askanews

02-12-2016

http://www.askanews.it/

Prevenzione rischi sanitari: a Roma, Bologna e Torino premio Sham

Riconoscimento Federsanità-Anci

Firenze, 2 dic. (askanews) - Un simulatore materno-fetale per formare gli operatori sanitari nella gestione delle emergenze ostetriche. Ancora, un sistema più efficiente della comunicazione tra medico e paziente, per ridurre il rischio di errore per quanto riguarda il processo di riconciliazione-ricognizione del farmaco. Infine, una tecnica di miglioramento dell'informativa della modulistica del consenso informato, per ridurre la quota di contenzioso medico-legale per via dell'incomprensibilità linguistica da parte della persona assistita. Sono questi i tre progetti dei 39 presentati, che hanno vinto il "Premio Sham per la Prevenzione dei rischi". Un concorso lanciato per la prima volta in Italia dalla mutua assicuratrice francese Sham specializzata nella Responsabilità Civile Sanitaria in partenariato con Federsanità ANCI, che ha visto come primi tre classificati l'ID 13 Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli - Isola Tiberina, per la "Formazione basata su simulazione per una gestione proattiva del rischio clinico in ostetricia"; l'ID 21 ASL TO 2 - Presidio S.G. Bosco - Torino, per "La sicurezza della terapia" (ricognizione e riconciliazione del farmaco); l'ID 33 AUSL BOLOGNA, per "L'informazione alla persona assistita come 'best safety practice': l'adesione consapevole e partecipata all'intervento di cura come strumento di riduzione del contenzioso medico-legale".

Le strutture, che si sono contraddistinte per originalità, innovazione e alto valore aggiunto in merito alla diffusione della cultura del rischio e al diretto coinvolgimento del paziente nelle attività svolte, sono state premiate oggi nell'ambito del Forum Risk Management sulla Sanità in corso a Firenze. I vincitori hanno ricevuto inoltre un riconoscimento in denaro, pari a 6mila euro ciascuno, destinato ad essere reinvestito in azioni di prevenzione dei rischi. Ad assegnare i premi, sono stati l'onorevole Federico Gelli, primo firmatario del ddl sulla Responsabilità professionale, il Ceo di Sham Italia Christophe Julliard e il Direttore Generale Federsanità-ANCI Enzo Chilelli.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 03/2016: 28.000
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. Campania

ROMA

Dir. Resp.: Antonio Sasso

03-DIC-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

INCONTRO AL SALONE DEGLI AVIATORI

Cancro e prevenzione in una location eccezionale come l'aeroporto di Capodichino

NAPOLI. Cancro e prevenzione in una location d'eccezione come quella del salone degli Aviatori del Comando Aeroporto di Capodichino" Ugo Niutta" dove si è svolto il convegno sulla prevenzione e lotta al cancro con mostra fotografica di Scars of Life Series" di Daniele Deriu, dove sono state presenti numerose autorità civili come la Maria Caniglia delegata dal sindaco, Michele Orditura, docente di oncologia del I Policlinico, Gerardo Botti direttore scientifico Istituto Pascale, Lorena Matteo delegata Assessorato Politiche Giovanili Comune di Napoli ed il presidente Agop Campania, Sebastiano Conte, autorità militari quali il Capo del Servizio Sanitario dell'Aeronautica Militare Generale Domenico Abbenante, il Generale Gennaro Cuciniello Capo del Servizio Commissariato e Amministrazione del Comando Logistico, il col. Pilota Pasquale Di Palma, comandante del 9^ Stormo di Grazzanise. Presenti anche il generale Giovanni Palermo presidente dell'A.A.A. di Aversa, e il generale Franco Bianco, Difensore Civico Regionale e numerosi studenti del liceo di Pomigliano d'Arco e del "Mattei" di Aversa. Il convegno è stato aperto dal colonnello Luigi Levante. Obiettivo dell'iniziativa è stato quello di essere vicino alle persone e far sentire loro che non sono e non saranno sole se il male le ha già colpite, in particolare il dibattito si è svolto sul tema delicatissimo dei tumori femminili e sulla necessità di un'efficace campagna di prevenzione tra le giovani donne. Un appuntamento fortemente voluto dal comitato "Ad Astra". Il dibattito ha avuto come forte cornice, la mostra fotografica "Scars of Life" allestita da Daniele Deriu, Il titolo "Scars of Life" è emblematico e trasmette già la potenza della forza femminile. L'esposizione ha avuto come argomento centrale le storie di donne che hanno superato il trauma del tumore al seno e all'utero.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 20.823
Lettori Ed. I 2015: 147.000
Quotidiano - Ed. Palermo

Giornale di Sicilia Palermo e Provincia

Dir. Resp.: Antonio Ardizzone

03-DIC-2016
da pag. 23
foglio 1
www.datastampa.it

PREVENZIONE. In dieci mesi controlli in aumento

Screening sui tumori, già 35 diagnosticati grazie ai tour dell'Asp

••• Sono 35 i tumori alla mammella, 9 al colon retto e 15 al collo dell'utero diagnosticati dai medici degli screening oncologici dell'Asp nei primi dieci mesi dell'anno. I dati, che comprendono sia l'attività «istituzionale» che quella relativa alle iniziative di Asp in Piazza ed Open Day, sono stati presentati dal Direttore generale dell'Azienda sanitaria provinciale, Antonio Candela, nell'ambito della «Giornata di informazione e sensibilizzazione sugli screening» svoltasi alla «Vignicella» di via La Loggia.

«Registriamo un numero sempre crescente di adesioni ai nostri screening – ha sottolineato Candela - il numero di mammografie effettuate è passato dalle 21.802 complessive dell'interno anno 2014 alle 24.153 dei primi dieci mesi del 2016, così come i sof test distribuiti (per la ricerca del sangue occulto nelle feci, ndr) sono passati dai 14.171 di due anni fa ai 25.143 di adesso (fino al 31 ottobre, ndr), mentre i pap test erano stati 20.130 nel 2014 e sono, già, a quota 21.018. Dei 35 «positivi» alla mammografia, ben 13 tumori al seno sono stati diagnosticati a bordo del nostro camper mammografico in occasione di Asp in Piazza, iniziativa che si sta rivelando sempre più preziosa nella promozione della cultura della prevenzione. Ed in questo senso, un ringraziamento particolare va alle Associazioni come la LILT, Serena a Palermo ed Airc che ci hanno affiancato e ci affiancheranno anche in futuro».

Dopo l'ultima tappa di Asp in Piazza dello scorso 17 novembre a Chiusa Sclafani, l'Azienda sanitaria provinciale sta preparando il programma delle iniziative per il 2017. I camper della prevenzione itinerante toccheranno tutte quelle località che ancora non hanno ospitato le manifestazioni sugli screening. «Dopo avere percorso quest'anno 3.125 chilometri – ha concluso il manager dell'Asp – stiamo allestendo un calendario altrettanto fitto di appuntamenti. Contiamo, entro il prossimo 30 giugno, di raggiungere tutti quei cittadini che hanno difficoltà a recarsi nei punti-screening tradizionali».

I medici e il personale dell'Asp impegnato negli screening oncologici

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 30.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. Molise

la Gazzetta del MOLISE

Dir. Resp.: Angelo Santagostino

03-DIC-2016
da pag. 7
foglio 1
www.datastampa.it

Dopo le proteste di alcune donne, l'intervento del presidente, Paolo Frattura

"Mammografo mobile, le visite ora in locali al chiuso e più consoni"

"In questi giorni abbiamo raccolto le opinioni espresse da alcune cittadine molisane residenti nella provincia di Isernia in merito allo screening oncologico regionale del tumore della mammella: c'è chi non condivide mezzi e modalità con cui viene fornito il servizio dall'Asrem, ossia con il mammografo mobile". Lo sostiene il presidente della Giunta regionale, Paolo Frattura. "Precisando come prima cosa che il mammografo mobile risponde agli standard qualitativi indicati nelle linee guida nazionali e internazionali – lo diciamo per rassicurare le nostre cittadine dell'assoluta qualità della prestazione – il servizio si è reso necessario nelle forme che sappiamo perché, ci informano dall'Asrem, "i direttori delle Unità operativa complesse di radiodiagnostica della nostra Azienda sanitaria, soltanto pochi mesi fa, con lettera scritta e protocollata hanno espresso l'impossibilità a espletare il servizio suddetto adducendo come giustificazione un ulteriore carico di lavoro non sostenibile dal personale in servizio nei reparti stessi".

In virtù di ciò la direzione Asrem "soltanto dopo avere acquisito e preso atto di questa decisione ha affidato il servizio a una società esterna. La scelta è scaturita dall'obbligo da parte dell'Asrem di assicurare un servizio alla popolazione".

Dal 2015, è bene evidenziarlo, lo screening oncologico regionale del tumore della mammella, come quello del colon retto e della cervice uterina, fa parte dei Livelli essenziali di assistenza: si tratta di prestazioni sanitarie che ogni regione deve assicurare ai cittadini. E noi la stiamo facendo avendo come primo obiettivo, lo ripetiamo, la qualità del servizio offerto e il mammografo mobile risponde a tutti i requisiti che la tecnologia oggi richiede nella diagnostica della mammella.

Per venire incontro alle difficoltà evidenziate da alcune cittadine, sono stati individuati locali al chiuso e consoni all'esame.

In ultimo, una precisazione: lo screening oncologico mammario è riservato alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni di età".

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

03-DIC-2016
da pag. 13
foglio 1
www.datastampa.it

Tra malattia e discriminazioni

Deborah, un tumore e il diritto alla normalità

Danilo Poggio

«Le scrivo, signor presidente del Consiglio, per chiederle perché nessuno tutela noi malati oncologici, se è vero che lo Stato non ci lascia soli. Perché, se viene tutelato il lavoro, veniamo licenziati per non essere in grado di poter tornare a lavorare?». Lei si chiama Deborah Beretta, ha 41 anni, abita a Vimercate e ha senza dubbio un sorriso contagioso. È sposata, mamma di un bambino di 11 anni, e dal 2014 lotta contro un cancro al colon metastatizzato. Su Facebook racconta da allora la sua storia e oggi è seguita da quasi 50mila persone, che saluta tutte le sere con un personalissimo «Buonanotte, anime belle». Da settembre, alcuni suoi pensieri sono raccolti nel libro "Come io ti vedo, pensieri sparsi nell'anima in viaggio con un mostro" (Onda d'Urto Edizioni). «Mi interessa lasciare qualcosa di indelebile al mio bimbo – racconta – e vorrei lanciare un messaggio di speranza. Non permettiamo che le difficoltà ci impediscano di vedere le cose belle della vita». La scorsa notte ha deciso di scrivere una lettera aperta al presidente del Consiglio, Matteo Renzi: «Avere un cancro o una malattia cronica degenerativa è purtroppo ancora una discriminazione, all'interno di una società che non si ferma. Un tempo la parola cancro era tabù, si aveva paura, non si conosceva. Oggi si parla di prevenzione e tutela, ma veniamo lasciati soli». Oltre a lottare contro il male, infatti, i malati oncologici si trovano a perdere rapidamente il posto di lavoro. Anche nel settore pubblico, dopo il periodo di malattia quello di aspettativa non retribuita, è necessario rientrare in servizio. Se le condizioni di salute non lo permettono ancora, si perde il posto definitivamente. «Questa è la legge, questo è il sistema. Con il licenziamento – spiega Deborah – viene negata all'ammalato la dignità della normalità. Non è una questione economica, ma sociale: senza lavoro, ci si sente esclusi, fuori da tutto. Il malato rimane da solo perché la società lo considera ormai un peso». Insomma, eliminare la giusta aspirazione alla normalità significa minare la speranza di chi già è costretto a lottare tutti i giorni. «Noi ci aggrappiamo al pensiero di tornare alla nostra noiosissima routine fatta di sveglia, lavoro e tutte quelle cose per cui quasi tutti brontolano. Perché signor presidente del Consiglio, noi di voglia, ne abbiamo tanta. Io non mi arrendo, non arretro, ma mi creda: a volte è davvero difficile avere la forza di non mollare tutto e chiudere gli occhi». Deborah, però, non si perde d'animo. Collabora con la onlus "The bridge for hope" per offrire servizi ai malati (anche la terapia del sorriso) e con il sito Fraparentesi.org, per mettere in rete informazioni utili a tutti. E poi, naturalmente, continua a scrivere, per sé stessa e per i suoi cinquantamila followers. «Non racconto la storia della malattia, ma racconto come si può cambiare il punto di vista su di essa. Anche se sto male, riesco sempre a trovare qualcosa di positivo. Ho ancora tanti progetti che mi danno la carica: vorrei portare il mio messaggio di speranza a tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 141.770
Diffusione 09/2016: 71.844
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

03-DIC-2016
da pag. 46
foglio 1
www.datastampa.it

ALLE RAGAZZINE DODICENNI

Il vaccino Hpv può salvare la vita

È un vaccino che può salvare la vita, ma non ha ancora attecchito in Italia. Combattere l'Hpv vuol dire chiudere la porta al cancro del collo dell'utero che colpisce generalmente le donne giovani e, se non trattato adeguatamente o trattato tardivamente, può essere letale. In Italia si vaccinano le ragazzine a partire dai 12 anni. Alcune regioni rispondono bene alle campagne di informazione, in altre invece la copertura vaccinale è insufficiente. Le cause sono molteplici e riguardano sia i genitori sia le bambine. A 12 anni l'attività sessuale viene vista come ancora molto lontana e i genitori sono a disagio nel trattare questi argomenti con le figlie, anche perché a scuola non esistono ore di educazione sessuale. Anche le ragazzine trovano questo investimento un po' troppo lontano e così in molte soprassiedono al vaccino. Sarebbe necessario fra l'altro vaccinare anche i maschi. Anche loro contraggono l'Hpv che porta a molte malattie.

Alessandro Bovicelli
Bologna

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

ANSAit

02-12-2016

http://www.ansa.it

Tumori: ansia e depressione pazienti ridotte da allucinogeni

Positivo test su psilocibina, sostanza in 'funghi magici'

(ANSA) - ROMA, 02 DIC - Una singola dose di psilocibina, una sostanza allucinogena presente in alcuni funghi, riduce per mesi ansia e depressione nei pazienti in trattamento per tumori potenzialmente letali. Lo dimostrano due studi, uno della New York University e l'altro della Johns Hopkins, pubblicati dal Journal of Psychopharmacology, secondo cui l'efficacia è dimostrata sull'80% dei soggetti trattati e gli effetti collaterali sono minimi.

I test clinici, entrambi valutati attentamente e approvati da comitati etici, hanno riguardato 80 persone, a cui era stata data una dose da 0,3 milligrammi di psilocibina o un placebo in aggiunta alla psicoterapia. I pazienti trattati con la droga hanno avuto delle 'esperienze mistiche' di alcune ore, sempre sotto stretto controllo medico, mentre i benefici sono rimasti per almeno sette mesi. "La psilocibina produce miglioramenti immediati, sostanziali e sostenuti per ansia e depressione - si legge nello studio della New York University -, e diminuisce la demoralizzazione legata al cancro e nella perdita di speranza, migliorando il benessere spirituale e la qualità della vita".

La psilocibina è solo uno degli allucinogeni studiati al momento per un uso farmacologico. Sempre negli Usa l'Fda ha appena approvato il più grande test mai fatto sull'uso dell'Mdma, sostanza attiva dell'ecstasy, per la cura del disordine da stress post traumatico.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 11.027
Lettori Ed. I 2015: 94.000
Quotidiano - Ed. Reggio Calabria

Gazzetta del Sud Reggio Calabria

Dir. Resp.: Alessandro Notarstefano

03-DIC-2016
da pag. 35
foglio 1
www.datastampa.it

Consegnato da Giuseppe Chinè, capo di gabinetto della Lorenzin

I mali della sanità in provincia Nuovo "report" per la ministra

Il primario Macrì: «Un'ulteriore spinta alla soluzione dei tanti problemi»

Aristide Bava
SIDERNO

Il magistrato Giuseppe Chinè, capogabinetto del Ministero della Salute, che ha preso parte come relatore, unitamente al subcommissario regionale alla sanità Andrea Urbani, a un importante convegno organizzato dall'Associazione Lions che si è tenuto nei giorni scorsi a Siderno, ha esposto al ministro Beatrice Lorenzin la relazione che gli è stata consegnata dai rappresentanti dei Lions club di Locri, Polistena, Roccella e Taurianova, rispettivamente Giuseppe Macrì, Antonino Napoli, Orazio Violante e Leopoldo Muratori.

La relazione era stata predisposta dagli "esperti" del Lions unitamente alla presidente di Zona Silvana Porcella Fonti per evitare che il convegno rimanesse fine a se stesso. Vi sono evidenziate, in particolare, le difficoltà e le criticità dei due ospedali spoke di Locri e Polistena e, più in dettaglio, della carenza di personale e di quelle strutturali, della necessità di innovazione tecnologica, della situazione dei due "punti nascita" e dell'importanza e urgenza di potenziare i reparti di Oculistica, Otorinolaringoiatria e Gastroenterologia nonché alla necessità di attivare quanto prima la Casa della salute di Siderno.

E ancora, sulla carenza di una rete territoriale di servizi, sulle difficoltà sopravvenute dopo l'abolizione di Day Hospital e Day Surgery oltre all'assoluta assenza di reparti di Geriatria.

Insomma, una fotografia impietosa, già evidenziata in sede di convegno sia al capogabinetto Giuseppe Chinè che al sub commissario Andrea Urbani, con il chiaro intento di mettere a fuoco, in maniera reale e costruttiva, le necessità esistenti che si sono aggiunte alle criticità evidenziare anche negli interventi del sindaco di Locri, Giovanni Calabrese e di quello di Siderno, Pietro Fuda, completate con i successivi interventi del direttore sanitario dell'ospedale di Locri, Enzo Schirripa.

Adesso da Roma – informa il presidente del Lions Club di Locri, Giuseppe Macrì – è arivata notizia direttamente dal capogabinetto Chinè, che, ricordiamo, è originario di Bovalino e conosce molto bene i problemi del territorio di soddisfazione «per aver creato le condizioni per affrontare con spirito libero un tema, quello della sanità in Calabria, per troppo tempo ignorato o di cui si è talvolta parlato con eccessiva superficialità, senza esaminarne le ormai ataviche criticità al fine di individuarne le soluzioni definitive».

Oltre al ringraziamento ai Lions «per la sensibilità dimostrata anche in quest'occasione per problematiche di grande interesse sociale», infine, la comunicazione che «nello svolgimento della quotidiana attività istituzionale» il documento redatto è stato consegnato al ministro Lorenzin e sarà oggetto di attente valutazioni».

Il presidente del Lions Club di Locri, Giuseppe Macrì, che peraltro è responsabile del servizio di ostetricia dell'ospedale di Locri, ha espresso la sua soddisfazione per la notizia che in qualche modo, auspica, «servirà a dare ulteriore spinta alla soluzione delle problematiche ospedaliere».

Il convegno

● Giuseppe Chinè, magistreto e capogabinetto del Ministero della Salute, ha preso parte come relatore al convegno organizzato dall'Associazione Lions che si è tenuto nei giorni scorsi a Siderno. Ha esposto al ministro Beatrice Lorenzin la relazione che gli è stata consegnata dai rappresentanti dei Lions club di Locri, Polistena, Roccella e Taurianova sulle difficoltà e criticità dei due ospedali spoke della provincia, di Locri e di Polistena.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 15.936
Lettori Ed. I 2015: 38.000
Quotidiano - Ed. Milano

il Giornale Milano

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

03-DIC-2016
da pag. 6
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

DOPO LA MORTE DELLA STUDENTESSA

Meningite in Statale, scattano 140 vaccinazioni

■ Via alle vaccinazioni preventive. Ancora non si sa quale sia il tipo di meningite che mercoledì ha stroncato Flavia Roncalli, studentessa 24enne di Chimica all'università Statale, ma le autorità sanitarie hanno avviato le cure per il meningococco C su 140 persone: sono quelle che frequentano il piano dove lavorava la giovane e Alessandra Covezzi, un'altra sua collega morta anche lei per meningite il 29 luglio. Ma si getta acqua sul fuoco. Per gli esperti dell'Agenzia per la tutela della salute (Ats) «a Milano non c'è alcun allarme, la meningite è purtroppo una malattia che ogni tanto si ripresenta, per fortuna con numeri relativamente bassi. Nella nostra Regione i casi si verificano con una cadenza molto regolare e in linea con l'atteso; al contrario, ci sono Regioni come la Toscana in cui il numero dei casi in questo periodo è superiore alle aspettative: per questo sono giustificate le campagne che sensibilizzano ancora di più alla vaccinazione». E sul caso di Milano restano delle incertezze: «Non sappiamo ancora quale sia la natura del batterio perché abbiamo poco materiale da analizzare - spiega Ciconali - e i risultati temo che arriveranno dopo lunedì, intanto visto che è molto probabile che sia di tipo C».

servizio a pagina 6

DOPO LA MORTE DELLA STUDENTESSA

Meningite alla Statale scatta la profilassi: prime 140 vaccinazioni

La cura per chi lavora nelle aule frequentate da Flavia. Batterio-killer ancora sconosciuto

Michelangelo Bonessa

■ Via alle vaccinazioni preventive. Ancora non si sa quale sia il tipo di meningite che mercoledì ha stroncato Flavia Roncalli, studentessa 24enne di Chimica all'università Statale, ma le autorità sanitarie hanno avviato le cure per il meningococco C su 140 persone: sono quelle che frequentano il piano dove lavorava la giovane e Alessandra Covezzi, un'altra sua collega morta anche lei per meningite il 29 luglio. Ma si getta acqua sul fuoco. Per gli esperti dell'Agenzia per la tutela della salute (Ats) Metropolitana, «a Milano non c'è alcun allarme meningite - afferma Giorgio Ciconali, responsabile dell'Igiene Pubblica dell'Ats - la meningite è purtroppo una malattia che ogni tanto si ripresenta, per fortuna con numeri relativamente bassi. Nella nostra Regione i casi si verificano con una cadenza molto regolare e in linea con l'atteso; al contrario, ci sono Regioni come la Toscana in cui il numero dei casi in questo periodo è superiore alle aspettative: per questo sono giustificate le campagne che sensibilizzano ancora di più alla vaccinazione».

A proposito del caso di Milano restano delle incertezze: «Non sappiamo ancora quale sia la natura del batterio perché abbiamo poco materiale da analizzare - spiega Ciconali - e i risultati temo che arriveranno dopo lunedì, intanto visto che è molto probabile che sia di tipo C abbiamo avviato le vaccinazioni per questo tipo di batterio». I campioni sono stati inviati all'Istituto superiore di Sanità di Roma, nel frattempo si parte con questa misura. E comunque si tratta di una precauzione che si svolgerà in due-tre sedute: le persone più a rischio sono già state sottoposte a profilassi, una pastiglia di antibiotico, per questo la seconda parte delle cure procederà senza fretta anche se dovrebbe concludersi agevolmente entro natale. La prima seduta sarà il 9 dicembre, intanto tra gli studenti serpeggia il dubbio su come sia possibile quanto accaduto. Oltre alla rabbia per l'etichetta di posto «maledetto» attaccata al dipartimento di Chimica nei primissimi articoli di stampa: la natura del virus è ancora sconosciuta e non è detto che sia l'ateneo il luogo del contagio.

La caccia alla fonte del batterio è dunque rimandata, anche se una delle piste più probabili

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 15.936
Lettori Ed. I 2015: 38.000
Quotidiano - Ed. Milano

il Giornale Milano

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

03-DIC-2016
da pag. 6
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

resta il portatore sano: in Italia il 15% della popolazione ha nel sangue questa malattia e, vista la grande distanza delle morti delle due studentesse, l'ipotesi che abbiano incontrato uno dei soggetti in questione è una delle più solide. Anche quella che ce ne siano due diversi che hanno incontrato le due ragazze in momenti e luoghi differenti. Tutto ora sta nel trovarli. Intanto, proprio tra chi frequentava Flavia Roncalli, circa duecento persone sono state sottoposte alla profilassi di rito. E la gran parte sono proprio quelli che saranno vaccinate nei prossimi giorni.

MEDICI IN CAMPO Alla Statale torna la calma anche se il nuovo e tragico caso di meningite ha scosso tutti

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-DIC-2016
da pag. 20
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'INCHIESTA NELL'OSPEDALE DI SARONNO

La commissione sul medico killer: cinque colleghi, neanche un incontro

Fu istituita nel 2013 dopo le prime denunce di due infermieri Ma non esistono verbali: fra gli specialisti solo uno scambio di mail «Cazzaniga in carriera ha avuto molti encomi»

30

i casi
Sono le morti sospette avvenute all'ospedale di Saronno «ancora da esaminare» secondo il procuratore di Busto Arsizio

La dottoressa
Prenderò un avviso di garanzia di sicuro Quello somministrava farmaci in modo assurdo

dal nostro inviato
Andrea Galli

SARONNO Cercare la stanza delle riunioni è inutile: la Commissione istituita già il 17 aprile 2013 nell'ospedale di Saronno per indagare su Leonardo Cazzaniga (e sulle morti sospette di otto pazienti) dopo le denunce di due infermieri, non ha lasciato traccia. I suoi cinque componenti dovranno dimostrare agli inquirenti la prova d'essersi incontrati almeno una volta: non esistono verbali. Anche perché in fase di chiusura dei presunti lavori, il coordinatore del gruppo Paolo Valentini, direttore medico del presidio sanitario, aveva parlato di almeno tre briefing avvenuti. Che non risultano. Risulta solo uno scambio di email ora sotto l'esame degli investigatori.

Un bluff, la Commissione, allora voluta da Roberto Cosentina, direttore sanitario dell'azienda ospedaliera di circolo di Busto Arsizio che «governa» su Saronno. Un bluff nonostante la delicatezza e la drammaticità del suo stesso essere. E adesso questo bluff fa emergere con prepotenza e forse sempre più rilevanze penali un «sistema» che ha coperto l'anestetista, che ha lasciato correre, che addirittura avrebbe cercato di depistare. Quella Commissione, come ricostruito dai consulenti della Procura, non aveva esaminato nessuna documentazione medica e non aveva convocato per l'audizione gli infermieri che avevano denunciato. Eppure la relazione di Nicola Scoppetta, il responsabile del pronto soccorso di Saronno, era stata articolata nella difesa di Cazzaniga, uno che «in carriera ha riportato soltanto lettere di encomio» e le cui «scelte terapeutiche sono mosse dal controllo dei sintomi refrattari e non dall'induzione della morte del malato». E quindi, a maggior ragione, «dopo un'attenta analisi dei casi clinici non ritengo si evidenzi una deviazione dei comportamenti tale da compromettere etica e deontologia».

Forse i componenti della Commissione non avevano davvero bisogno d'incontrarsi: erano d'accordo da prima. Fabrizio Frattini, direttore del dipartimento di emergenza e urgenza e della struttura di anestesia e rianimazione, era approdato alle medesime conclusioni di Scoppetta, evidenziando che «non esistono elementi di dubbio sulla condotta medica per portare a una segnalazione dell'autorità giudiziaria» di Cazzaniga, un collega peraltro che «ha un buon/ottimo livello di comunicazione e una buona/ottima qualità relazionale con i pazienti e i loro famigliari». Del resto «l'ambiente di lavoro e anche la mia esperienza personale confermano questa opinione». E così via, nella Commissione, di componente in componente. Compresa Maria Luisa Pennuto, a capo della medicina legale di Saronno e dei cinque la più nota (e con i maggiori incarichi, spesso «istituzionali»): è infatti consulente della Procura di Busto Arsizio sui casi di cronaca nera, ed è medico fiduciario di compagnie di assicurazioni, collabora con studi legali, è autrice di pubblicazioni medico-forensi. Anche Pennuto aveva escluso ogni deviazione criminale dell'anestesista. L'aveva fatto in modo categorico negando tassativamente un «protocollo Cazzaniga». Peccato che il medico legale, in una successiva telefonata (intercettata) con un amico, abbia detto le seguenti frasi, in uno sfogo che sa di pentimento tardivo magari dopo aver appreso in Procura dell'avvio delle indagini sull'ospedale della morte: «Prenderò un avviso di garanzia di sicuro! Per la storia di quello là del pronto soccorso... Io lo sapevo! Per la storia di quello che somministrava i farmaci in modo assurdo... Ero nella Commissione... La colpa è solo mia, la col-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 333.841
Diffusione 09/2016: 238.671
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-DIC-2016
da pag. 20
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

pa è mia perché per star dietro a... anche se poi io alla fine mi sono fidata di quello che dicevano i clinici... Gli avevo detto di fare referto ma non hanno voluto farlo... È stato quello di dire va bene, ok, accettiamo questa decisione anche se non ero convinta...». Chissà se era convinto o meno Paolo Valentini, che ricordiamo era il coordinatore della Commissione. Nella sua relazione Valentini aveva correlato la maggiore percentuale di decessi nei casi trattati in pronto soccorso da Cazzaniga al fatto che a lui «in quanto medico esperto ed anziano vengono assegnate le situazioni più gravi». Dopodiché in merito all'«approccio terapeutico» dell'anestetista, cioè l'uso del mix di analgesici oppioidi, benzodiazepine e ipnotici, questo trovava «giustificazione» nelle «competenze di Cazzaniga, in possesso della specializzazione in anestesia e rianimazione e quindi con una maggior capacità di gestione di farmaci, da soli o combinati in associazione, che hanno attività più incisiva sulle funzioni vitali». Scritto, letto e firmato. Nient'altro. Caso chiuso.

La Commissione venne rapidamente considerata sciolta il 20 maggio 2013. Quaranta giorni dopo moriva Massimo Guerra, marito dell'infermiera Laura Taroni, amante e complice dell'anestetista omicida. Guerra era stato ricoverato per inesistenti problemi cardiologici provocati dall'assunzione di farmaci procurati dai due; aveva effettuato un'infinita serie di controlli ospedalieri per supposte sindromi diabetiche mai riscontrate da altri dottori; aveva iniziato stabilmente a prendere ulteriori farmaci. Ugualmente non necessari, anzi inesorabilmente letali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 91.773
Diffusione 09/2016: 38.667
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

03-DIC-2016
da pag. 13
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

"Neanche una riunione sui morti in ospedale"

Non ci sono verbali della commissione che "assolse" l'anestesista poi arrestato

Gli interrogatori
Lei non risponde al gip, lui si difende: "Ho solo alleviato le sofferenze dei pazienti"

L'indagine interna
Mai sentiti gli infermieri denuncianti, tutti si fidarono
Ora il primario rischia

» **DAVIDE MILOSA**
inviato a Saronno (Varese)

Ospedale di Saronno. Dopo l'amore criminale tra Laura Taroni e Leonardo Cazzaniga, ora la Procura di Busto Arsizio punta su quella Commissione interna alla struttura sanitaria che avrebbe dovuto capire e decidere ma che, invece, ha liquidato la questione assolvendo l'operato dell'anestesista. Ma c'è di più: secondo la valutazione del pm e dei consulenti quella commissione non si è mai riunita. Tutte le comunicazioni finali e non, sono state indirette, con telefonate o strumenti telematici. La convinzione dell'accusa, dunque, aggrava la posizione dei medici della commissione indagati per omissione e favoreggiamento. Insomma lo strumento che già tre anni fa – ancora prima dell'omicidio di Massimo Guerra (ex marito della Taroni), morto il 30 giugno 2013 e per il quale sono indagati infermiera e anestesista – poteva bloccare il Dottor Morte, altro non fu che una Commissione fantasma. Ieri, intanto, i due amanti sono stati interrogati dal gip di Busto Arsizio. E se la donna non ha aperto bocca, Cazzaniga ha detto: "Alleviavo solo la sofferenza dei pazienti".

LA COMMISSIONE, dunque. Messa in piedi da Roberto Cosentina, direttore sanitario dell'azienda ospedaliera, dopo le segnalazioni degli infermieri Clelia Leto, che poi denuncerà tutto ai carabinieri subendo le minacce di Cazzaniga, e Ilescu Radu. Di quei lavori la Procura ha acquisito tutti gli atti disponibili. Non i verbali della commissione perché "non sono stati redatti". Nessuna, prova, dunque che quelle riunioni si siano tenute. Solo uno dei componenti, Paolo Valentini, direttore medico a Saronno, ha detto, e dovrà dimostrarlo, che la commissione si sarebbe riunita il 22, il 24 aprile e il 3 maggio. Di certo si sa, che le relazioni finali dei medici arrivano a Cosentina tra il 13 e il 17 maggio 2013. Mentre è del 20 maggio la comunicazione finale ai due infermieri. Poche parole che assolvono Cazzaniga. Si legge: "Non si ravvede un comportamento discordante il codice etico e deontologico professionale". Dunque, tutto bene. Ma è solo apparenza, perché il 3 luglio 2015, Cosentina a colloquio con Valentini dimostra di sapere. "C'è questo scemo che va in giro a dire che lui è l'angelo della morte, ragazzi miei più di così...". Dopodiché, annota il pm, "spiega di aver appreso da Cazzaniga nel periodo della Commissione che lo stesso faceva uso di cocaina".

POCHE SETTIMANE prima, il 25 maggio, la dirigente di medicina legale Maria Lusia Pennuto, anche lei in commissione, è sconvolta dopo essere stata sentita in Procura. Al telefono con un amico dice: "Prenderò un avviso di garanzia! (...) Perché ero nella commissione (...). La colpa è solo mia, per stare dietro ai 'ma no' alla fine mi sono fidata". L'amico dice: "Loro hanno cercato di mettere sempre tutto a tacere". Risponde la Pennuto: "Lo so".

Per capire basta leggere i ragionamenti dei consulenti del pm che hanno analizzato le comunicazioni dei medici. Già il prologo non è dei migliori. Oltre ai verbali fantasma "non sono stati sentiti gli infermieri segnalanti, né altri infermieri che hanno assistito Cazzaniga nei casi in esame. Non è stata esaminata alcuna documentazione medica ulteriore rispetto ai verbali di Pronto Soccorso". La prima relazione esaminata è quella di Nicola Scoppetta, primario del Pronto soccorso. Per lui i pm avevano chiesto i domiciliari. Richiesta respinta dal gip e sulla quale ora pende un ricorso della Procura al tribunale del Riesame. Scrivono i consulenti: "Scoppetta non ha proceduto a un'analisi concreta dei singoli casi allo scopo di dimostrare se i dosaggi scelti da Cazzaniga fossero conformi e si è limitato a una sbrigativa affermazione di assenza di criticità". Ieri, alla domanda se la commissione si fosse mai riunita, il primario ha chiuso la telefonata con un laconico: "Buonasera!".

Valutazioni simili vengono espresse per gli altri componenti, tranne per il dottor Claudio Borgio (indagato) la

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 91.773
Diffusione 09/2016: 38.667
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

03-DIC-2016
da pag. 13
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

cui relazione è apprezzata. Sulla dottoressa Pennuto spiegano. "Ha competenze in tossicologia, ed era in grado di esprimere un giudizio autonomo. Nonostante ciò, ha preferito rimettersi acriticamente alle conclusioni degli esperti, di fatto abdicando al proprio ruolo". In conclusione e di nuovo si torna a quei verbali mancanti che "avrebbero consentito di vagliare il percorso logico seguito e le opinioni espresse dai singoli". Non sarà così.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCHEDA

L'inchiesta e gli arresti

L'anestesista Leonardo Cazzaniga e l'infermiera Laura Taroni, i due amanti già in servizio all'ospedale di Saronno, sono stati arrestati martedì per l'omicidio di quattro pazienti e del marito di lei

Le coperture

Altri 4 morti sospette sotto inchiesta, 30 da verificare. Indagati due direttori sanitari e il primario per aver coperto tutto

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 04/2016: 34.000
Lettori Ed. I 2015: 154.000
Quotidiano - Ed. Varese

LA PREALPINA

Dir. Resp.: Maurizio Lucchi

03-DIC-2016
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

LE REAZIONI

Il primario di Oncologia «Basta demonizzarci»

«Quella dipinta dai media non è la verità su di noi»

Banfi a pagina 37

«In ospedale non siamo omertosi»

Il responsabile di Oncologia Claudio Verusio contrattacca: la realtà è ben diversa

«Lo giuro, non ho mai saputo del protocollo Cazzaniga, in ospedale non siamo degli omertosi». **Claudio Verusio**, storico primario dell'Oncologia di Saronno, esplode durante la conferenza stampa di ieri pomeriggio nell'aula magna dell'ospedale.

Il direttore generale **Giuseppe Brazzoli** e l'assessore regionale alla Sanità, **Giulio Gallera**, hanno voluto lui e altri suoi colleghi (**Giampiero Grampa** per Neurologia e **Paolo Ghiringhelli** per Medicina) al loro fianco, perché sono il volto pulito dell'ospedale, professori stimati da tutti e conosciutissimi in città, le vere eccellenze del nosocomio cittadino, oggi al centro della bufera per quel che avveniva al pronto soccorso.

«Certo, io e tanti colleghi ci eravamo trovati a interagire con Cazzaniga, dall'Oncologia ci si relaziona molte volte con il pronto soccorso, rientra nella normalità - chiarisce il primario - Ma in ospedale ci sono 126 medici e non sono delinquenti». Verusio non ci sta a vedere l'ospedale di piazza Borella precipitare nel baratro dopo l'arresto di Cazzaniga: «La realtà è diversa. Nel nostro reparto il 30 per cento dei ricoverati viene da Milano e il 10 per cento viene da fuori regione. Se accade è perchè abbiamo una fama nazionale; abbiamo anche pubblicato due lavori al congresso mondiale di Chicago, siamo un reparto di un ospedale di provincia ma ormai ci conoscono anche fuori dall'Italia, e ci conoscono per le cose positive che facciamo tutti i giorni». Verusio è davvero un fiume in piena: «Noi ci preoccupiamo di seguire bene i nostri pazienti, da anni stiamo anche promuovendo il concetto di umanizzare i rapporti dentro all'ospedale, tutti i giorni con i nostri pazienti, ecco quel che succede nel nostro reparto». Ce n'è anche per i giornalisti: «Ci date degli omertosi, per favore fate un esame di coscienza». Ancora su Hucare ("Humanization of cancer care"), il progetto di Verusio per «Curare non solo il cancro, ma la persona malata di cancro», «Questo è il nostro impegno tutti i giorni con i pazienti» precisa Verusio, che per Saronno rifiuta con tutte le forze l'immagine di ospedale degli orrori. Alla conferenza stampa in ospedale si è presentato anche il sindaco di Uboldo, **Lorenzo Guzzetti**, unico fra quelli della zona a essere presente per informarsi in prima persona. E alla fine non è mancato un tweet pungente: «La conferenza stampa dell'assessore Gallera è stata la rappresentazione plastica dello scollamento tra Paese reale e politica».

Roberto Banfi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

03-DIC-2016
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Camici bianchi in rivolta "Ci stanno criminalizzando ma non siamo dei mostri"

Tensione all'ospedale di Saronno tra medici in lacrime e pazienti in fuga

Ma vi sembra possibile che i pazienti prima di entrare in sala operatoria siano spaventati da chi si avvicina con una siringa?

Giuseppe Brazzoli
Direttore dell'azienda sanitaria

Perché nessuno ha denunciato? Visto da fuori è facile accusare. Bisogna capire la nostra paura

Un ex dipendente

il caso

SIMONE GORLA
SARONNO

«Sono pronto a giurarlo qui davanti a voi: io del "protocollo Cazzaniga" non ho mai sentito parlare. Mai». Claudio Verusio, il primario del reparto di oncologia dell'ospedale di Saronno, si improvvisa portavoce della rabbia di centinaia di medici e infermieri che non ci stanno a passare per delinquenti e omertosi. «Questa non è una clinica degli orrori. Nel mio reparto vengono pazienti da tutta Italia, applichiamo protocolli all'avanguardia e abbiamo una reputazione internazionale. Ora per colpa di due criminali siamo diventati mostri». Stremati dai giorni passati sotto i riflettori dopo gli arresti del medico e dell'infermiera accusati almeno di cinque omicidi, i dipendenti ora protestano. «Ci state mandando al macello», urla una dottoressa ai giornalisti presenti per la conferenza stampa convocata dall'assessore regionale Giulio Gallera, «io ho vergogna a tornare a casa e guardare in faccia i miei figli». Dalla folla radunata fuori dall'aula magna sale un grido: «Non è vero che tutti sapevano». Il direttore dell'azienda sanitaria Giuseppe Brazzoli racconta che «gli anestesisti dell'ospedale vengono da me in lacrime, non riescono più a lavorare. Ma vi sembra possibile che i pazienti prima di entrare in sala operatoria siano spaventati da chi si avvicina con una siringa?».

La colpa sarebbe tutta delle esagerazioni dei giornalisti, ma per la procura di Busto Arsizio il clima omertoso c'era, eccome. Il pronto soccorso intanto da martedì è sempre vuoto, molti pazienti hanno preferito rimandare o annullare anche i ricoveri previsti. Il danno di immagine è pesantissimo. «Abbiamo paura che possano chiudere l'ospedale», confessa un'infermiera in servizio oggi, che poi ammette: «Certo che la storia era nota nel reparto. Tanti colleghi hanno chiesto ai superiori di intervenire, ma bisogna capire che non era facile opporsi».

Un ex dipendente, che ha lavorato per un anno fianco a fianco con i protagonisti della cronaca di questi giorni, racconta: «Conosco molto bene Cazzaniga e la Taroni, la loro relazione e le loro stranezze non erano certo un mistero». Una storia d'amore mai tenuta nascosta e anzi sbandierata dall'infermiera, che alle colleghe raccontava di un marito violento, che «menava di bestia», che «magari beveva» e «aveva un giro di prostitute in Svizzera». Naturale per lei preferire «la storia con il Leo». Nel ricordo del loro collega «lei era inquietante, sembrava una ragazzina di quindici anni innamorata. Aveva proprio perso la testa e lo manifestava in modo davvero infantile». E Cazzaniga? «Era sicuramente un tipo particolare, molto sopra le righe. Io ho sempre riso e scherzato con lui e lo consideravano tutti un bravissimo medico, ma... va detto che il suo delirio ce lo aveva». Parole buttate là come scherzi, metodi sbrigativi e persino aggressivi con alcuni infermieri, terapie da praticare a propria discrezione. «Sosteneva a voce alta le sue teorie, senza problemi, anche se poi sapeva anche essere amorevole con pazienti e parenti. Credo che avesse un problema, forse latente, che poi si è manifestato». Ma in reparto l'aria era pesante. «Perché nessuno ha denunciato? Visto da fuori è facile accusare chi c'era. Bisogna capire la nostra paura». Di cosa erano spaventati medici e infermieri? «Dico solo che, se rompo le scatole alla persona sbagliata, magari mi mandano a vigilare la sbarra all'ingresso...». Anche questo era il clima, al pronto soccorso di Saronno.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

14
indagati
Oltre al dottor Cazzaniga e all'infermiera Taroni, in carcere, nell'inchiesta risultano indagati altri 14 dipendenti dell'ospedale. Le accuse sono di omessa denuncia e favoreggiamento

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

03-DIC-2016
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

"Alleviavo solo le sofferenze dei malati"

Saronno, il medico arrestato per i morti in corsia si difende davanti al gip. L'infermiera sceglie di non rispondere Subito rimossi il capo del pronto soccorso e il direttore dell'ospedale. E la stessa sorte toccherà ad altri otto

Cazzaniga: "Sempre stato corretto, sono pronto a collaborare ma non ho ucciso nessuno"

Ancora trenta i decessi nella struttura che gli inquirenti stanno passando al setaccio

DAL NOSTRO INVIATO

BUSTO ARSIZIO. «Volevo solo alleviare le sofferenze dei pazienti. Aiutarli a non sentire il dolore. Per questo somministravo loro i farmaci». Sala colloqui del carcere di Busto Arsizio: ore 10.45. Vestito con gli stessi pantaloni e lo stesso pullover bordeaux di quando l'hanno arrestato, un filo di barba, calmo. Leonardo Cazzaniga risponde alle domande del gip Luca Labianca. L'interrogatorio di garanzia, al quale assistono anche il pm Cristina Ria e il procuratore Gianluigi Fontana, dura un'ora: e l'anestesista parla. Replica a tutte le domande, una decina. Ad alcune in modo circostanziato, ad altre più genericamente. Arrestato assieme all'amante Laura Taroni con l'accusa di avere causato cinque decessi (quattro all'ospedale di Saronno, e in queste l'infermiera non c'entra), il medico ha respinto l'accusa di aver voluto uccidere qualcuno. E si è difeso. «Ho sempre operato in modo corretto». Insomma: il cosiddetto "protocollo Cazzaniga" — un mix di anestetici e sedativi «somministrati a pazienti anziani in dosaggi o combinazioni tali da provocare o accelerare il decesso» — altro non era, secondo l'ex vice primario del Pronto soccorso, che un modo per «alleviare le sofferenze».

Che Cazzaniga fosse «pronto a collaborare» lo aveva anticipato il suo legale, Enza Mollica. Una scelta diversa invece per Laura Taroni: assistita dall'avvocato Monica Alberti, l'infermiera, madre di due figli, vedova di Massimo Guerra stroncato dai farmaci assunti in seguito a una falsa diagnosi, si è avvalsa della facoltà di non rispondere. Chi l'ha vista arrivare nel carcere di Busto Arsizio (lei è detenuta al "Bassone" di Como, *ndr*) la descrive così: molto provata, visibilmente sotto choc.

Ma ieri non era solo la giornata degli interrogatori di garanzia: a Saronno i vertici ospedalieri e della Sanità lombarda — in primis l'assessore Giulio Gallera e il direttore generale della struttura Giuseppe Brazzoli — hanno incontrato prima i dipendenti dell'ospedale, e poi i cronisti. Gallera ha annunciato i primi provvedimenti adottati in seguito alla vicenda delle morti in corsia: il direttore medico, Paolo Valentini, e il primario del pronto soccorso, Nicola Scoppetta (entrambi indagati), sono stati rimossi. «Destinati a altre attività territoriali». Identico provvedimento sarà esteso ad altre 8 persone (anche loro indagate). Va ricordato che per Scoppetta il pm Cristina Ria aveva chiesto gli arresti domiciliari: ma il gip ha detto no. Fronte indagini: ieri il procuratore di Busto Arsizio, Fontana, ha precisato che — come anticipato da *Repubblica* — sono 30 i casi sospetti «ancora da esaminare». Immaginare il clima di paura e diffidenza che si respira all'ospedale di Saronno: tra teste che cadono e altre che potrebbero rotolare. «Aiutateci a far capire alla gente che questo non è l'ospedale degli orrori», è l'appello lanciato ieri dal direttore generale Giuseppe Brazzoli. *(p.b.)*

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 91.773
Diffusione 09/2016: 38.667
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano
Dir. Resp.: Marco Travaglio

03-DIC-2016
da pag. 16
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

EMERGENCY e l'archistar

Gino Strada&Renzo Piano "Ecco il nuovo ospedale che costruiremo in Africa"

SANSA A PAG. 16

LA STORIA

Il colloquio Gino e Cecilia Strada con il grande architetto: "Sarà per i bimbi di tutto il continente. Aiutare loro è aiutare noi stessi"

Emergency & Renzo Piano: "Il nostro ospedale in Africa"

» FERRUCCIO SANSA

Dobbiamo aiutare l'Africa per egoismo. Ai nostri figli dobbiamo garantire un mondo migliore. Di pace. Perché siano sicuri e liberi è necessario eliminare la disperazione e il dolore che alimentano tensione e terrore. Aiutare l'Africa significa aiutare noi stessi". Cecilia e Gino Strada – la presidente e il fondatore di Emergency – sono seduti al tavolo dello studio di Renzo Piano. Difficile immaginare un luogo più lontano dai mali del mondo: oltre le vetrate vedi il blu dicembrino del mare di Genova. Il cielo è trasparente. Intorno decine di architetti disegnano le città del futuro. Ma l'Africa, le migrazioni, i grandi squilibri dell'umanità arrivano fino qui.

Renzo Piano con il pennarello verde in mano traccia uno schizzo sull'inseparabile foglio A4: "Gino Strada opera, fuma e pensa. Non si ferma mai", Piano posa una mano sul braccio dell'amico. "Quando lo ascolti resti rapito. Non puoi resistergli. Un giorno mi ha detto: voglio costruire un ospedale per bambini in Africa. Il mio sogno, ha detto Gino, è un centro così all'avanguardia che un bambino europeo possa andare a farsi curare laggiù. Ce lo progetti tu, Renzo? Sì, ho risposto senza pensarci un secondo".

GINO STRADA ti fissa con gli occhi accesi, spalancati. Ha un'espressione vigile, quasi turbata. Un'urgenza perenne lo tiene vivo. Capisci che il suo sguardo vede altro: "La gratuità, vorremmo partire da qui. La salute deve essere un diritto garantito a tutti. Non vorremmo solo che i bambini africani venissero a curarsi qui, il principio è l'opposto. Portare le cure da loro, lasciarli nel loro mondo nel momento della sofferenza, con medici africani. Bisogna formare équipe locali". Ma Strada abbandona i discorsi teorici. Si appoggia al tavolo e guarda il modellino dell'ospedale: "I cantieri partiranno a gennaio. Abbiamo scelto Entebbe, in Uganda. È una zona salubre sul lago Vittoria, raggiungibile da tutto il paese. Siamo vicino a un aeroporto, i bambini potranno arrivare da tutta l'Africa. Magari con i genitori. Pagheremo noi il volo". È Cecilia, figlia di Gino e nuovo timoniere di Emergency, a raccontare l'ospedale: "Avremo 78 letti con sale operatorie e ambulatori. Costerà 24 milioni, ne abbiamo raccolto il 75 per cento. Ha contribuito il governo ugandese, ma ci sono anche donazioni di industriali italiani e soprattutto i contributi dei cittadini comuni, la forza di Emergency". Cecilia si alza, indica la seconda costruzione del plastico, "mancano solo cinque milioni, per i locali per le famiglie. Ma ce la faremo. In tutto il continente – a parte il Sudafrica – non esistono strutture così", guarda la mappa dell'Africa alla parete: 30 milioni di chilometri quadrati, 1,2 miliardi di abitanti, una vita media che in alcuni paesi non raggiunge i cinquant'anni.

"Siamo partiti da un albero", raccontano Renzo Piano e il suo partner Giorgio Grandi, "Una grande acacia, forse. Come quelle dei villaggi ugandesi. Ecco il centro del progetto, l'albero e il cortile. Qui la gente deve incontrarsi, parlare nel momento della sofferenza. Utilizzeremo materiali africani: la terra, l'aria e anche la luce".

PIANO PRENDE una mattonella scura: "Vedi", indica con il dito, "I muri spessi sessanta centimetri saranno costruiti con terra compressa a pressione elevatissima. Il cemento è appena il cinque per cento. Pensa... quando abbiamo cominciato a progettare ci serviva quella terra per studiarla. Abbiamo chiesto all'architetto Raul Pantaleo, che lavora

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 91.773
Diffusione 09/2016: 38.667
Lettori Ed. II 2016: 370.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

03-DIC-2016
da pag. 16
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

con noi a questo progetto, di portarcene un po'. Alla dogana l'hanno fermato, non capivano perché volesse imbarcarsi sull'aereo con le valigie piene di terra!". Ma serve altro: "Sopra i padiglioni c'è una tettoia per riparare dal calore, ma anche per far circolare il fresco. Sì, questi edifici sono fatti anche d'aria. E poi c'è la luce africana raccolta da 2.492 pannelli fotovoltaici che garantiscono l'elettricità". Non è solo una trovata progettuale. "Vogliamo mettere insieme i luoghi con la tecnologia più avanzata. Nell'ospedale ci saranno attrezzature di ultima generazione. Ma dobbiamo cercare di dare anche luce e colore. Ecco le strisce orizzontali di ceramica sulle facciate, rosso, gialle, blu, che aiutano anche a staccare le gocce di pioggia e a isolare dall'acqua".

E il discorso pare allontanarsi dall'architettura. Ma forse ne racconta il lato meno noto: "L'architetto, oltre a calcoli strutturali e bellezza delle forme, deve capire lo stato d'animo delle persone che abiteranno le sue costruzioni. I bambini arriveranno spesso soli, vivranno il momento misterioso e sospeso che è la malattia. Gli spazi non contano solo per ragioni estetiche, ma per sentirsi nel proprio mondo. Per stare insieme. È la grande domanda dell'architettura: viene prima lo spazio o quello che vi succede dentro? Vogliamo un luogo che aiuti la convivialità e la solidarietà, versione laica della fede".

CECILIA E GINO STRADA, Renzo Piano, Giorgio Grandi osservano il plastico, ma non vedono soltanto la costruzione: "Quando chiedono alla gente di Emergency perché sono così buoni, rispondiamo che è anche egoismo", dice Cecilia. Piano traccia linee sul foglio come a dare forma alle parole: "Egoismo e altruismo, o almeno realismo, hanno spesso una radice comune. Penso all'Africa e alle masse immense che da laggiù", lo sguardo di tutti torna alla mappa, dal progetto dell'ospedale siamo arrivati a temi grandi, povertà e immigrazione, "attraversano deserti e mari per venire da noi. Se aiutiamo loro, aiutiamo anche noi. Abbiamo tanto qui in Europa e in America. Basterebbe rinunciare a pochissimo, e cambieremmo la vita di miliardi di persone".

Ci hanno messo tutto questo Renzo Piano e gli architetti nel progetto dell'ospedale. Il compito più difficile è guardare con gli occhi degli altri. Non vale solo per chi progetta. La riunione è finita. Piano va nella stanza accanto: Emanuele Donadel sta progettando l'*hospice* di Bologna per i bambini malati terminali e le loro famiglie. Passano ore per decidere la forma della finestra della sala di raccoglimento, dove riflettere o pregare. No, una piccola finestra non va bene. Meglio un taglio, che entri una luce più grande e libera. Chissà che non sia un sollievo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

SUL LAGO VITTORIA
Il nuovo ospedale sorgerà a Entebbe, città dell'Uganda a 35 Km dalla capitale Kampala

EMERGENCY
A realizzare l'ospedale sarà l'ong Emergency fondata nel 1994 da Gino Strada e dalla moglie Teresa Sarti. Emergency – oggi presieduta da Cecilia Strada – ha curato 7 milioni di persone di 16 paesi

I numeri

24
milioni, il costo dell'ospedale che Renzo Piano ha progettato per Emergency. I lavori, a Entebbe (Uganda), partiranno a gennaio

78
posti letto. Saranno curati bambini da tutta l'Africa. Sarà un centro di eccellenza come quello cardiologico di Emergency in Sudan

2.492
Pannelli fotovoltaici che danno tutta l'energia necessaria

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

03-DIC-2016
da pag. 25
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Chi è magro ma fuma, beve alcol e non fa sport ha rischi maggiori di chi è obeso. Lo svela una ricerca italiana

I chili di troppo non fanno così male più del peso conta lo stile di vita

"Tra uno stravizio a tavola e una sigaretta la seconda è di gran lunga più nociva"

ELENA DUSI

ROMA. "I chili di troppo allungano la vita" titolarono un giorno, sorprendentemente, i giornali americani. Una ricerca pubblicata sulla rivista *Jama* nel 2013 aveva calcolato che le persone leggermente in sovrappeso vivevano più a lungo di quelle in regola con la bilancia. «Ma come è possibile? Ci chiedemmo. Dobbiamo fare qualcosa per capirlo» ricorda quel giorno Luigi Fontana, professore di medicina e nutrizione all'università di Brescia e alla Washington University di St.Louis.

Oggi Fontana e i suoi colleghi hanno una risposta, pubblicata dall'altrettanto prestigioso *British Medical Journal*. Più del peso, è lo stile di vita a fare la differenza, dimostra la loro ricerca. Tra uno stravizio a tavola e una sigaretta, la seconda è di gran lunga più nociva. E mettendo insieme tutti i fattori di rischio per la nostra salute - oltre a fumo: alcol, sedentarietà e dieta - emerge che la bilancia non è certo il nemico più "pesante".

«Anche chi fuma spesso è magro» spiega Fontana come esempio. «Perché è dimostrato che la nicotina agisce sull'ipotalamo inibendo l'appetito. Ma quella magrezza non è sinonimo di salute. Così come non è sana la magrezza di una modella che non assume i nutrienti di cui ha bisogno. Né, come capita spesso negli anziani, quella che è frutto di un cattivo metabolismo o di processi infiammatori che possono portare alla fragilità delle ossa o dell'organismo in generale: processi che dobbiamo ancora studiare per decifrarli fino in fondo».

Lo studio di oggi, coordinato dal ricercatore italiano e dal nutrizionista di Harvard Frank Hu, ha preso in considerazione quasi 100mila volontari, la cui salute è stata monitorata e archiviata in due grandi banche dati a partire dagli anni '80. Oltre al loro peso, i soggetti dello studio dovevano indicare quattro ingredienti dello stile di vita come dieta, abitudine al movimento, fumo e alcol. «Gli individui molto magri, con un indice di massa corporea inferiore a 22,5, possono avere un rischio di mortalità uguale agli obesi e superiore ai sovrappeso, se gli ingredienti dello stile di vita sono insalubri» sintetizza Fontana. L'optimum, ovviamente, sarebbe mantenere la linea ed evitare ogni comportamento a rischio. Ma rispetto a questo modello ideale chi fuma, beve, non fa movimento e mangia male - pur essendo normopeso - ha il 61% di probabilità in più all'anno di morire prematuramente. Soprattutto per problemi cardiovascolari o tumori. «È una percentuale enorme» esclama Fontana. «Eppure tutti i soggetti seguiti nello studio erano medici o infermiere. Persone colte e ben coscienti delle implicazioni dello stile di vita sulla salute». Tra i volontari in buoni rapporti con la bilancia, solo il 9% delle donne e il 20% degli uomini seguiva almeno tre delle quattro regole della buona salute. «Gli altri erano magri, ma non perché seguissero uno stile di vita salubre» spiega Fontana. Il fatto che l'analisi sia stata condotta negli Usa gioca comunque un suo ruolo. «Anche se il resto del mondo si sta americanizzando, le loro abitudini di alimentazione e di vita in generale sono incomparabilmente peggiori delle nostre. Almeno per quanto riguarda l'amore per il buon cibo, non credo che arriveremo mai ai loro livelli».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

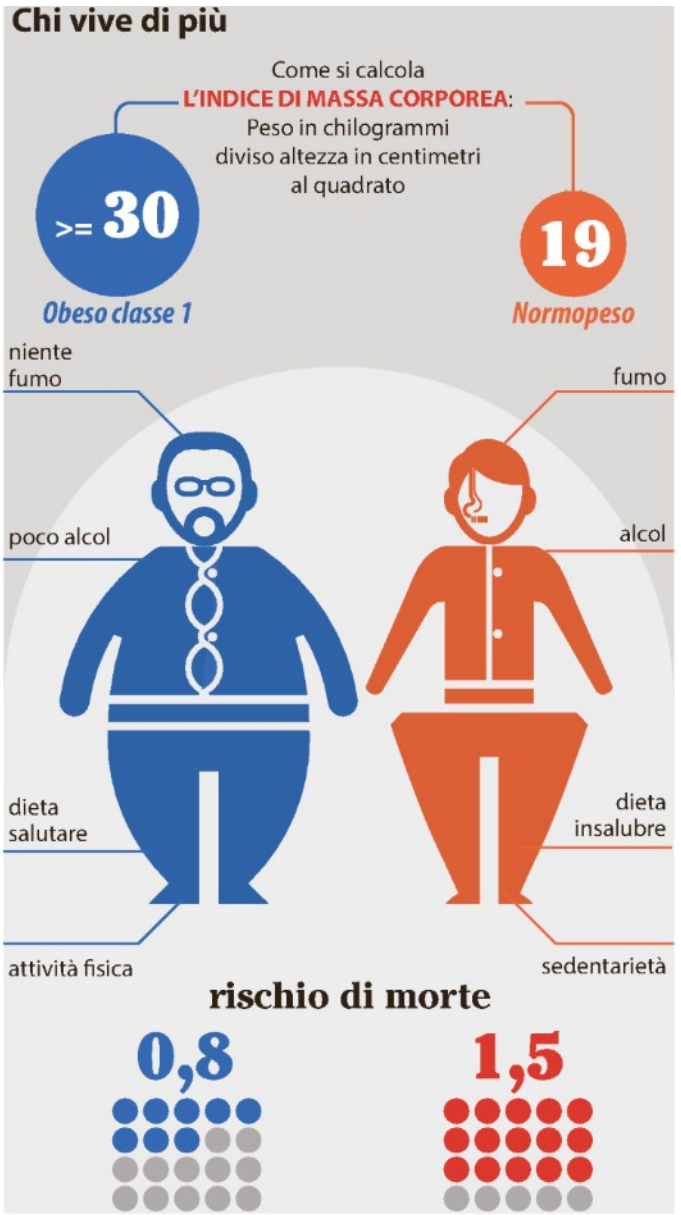
data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

03-DIC-2016
da pag. 25
foglio 2 / 2
www.datastampa.it



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 156.556
Diffusione 09/2016: 105.722
Lettori Ed. II 2016: 843.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

03-DIC-2016
da pag. 22
foglio 1
www.datastampa.it

TESTIMONIANZE DEI CONFINI

La carità delle cure palliative

di **Nunzio Galantino**

Mi è capitato tante volte di rivolgere ad amministratori diversamente impegnati – dopo averli rivolti a me stesso – inviti accorati perché ai temi della vita, soprattutto a quelli che coinvolgono intere famiglie, venissero risparmiati l'umiliazione e il danno di essere affrontati in maniera ideologica e perciò stesso superficiale. Le risposte evidentemente non possono venire solo da una parte sia essa di natura politica o religiosa, di carattere filosofico o economico. Il tema della vita, dalla procreatica alla morte, rischia sconfitte ogni volta in cui si rinunzia a un approccio olistico.

Nei giorni scorsi mi è capitato di partecipare a un convegno nel quale, con coraggio scientifico e con senso di grande responsabilità, ci si è misurati con il tema della vita nel suo momento-limite: la vita di fronte alla morte. Essa resta una certezza universale rispetto alle tante incertezze che accompagnano la nostra vita: «Incerta omnia, sola mors certa», ha scritto sant'Agostino. Una certezza che facciamo tanta fatica ad accettare, se è vero che (a parte i discussi casi di crioconservazione) alcuni studiosi definiscono la nostra come una "società postmortale". In essa infatti la morte è vista come una malattia da debellare invece che come confine ("limes") che, proprio perché tale, definisce la vita nel suo compiersi. È una società, la nostra, che preferisce rifugiarsi in una sorta di amortalità, in cui il limite della vita, grazie alle biotecnologie, viene spostato sempre oltre. In questa società la morte si è progressivamente trasformata da fenomeno sociale a fatto sempre più privato: lasciando spazio alla tecnica e alla tecnologia e collocandola quasi esclusivamente negli ospedali.

La morte ha perso assieme alla sua dimensione sociale anche quella rituale e simbolica, ritrovandosi, di fatto, disumanizzata. Stiamo vivendo una "fase di transizione" culturale rispetto al rapporto che ognuno di noi ha con la fine della vita: da un passato, nel quale per generazioni le persone hanno accettato in molti casi con stoicismo e rassegnazione il proprio destino, a un presente, quello della generazione dei "baby boomers", nel quale le persone vivono con l'aspettativa che qualunque problema, perfino quelli collegati con il limite della propria esistenza, possano trovare una soluzione nel progredire della scienza, nell'illusione di una possibile "vita fisica senza fine".

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che nel mondo, fra il 2000 e il 2050, il numero delle persone con una età superiore agli 80 anni aumenterà di 4 volte e che in Italia gli ultraottantenni passeranno dall'attuale 6% al 14% della popolazione totale. Questi cambiamenti, che sono associati in gran parte ai progressi scientifici e della medicina, stanno già ora condizionando, e ancora di più lo faranno in futuro, profonde modifiche nelle cause di mortalità degli abitanti del nostro Paese: sempre più persone "convivono" per anni con malattie croniche e degenerative, spesso concomitanti, che li conducono alla fine della loro vita e alla morte.

La Federazione Cure Palliative Onlus si è misurata con questi temi con quell'approccio olistico del quale parlavo prima. Si è riflettuto sulla pratica della "Cure Palliative" che hanno l'obiettivo di migliorare la qualità di vita dei malati che si avviano alla fine della loro vita e che si trovano ad affrontare, assieme alle loro famiglie, i tanti problemi collegati alla presenza di malattie non più guaribili e che sono spesso causa di grave sofferenza non solo fisica, ma anche psicologica, sociale e spirituale.

Mentre avevo negli occhi i tanti ammalati che io stesso ho accompagnato negli ultimi giorni della loro vita, negli interventi che si sono susseguiti presso l'Università statale di Milano, sede dell'incontro, mi ha colpito la convinzione con la quale sono state ribaditi gli obiettivi delle cure palliative: l'affermazione del valore della vita, la morte considerata come un evento naturale; le cure palliative non prolungano né abbreviano l'esistenza, provvedono piuttosto al sollievo del dolore e degli altri sintomi, offrono un sistema di supporto per aiutare il paziente a vivere più attivamente possibile fino alla morte e supportano la famiglia a convivere con la malattia e ad elaborare, in seguito, la morte del proprio congiunto.

Quando ciò viene fatto, lo sviluppo delle cure palliative in un Paese diventa un indicatore attendibile di come una società o una comunità si fa carico dei propri cittadini. Soprattutto se si tiene conto che non sempre e non dovunque purtroppo le cure palliative sono di fatto assicurate come un "Diritto umano fondamentale". Un contributo alla comprensione e alla necessità di estendere sempre di più il ricorso alle cure palliative lo ha dato il documento («Linee propositive per un diritto della relazione di cura e delle decisioni di fine vita») elaborato e pubblicato nel 2016 dal Comitato Scientifico della Fondazione "Cortile dei Gentili" (Fondazione del Pontificio Consiglio della Cultura). Tra le affermazioni più importanti contenute in questo documento mi ha colpito positivamente la chiarezza con la quale si affronta il tema della "Proporzionalità delle cure", a proposito della quale si afferma che essa: «è requisito essenziale della cura e quindi della legittimità dei trattamenti. Il trattamento non proporzionato è dunque arbitrario ed illecito. Il medico ha il dovere di non avviare trattamenti che si prospettino come non proporzionati e di interromperli, rimodulando le cure, ove tali si rivelino in una fase successiva alla loro prima attuazione. Il giudizio di proporzionalità include una valutazione del beneficio e della sofferenza relativi alla specifica persona curata e non può prescindere dall'ascolto del paziente, di chi lo affianca su sua richiesta ovvero, in caso di incapacità, di chi è legittimato a rappresentarlo o a tutelarlo».

È per questo che le cure palliative, «forma privilegiata della carità disinteressata» nei confronti delle persone che si avviano alla fine della vita, devono essere garantite a tutti coloro che ne hanno bisogno, indipendentemente se il loro luogo di residenza è in Lombardia, Calabria o Puglia.

Nunzio Galantino è Segretario Generale della Cei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

2 dic 2016

DAL GOVERNO

Fondo esclusività intramoenia: 30,1 mln per oltre 106mila medici. Top Lombardia con 4,6 mln

di *L.Va.*

TAG

Intramoenia
Dirigenza sanitaria
Finanziamenti

Il documento

Anteprima. Il ministero della Salute ha trasmesso alla Conferenza Stato-Regioni la proposta di ripartizione approvata dal Governo della quota destinata al finanziamento del Fondo per l'esclusività del rapporto dei dirigenti del ruolo sanitario che hanno optato per l'esercizio della libera professione intramuraria.

La somma accantonata sul Fondo sanitario 2016 è di 30 milioni e 152mila euro, ripartita tra le Regioni sulla base del numero dei medici in intramoenia. Sono 106.862 in totale i camici bianchi che hanno scelto l'intramuraria, come riportato dal conto annuale del 2014.

La Lombardia, con i suoi 15.496 medici fa la parte del leone e ottiene 4,6 milioni. In coda il Molise che, con 604 professionisti, chiude la classifica a 179mila euro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

DAL GOVERNO
10 Settembre 2015
Intramoenia più povera per i medici. Arriva la prima relazione post Balduzzi

LAVORO E PROFESSIONE
07 Aprile 2016
Anaao su corruzione in sanità, gli sprechi esistono ma attenzione a non «sparare» numeri. Medici in prima linea

LAVORO E PROFESSIONE
11 Aprile 2016
Ma l'intramoenia è di destra oppure... di sinistra?

quotidianosanità.it

Venerdì 02 DICEMBRE 2016

Nuovi Lea. “Ormai bisognerà aspettare l’anno prossimo. Si è perso troppo tempo e gli 800 milioni del 2016 sono andati persi”. Intervista a Nerina Dirindin

"Nonostante le nostre sollecitazioni il testo è rimasto fermo per 2 mesi in presidenza del Consiglio dei Ministri e non ci hanno mai dato spiegazioni tecniche sul perché", ha spiegato la capogruppo Pd in commissione Sanità al Senato a seguito dell'audizione di Regioni e Mef sul Dpcm. E aggiunge: "Ho il sospetto che alcune Regioni possano aver considerato quei fondi nelle previsioni di bilancio, in quel caso si troverebbero in seri guai".

Sui nuovi Livelli essenziali di assistenza e sull’erogazione della quota vincolata di 800 mln appositamente prevista dalla legge di stabilità dello scorso anno, sembra esserci poca chiarezza. E’ quanto emerso l’altro ieri nel corso delle audizioni sul Dpcm in commissione Sanità al Senato. Per il Ministero dell’Economia, infatti, quei fondi non sono stati erogati in quanto vincolati ad un aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza non ancora realizzato. Il timore, non del tutto fugato dalle Regioni, è che nonostante ciò almeno alcune amministrazioni locali possano aver considerato quei fondi nelle loro previsioni di bilancio.

A questo si deve poi aggiungere che, per veder pubblicato in Gazzetta Ufficiale il provvedimento, si dovrà attendere il 2017. A quel punto, persa ormai la possibilità di veder erogati quei fondi per il 2016, c’è il pericolo di dover aspettare anche buona parte del 2017 prima di veder effettivamente attuato il Dpcm che richiama a sua volta l’approvazione di altri provvedimenti dall’iter non propriamente breve.

Per comprendere meglio l’attuale situazione abbiamo intervistato la capogruppo Pd della XII commissione **Nerina Dirindin**.

Senatrice Dirindin, lei era presente alle audizioni, che idea si è fatta su questo provvedimento tanto atteso?
Innanzitutto è un peccato che si sia perso tutto questo tempo. Il Dpcm sui nuovi Lea è stato approvato il 7 settembre in sede di Conferenza Stato Regioni, ma in Parlamento è arrivato solo il 9 novembre. Nonostante le nostre sollecitazioni il testo è rimasto fermo per 2 mesi in presidenza del Consiglio dei Ministri.

Ma come mai tutto questo tempo? Questioni di iter, problemi col Mef? Avete avuto chiarimenti in merito dal ministero?
A noi non hanno mai dato spiegazioni tecniche. Abbiamo chiesto anche solo una bozza per cominciare ad esaminarla ma non c’è stato nulla da fare. Ricordo che in sede di audizione in commissione Sanità la stessa ministra Lorenzin lo scorso 5 ottobre aveva dato per ormai imminente la trasmissione del provvedimento al Parlamento. Eppure, da quella data è trascorso un ulteriore mese.

E così l’erogazione di quegli 800 mln per il 2016 è andata persa.
Certamente, ormai siamo a dicembre e non mi sembra realistica un’approvazione dei nuovi Lea entro la fine dell’anno.

A pensar male, sembra si sia voluto far finire l’anno.
Questo non posso saperlo, di certo nessuno ci ha mai fatto capire perché si sia dovuto aspettare così tanto tempo.

E le Regioni, all’interno dei loro bilanci, hanno contato su queste risorse già per il 2016?

Loro si son dette tranquille perché quel finanziamento è già sancito dall’Intesa. Ma è la stessa intesa a vincolare la sua erogazione solo nel momento del reale aggiornamento dei Lea. Io ho il sospetto che alcune Regioni possano aver considerato quei fondi nelle loro previsioni di bilancio, ed in quel caso si troverebbero in seri guai

A questo punto che tempistica possiamo attenderci per l’approvazione del Dpcm?
A questo punto si dovrà aspettare la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale ad inizio 2017. Vero è che le Regioni che hanno già aggiornato la loro offerta assistenziale di loro iniziativa potranno continuare a farlo, ma le differenze fra Regioni continueranno a permanere ancora per molti mesi.

Anche perché l’applicazione dei nuovi Lea non è così breve, il Dpcm richiama a sua volta l’approvazione di altri provvedimenti.
Esattamente, e così i cittadini di molte Regioni per diversi mesi continueranno a dover attendere la definitiva approvazione dell'aggiornamento dei Lea per vedersi garantite prestazioni già erogate in altre aree del Paese. Non è un bel messaggio che mandiamo ai cittadini.

Possiamo fare un esempio?
Pensiamo all’epidurale. Visto che il provvedimento è ormai stato sbandierato da un anno, tutti pensano che già oggi il parto indolore sia garantito in tutta Italia, ed invece non è così. Saranno poi le Regioni a dover definire quali strutture potranno erogare l’epidurale. Insomma, come dicevo prima, questo è un provvedimento di grande importanza ma anche molto complesso, e proprio per questo richiederà tempo per la sua piena applicaizione. Forse sarebbe bastato non creare da subito troppe aspettative immediate per i cittadini.

Giovanni Rodriquez

quotidianosanità.it

Venerdì 02 DICEMBRE 2016

In Italia dispositivi medici tra i più obsoleti della Ue: sono 6400 quelli che hanno superato soglia sicurezza. Dal Forum Risk percorso condiviso Aziende-Istituzioni

Belpaese fanalino di coda per quanto riguarda l'età delle macchine diagnostiche. A Firenze industrie e istituzioni hanno dibattuto sullo stato dell'arte e hanno avanzato ipotesi concrete da intraprendere per il futuro.

"Ogni giorno in Italia oltre 19 mila persone eseguono una Tac, oltre 10 mila pazienti vengono assistiti in sala operatoria con apparecchiature diagnostiche e più di 4 mila donne eseguono uno screening mammografico. In tutta Europa esiste però un allarmante stato di invecchiamento di molte di queste apparecchiature diagnostiche: nel nostro Paese, in particolare, il quadro non migliora rispetto al passato e sono circa 6.400 le apparecchiature che hanno superato la soglia di adeguatezza tecnologica".

I numeri sono stati snocciolati da **Luigi Boggio**, presidente di Assobiomedica, durante il panel "Soluzioni innovative per il rinnovo del parco di tecnologie mediche obsoleto, una scelta obbligata", organizzato da Assobiomedica e Sihta (Società italiana di Health Technology Assessment) nell'ambito del Forum Risk Management di Firenze. "Nell'Europa a 26, solo Ungheria e Slovenia hanno profili TC più vecchi del nostro. Per la risonanza magnetica, solo Slovenia, Spagna e Slovacchia stanno peggio di noi, e l'età media di un mammografo in Italia è di 14 anni", rincara la dose **Marco Campione,** Ad di GE Healthcare Italia.

Il paziente. Attrezzature datate comportano maggiori costi di manutenzione, contribuendo ad allungare le liste d'attesa e con conseguenze negative sugli utenti finali. "Così vengono negati ai pazienti i benefici dell'innovazione come la riduzione delle dosi di radiazioni emesse e le migliori possibilità di analisi dei risultati per la diagnosi e la prevenzione di molte patologie – ricorda Boggio -. È importante oggi trovare soluzioni sostenibili che assicurino un aggiornamento adeguato e costante del parco istallato con l'obiettivo di valorizzare l'innovazione e dare priorità alla tutela della salute del paziente".

"L'uso di apparecchiature obsolete comporta rischi clinici e costi di gestione alti: rischi derivanti da possibili falsi positivi, ripetizione di esami, alti costi di esercizio, quando le nuove tecnologie consentono tempi dimezzati, dosi dimezzate, capacità diagnostiche superiori", aggiunge Marco Campione, che è anche Presidente dell'associazione Elettromedicali di Assobiomedica. Per Boggio "il continuo aumento della spesa sanitaria out of pocket dimostra che il problema della disparità tra settore pubblico e privato va affrontato in modo strutturale per rendere il nostro Servizio sanitario più equo. Siamo convinti che occorra quanto prima avviare un piano 'shock' di ammodernamento delle tecnologie di diagnostica per immagini più obsolete e siamo altresì convinti che questo porterebbe a un'ottimizzazione dei costi nel medio periodo".

Tavolo tecnico. Durante il panel è stata invocata da più parti la necessità di aprire un tavolo tecnico di confronto con le istituzioni, in modo da gestire al meglio il processo di sostituzione. Sono state avanzate anche proposte concrete, come per esempio "un tariffario decrescente con l'età dell'apparecchiatura, come avviene in Francia. O con iniziative fiscali che promuovano la "rottamazione" del vecchio a vantaggio del nuovo – riflette Campione –. È poi possibile pensare a modelli di acquisizione innovativi che prevedano profili anche di condivisione del rischio su contratti pluriennali di gestione del parco tecnologico". La GE, secondo le parole del suo Ad, "è pronta a fare la propria parte anche in Italia per aiutare il Sistema Sanitario a ridurre le iniquità di accesso sul territorio che oggi purtroppo caratterizzano il nostro Paese".

Presente in sala anche **Sara Formai**, consulente economico della Presidenza del Consiglio: "Ho ascoltato le proposte emerse dagli operatori del settore, alcune molto specifiche su provvedimenti fiscali che loro

valuterebbero come interessanti, altre di più ampio respiro a livello manageriale. La nostra consapevolezza sulle criticità del settore è aumentata. Speriamo che da questo confronto ne partano altri per poter insieme valutare le varie possibilità che ci sono state presentate". Dello stesso avviso **Marcella Marletta**, Direttore Generale Dispositivi Medici e Servizio Farmaceutico del Ministero della Salute: "Cambiare le attrezzature ha un costo, che va valutato perché tornerà indietro in termini di risparmio e di salute per il cittadino. Di questo siamo coscienti e ci proponiamo di realizzare un piano con gli attori coinvolti".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 305.426
Diffusione 09/2016: 216.818
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

03-DIC-2016
da pag. 36
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

LE NOSTRE TASCHE

Polizze sanitarie per risparmiare

POSANI ■ A pagina 36

Polizze sanitarie, ecco i trucchi Così si risparmia metà dei costi

Guida per orientarsi tra le offerte. Attenti alla clausole sulla salute

La classifica

La top ten delle compagnie sul sito dell'Ania

Ma come si sceglie una polizza sanitaria? Adiconsum suggerisce di consultare la top 10 delle compagnie sul sito dell'Ania. Le polizze sanitarie possono essere vendute anche on line (generalmente sono meno costose). Importante è verificare se la polizza copra le spese odontoiatriche; se è previsto l'obbligo di sottoporsi a visita di controllo; verificare il numero e la dislocazione delle strutture convenzionate; il limite massimo di età per poter affettuare l'acquisto.

Informazioni

Adiconsum online

Adiconsum (numero verde 800894191) sta preparando un comparatore online per le polizze

VISTO DAI CONSUMATORI

Giungla di offerte. Meglio affidarsi alle compagnie assicurative solvibili

Olivia Posani
■ ROMA

GUARDATE con legittimo sospetto, le polizze sanitarie potrebbero in realtà farci risparmiare. E non poco. A fare i calcoli è l'Adiconsum, che spiega: ogni singolo italiano paga mediamente 1.880 euro l'anno di tasse destinate al servizio sanitario nazionale. Poi sborsa altri 570 euro (1.950 euro a famiglia) per curarsi nelle strutture private.

Questo se gli va bene: nel conto non sono infatti comprese le spese per fronteggiare le malattie gravi o croniche.

Ecco quindi che entra in scena l'assicurazione sanitaria. Secondo l'associazione di consumatori promossa dalla Cisl, sottoscrivendo la polizza giusta potremmo risparmiare fino al 50% dei costi sostenuti per le cure private.

Il mondo della sanità, riconosce l'associazione presieduta da Walter Meazza continua a essere piuttosto opaco, non c'è una regolamentazione unitaria, ci si disperde in una offerta etorogenea (fondi sanitari, società di mutuo soccorso, casse assistenziali). Per misurare l'affidabilità delle varie proposte, questo l'invito ai cittadini, «è dunque fondamentale considerare i seguenti parametri: solvibilità, specializzazione in campo sanitario, dimensione dei contributi e dei premi gestiti, vigilanza». Ebbene, «gli unici operatori che ad oggi consentono di verificare in modo immediato e trasparente queste caratteristiche sono le compagnie assicurative».

A renderle più affidabili rispetto agli altri soggetti c'è soprattutto il fatto che sono sottoposte all'attento controllo dell'Ivass, l'istituto di vigilanza che fa capo alla Banca d'Italia.

L'OBIETTIVO di una polizza sanitaria è farsi carico delle spese sanitarie sostenute dall'assicurato presso strutture pubbliche (ticket inclusi) e private (regime intramoenia degli ospedali pubblici inclusi). Le polizza ci fanno risparmiare, dice l'Adiconsum, ma quanto costano? Difficilissimo arrivare a una cifra media, troppe le variabili in campo. A spanne si può dire che si va dai 500 euro annui (e anche meno) a oltre 6 mila (la cifra puà dilatare oltre a seconda dei servizi richiesti).

L'entità del premio, spiega l'Ivass, è in funzione delle garanzie e delle prestazioni offerte. La gran parte delle compagnie ad esempio non rimborsa le spese sostenute dal dentista o quelle per gli occhiali da vista. Molte non assicurano gli ultrasettantenni. La regola di massima è: più servizi hai più paghi. Ecco perché se si vuole risparmiare è molto importante valutare attentamente le proprie reali esigenze.

ESISTONO polizze che offrono un massimale illimitato (ma sono carissime), altre che lasciano a carico dell'assicurato una quota delle spe-

il Resto del Carlino
Renzi crede nella rimonta
SENZA FUTURO

ASSICURAZIONI
Polizze sanitarie, ecco i trucchi
Così si risparmia metà dei costi

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 305.426
Diffusione 09/2016: 216.818
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

03-DIC-2016
da pag. 36
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

se sostenute per spese mediche, ricoveri, interventi chirurgici. L'Ivass esorta pertanto a leggere con grande attenzione il fascicolo informativo delle polizze individuali che le compagnie sono obbligate a pubblicare.

Occhio vigile soprattutto sulla parte che precede la conclusione del contratto. Per determinare l'entità del premio viene solitamente chiesto di compilare un questionario sullo stato di salute, sulle malattie precedenti e sugli infortuni già subiti.

«Attenzione – si legge sul sito dell'autorità – non si tratta di una semplice formalità! Se rendi dichiarazioni inesatte o reticenti puoi perdere parzialmente o totalmente il diritto all'indennizzo».

IL CONFRONTO

I PRINCIPALI PRODOTTI SANITARI OFFERTI DALLE COMPAGNIE ASSICURATIVE

Fonte: Adiconsum

COMPAGNIA	DENTARIE	DIAGNOSTICA
AXA ASSICURAZIONi Protezione Salute	non previste	Pagamento diretto: 80% con € 30 a carico assicurato Rimborso: 80% con € 50 a carico assicurato
ZURICH INSURANCE Medicare	non previste	Massimale annuo: € 2.500. Pagamento diretto: 80% con € 50 a carico assicurato. Rimborso: 80% con € 50 a carico assicurato
EUROP ASSISTANCE Eura Salute - Ogni giorno	non previste	Rimborso: nei 100 giorni pre e post per classe di intervento da € 150 a € 1.500
RBM SALUTE Salute Completa 5 Stelle	Massimale annuo: ILLIMITATO Condizioni: tutte le prestazioni dentarie incluse. Pagamento diretto: 100% con quota a carico assicurato differenziata per prestazione	Massimale annuo: € 6.000. Pagamento diretto: 80% con € 50 per evento a carico assicurato. Rimborso: 80% con € 50 per evento a carico assicurato
CATTOLICA Più Salute	non previste	Garanzia aggiuntiva. Massimale annuo: € 6.000. Pagamento diretto /rimborso: franchigia € 500 / anno a carico assicurato
GENERALI Sei in Salute Alta Protezione	Massimale annuo: € 2.500 Condizioni: SOLO a seguito di infortunio e per cure ricostruttive Pagamento Diretto: 80%. Rimborso: 80%	Massimale annuo: € 5.000 Pagamento diretto: 75% Rimborso: 75%
SOCIETÀ REALE MUTUA Per te Salute reale	non previste	Massimale annuo: € 10.000 . Pagamento diretto: 90% con € 30 per evento a carico assicurato. Rimborso: 90% con € 30 per evento a carico assicurato
ALLIANZ Universo Salute	solo da infortunio	Massimale annuo: €2.500 Pagamento diretto: 80%. Rimborso: 80%
UNIPOLSAI Sanicard Salute	non previste	Massimale annuo: € 5.000. Pagamento diretto: 100%.Rimborso : no esclusi esami sangue, MOC, Pap Test
UNISALUTE Sanicard Salute formula completa A	Prestazioni odontoiatriche particolari. Pagamento diretto: ablazione del tartaro max € 601 visita odontoiatrica . Cure dentarie da infortunio massimale annuo: € 1000. Pagamento diretto: 75% rimborso: 75% con € 55 per fattura a carico assicurato	Massimale annuo: € 5.500 Pagamento diretto : 100% Rimborso : 75% con € 55 per evento a carico assicurato

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 305.426
Diffusione 09/2016: 216.818
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

03-DIC-2016
da pag. 36
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

COMPAGNIA	SPECIALISTICHE	OSPEDALIERE
AXA ASSICURAZIONI Protezione Salute	Pagamento diretto: 80% con € 30 a carico assicurato Rimborso: 80% con € 50 a carico assicurato	Pagamento diretto: 100%. Rimborso: 80% con € 1.600 a carico assicurato
ZURICH INSURANCE Medicare	Massimale annuo: € 2.000. Pagamento diretto/rimborso: 80% con € 50 a carico assicurato	Massimale annuo: indicato in polizza. Pag. diretto: 100%. Rimborso: 80% con € 5.000 a carico assicurato
EUROP ASSISTANCE Eura Salute - Ogni giorno		indennizzo differenziato per classe di intervento da € 100 a € 7.000. Indennizzo di € 100 al giorno massimo 10 giorni per sinistro per ricoveri senza intervento solo per malattia
RBM SALUTE Salute Completa 5 Stelle	Massimale annuo: € 5.000. Pagamento diretto: 80% con € 50 per evento a carico assicurato. Rimborso: 80% con € 50 per evento a carico assicurato	Massimale annuo: € 800.000 Pagamento diretto: 100% Rimborso: 85%
CATTOLICA Più Salute		Garanzia base: ricoveri e GI. Massimale annuo: indicato in polizza. Pagamento diretto/rimborso: indicato in polizza
GENERALI Sei in Salute Alta Protezione	Massimale annuo: € 2.500 Pagamento diretto: 80% con € 50 a carico assicurato Rimborso: 80% con € 50 a carico assicurato	Massimale annuo: € 500.000 Pagamento diretto: 100% Rimborso: 100%
SOCIETÀ REALE MUTUA Per te Salute reale		Massimale annuo: € 500.000. Pagamento diretto 100% Rimb: 90% con massimo € 2.000 a carico assicurato
ALLIANZ Universo Salute	non previste	Massimale annuo: € 100.000. Massimale annuo: € 200.000 per grandi interventi ed eventi morbosi Pagamento diretto: 100%. Rimborso: 80%
UNIPOLSAI Sanicard Salute		Massimale annuo: illimitato nei centri convenzionati € 150.000 non convenzionati: Pagamento diretto: 100%. Rimborso : 80% con massimo € 6.000 a carico assicurato
UNISALUTE Sanicard Salute formula completa A	Massimale annuo: € 1.600 Pagamento diretto: 100%. Rimborso: 75% con € 55 a carico assicurato per accertamento o ciclo di terapia	Massimale annuo: € 100.000 Pagamento diretto : 100% Rimborso: 80%

data stampa
dal 1980 monitoraggio media