata l'efficacia del dispositivo, le premesse sembrano incoraggianti: l'esame identifica correttamente la presenza del tumore in

pazienti malati nell'85,2% dei casi e risulta correttamente negativo nei pazienti sani nel 79,1% dei casi. Non solo. Il prototipo presenta ulteriori elementi significativi rispetto al tradizionale metodo della biopsia: quest'ultima infatti, oltre a essere un esame invasivo, ha un tasso di falsi negativi piuttosto elevato nei tumori in fase precoce, dovuto al fatto che consente di prelevare e analizzare solo una piccola porzione dell'organo.



Lo studio per testare la nuova tecnologia è stato condotto da marzo 2020 a marzo 2021 in Humanitas Mater Domini, a Castellanza (Varese), e all'Irccs Istituto Clinico Humanitas di Rozzano. Il progetto, chiamato «Diag-Nose», ha coinvolto 174 persone, divise in due gruppi: 88 pazienti con tumore alla prostata di diverso grado e stadio di progressione, confermato dall'esame istologico positivo, e 86 persone del gruppo di controllo, composto da soggetti femminili o da uomini di diversa età ma senza familiarità alla patologia e con visita ed esami (tra cui il Psa, cioè l'antigene prostatico specifico) negativi.

Per ogni persona è stato poi raccolto un campione di urina e analizzato presso i laboratori della professoressa Laura Capelli al Dipartimento di Chimica Materiali e Ingegneria Chimica del Politecnico di Milano.

«La biopsia alla prostata è oggi il gold standard per la diagnosi del cancro di questa ghiandola. Nonostante la maggior precisione che oggi l'esame ha raggiunto grazie all'utilizzo delle immagini di risonanza magnetica nel guidare il prelievo di tessuto, il tasso di rilevamento del tumore raggiunge al massimo il 48,5%. Una percentuale significativamente inferiore rispetto a quella del naso elettronico che, oltre a un'accuratezza diagnostica maggiore, limiterebbe il disagio e le complicità per il paziente», spiega Gianluigi Taverna, promotore dello studio, responsabile di Urologia di Humanitas Mater Domini e medico-ricercatore dell'Irccs Istituto Clinico Humanitas.

Il naso elettronico è l'evoluzione di uno stu-

dio ben più grande condotto dal 2012 da Humanitas con la collaborazione del Centro Militare Veterinario di Grosseto (Cemivet) e patrocinato dallo Stato Maggiore della Difesa. Questa ricerca ha rivelato come i cani, debitamente addestrati, siano in grado di riconoscere il tumore della prostata annusando l'urina delle persone malate, in particolare sostanze organiche volatili specifiche chiamate tecnicamente VOCs (Volatile Organic Compounds).

Il naso elettronico sviluppato nell'ambito del progetto Diag-Nose, è dunque un prototipo nato dalla riproduzione dell'olfatto canino, realizzato grazie a una serie di sensori in grado di analizzare le sostanze volatili rilasciate nell'aria dai campioni di urina.

Non si tratta del primo tentativo di sviluppare un «e-nose» (naso elettronico) in campo medico. «Tutti gli studi pubblicati finora sono stati però effettuati su numeri molto piccoli di partecipanti e si sono sempre fermati in fase preclinica», spiega l'urologo. «Ad aprile invece faremo partire uno studio multicentrico su mille pazienti che durerà un anno. Se i risultati saranno confermati, potremo pensare ad una fase di industrializzazione attraverso una start up che stiamo già organizzando».

A quel punto, l'obiettivo sarà di miniaturizzare l'e-nose per farlo funzionare anche inserito in uno smartphone.

174

le persone coinvolte nello studio di Humanitas: 88 con tumore alla prostata e 86 del gruppo di controllo

85,2

per cento i pazienti malati a cui l'esame ha identificato in modo corretto la presenza del tumore

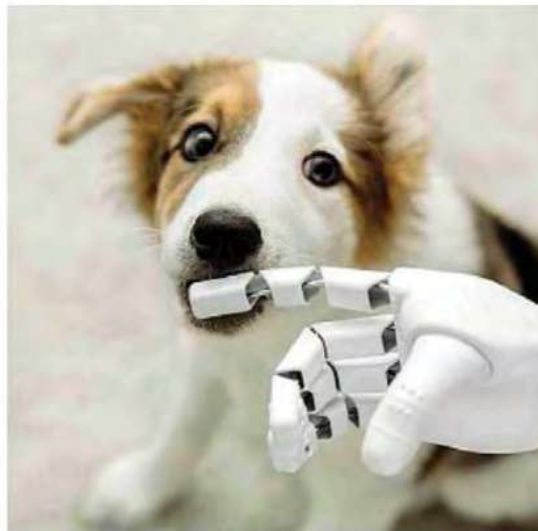
79,1

per cento i pazienti sani per i quali invece l'esame con l'«e-nose» è risultato giustamente negativo

Il progetto

DIAG-NOSE

È «targato» Humanitas Mater Domini, a Castellanza (Varese), Irccs Istituto Clinico Humanitas di Rozzano e Politecnico di Milano. Ha vinto il primo premio «Disruptive Innovation» nella competizione S2P promossa da Politecnico, PoliHub e Deloitte e ricevuto un importante finanziamento POC da un fondo di Venture Capital.



COME MISURARE IN MEDICINA CIÒ CHE NON È MISURABILE?

di **Vincenzo Mazzaferro***

«Nel centro di calcolo più potente del mondo il nostro gruppo di esperti ha condotto un enorme lavoro sulla più grande massa di dati mai raccolta, pervenendo così alla classifica definitiva dei migliori ospedali del mondo, dei migliori medici della nazione, delle scoperte che ci cambieranno la vita!»

Alzi la mano chi, incappato in annunci simili e avendo un problema di salute, non abbia cercato in queste classifiche il professionista in grado di rispondere al suo bisogno. E non provi ad abbassarla chi facendo parte di quell'elenco non si sia privato del gusto agrodolce del vedersi sopra o sotto il livello delle proprie aspettative. In effetti, delle classifiche sembra non si possa fare a meno, anche e soprattutto in medicina.

Che cosa c'è di vero in questo tipo di graduatorie, al di là delle parole di circostanza degli esperti? Quattro secoli fa Galileo Galilei, padre della scienza moderna, invitava a «misurare ciò che è misurabile e a rendere misurabile ciò che non lo è». Nei fatti la misurazione della natura ha contribuito ad avanzare la conoscenza scientifica e ha anche alimentato - come intuito dal genio pisano - la ricerca su ciò che «non è misurabile».

La strada ha portato al nostro presente, dove il Dna di ogni individuo è decodificabile e quasi ogni sua azione pratica è inquadrabile in un algoritmo. In questo contesto è difficile pensare che esistano ancora entità che riescono a sfuggire alla cattura di una formula matematica; invece non misurabili restano le idee ed i giudizi personali. A valutare un artista, uno scrittore, uno chef o uno sportivo, sono chiamati

dei giudici e non dei computer, come a dire che ciò che è oggettivo è facilmente misurabile mentre ciò che è soggettivo lo è molto meno.

Per i medici le classifiche vanno interpretate, perché sono troppi, ed in conflitto, gli interessi che misurano le loro tante facce.

Da un lato c'è la misura economica che classifica le prestazioni, i volumi di attività, i tempi di attesa, i costi. Dall'altro lato c'è la misura scientifica che vede l'innovazione, la prolificità e le pubblicazioni che

la attestano. Ma come misurare di un medico la continuità dell'impegno, la dedizione, la compassione, il dialogo, l'attenzione al dettaglio e ai bisogni delle persone? Come misurare il rischio o l'affidarsi con fiducia del proprio paziente, l'attenzione alla sua fragilità, la frustrazione dell'errore e dell'abbandono?

Questi parametri, che le classifiche non colgono, sono ben percepiti dai malati e dalle loro famiglie, i veri giudici e i veri salvatori del medico che cerca di sfuggire alla morsa anti-valoriale che lo derubrica a semplice erogatore di prestazioni tecniche più o meno complesse.

Dunque le persone con la mano alzata là in fondo usino pure le classifiche dei medici per ottenere un'informazione più credibile, non dimenticando però che misurare ogni cosa non equivale a conoscerla e che la vita biologica, la nostra, è imperfetta e unica, infinitamente lontana dalla nettezza di un computer. Solo dall'incastro con chi le nostre storture osserva e raddrizza con spirito critico e competenza, si genera il sapore non misurabile della salute ritrovata.

* Università di Milano,
Istituto Nazionale Tumori Milano

Le classifiche che mettono in fila
le prestazione di professionisti
e ospedali hanno il loro valore
Ma è difficile dare «un numero»
al dialogo, alla compassione,
all'attenzione verso i bisogni
dei malati e dei loro familiari



APP

Funzione in fase di sperimentazione

La prova del nove per Google Lens? «Decifrare» cosa scrivono i medici

●●● Google studia l'algoritmo per «decifrare» la scrittura dei medici. Spesso riuscire a comprendere cosa c'è scritto in ricette e prescrizioni è un'impresa, anche perché i nomi di farmaci, analisi e prestazioni mediche sono tutt'altro che intuitivi e sbagliare anche solo una lettera può rappresentare un rischio. E così durante la conferenza annuale per sviluppatori in India, Big G ha annunciato una nuova funzionalità in fase di test nel Paese asiatico.

Lo strumento per leggere cosa scrivono a mano i dottori sarà Google Lens, l'Intelligenza artificiale collegata alla fotocamera degli smartphone Android che permette di effettuare ricerche a partire dalle immagini e digitalizzare testi stampati. Grazie agli aggiornamenti alla piattaforma, Google

permetterà di «decifrare» la scrittura dei medici in prescrizioni e referti manuali. Basterà scattare una foto del documento o caricarne una dalla libreria per rilevare ed evidenziare i medicinali menzionati. La comprensione della calligrafia è attualmente in via di sperimentazione in partnership con la rete di farmacisti in India. «Una volta finalizzata, avremo un supporto di tecnologia assistita per la digitalizzazione di documenti medici scritti a mano. Tuttavia nessuna decisione verrà presa esclusivamente sulla base dell'output fornito dal sistema», ha chiarito la società di Mountain View in una nota.



IL RACCONTO

Una giornata
in Italia

La fabbrica dei neonati tra urla e magia

L'ostetrico sfinito

«È andato tutto bene»

Milano, alla Mangiagalli anche 4 parti in un'ora
Quel silenzio dopo le corse: è la culla della città

di **Gianni Santucci**

«**G**uarda quel tracciato». Dal monitor rimbomba un suono d'allarme. Un'ostetrica corre nella stanza. Un'altra la segue. Poi una ginecologa. Un'altra. Voci: «In sala. Immediatamente». L'anestesista è già nel blocco operatorio. «Abbiamo una rottura dell'utero». Evento rarissimo. Capita una volta su mille tra donne che hanno già fatto un cesareo. Succede così: vicino al parto, si riapre la vecchia cicatrice. Si spacca all'improvviso. Quella interna, dell'utero: ma non quella superficiale, dell'addome. Il bambino si ritrova fuori dall'utero, ma dentro la pancia. Da quel momento, è senza ossigeno. Maxi emergenza. Ogni secondo conta. Per questo le ostetriche ora spingono la barella correndo. I medici corrono. Settore C, primo piano, area parto della clinica Mangiagalli di Milano.

Sono le 17.37 del 6 dicembre scorso. Si chiude la porta della sala operatoria.

Pochi minuti dopo, il pianto stridulo della nascita.

Alle 22 della stessa sera Fabio Tranchida, ostetrico «anziano» del gruppo, casacca lilla e copricapo celeste, racconta: «Ho preso in mano io quel bambino, e tremavo. Poi è andato tutto bene».

Dall'inizio del nuovo turno di guardia, ore 20, sono già nate due bambine: ore 20.04, ore 20.37. Nella notte i parti saranno nove, con due cesarei. Fabio ora sta annotando i dettagli della nascita numero 5.381 dall'inizio dell'anno. Vuol dire una media di 16 bambini ogni 24 ore. Certi giorni, arrivano a più di 20. Ciclo continuo. Ecco perché da questo palazzone nel cuore di Milano, porzione del Policlinico (la Ca' Granda fondata da Francesco Sforza nel 1456), a due passi dalla sinagoga, dicono che a un certo momento

d'ogni sera si senta il vento.

La buonanotte

È come un alito largo che sale dalla città che sta andando a riposo, quando madri e padri mettono a letto i figli, il grande soffio allora si gonfia tra le strade di Milano, e trasporta le infinite voci di quei bambini che sussurrano *buonanotte mamma, buonanotte papà*. In buona parte, quei bambini sono «figli della Mangiagalli». E quando infine cala questo vento, anche qui in ospedale, tra i due corridoi a T che uniscono una dozzina di stanze nell'area pre-parto, e le sei sale parto chiamate *mimosas, libellula, rosa, rondine, orchidea, farfalla*, scende un velo di calma. Resta la nenia ipnotica dei



macchinari, collegati allo schermo nella sala operativa, dove scorrono in continuo i tracciati dei monitoraggi di ogni donna che sta affrontando il travaglio. La città sta là fuori, coi suoi patimenti e le sue sventure, mentre in questo «tempio del nascere» s'alternano le pause e i pianti dei neonati.

Alle 22.10, si sentono urla dalla *mimosa* (la ragazza non ha chiesto la peridurale). Poi la voce dell'ostetrica: «Dai, ci siamo». Alle 22.22 Morena Terracciano, responsabile delle ostetriche, chiama il pronto soccorso per far salire un'altra donna: «Stanno sistemando il letto, pochi minuti e potete venire». Due ostetriche in sala neonati danno le prime cure a un piccolo nato da pochi minuti. Un'altra s'alza e dice: «Vado a vedere la rosa, il tracciato non mi piace». Alle 22.30 Beatrice Tassis, ginecologa capoturno questa notte (con Tatjana Radaelli, Giulia Tiso ed Elisa Restelli, alla Mangiagalli ci sono sempre quattro ginecologi di guardia) si collega col pronto soccorso, di cui è responsabile. Diciotto pazienti. Donne che devono partorire. Donne che hanno dolori. La dottoressa consulta cartelle ed esami sul pc dalla sala parto. Ne discute al telefono con la collega di guardia alle urgenze. Arrivano qui anche le vittime

di violenza sessuale. Emergenze e non. Due donne devono essere ricoverate. Una sarà operata d'urgenza domani mattina. Sei, nel corso della notte, saliranno in pre-parto. «Ok, ci aggiorniamo tra poco». La ginecologa si alza. Va a visitare di nuovo la *mimosa*. Dai monitor ha osservato una sofferenza nel bambino. Entra in stanza. Le urla della donna si fanno più profonde. Il suo respiro ansante arriva in corridoio. Infine, silenzio.

È un tempo breve. Quattrocinque secondi, forse.

Poi, il pianto del piccolo. E la mamma, con voce stentata, che chiede: «Tutto bene?». Parole incerte per la fatica, ma anche per un riflesso del cervello limbico, quello profondo, sotto il livello della coscienza, che nell'intimo d'ogni madre conserva ancora la memoria millenaria dello sgomento in quel momento esistenziale unico. Dall'angoscia del parto, al sollievo del primo pianto. L'ostetrica risponde:

«Tutto bene». Maschio. Tre chili e mezzo. La dottoressa Tassis ha dovuto usare la piccola ventosa di plastica e spugna per accelerare la nascita: «Aveva due giri di cordone intorno al collo, andava aiutato». Ecco, aiutare la nascita. C'è una storia, qui a Milano. Risale al Quattrocento.

Il fondatore

La tradizione dell'«assistenza ostetrica ospedaliera» era per «le gravide povere illegittime» (da un articolo di Paola Zocchi). Con gli Asburgo, viene fondato il primo corso di ostetricia per chirurghi; segue la scuola per levatrici. Nel 1780 confluiscono nell'Ospizio per gli esposti e le partorienti di Santa Caterina alla ruota (il reparto «solventi» della Mangiagalli, ancor oggi, è intitolato a Santa Caterina). Le donne partorivano in casa. L'ospedale era «solo per miserabili e moribonde». Ragazze disperate, le più indigenti. O madri di figli «illegittimi». Per contenere aborti e infanticidi. Era ancora così nel 1877, quando Luigi Mangiagalli (1850-1928) entra come assistente nella maternità di Santa Caterina.

Genio della chirurgia, ricercatore, politico nel senso alto del termine, attento alle più avanzate realtà europee, intransigente sulle (all'epoca osteggiate) pratiche contro le infezioni, che facevano strage tra le donne. Mangiagalli introduce innovazioni decisive nella storia della medicina italiana contro «i pericoli del nascere». L'ospedale che porta il suo nome viene inaugurato nel 1906. Ed è fondato su idee rivoluzionarie: «strappa» il reparto di ginecologia all'università, lo unisce alla scuola per le levatrici, al centro dell'accorpamento mette la ricerca. Ostetricia e ginecologia di-



ventano «due rami della stessa branca della medicina». Sale parto, sale operatorie per le urgenze, una «stanza incubatrice». Sostenuto da un secolo di progresso scientifico e clinico, il modello è quello che dura ancora oggi: e che permette di salvare sempre più madri, e bambini.

Come accade il 2 dicembre scorso. Quella mattina, in Mangiagalli nascono quattro bambini in un'ora: 7.15, 7.37, 7.47, 7.55. Per una maternità così, sarebbe la norma. Solo che, tra i parti in sequenza, si accavallano due casi di bradicardia, a distanza di dieci minuti. Il ritmo del cuore del bambino all'improvviso crolla. Codici rossi. Massima urgenza. La probabilità di due eventi del genere in contemporanea è analoga a quattro

assi e una scala reale in una mano di poker. «Siamo riusciti a gestire la sovrapposizione — spiega il professor Enrico Ferrazzi, direttore dell'ostetricia — perché in pochi minuti possiamo avere due équipes complete, con la stessa professionalità, del tutto autonome, in due sale operatorie».

La poetessa

Il pomeriggio, quando sono di guardia Paola Colombo, Veronica Boero e Giusy Barbara, riserva un caso altrettanto complesso: donna, 50 anni, donazione di ovuli all'estero, obesa. Cesareo al di là del complicato. Enorme perdita di sangue. Nascono due gemelli. Interviene la neonatologa (ogni cesareo è assistito da un neonatologo). Uno dei due

bambini deve essere rianimato. Viene portato in terapia intensiva. La frenetica attività di questa «fabbrica di bambini» (modo di dire comune a Milano, accettabile solo se si elimina qualsiasi connotazione disumanizzante nella definizione) racconta come cambia la società. Alla Mangiagalli arrivano buona parte dei casi più complessi tra Milano e province vicine. Racconta il professor Ferrazzi: «In un parto su dieci la donna ha più di 40 anni, in uno su 30 più di 45, in percentuale analoga la donna è obesa, un parto su 20 è gemellare». Aver vinto le sfide di un secolo fa è un miracolo che si rischia di dare per scontato, mentre la medicina del nascere deve adattarsi a nuove difficoltà. «Il parto rimane però un evento umanamente maestoso», riflette il professore.

La storia non andrebbe dimenticata. Oggi, in Italia, muoiono per conseguenze del parto 9 donne ogni 100 mila nati. In Mangiagalli, negli ultimi 10 anni, una su 20 mila. Luigi Mangiagalli andò in pensione nel 1925. Nel 1907, primo anno di attività del «suo» ospedale, i ricoveri furono 2.735. Nel 1935 erano 8.456. Ma le statistiche che contano sono altre: tra le ricoverate nel 1907, 10 su 100 morivano di parto. Ventotto anni dopo, erano meno di una su 100. Tra quelle che affrontavano un cesareo, i decessi arrivavano a 17 su 100; nel 1935 erano scesi a 3. Nel 1907 la mortalità dei neonati era del 14 per cento; nel 1935 poco più del 4. Questa è l'eredità che il fondatore di questo ospedale ha lasciato a Milano.

Nel 1904 la poetessa Ada Negri, che aveva perso la sua seconda figlia Vittorina, mandò al chirurgo un suo libro. La dedica diceva: «A Luigi Mangiagalli/ che con genio e cuore/ ama e soccorre/ la maternità dolorosa». A pochi giorni dal Natale 2022, tra le stanze che portano nomi di fiori, si lavora ancora per quello. Rendere la maternità sempre più serena, sicura.

La scheda

● Il reparto di ostetricia della clinica Mangiagalli di Milano è formato da una dozzina di stanze pre-parto e sei sale parto

● Dall'inizio dell'anno sono nati 5.381 bambini, una media di 16 neonati ogni 24 ore

● In certi giorni si arriva a più di 20

