

## Rassegna del 30/09/2010

---

- AVVENIRE - Intervista a Eros Brega - "L'Umbria non ricorra al day hospital per la Ru486" - 1  
Assandri Fabrizio
- AVVENIRE - Dieci anni e il farmaco cambia volto - L.Sch 3
- CORRIERE DELLA SERA - "Litigano in sala parto, cesareo in ritardo" Bambina nasce 4  
invalida - Sacchettoni Ilaria
- CORRIERE DELLA SERA - Il primario vicino a CI messo sotto tutela dal vertice dei Riuniti 5  
- S.RAv.
- CORRIERE DELLA SERA - "Noi, ginecologi sotto attacco. Viviamo con l'incubo denuncia" 6  
- Ravizza Simona

# «L'Umbria non ricorra al day hospital per la Ru486»

## L'intervista

«P

er l'aborto farmacologico ci vuole il ricovero ospedaliero ordinario».

Non si attenua in Umbria l'onda del sasso gettato dal presidente del Consiglio Regionale Eros Brega, in compagnia dei consiglieri del Pd e compagni di partito Luca Barberini e Andrea Smacchi, che invitano a un ripensamento del protocollo per l'utilizzo della Ru486. Brega, classe '68, sposato e padre di una bambina, ex Dc, Popolari e Margherita, non pare turbato dal fuoco amico all'interno della maggioranza. E va per la sua strada.

**Se la posizione dell'assessore alla Sanità Riommi in materia di pillola abortiva (day hospital) è nota da mesi, perché rompere il ghiaccio solo ora?**

«In realtà l'Umbria, unica Regione che non ha ancora un protocollo definitivo, non aveva finora reso ufficiale la sua posizione. È passata molto sotto silenzio, il 26 luglio, la delibera che adotta il day hospital deciso dal comitato scientifico, e noi non ne sapevamo nulla. Questo perché, ci è stato detto, si vuole discuterne con le associazioni e i cittadini. La delibera dice di volere un percorso partecipativo, ma nei fatti le decisioni sono già prese. Mi sarei almeno aspettato un coinvolgimento della maggioranza, al cui interno ci sono sensibilità diverse, che vanno rispettate».

**Cosa pensa dell'operato della**

**sua giunta?**

«Credo che le linee guida ministeriali, che parlano di ricovero ordinario, siano molto chiare. Penso, per il bene della donna, che far passare l'idea che la pillola sia come un chewing-gum sia profondamente sbagliato. È una mia idea, che potrebbe non essere condivisibile, ma ritengo che proprio a tutela della donna si debba ricorrere al ricovero. Non certo come punizione, come obietta qualcuno, ma piuttosto come garanzia».

**C'è chi sostiene che manchino strutture ospedaliere adeguate.**

«Questo non riguarda solo l'Umbria, e fa parte di un altro ordine di problemi, che va risolto senza affermare in modo ipocrita che la mancanza di strutture adeguate sia umiliante per la donna e per questo si debba fare tutto in giornata, con le dimissioni immediate».

**Teme una domiciliazione dell'aborto?**

«Preferirei rispondere a chi sostiene che siccome l'aborto chirurgico si fa in giornata si dovrebbe fare lo stesso con la pillola. Certo, se l'aborto fosse già avvenuto e la donna non avesse problemi, sarebbe assurdo imprigionarla in ospedale. Peccato però che per la pillola il procedimento duri tutti i tre giorni del ricovero. È importante far capire che per una donna che abortisce è fondamentale l'assistenza sanitaria e psicologica. Anche perché della pillola non conosciamo tutte le reazioni, visto che gli studiosi dicono molte cose diverse. Non credo sia giusto obbligare al day-hospital: credo che si voglia aprire uno scontro ideologico su questo terreno, ma così non si fa il bene delle donne».

**In Umbria si registra un empasso sulla pillola abortiva...**

«Su questo la Regione è stata attenta, non ci sono stati salti in avanti. Il mio invito sta a dire che come c'è stata prudenza in questo periodo, dovrebbe esserci anche nel fare scelte che potrebbero avere effetti negativi sulla donna e sulla società intera».

**Non si sente a disagio nel partito di cui è membro autorevole?**

«Non credo che il mio partito, a cui ho aderito sperando di poter portare i miei valori e le mie idee, mi metta in difficoltà. Anzi, ciò che dico potrebbe arricchire il Pd. Peraltro non mi sento solo, perché ci sono anche due consiglieri sulla mia stessa posizione. Mi sento onorato nel portare avanti questa battaglia, cosa che farò fino in fondo, per cercare una soluzione a un problema che, se affrontato male, porterà effetti negativi sulla società, anche al di là della pillola. So che queste battaglie si possono vincere o perdere, ma il mio obiettivo è far capire il valore che sta dietro la mia posizione. Quello di cui sono certo è che non rinuncerò alla mia coscienza, anche se ciò dovesse portare a forti conflitti».

**In che clima vive questi giorni?**

«C'è stato nel Pd un confronto sereno. Una parte della coalizione ha però alzato barricate ideologiche...».

**Si riferisce alle critiche dell'assessore Vinti?**

«Cosa vuole, è di Rifondazione... Sappiamo bene che su questo tema ci troviamo su posizioni com-

pletamente diverse. Ritengo invece che questa sia una questione di coscienza che supera gli schieramenti. Non a caso ho avuto la solidarietà di diversi consiglieri anche dell'opposizione, sia dell'Udc che del Pdl».

**Crede che nelle altre Regioni in cui si è scelto il day-hospital**



## possano emergere posizioni come la sua da parte di esponenti Pd?

«Posso solo dire che ho chiesto ad amici e colleghi di capire che è importante mettere paletti fermi per evitare derive pericolose, specie ora che il farmaco è stato appena introdotto. Da vicepresidente della conferenza dei presidenti delle assemblee legislative delle Regioni, ho sentito alcuni colleghi in giro per l'Italia. E siamo giunti alle stesse conclusioni».

## Come fa una Regione a far diminuire gli aborti?

«La parola d'ordine è prevenzione, e devo dare atto che l'Umbria ha investito molto nei consultori e nel rapporto con le associazioni vicine alle donne. Siamo una realtà con pochi aborti in percentuale rispetto agli abitanti. Al contrario, su questo fronte, il governo è ancora latitante. Mancano adeguati e concreti interventi. Credo, pertanto, che anche il governo dovrebbe impegnarsi per applicare meglio la 194».

**Fabrizio Assandri**

*Il presidente del Consiglio regionale dell'Umbria, Eros Brega (del Pd), critica con decisione la scelta della giunta di somministrare la pillola abortiva dimettendo immediatamente le pazienti, in violazione delle linee guida nazionali che prevedono il ricovero per l'intera procedura*  
*«Così non si tutela la donna, e io voglio obbedire anzitutto alla mia coscienza*  
*Il partito? Con me già altri due consiglieri»*

## «Prendi la pillola e vai a casa»: una scelta che deve ancora diventare operativa

L'approvazione delle linee guida per la pillola abortiva in Umbria ha avuto come primo passo la costituzione, con la delibera della giunta regionale del 17 maggio, di un comitato tecnico scientifico composto dalle aziende sanitarie. Il tavolo è stato chiamato dall'assessore alla Sanità, Vincenzo Riommi, a redigere un protocollo di utilizzo del farmaco. Una seconda delibera del 26 luglio ha preso atto delle linee guida fissate dal comitato - che prevedono il day hospital - e ha fatto partire una fase «par-

tecipativa», di confronto cioè con «le società scientifiche, le associazioni degli utenti, gli organismi di pari opportunità». A oggi, dunque, le linee guida sono state approvate ma, non essendo ancora concluso il percorso, risultano non ancora applicate. In tutta l'Umbria dalla commercializzazione della pillola a inizio aprile sono state ordinate dagli ospedali solo 5 confezioni del farmaco (ognuna vale per un singolo aborto), come reso noto dalla ditta distributrice, la Nordic Pharma. (F.Ass.)

Usa

## Dieci anni e il farmaco cambia volto

«**B**uon anniversario mifepristone: un decennio di promesse e sfide»: si intitola così l'editoriale che la rivista scientifica *Contraception* dedica al decennale dell'approvazione della Ru486 (il mifepristone è il principio attivo) da parte della Food and drug administration (Fda), l'agenzia del farmaco americana. Era il 28 settembre del 2000 quando «l'arduo percorso» di approvazione, così viene definito nell'articolo, durato 12 anni, si concluse con il via libera. Secondo l'articolo sarebbero un milione e trecentomila gli aborti eseguiti con il Mifeprex (il nome commerciale negli Usa).

**A**l dato assoluto, una cifra enorme, si aggiungono osservazioni assai interessanti sulla tendenza sempre maggiore ad anticipare l'aborto, dovuta al fatto che la pillola abortiva deve essere assunta entro le nove settimane di gravidanza. È quanto viene riportato da una breve pubblicazione del *Guttmacher Institute*, un centro che si occupa di salute sessuale e riproduttiva, dal titolo

«L'impatto dell'aborto farmacologico 10 anni dopo l'approvazione della Fda».

**A** confermare questo tipo di trend è anche il rapporto di sorveglianza sull'aborto pubblicato nel novembre scorso dal Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie, afferente al Dipartimento della salute americano, dove vengono riportati i dati del 2006. Dal documento si apprende come non sia sostanzialmente variata la percentuale degli aborti eseguiti entro il terzo mese di gravidanza, ma come al contempo, tra essi, sia aumentata la quota di quelli effettuati entro la nona settimana. Dunque una tempistica che si schiaccia sempre di più su quella imposta dalla Ru486.

Da notare infine che, negli Stati Uniti, il rapporto di abortività, ovvero il numero di aborti ogni mille nascite, ha registrato un calo fin dal 1996. Mentre tra il 1996 e il 2000 (l'anno del via libera alla Ru486) il declino medio del rapporto di abortività è stato di 9,7 aborti ogni mille nascite, tra il 2001 e il 2006 la diminuzione media annuale ha subito una brusca frenata, assestandosi sulla cifra di 3,3. (L.Sch.)



**Bergamo** Travaglio durato 48 ore, poi l'intervento d'urgenza

# «Litigano in sala parto cesareo in ritardo»

## Bambina nasce invalida

*La denuncia del padre. I medici: nessun diverbio*



Una delle dottoresse sarebbe uscita sbattendo la porta e dicendo alla collega «allora fallo tu»

DAL NOSTRO INVIATO

BERGAMO — «Dentro di me ho un peso che non riesco a sostenere, piango ogni giorno» confida Saimir Zekaj, il padre della bimba di otto mesi paralizzata per un cesareo eseguito in ritardo, al Riuniti di Bergamo.

Oggi Samanta è più una sopravvissuta che una neonata: «Viene nutrita da un sondino nell'addome, è cieca, bisogna continuamente aspirarle il muco che, altrimenti, la soffoca perché non deglutisce». Così scrive il *Bergamo news*, il quotidiano online che per primo ha tirato fuori anche gli altri recenti episodi di malasanità nell'ospedale bergamasco. Tutti nell'ultimo anno.

La vicenda di Samanta risale al 30 gennaio, ma solo ora è partita la denuncia per danni dell'avvocato della famiglia Zakaj, Roberto Trussardi. Il 28 gennaio Albana Zekaj, già madre di Sara, 6 anni, partorita nello stesso ospedale, il Riuniti, avverte le prime doglie. I medici dell'Asl di Dalmine registrano una leggera aritmia del feto. Una volta in ospedale, viene sottoposta a un monitoraggio costante. Fin qui le versioni della donna e quella della direzione ospedaliera coincidono. Inizia il travaglio, la situazione è delicata ma il Riuniti è attrezzato, come conferma lo stesso

«Trattiamo l'emergenza quotidianamente: 12 interventi a settimana sono in codice rosso». Ma Albana ha fortissimi dolori. Da questo momento le versioni divergono. Dice il marito: «I medici si limitavano a dirla di spingere. A un certo punto due dottoresse si sono messe a discutere fra loro, una di loro vuole fare il cesareo subito, l'altra no. La prima esce sbattendo la porta e dicendo alla collega "allora fallo tu". Il tempo passa, mia moglie soffre, scatta il turno dei medici di notte. Il ginecologo interviene d'urgenza con il cesareo». È troppo tardi: la bambina esce cianotica e sua madre ha lacerazioni all'utero, poi ricucite. Il parto non è una gioia per la famiglia Zekaj, albanese, in Italia da 15 anni.

La direzione ospedaliera offre un'altra versione dei fatti: «In merito all'episodio del 30 gennaio scorso, riportato oggi dagli organi d'informazione, smentiamo che si sia mai verificato un litigio tra coloro che assistevano la paziente». Ma soprattutto, la direzione sanitaria sembra incolpare la donna: «In un primo momen-

to si era opposta al cesareo in emergenza» spiegano. La situazione, dicono, è precipitata nella mezz'ora fra le 20.30 e le 21. È a quel punto che la donna, invitata a sottoporsi al cesareo, avrebbe opposto un rifiuto. Insomma Albana non ha dato retta ai medici.

Le motivazioni, però, appaiono oscure. Considerato che la donna aveva già partorito al Riuniti sembra strano che, inizialmente, non abbia voluto accordare fiducia ai medici.

Sulla vicenda, intanto, la procura ha aperto un'inchiesta, mentre per la quinta volta in poche settimane, il presidente della commissione parlamentare sugli errori sanitari, Leoluca Orlando, si è trovato a richiedere un nuovo fascicolo all'ospedale competente. Il Riuniti di Bergamo, con i suoi padiglioni anni Trenta, le gradinate in marmo e la galleria di ritratti ad olio dei suoi benefattori - «fattura» alla Regione Lombardia 4.500 parti l'anno. Comodo parcheggio esterno, corridoi puliti, personale garbato con nome e cognome appuntato sul bavero. Giusto le pareti dell'ascensore graffiate da incisioni e scritte a penna, tradiscono la necessità di economizzare, come ovunque nella sanità pubblica.

Finora ai numeri (cento posti letto, 23mila interventi di pronto soccorso) s'accompagnava la certificata qualità di centro d'eccellenza per il settore di ostetricia e ginecologia. Ma ora le cose sembrano cambiate. Dall'ottobre scorso ci sono state altre denunce per parti finiti in tragedia al centro d'eccellenza. Secondo la direzione sarebbero due le denunce recenti in corso, «e si tratta di casi diversi tra lo-

ro» mentre la mortalità è nella media prevista dall'Oms, ossia «inferiore al 5 per mille» assicura il primario, Luigi Frigerio. Al quale Roberto Formigoni, ieri sera, ha espresso fiducia: «Credo alla serietà dei nostri medici e dei dirigenti».

**Ilaria Sacchettoni**  
(ha collaborato  
Cesare Zappari)



**Le inchieste**

# Il primario vicino a C1 messo sotto tutela dal vertice dei Riuniti

Ieri, mentre la notizia dell'ennesimo parto sfociato in dramma rimbalzava dai siti web ai notiziari, Luigi Frigerio, primario di Ostetricia e Ginecologia e oncologo dell'ospedale Riuniti di Bergamo, era a un convegno. «Sono rientrato in un lampo» dice alle 13, mentre offre la sua versione.

Non è scontato, in questi casi, che il medico di un'azienda sanitaria pubblica (ancorché primario) parli con i giornali-



**Medico** Luigi Frigerio, primario di Ostetricia e Ginecologia

sti. Ma Frigerio non è uno qualunque: docente alla facoltà di Medicina e chirurgia della Bicocca di Milano, presidente della società Lombarda di ostetricia e ginecologia, considerato vicino al governatore Roberto Formigoni, una vita in Comunione e Liberazione. Nominato al Riuniti nell'anno giubilare (2000) il primario ha sempre goduto di grande autonomia. Ma ora qualcosa è cambiato.

Cinque ginecologi fuorusci-

ti dal suo reparto (in meno di tre anni) sono già un segnale. Non bastasse — assicura chi lavora con lui — ci sono una trentina di fascicoli aperti nei suoi confronti per varie negligenze. Sia chiaro: è tutto da provare. Ma intanto da qualche tempo in sala operatoria — secondo indiscrezioni — quando deve fare interventi chirurgici particolarmente complessi opera con il collega Massimo Anzalone.

Il suo nome affiora già dalle cronache degli anni Ottanta: è Frigerio a guidare la crociata contro i medici della Mangiagalli che praticano l'aborto terapeutico alle ragazze di Seveso, contaminate dalla diossina. Nell'88 scoppia un caso quando, in prima pagina, il quotidiano *Avvenire* dà notizia di un aborto eseguito su una gestante al quinto mese e lui grida all'«eugenetica» giurando che alla Mangiagalli si abortisce «anche in casi di lievi malformazioni».

Non trascura l'estasi mistica: è a Medjugorie nel periodo delle «apparizioni della Vergine Maria» descritte da alcune donne. E lui, in qualche modo, certifica: «Abbiamo rilevato che la sensibilità al dolore si riduce nei veggenti del 700 per cento, fino a scomparire durante le apparizioni». È solo il 1985 ma il Giubileo è già all'orizzonte.

**S. Rav.  
Il. Sa.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



»» **La categoria** Tullia Todros, primario al Sant'Anna di Torino: il nostro mestiere mai stato così difficile

# «Noi, ginecologi sotto attacco Viviamo con l'incubo denuncia»

*I sei big del settore: ogni intervento sta diventando un dilemma*



**Gli incidenti sono dietro l'angolo perché  
alla medicina viene chiesto sempre di più.  
Abbiamo dato l'illusione di neonati perfetti**

MILANO — «Abbiamo dato l'illusione di poter mettere al mondo bambini perfetti. Senza rischi per le madri. In un colpo solo gli sforzi fatti fin qui sono stati annullati». Tullia Todros, 62 anni, è la prima firmataria di una lettera inviata ai mass media venerdì scorso per esprimere lo sconforto di sei big della ginecologia italiana alle prese con le gravidanze ad alto rischio: «Di giorno siamo in trincea alle prese con il dilemma del tipo di parto da eseguire, di notte non dormiamo più per l'incubo delle denunce».

Da primaria del Sant'Anna di Torino, però, la Todros è anche la protagonista dell'unico cesareo degli ultimi mesi finito sui giornali per essersi concluso bene. Quello che ha portato alla nascita della piccola Idil, 670 grammi appena, partorita da una donna in coma per un tumore al cervello. «Ma ogni gravidanza è un'enorme avventura e come tale comporta un margine, anche se piccolo, di imponderabilità — dice la ginecologa —. Tutte le volte che entriamo in sala parto sappiamo che dalle nostre scelte dipendono due vite. E fare partorire le donne, paradossalmente, non è mai stato così difficile».

Il pericolo di incidenti è dietro l'angolo perché alla medicina viene chiesto sempre di più. Con l'età delle mamme che slitta in avanti (32 anni contro i 19 delle bisnonne). La fecondazione artificiale che provoca il boom dei parti plurimi con il moltiplicarsi dei rischi sia per le madri sia per i feti. I progressi clinici che rie-

scono a fare concludere una gravidanza anche a donne con malattie

per le quali fino a poco tempo avere figli sarebbe stato impensabile. Immigrate con patologie gravi mal curate nei Paesi d'origine. «Nei nostri reparti si concentrano pazienti che hanno un rischio di complicazioni astronomicamente alto: lavorare è una sfida quotidiana — sottolinea Todros —. Non solo: noi sappiamo bene che non c'è da aspettarsi per il futuro una diminuzione di neonati con problemi né di donne che possono non farcela».

Di più. Nelle ultime settimane — dopo la lite scoppiata al Policlinico di Messina tra due medici che ha ridotto in fin di vita la madre e il bambino — c'è l'incubo cesarei. «In Italia se ne fanno troppi (quasi il 40% contro il 15% raccomandato dall'Organizzazione mondiale della Sanità, ndr). Un abuso che

avviene soprattutto negli ospedali con meno di mille/millecinquacento parti l'anno, spesso in difficoltà ad affrontare l'incognita di un parto naturale», ammette Todros. «Ma criminalizzare tutti i cesarei è pericoloso perché può portare all'effetto contrario. Ossia ritardare quelli davvero necessari». E, allora, che fare? «È necessario chiudere i punti nascita che non sono in grado di dare un'adeguata assistenza e trasformano magari inutilmente un evento fisiologico in un'operazione chirurgica, con l'au-

mento dei rischi sia per le madri sia per i bambini».

Ma il caso della donna morta all'ospedale Buzzi di Milano dopo un parto trigemellare e la denuncia per la bimba nata invalida ai Riuniti di Bergamo hanno fatto finire sotto accusa anche i centri d'eccellenza. Allarga le braccia Todros: «Ogni nascita è un rito cruciale di passaggio non privo di rischi».

Portati in Tribunale dalle famiglie, costretti a fare i conti con la carenza di risorse. È un momento drammatico, insomma, per i ginecologi: «Errori o inadempienze dei medici possono certamente giocare un ruolo», ammette la Todros. «Ma un incidente non è necessariamente la conseguenza di uno sbaglio. Adesso è arrivato il momento di interrogarsi soprattutto sulle crepe e sui difetti dell'organizzazione ospedaliera — insiste la Todros —. Anche nelle migliori strutture d'Italia lavoriamo tra mille difficoltà e carenze di personale. Meglio, allora, chiudere i reparti maternità con pochi parti, per potenziare con investimenti e risorse quelli più importanti».

Un grido di allarme. La Todros, insieme con gli altri cinque firmatari della lettera — Tiziana Frusca di Brescia, Patrizia Vergani del San Gerardo di Monza, Nicola Rizzo e Gianluigi Pilu di Bologna, Enrico Ferrazzi del Buzzi — non ci sta, però, a trasformare l'Italia nel Paese dei parti a



rischio: «I numeri parlano di una grave complicazione neonatale ogni mille nati e di una forbice di morti materne tra le 7 e le 15 ogni 100 mila. Una frequenza superiore rispetto a quella delle statistiche ufficiali, ma in linea con il resto d'Europa e degli Stati Uniti».

Non è un buon motivo, però, per restare con le mani in mano: «Partorire in Italia oggi è più sicuro rispetto al passato. Ma bisogna migliorare il più possibile l'organizzazione — insiste la Todros —. È necessario anche stabilire percorsi di cura mirati per le donne con gravidanza più a rischio».

Purtroppo, però — assicura la ginecologa — anche il centro più organizzato e i medici più competenti non sono in grado di azzerare il rischio incidenti. Le denunce sono destinate a moltiplicarsi. «Ma fare lavorare i medici con la paura di essere portati in Tribunale alla fine può ritorcersi contro le donne — dice la Todros —. I ginecologi rischiano di finire a fare la scelta che li protegge maggiormente dalle denunce anziché prendere la decisione migliore per la salute della mamma e del feto».

**Simona Ravizza**  
sravizza@corriere.it

## I precedenti



### Messina

Due le denunce a Messina per complicazioni causate da liti sul tipo di parto da eseguire: il 13 settembre Giosuè, oltre 4 chili, riporta lesioni cerebrali durante il parto (nella foto i genitori). Il 26 agosto Antonio subisce 2 arresti cardiaci e alla madre viene asportato l'utero

### Milano e Matera

Il 22 settembre Mariangela De Francesco, 37 anni, muore poche ore dopo aver messo al mondo tre gemelli all'ospedale Buzzi di Milano. La causa: arresto cardiaco dopo un choc emorragico. La denuncia del marito: «I medici hanno aspettato troppo, viste le sue condizioni di salute». La donna soffriva di problemi di coagulazione. Il 9 settembre a Policoro (Matera) Rosalba Pascucci, 32 anni, muore per choc emorragico dopo aver partorito due gemelli con parto cesareo all'ospedale Giovanni Paolo II



### Roma

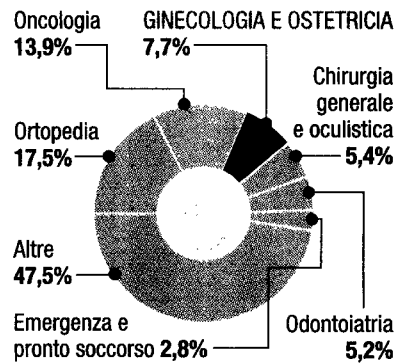
Il 26 agosto al Casilino di Roma nasce Jacopo: il piccolo è in sofferenza e il giorno dopo muore. I genitori (nella foto durante il funerale del bambino) denunciano: «Nostro figlio è morto a causa di una lite prima sul tipo di parto, poi sulla necessità di trasferirlo o meno»



# La mappa dei cesarei

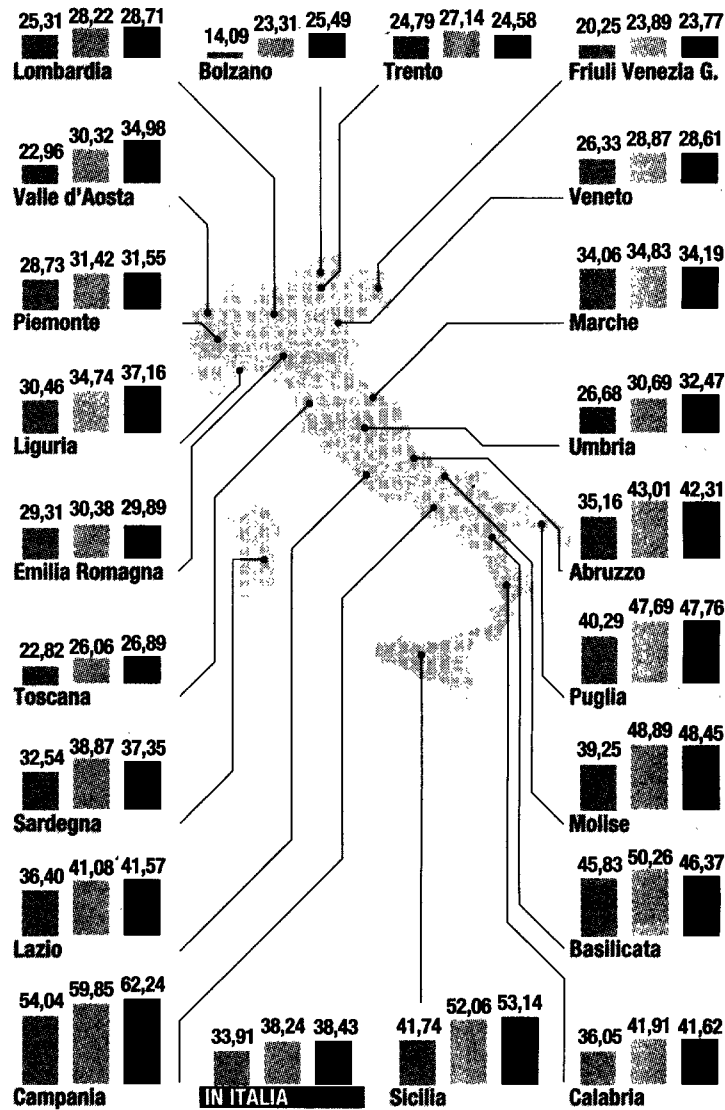
## LE DENUNCE

Sono sette le aree specialistiche più a rischio denuncia malasanità (Rapporto 2009 del Tribunale dei diritti del malato): Ginecologia e Ostetricia sono al terzo posto



LEGENDA ● 2001 ■ 2005 ● 2009

Dati in % sul totale dei parti



Fonte: Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

D'ARCO

## Rassegna del 30/09/2010

---

- OK LA SALUTE PRIMA DI TUTTO - Lo sport durante le mestruazioni? A sorpresa fa bene 1  
- Palazzi Luisella
- OK LA SALUTE PRIMA DI TUTTO - Mannosio, un alleato contro la cistite - Cervigni 2  
Mauro

## Lo sport durante le mestruazioni? A sorpresa fa bene

Gli studi scientifici promuovono l'attività fisica in quei giorni: riduce il malumore. I consigli per allenarsi a dispetto del flusso

Testo di  
Luisella Palazzi



**F**ino a non molti anni fa, le mestruazioni venivano considerate come una malattia: meglio non affaticarsi, sconsigliato fare bagno e doccia o lavarsi i capelli. Lo sport non ne parliamo: assolutamente vietato.

«Si tratta solo di pregiudizi senza fondamento», dice Giorgio Vittori ([Giorgio.Vittori@ok.rcs.it](mailto:Giorgio.Vittori@ok.rcs.it)), presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) e primario dell'ospedale San Carlo di Nancy a Roma. «Oggi le opinioni sono cambiate, anche grazie al sostegno di studi scientifici che hanno affrontato la relazione fra mestruazioni e attività fisica. Ormai è assodato che non vi è alcuna preclusione di fondo nel praticare sport anche in quei giorni, anzi, il contrario».

Per esempio, un gruppo di ricercatori di uno dei più prestigiosi atenei Usa, la Duke di Durham, ha dimostrato che l'esercizio aerobico, come la corsa, può diminuire i sintomi della sindrome premestruale, tra cui il cattivo umore e gli stati depressivi.

**IL TAMPONE.** «L'uso del tampone interno permette di minimizzare il disagio durante l'allenamento», continua Vittori. «Una volta posizionato, infatti, risulta invisibile e non viene quasi percepito. Chi avesse difficoltà a inserirlo può rivolgersi al ginecologo, che spiegherà alcuni esercizi per imparare a rilassare il muscolo elevatore, responsabile dei problemi».

**LA PILLOLA.** E chi durante il flusso sta proprio male? «Dietro consiglio medico, potrebbe provare la pillola anticoncezionale che può essere molto utile per ridurre la durata, l'intensità delle perdite, il dolore o i disturbi premestruali», dice il ginecologo.

**IN PISCINA.** Le regole da seguire per praticare sport durante il ciclo, suggerite dalla Sigo, cominciano in piscina. Una nuotata a ritmo non troppo intenso può avere un effetto rilassante. La temperatura dell'acqua, però, non deve essere né troppo calda né troppo

fredda. Ed è sconsigliato restare in acqua troppo a lungo.

**IN PALESTRA.** Ottimi gli esercizi di stretching, soprattutto per le gambe e quelli di allungamento della colonna: movimenti dolci, che lasciano una sensazione di benessere generale. Non bisogna esagerare con i pesi e con gli attrezzi da cardiofitness.

**TENNIS, PALLAVOLO, BASKET.** Se si gioca all'aperto, si devono evitare le ore più calde della giornata, in modo particolare tra mezzogiorno e le prime ore del pomeriggio: durante i giorni di flusso può capitare di sentirsi più deboli e possono verificarsi cali di pressione, più probabili quando il termometro sale.

**CORSA E BICI.** Il ritmo non dev'essere troppo elevato, bisogna evitare le ore più calde e fare attenzione all'idratazione, prima dell'attività fisica, durante e anche nelle ore successive.

◀ **Ho visto su OK, nella sezione Le vostre storie**, che una lettrice ha curato la sua cistite con il mannosio. Io purtroppo sono soggetta a infezioni recidivanti e sarei molto interessata a saperne di più ▶

Maria Rosa U. (Messina)



Mauro Cervigni



uroginecologo

Laureato alla Sapienza di Roma, si è perfezionato, dopo la specializzazione in ostetricia e ginecologia e in urologia, a Los Angeles. È professore di urologia ginecologica all'Università Tor Vergata di Roma. Cofondatore e presidente dell'Associazione italiana di urologia ginecologica, dirige l'unità operativa complessa di urologia ginecologica presso l'ospedale San Carlo-Idi di Roma ed è presidente scientifico della Multinational interstitial cystitis association.

## Mannosio, un alleato contro la cistite

Cara lettrice,

il mannosio è un nuovo alleato contro la cistite, l'infezione delle vie urinarie che colpisce almeno una volta l'anno una donna su tre. **Si tratta di uno zucchero estratto dal legno di betulla o larice, fino a poco tempo fa venduto solo in America e ora disponibile anche in Italia**, sotto forma di granulato e di compresse acquistabili senza prescrizione medica in farmacia o in erboristeria. Alcuni studi, documentati sul prestigioso database biomedico *Pubmed*, provano l'efficacia di questa sostanza nel combattere l'infezione causata dai batteri, in particolare dall'*escherichia coli*. Questo zucchero, una volta ingerito, passa velocemente nel sangue ed è poi filtrato dai reni, infine viene eliminato.

Ma prima, quando giunge nell'apparato urinario, riduce l'adesività dei batteri sulla parete della vescica, favorendone l'eliminazione attraverso la minzione.

**QUANDO FUNZIONA. Il mannosio è utile solo in caso di cistiti batteriche.** Perciò, prima di assumerlo sarebbe bene sottoporsi a urinocoltura, per verificare la presenza di un batterio. Di solito è somministrato in caso di cistite recidivante, cioè che si presenta più volte nell'arco di tre-sei mesi, da solo o insieme ad antibiotici specifici. **Ma può essere usato anche in caso di episodio acuto, al posto dell'antibiotico** o come coadiuvante nei giorni successivi. Non ha invece effetti preventivi sull'infiammazione.

**LA TERAPIA.** La dose giornaliera e la durata della terapia variano a seconda dell'età e della situazione clinica della paziente, da un ciclo di venti giorni fino a tre mesi. Prima di iniziare ad assumere mannosio è necessario chiedere un parere al medico di base, al ginecologo o all'urologo, che prescriverà la posologia giusta. **Non fidatevi delle indicazioni che trovate sulla confezione o che leggete in internet.**

**CONTROINDICAZIONI:** non ci sono. Il mannosio può essere usato anche in gravidanza e non interferisce con altri farmaci. Le diabetiche possono assumerlo a patto di tenere sotto stretto controllo la glicemia.

Mauro.Cervigni@ok.rcs.it



### Il prodotto è arrivato in Italia grazie a un forum sul web

**F**ino a due anni fa, in Italia il mannosio si poteva acquistare solo su internet, da aziende inglesi e americane. Non c'erano farmaci o erboristerie che lo distribuivano. È merito di un gruppo di donne, vittime di cistiti recidivanti e in cerca di una soluzione al loro problema attraverso un forum sul web, se il prodotto ora è disponibile. Racconta una di loro, Rosanna Piancone, 39 anni, infermiera di Como: «Chi

di noi lo provava guariva nel 90% dei casi. La mia ultima cistite risale al 2006, ero al secondo mese di gravidanza: mi sono curata solo col mannosio». Una volta testata l'efficacia sulla loro pelle, le donne del forum hanno contattato le case farmaceutiche nazionali perché commercializzassero il prodotto. L'invito è stato raccolto e il mannosio, dal 2008, è disponibile anche in Italia.

IL FOCUS

# Errori medici, ogni anno 320mila vittime

*Solo una su dieci presenta denuncia. Chirurghi in calo per timore dei conflitti legali*

## MAI ARRIVATO IL RISK MANAGER

*Doveva controllare gli sbagli. Camici bianchi a "scuola"*

di CARLA MASSI

ROMA - Otto milioni di persone, ogni anno, vengono ricoverate negli ospedali italiani. Di queste, circa 320mila, subiscono danni o conseguenze, in genere altre malattie, dovute ad errori medici o a disservizi durante la degenza. Le denunce, però, non superano le trentamila e quindicimila le cause che arrivano in tribunale. Cinquantamila i decessi. «In realtà non supera-

no i trentacinquemila - correggono all'Associazione dei medici accusati ingiustamente di malpractice - . Corrispondono a circa il 5,5% registrati in un anno in Italia». Numeri sempre contestati, numeri riletti e "aggiustati" da ogni categoria. Che siano i medici, gli assicuratori, gli avvocati e le Asl. Nel nostro paese, infatti, ancora non esiste un osservatorio (da poco è nata la commissione parlamentare sugli Errori medici) in grado di disegnare una mappa precisa. In testa alle denunce troviamo i reparti di ortopedia, oncologia, ginecologia, chirurgia generale, odontoiatrica ed emergenza.

Proprio per paura dei contenziosi giudiziari i chirurghi oggi si trovano davanti ad una crisi di vocazioni. Dal 2007 almeno il 30% in meno. Perché almeno otto su dieci, secondo i calcoli del Collegio italiano dei chirurghi, rischiano di andare incontro ad

un "conflitto" legale. Che, con sé, porta anche forti esborsi economici e anche paralleli guadagni per chi decide di tutelare i camici bianchi. Ci sono schiere di avvocati che ormai si sono specializzati nella causa medica. E ci sono anche i prezzi delle assicurazioni che lievitano: negli ultimi quindici anni le compagnie hanno aumentato il costo dei premi per le polizze del 250%. Ginecologi e chirurghi possono arrivare a pagare anche 10mila euro l'anno. Molti vanno all'estero per trovare un'assicurazione disposta a prenderli come clienti.

In corsia, da anni si aspetta la figura del risk manager, (lo troviamo in un ospedale su tre) che dovrebbe essere il controllore-tutore degli sbagli segnalati dai pazienti e dal personale. Colui che dovrebbe prendere nota del disservizio e provvedere al cambio di rotta. Nonostante il progetto abbia più di dieci anni e l'inserimento di questa figura sia stabilito dal contratto degli ospedalieri il risk manager in molte Asl è ancora lontano. Per questo, per il numero delle denunce che lievitano e per gli esborsi delle aziende sanitarie si stanno moltiplicando corsi e seminari per evitare gli errori. Medici a "scuola". Simulazioni di una vera emergenza, manichini che sembrano uomini e donne in carne ed ossa, video. Come quello, firmato dal ministero della Salute, sulla sicurezza in sala operatoria. Sembra lo spezzone di una mini-fiction che mostra le modalità di esecuzione dei controlli prima, durante e dopo un intervento. Procedure, gesti ripetuti, piccole e grandi accortezze da tenere a mente per ogni intervento. «Troppe cose non vengono insegnate all'università - commenta Enrico Pernazza, responsabile del coordinamento scientifico e qualità dell'Associazione chirurghi ospedalieri italiani - . Ci rendiamo conto che alcuni aspetti, come quelli relazionali, non sono oggetto di studio, analisi e approfondimenti né durante i nostri studi universitari di base né durante la specializzazione e, tanto meno, durante le attività lavorative in prima linea».

IN AULA  
**15mila**

Il numero delle cause che arrivano in tribunale

DENUNCE  
**30mila**

Il numero delle denunce per errori medici



**Roma** L'uomo, 52 anni, operato per un tumore al rene. I parenti: grave errore chirurgico. Aperta inchiesta per omicidio colposo  
**Bloccano l'arteria sbagliata, muore dopo 6 interventi**

ROMA — In poco più di un mese è entrato in sala operatoria sei volte. E quattro di questi interventi si sono conclusi con l'asportazione di uno o più organi. «Il dramma più grande è sapere che Virgilio è rimasto sempre vigile, cosciente. Si rendeva conto di quello che stava accadendo», dicono ora sconvolti i familiari di Virgilio Nazzari, 52 anni, ristoratore, morto il 23 settembre scorso all'ospedale San Pietro-Fatebenefratelli al termine di un'agonia durata più di un mese. Ieri, nel giorno dei funerali, la procura ha aperto un fascicolo contro ignoti nel quale si ipotizza l'omicidio colposo.

I parenti di Nazzari, ricoverato il 16 agosto scorso per essere sottoposto a nefrectomia, l'asportazione di rene dove si era sviluppato un tumore, accusano i medici. «L'aver chiuso erroneamente l'arteria che irrorava organi vitali come l'intestino, il pancreas e lo stomaco ha comportato un processo necrotico irreversibile che lo ha ucciso dopo 36 giorni di sofferenze», spiegano gli avvocati Francesco Lauri e Giovanna Zavota, che assistono i familiari del paziente. «Un incredibile errore chirurgico», secondo i legali che ripercorrono 5 settimane «di fortissimi dolori addominali, cure farmacologiche inefficaci, l'asportazione dell'intestino, completamente necrotizzato, dicendo ai parenti che si trattava di un'anomalia congenita».

Il dramma del cinquantenne è costellato di date che segnano un'escalation inarrestabile: «Nei giorni successivi il processo infettivo in corso si è

esteso ad altri organi — ricordano ancora gli avvocati — il 24 agosto gli sono state tolte milza e colecisti, il 20 settembre il pancreas». L'autopsia, disposta dal pm Paola Filippi, alla presenza dei consulenti della procura, della famiglia e di un esperto scelto dall'ospedale, avrebbe accertato che la necrosi «era stata provocata dall'incredibile quanto ingiustificabile chiusura dell'arteria mesenterica superiore, estranea a una simile azione chirurgica che interessa esclusivamente l'arteria renale», aggiungono Lauri e Zavota, che si chiedono: «Come è possibile che un chirurgo, anche se generale come in quel caso, e si tratta di un'altra anomalia, possa scambiare due arterie così diverse e distanti fra loro?».

Il primario di urologia del Belcolle di Viterbo, consulente dei familiari del paziente, non ha dubbi: «Quel chirurgo non era un urologo. Il suo errore ha determinato la necrosi di buona parte dell'intestino, dal duodeno fino al colon, e di parte del pancreas. Una lesione che si poteva riparare soltanto in sala operatoria». E mentre sulla morte di Nazzari la presidente della Regione Lazio Renata Polverini ha istituito una commissione d'inchiesta e il presidente Pdl della Commissione sanità di Roma Capitale Fernando Aiuti invita alla «cautela nel trarre conclusioni e nel condannare l'operato di un'intera struttura sanitaria e di una specifica équipe medica», l'ospedale si difende. «Il paziente è stato seguito con competenza e continuità — di-

cono dal San Pietro — per tutto il decorso della degenza in ospedale da équipe medica e infermieristica qualificata e di elevata esperienza nell'ambito del Dipartimento di chirurgia e dell'Unità operativa di rianimazione».

Nazzari, sempre secondo la versione dei medici, «era stato ricoverato per carcinoma renale, per il quale si prevedeva necessario l'intervento chirurgico. All'atto operatorio il tumore si estendeva oltre i confini della capsula renale, e la nefrectomia veniva eseguita in condizioni di elevata complessità tecnica e in presenza di imprevedibili e contestuali anomalie vascolari. Poi — concludono — sono subentrati ulteriori complicanze che, a cascata, hanno determinato la necessità di successivi interventi risolutivi».

**Rinaldo Frignani**

**La replica**

L'ospedale San Pietro: complicazioni perché il paziente presentava anomalie vascolari



Inchiesta all'ospedale San Pietro. A Bergamo lite tra medici sul cesareo, bimba nasce invalida al 100%

# Operato 6 volte per un errore, muore a Roma

ROMA — Ancora polemiche sugli ospedali italiani. A Roma un uomo è morto dopo 6 operazioni dovute all'errore di un chirurgo. A Bergamo nuova lite tra ginecologi sull'opportunità di un parto cesareo: la bambina è nata invalida al 100%.

ANGELI, BERIZZI E BOCCI  
ALLE PAGINE 12 E 13

## Chiusa l'arteria sbagliata muore dopo un mese di agonia e sei operazioni per rimediare *Roma, la rabbia della moglie: "L'hanno torturato"*

FEDERICA ANGELI

ROMA — Era entrato in ospedale per l'asportazione di un rene, minato da un tumore. Ma durante l'intervento gli hanno chiuso un'arteria sbagliata e lui, dopo 36 giorni di agonia e sei interventi chirurgici, è morto tra dolori lancinanti. L'arteria mesenterica, quella che irrorava organi vitali, è stata pinzata al posto dell'arteria renale. La vittima, morta dopo una lunga sofferenza, fisica e psicologica, è un ristoratore dei Castelli Romani di 52 anni, Virgilio Nazzari, sposato e padre di due ragazzi. Sotto accusa un chirurgo generale dell'ospedale romano Villa San Pietro Fatebenefratelli, il medico che per sei volte, secondo i legali della famiglia, lo ha operato, «sfilandogli, come fosse un animale, organo dopo organo: due tratti dell'intestino, la milza, la colecisti e il pancreas». Al momento il fascicolo aperto dalla procura di Roma per omicidio colposo è contro ignoti.

«Doveva essere operato per un tumore al rene — ha dichiarato la moglie della vittima attraverso il legale Francesco Lauri — Ma durante l'operazione è successo qualcosa che non sarebbe mai dovuto accadere. Adesso Virgilio

non c'è più e prima di morire ha sofferto come poche persone al mondo. È stata una tortura, non

**Negli interventi successivi asportati colecisti, pancreas e milza. L'indagine: omicidio colposo**

c'era calmante che potesse alleviare le sue pene».

Virgilio Nazzari è morto lo scorso 23 settembre nel reparto di chirurgia. L'uomo era stato ricoverato il 16 agosto per sottoporsi a una nefrectomia (l'asportazione di un rene sede di tumore) ma nei giorni successivi ha subito altri cinque interventi a seguito di un processo necrotico irreversibile, «causato dalla chiusura di un'arteria sbagliata», secondo gli avvocati della famiglia, Francesco Lauri e Giovanna Zavota. Dopo l'intervento per l'asportazione del carcinoma invece, secondo la direzione del Villa San Pietro «sono subentrate, durante il decorso clinico, ulteriori complicanze di natura vascolare che, a cascata, hanno determinato la necessità di successivi interventi ma non risolutivi. Il paziente è stato seguito con

competenza e continuità per tutta la degenza in ospedale».

L'autopsia, eseguita martedì, avrebbe rilevato invece la chiusura dell'arteria mesenterica «scambiata per quella renale. Cosa che — spiega Antonio Rizzotto, primario di Urologia all'ospedale Belcolle di Viterbo e consulente della famiglia, presente all'esame autoptico — ha determinato la necrosi di buona parte dell'intestino dal duodeno sino al colon e di parte del pancreas. Questa era una lesione che si poteva riparare solo in sala operatoria».

Che si tratti di un «incredibile errore chirurgico» ne è convinta l'accusa. «La prima anomalia — dicono infatti i legali — è consistita nel ricoverare il paziente nel reparto di chirurgia generale, pur disponendo la struttura di un adeguato reparto di urologia, e di affidarlo a un chirurgo generale, presumibilmente privo di espe-

**L'uomo, un cinquantenne, era entrato in ospedale per un tumore al rene**



rienza in campo urologico. Subito dopo l'intervento — proseguono gli avvocati — sono comparsi fortissimi dolori addominali, ma solo dopo 24 ore, preso atto dell'inefficacia delle cure farmacologiche somministrate e dell'acuirsi dei dolori addominali, i medici hanno deciso di riportare in sala operatoria il paziente, cui veniva asportato l'intestino, completamente necro-

tizzato, senza approfondirne i motivi ma, anzi, riferendo ai familiari che si trattava probabilmente di una anomalia congenita».

Nei giorni successivi il processo infettivo in corso si è esteso agli altri organi; il paziente è stato sottoposto il 24 agosto all'asportazione della milza e successivamente della colecisti e il 20 settembre all'asportazione del pancreas, organi praticamente necrotizzati. E dopo 36 giorni di atroci sofferenze Virgilio Nazzari è morto.

Il presidente della Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori sanitari e i disavanzi sanitari regionali, Leoluca Orlando, ha chiesto al presidente della Regione Lazio Polverini, una relazione dettagliata sulla vicenda. «Una volta acquisita la documentazione - ha detto Orlando - procederemo a tutti gli accertamenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Le cause ai medici**

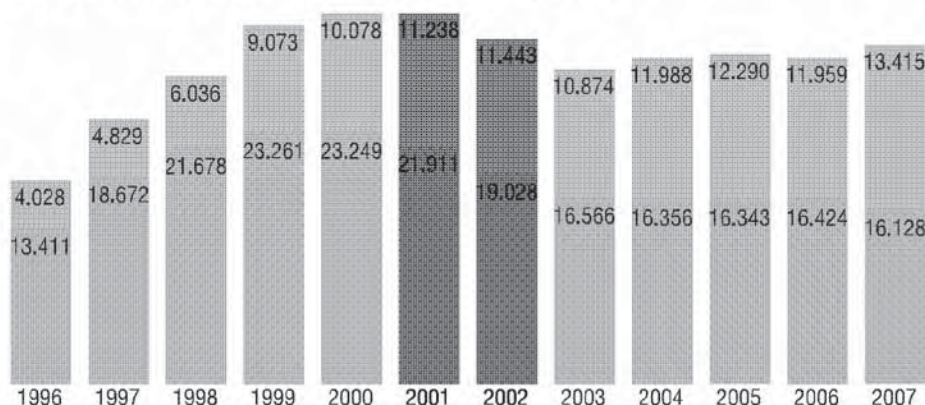


**L'esito dei processi**



Analisi campionaria su 1293 medici che si ritengono accusati ingiustamente *Fonte: Il Università degli studi di Napoli*

**Le richieste danni** ■ Alle strutture sanitarie ■ Ai medici





# Gli chiudono l'arteria sbagliata

Malasanità a Roma: sei interventi per rimediare l'errore iniziale, alla fine muore

## il caso

FLAVIA AMABILE  
ROMA

**U**n errore nel corso di un'operazione, un calvario di ben sei interventi, 36 giorni di agonia e poi la morte. E' l'ennesimo episodio di malasanità secondo le accuse lanciate dai familiari di Virgilio Nazzari, 52 anni, deceduto a Roma, all'ospedale San Pietro-Fatebenefratelli, una settimana fa, il 23 settembre, a seguito di una necrosi. Sulla vicenda Renata Polverini, presidente della Regione Lazio, ha attivato una commissione d'inchiesta mentre la procura di Roma sta indagando per omicidio colposo.

Virgilio Nazzari era entrato in sala operatoria per l'asportazione di un rene, perché malato di tumore, ma si sono create complicazioni a catena, anche cardiache. Durante un intervento gli è stata chiusa un'arteria sbagliata e questo avrebbe provocato la morte.

I funerali si sono svolti ieri dopo la lunga procedura per l'autopsia. I familiari infatti avevano presentato una denuncia alla Procura della Repubblica di Roma subito dopo la morte. La Procura ha aperto un fascicolo per omicidio colposo; l'indagine, al momento, è ancora contro ignoti, e il pm Paola Filippi, ha disposto l'autopsia. Durante l'esame, il medico legale incaricato, alla presenza dell'urologo consulente degli avvocati della famiglia e del medico legale dell'ospedale San Pietro-Fatebenefratelli, avrebbe accertato che la necrosi «era

stata provocata dall'incredibile quanto ingiustificabile chiusura dell'arteria mesenterica superiore, assolutamente estranea a una simile azione chirurgica che interes-

sa esclusivamente l'arteria renale», spiegano gli avvocati dei familiari dell'uomo, Francesco Lauri e Giovanna Zavota.

Molte le anomalie, in base alla ricostruzione dei legali della famiglia di Virgilio Nazzari. L'uomo - raccontano - è stato ricoverato il 16 agosto scorso per essere sottoposto, il giorno successivo, all'asportazione di un rene. «La prima anomalia è consistita nel ricoverare il paziente nel reparto di chirurgia generale, pur disponendo la struttura di un adeguato reparto di urologia, e di affidarlo a un chirurgo generale, presuntivamente privo di esperienza in campo urologico».

Subito dopo l'intervento sono comparsi fortissimi dolori addominali, ma solo dopo ventiquattro ore «i medici hanno deciso finalmente di riportare in sala operatoria il paziente, cui veniva asportato l'intestino, completamente necrotizzato, senza approfondirne i motivi ma, anzi, riferendo che si trattava di una anomalia congenita». Nei giorni successivi l'infezione in corso si è estesa agli altri organi; il paziente è stato, infatti, sottoposto il 24 agosto all'asportazione della milza e della colecisti e il 20 settembre all'asportazione del pancreas, organi tutti necrotizzati.

Fino alla morte il 23 settembre. «Come può un chirurgo, ancorché generale, scambiare due arterie così diverse e distanti tra loro?», si chiedono gli avvocati.

L'ospedale si difende ma esprime solidarietà alla famiglia e assicura massima collaborazione. Il paziente - spiega una nota - «è stato seguito con competenza e continuità per tutto il decorso della degenza

in ospedale». I medici precisano che è stata effettuata una nefrectomia «in condizioni di elevata complessità tecnica e in presenza di imprevedibili e contestuali anomalie vascolari. Sono subentrate, durante il decorso clinico, ulteriori complicanze di natura vascolare che a cascata hanno determinato la necessità di successivi interventi risolutivi».

[www.lastampa.it/amabile](http://www.lastampa.it/amabile)

### L'AGONIA

E' durata 36 giorni  
Era stato ricoverato  
per un tumore

### LA FAMIGLIA ACCUSA

«Un chirurgo  
non può  
fare simili sbagli»

### Sanità nel mirino

Quello di  
Roma è  
l'ennesimo  
caso di  
malasanità in  
una struttura  
pubblica: la  
commissione  
parlamentare  
che indaga  
sugli errori dei  
medici ha già  
chiesto la  
trasmissione  
della  
documentazione  
clinica del  
paziente



\*♦ PARTI PIÙ SICURI

## Separare ginecologia da ostetricia

Lo scrittore russo Lev Tolstoj scriveva che la donna non è mai più vicina alla morte come al momento del parto. Da decenni ogni 2-3 mila parti una donna muore. Ultimamente tv e giornali ci hanno informato delle frequenti complicazioni in sala parto in tutta Italia. Cosa cambiare per migliorare e per diminuire le complicazioni al parto? Cosa fare per avere il parto più sicuro? Siamo testimoni di importanti sviluppi maturati nell'ultimo decennio in tante aree di ginecologia ed ostetricia (uroginecologia, chirurgia laparoscopica, medicina prenatale, sterilità, oncologia ginecologica, endocrinologia ginecologica). Secondo me è necessaria la divisione della specializzazione di ginecologia ed ostetricia in due branche.

**Velibor Baljovic**

Ospedale di Anzio (Roma)





▼  
DIDASCALIA  
D'AUTORE

TROPPI CESAREI

## MA L'ITALIA NON È UN PAESE PER MAMME

di Marina Terragni

**L**eggio di una soubrette tv, 39 anni, che sta pensando a un bambino. Be', speriamo non ci pensi ancora troppo. È il miglior augurio che le si possa fare. Splendida donna, le daresti trent'anni. Ma i suoi ovuli ne hanno 39. Neanche un minuto di meno, e li dimostrano tutti. Le tecniche di *rejuvenation* lì proprio non funzionano. Guardate questa infilata di neomamme filippine, Fabella Maternity Hospital di Manila, con i loro cuccioli sul petto, l'aria

sfinita da fine parto. Ragazze. Gravidanze bellissime, di sicuro, e latte a volontà (il governo filippino incoraggia il breastfeeding). Avranno concepito con lo sguardo, come si dice, e di lì a un paio d'ore divoreranno il loro scipito adobo di pollo. Si sta parlando molto, qui da noi, di mamme che entrano in sala parto e non ne escono più. Medici che si scazzottano mentre la gestante spinge. Neonati sani come pesciolini in terapia intensiva per una manovra sbagliata. Il mi-



nistro per la Salute, Ferruccio Fazio, lancia il programma per un parto più sicuro: meno cesarei, più formazione. Eppure da noi questa sicurezza c'è sempre stata. Facciamo pochi bambini, ma in grazia di Dio. Le tragedie da parto sono più rare che nel resto del mondo. L'ultima al rinomato Buzzi di Milano: tre gemellini concepiti in vitro, nati mentre la mamma (37 anni, preesistenti problemi di coagulazione) moriva per choc emorragico. Forse la cosa davvero sicura è

fare i figli quando il corpo è pronto. E il corpo è pronto presto, inutile raccontarsi storie. Non traccheggiare fino all'ultimo in attesa di Mr Right, o del placet del capufficio. Non boicottare la fecondità fino al penultimo click del bio-orologio. Non farsi illusioni sulle magie della tecnoscienza. Ma ci vuole un Paese più mommy-friendly, perché queste benedette ragazze si convincano. E il nostro, questo è certo, non lo è. ←

© RIPRODUZIONE RISERVATA

#### NASCERE A MANILA

Giovani mamme filippine con i loro neonati in un ospedale di Manila. In Italia, il ministro per la Salute, Ferruccio Fazio, ha delineato un "Piano per la maggior sicurezza del parto" che raccomanda, tra l'altro, una riduzione dei parti cesarei

Foto di Erik de Castro/Reuters

# Salute, la prevenzione viaggia coi media

**Sono 16,6 milioni gli italiani che usano Internet per informarsi su malattie, cure, stili di vita. Boom dei programmi tv di medicina**

DA ROMA

**S**ono sempre più gli italiani che ormai hanno familiarità con siti, chat, mouse e tastiera, e oggi anche la salute corre sul web: gli utenti abituali di Internet sono ormai 23 milioni. Ketty Vaccaro, del Censis, ha presentato interessanti dati a un workshop medico organizzato da Farmindustria: «oggi il 34% dei connazionali usa la rete a caccia di notizie di salute, qualcosa come 16,6 milioni di persone. E il 29,5% lo fa cercando informazioni precise su patologie. Mentre il 40,5% utilizza i social network (19,8 milioni). Insomma, se dal 2003 al 2010 c'è stata una massiccia avanzata dei media come fonte di informazione sanitaria, un ruolo importante e decisamente nuovo è quello del web».

Ma che atteggiamento hanno gli italiani «a caccia di salute» sulla rete? «Si tratta di un manipolo agguerrito, spesso caratterizzato da un atteggiamento di sfida: le informazioni apprese on line, infatti, sovente vengono utilizzate per controllare o contestare le indicazioni del medico», spiega Vaccaro. I cybernauti della salute si collegano «per accedere a forum e blog, consultare i siti di strutture sanitarie,

prenotare visite ed esami». Ma soprattutto per informarsi, «e poi discutere con il proprio medico: lo fa il 12%, una percentuale che raddoppia fra i più istruiti. Un'avanguardia che si sente partecipe di un sapere e per lo più è convinta che l'informazione sia un valore».

E i vecchi media? Secondo i dati del Censis, tv e radio, insieme alla carta stampata e alle pubblicazioni specializzate, hanno surclassato il medico di famiglia come prima fonte di informazione sui temi di salute. «Di pari passo alla perdita di rilevanza della comunicazione diretta con il medico, cresce il ruolo dello schermo. «Un'avanzata che segna un ruolo sempre più strategico dell'informazione sanitaria», spiega Vaccaro. Il 59% dei connazionali si dice sempre interessato ai temi di salute, che siano programmi, articoli, approfondimenti. E il 75% addirittura si ritiene informato in materia. «L'offerta diffusa di programmi generalisti e specializzati non resta sul piano teorico: le persone, infatti - conclude Vaccaro - nel 40% assicurano di mettere in pratica quanto appreso dai mass media, soprattutto per ciò che riguarda la prevenzione e gli stili di vita. Addirittura, il 26% assicura di aver modificato di conseguenza le proprie abitudini». Dunque il peso dei media, vecchi e nuovi, potrà rivelarsi un'arma importante nelle mani di chi si occupa di politica sanitaria.

**Bice Benvenuti**



&gt;strumenti&gt; progetti&gt; software e database

# TECNOLOGIE COLLABORATIVE

## Cartelle cliniche condivise, chat e slide-show online: le soluzioni che facilitano il network

**G**estire a distanza progetti medico-scientifici in un'ottica di collaborazione tra più persone, con competenze diverse, richiede l'utilizzo di soluzioni tecnologiche su misura. Per questo Fondazione Cure2Children - come molte onlus - ha sviluppato software o applicazioni specifiche. Per esempio un data base in open-source (Mysql) consente ai medici italiani di consultare in tempo reale le cartelle cliniche di pazienti in Pakistan, di leggere gli esami del sangue o le annotazioni dei medici e degli infermieri locali. A questo, fin dall'inizio, è stato associato l'utilizzo di Skype per conference call di confronto e consulenza.

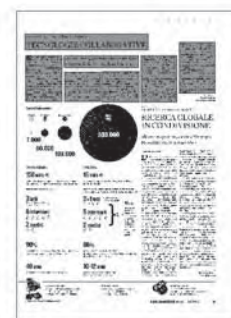
Per quanto riguarda gli aspetti scientifici la fondazione ha una sezione ad hoc del sito ([www.cure2children.org/ws/pro/](http://www.cure2children.org/ws/pro/)) con un programma Cms (content management system) che consente a un pubblico di professionisti lo scambio di conoscenze.

Nelle prossime settimane partirà poi un progetto con il Saint Jude Children's Research Hospital di Memphis, specializzato nell'oncologia pediatrica. L'ospedale americano vanta il maggiore programma al mondo di cooperazione internazionale nel settore, con numerose partnership, dal Marocco all'India. Sul sito creato per condividere le conoscenze con il resto del mondo ([www.cure4kids.org](http://www.cure4kids.org)) i professionisti possono partecipare

con presentazioni e interagire (con chat o instant message), scaricando e installando il software open-source Wimba. La fondazione C2C farà parte di questa comunità scientifica, dando in particolare il proprio contributo nel campo della talassemia.

Le Onlus sono sempre più attente alle proprie dotazioni tecnologiche, per moltiplicare le proprie potenzialità. Partirà proprio nei prossimi giorni la distribuzione di software e tecnologie alle Onlus italiane con il 96% di sconto. Primi donatori sono Microsoft, Sap e Cisco. Il progetto nasce da TechSoup Global, una *charity* statunitense fondata nel 1987 la cui missione è quella di rendere la tecnologia accessibile al mondo non profit. Con TechSoup Stock offre un servizio di donazione di prodotti tecnologici, riservato alle organizzazioni non profit, che distribuisce programmi applicativi tramite una piattaforma web centralizzata. Il programma TechSoup Stock negli Stati Uniti ha servito più di 83mila organizzazioni e ha distribuito più di quattro milioni di prodotti dal giugno 2008.

In Italia TechSoup ha scelto come partner il Banco Informatico Tecnologico e Biomedico, che recupera dotazioni usate, le sistema e le mette a disposizione di scuole, università, opere sociali, istituti di formazione in paesi in via di sviluppo o in Italia. (a.mac.)



# TERAPIA **open-source**

## 787

### BAMBINI MALATI NEL 2010

Sono stati accolti a Dynamo Camp per campi estivi di terapia ricreativa.

### ASSISTENZA UBIQUA

Sana è un software appena lanciato dal Mit per l'assistenza sanitaria nei paesi poveri con gli smartphone.

### Cure2Children

combatte la talassemia in Pakistan con medici locali e livelli occidentali. È italiana e ora ci investe anche Yunus

DI ALESSIA MACCAFERRI

**N**el quartiere generale Grameen a Dhaka gli uomini del premio Nobel Muhammad Yunus sono al lavoro da un anno per trovare finanziamenti e organizzarsi al meglio. L'economista bengalese si è innamorato di un piccolo innovativo progetto italiano e vuole realizzarlo prima possibile: offrire ai bambini malati di talassemia il trapianto di midollo osseo a prezzi accessibili, in un paese come il Bangladesh in cui i piccoli colpiti da questa malattia sono circa 100mila.

L'anno scorso il «banchiere dei poveri» ha ricevuto una e-mail da parte di un imprenditore italiano, Eugenio La Mesa, che gli raccontava l'esperienza della Fondazione Cure2Children (C2C): un gruppo di medici italiani ha aperto un centro in Pakistan offrendo 35 trapianti di midollo osseo con il protocollo Lucarelli (trapianto da donatore compatibile) con una quota di successo simile agli standard occidentali: 86% di guariti a Islamabad contro il 90% in Italia. Il progetto ha avuto successo nonostante i modesti finanziamenti (200mila euro di donazione per i primi tre anni) grazie a un'intuizione: la condivisione della conoscenza medico-scientifica con i pachistani e l'utilizzo di tec-

### 44 PATOLOGIE

La tipologia di malattie che hanno i bambini ospitati da Dynamo, provenienti da diversi paesi.

### VENTURE HEALTH

La Gates Foundation ha investito l'anno scorso 1,8 miliardi di dollari in startup e progetti per la salute.

nologie via web.

Solitamente i medici dei paesi in via di sviluppo ricevono aggiornamenti specifici durante un soggiorno in Italia con costi alti e risultati alterni. «Noi abbiamo cambiato l'ottica. Durante la mia esperienza di perfezionamento negli Stati Uniti avevo adottato il metodo del *learning by doing* - spiega Lawrence Faulkner, ematologo, coordinatore scientifico di C2C - e soprattutto mi ero reso conto di quanto fosse difficile, al rientro, riportare in Italia e trasferire ad altri le competenze acquisite. Per cui ho pensato che fosse più efficace formare direttamente in loco i medici». Così Faulkner è partito da Firenze per andare a Karachi e Islamabad e formare lì - grazie a un accordo con ospedali sia pubblici che privati - medici e infermieri. Poi il lavoro di accompagnamento è proseguito a distanza con cartelle cliniche online e collegamenti via Skype. Lavorare con personale locale permette inoltre di abbassare notevolmente i costi: a fronte di 150mila euro necessari per un trapianto in Europa, in Pakistan basta una cifra dieci volte inferiore.

«Il nostro intervento ha quindi effetti benefici a più livelli: innanzitutto cura i bambini. Poi consente di formare professionisti che sono una risorsa importante per i paesi poveri. E riduce il peso finanziario della malattia: il 4% del budget sanitario del Pakistan è destinato alle trasfusioni, alle medicine per la talassemia», aggiunge Faulkner.

Inoltre nei paesi europei la talassemia è quasi scomparsa grazie soprattutto all'analisi genetica preventiva (i genitori portatori sani hanno una probabilità del 25% di generare figli malati), mentre in paesi come Pakistan, Bangladesh e India è molto diffusa. Per questo motivo

### COMPETIZIONE DI IDEE SOCIALI

Nuove idee di social venture cercansi. Parte in Italia Gsvc, competizione promossa dall'università di Berkeley. (<http://altisgsvc.wordpress.com>)

### NETWORK E SALUTE

Collabrx è una rete online di pazienti, filantropi e ricercatori: si è specializzata nei tumori rari.

l'interesse di Faulkner è anche scientifico, oltre che umanitario. «L'alto numero di casi consente di avere una ricca banca dati molto utile alla ricerca sulla talassemia, come su altre malattie come la leucemia e altri tumori - conclude Faulkner -. Ora siamo impegnati nell'ottimizzare il protocollo rispetto alle condizioni locali. Per esempio, riducendo il periodo di immunodepressione post-trapianto, con il vantaggio di abbassare i rischi in caso di tubercolosi. Poi nell'arco di due anni contiamo, anche grazie a nuovi finanziatori della ricerca, di produrre ricerca scientifica che sia valutabile».

Intanto Faulkner, assieme a Pietro Sodani dell'Istituto mediterraneo di ematologia e consulente di C2C, punta a diffondere in tutti i paesi in cui operano la tecnica che consente il trapianto da donatore non compatibile (in genere la madre dei bambini malati). Proprio questi medici italiani, assieme ad altri, hanno messo a punto il protocollo, come spiegano in un articolo su «Blood», la rivista dell'American Society of Hematology».

Ora il progetto di C2C sta cambiando passo: da missione basata sulle donazioni a vero e proprio business sociale, un'attività capace di autosostenersi dal punto di vista economico e quindi con la possibilità di essere portata su vasta scala. «Si tratta di una specie di seme che può essere piantato per replicare la "pianta" originale una, due, dieci centomila volte» racconta l'ideatore del microcredito nel suo ultimo libro «Si può fare» (appena pubblicato in Italia da Feltrinelli), in cui ha dedicato un capitolo al progetto italiano, prendendolo come esempio di un business social nella sanità. Non



solo. Yunus ha già firmato un accordo con C2C per dare vita a una joint-venture con Grameen HealthCare Trust, divisione sanità del gruppo fondato dallo stesso economista.

«L'obiettivo iniziale per ciascun centro è avere tre posti-letto, due medici e cinque infermieri per effettuare da sette a dieci operazioni all'anno - spiega La Mesa, referente di Yunus per C2C -. In Bangladesh c'è una classe media disposta a pagare per questi interventi fino a 15mila euro. Ogni due pazienti paganti contiamo di ricavare almeno un posto da destinare gratuitamente a chi non può permettersi l'intervento a pagamento. Lo stesso schema potrebbe essere portato anche in Pakistan, dove i fondi pubblici scarseggiano».

Il modello non nasce dal nulla. In India Aravind, fondata da Govindappa Venkataswamy, ha operato milioni di poveri di cataratta, grazie alle tariffe pagate dai benestanti per le stesse prestazioni.

Proprio in India - dove si stimano tra i 400 e 500mila casi di talassemia - La Mesa conta di aprire l'anno prossimo la sua prima attività in "proprio". Con Sodani fonderà Thalassemia Social Business che inizierà a operare a Hyderabad con il sostegno di un imprenditore tessile e conta di aprire cinque centri nei prossimi cinque anni.

*alesia.maccafferri@ilsol24ore.com*

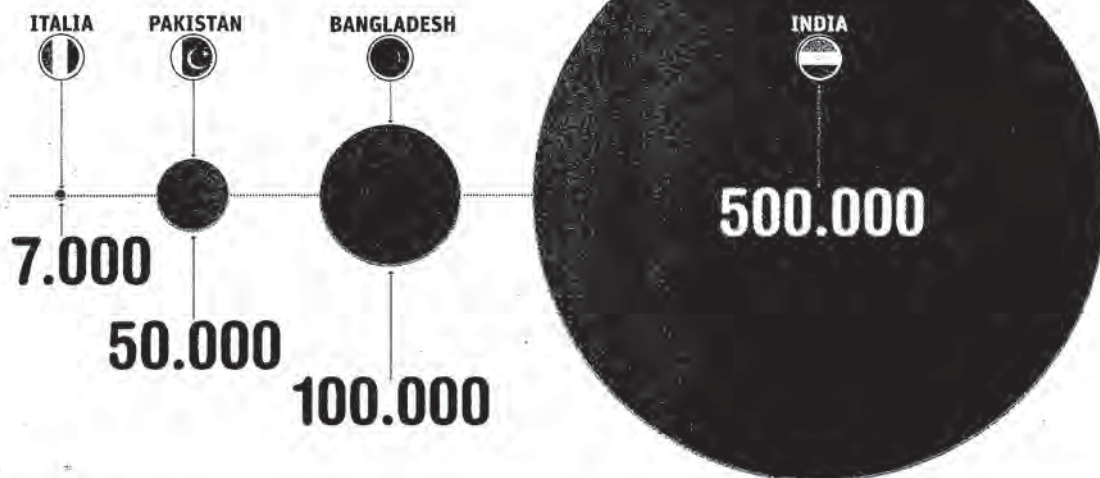
## 2.200

I trapianti di midollo osseo complessivi effettuati con protocollo Lucarelli dal 1984. Di questi 1.600 sono stati effettuati dallo staff stesso di Lucarelli. Il protocollo prevede un donatore compatibile (fratello o sorella)



# Un piano per la più diffusa malattia genetica del mondo

## I casi di talassemia



### ITALIA/EUROPA

**150 mila €**

costo medio di un trapianto di midollo osseo, a cui vanno aggiunte per gli stranieri le spese di soggiorno per sei mesi

Unità base di un centro trapianti

**3 letti**



**5 infermieri**



**2 medici**



### PAKISTAN

**15 mila €**

costo medio di un trapianto di midollo osseo effettuato in Pakistan da C2C

Unità base di un centro trapianti (modello economicamente autosostenibile, sarà realizzato in Pakistan, Bangladesh, India)

**2+1 letti**



di cui 2 a tariffa piena e uno gratuito

**5 infermieri**



**2 medici**



**30 mila€**

incasso per due letti a tariffa piena che consente di coprire tutte le spese della struttura e di personale e per offrire un trapianto gratuito

**90%**

percentuale di successo del protocollo Lucarelli per i casi a basso rischio (bambini di meno di 5 anni di età)

**40 anni**

aspettativa di vita (con trasfusioni e medicine)

**86%**

percentuale di successo dei 35 trapianti di midollo osseo (protocollo Lucarelli effettuati in Pakistan, di cui 28 su casi a basso rischio)

**10-12 anni**

aspettativa di vita con le trasfusioni (massimo 5 anni, senza trasfusioni)

## Sanità

### LABORATORI

Uno dei ricercatori del San Raffaele, e nella foto a destra il chiostro dell'università Statale. Sono lombardi i primi cinque istituti della «top venti» delle aziende sanitarie che in Italia si dedicano maggiormente alla ricerca. L'istituto di don Verzè è al primo posto.



# Lombardi i primi 5 istituti per la ricerca

**Maria Sorbi**

La ricerca sanitaria è lombarda. E lombardi sono i primi cinque istituti della «top venti» delle aziende sanitarie che in Italia si dedicano maggiormente al laboratorio. Pubblici o privati poco conta. Nella classifica, stesa dal Ministero della Salute in base ai dati del 2009, ci sono gli uni e gli alti. Al primo posto svetta il San Raffaele, re della provetta, seguito dall'ospedale Maggiore. Sul terzo posto del podio c'è il policlinico San Matteo di Pavia, al quarto posto l'istituto dei Tumori e al quinto posto lo Ieo di Umberto Veronesi. Ma se si scorre la classifica, si trovano anche gli altri: dal Besta all'Humanitas, dalla fondazione Maugeri di Pavia all'istituto Auxologico. In sostanza: sui primi venti istituti, uno su due è lombardo.

Tra i parametri presi in considerazione per mettere in fila le performance, ci sono il numero delle pubblicazioni scientifiche, la capacità di attrarre altri finanziamenti rispetto a quelli ministeriali, il numero dei pazienti reclutati. Fra i 43 centri italiani che si sono guadagnati il riconoscimento di Irccs (istituti di ricerca e cura a carattere scientifico), solo una ventina (tra cui i dieci poli lombardi) possono contare su un «impatto» scientifico di un certo peso, staccando tutti gli altri di un bel pezzo. E, di conseguenza, saranno loro ad assicurarsi le risorse statali (40 milioni sui 200 totali della ricerca corrente) a cui, in base alla politica meritocratica messa in atto dal ministro Fazio, hanno diritto solo i migliori. Anche i finanziamenti del nuovo bando, che sarà pubblicato entro ottobre, per sostenere

la ricerca andranno quindi in

gran parte alla Lombardia.

Un merito conquistato sul campo. «Negli istituti lombardi - spiega Marco Alessandro Pirotti, direttore scientifico dell'istituto Tumori e responsabile scientifico delle rete oncologica lombarda - stia-

**AL TOP Nella classifica stilata dal ministero, al vertice c'è l'istituto San Raffaele seguito dall'ospedale Maggiore**

mo lavorando tutti molto sulla medicina molecolare e riusciamo a fare ricerca e assistenza sotto lo stesso tetto». I fondi del ministero sono serviti e serviranno, anche se i nodi da sciogliere sono molti: dalla fuga dei cervelli, al turnover mal garantito in laboratorio.

Non ultime le «procedure complicatissime e lunghe» per acquistare i macchinari necessari alla ricerca.

I traguardi tuttavia ci sono. Un esempio per tutti, per capire cosa si nasconde dietro a una semplice classifica. All'istituto Tumori, il primo istituto pubblico «monotematico» in classifica, negli ultimi quattro anni sono stati collaudati alcuni protocolli (ribattezzati «criteri di Milano» in tutte le sale operatorie del mondo) per il trapianto di fegato. Sono stati messi a punto nuovi metodi per la cura di un cancro che colpisce il sistema nervoso dei bambini e per far fronte a uno specifico tumore al seno. Inoltre è stato individuato un biomarcatore che permette, senza traumi per il paziente, di capire se è più efficace una chemioterapia o una radioterapia.



## La salute di Milano

di **SERGIO HARARI**

### Un po' di numeri per capire la nostra sanità

**C**on l'avvio dei cantieri della «Città della Salute», Milano ambisce sempre più a diventare un riferimento sanitario di livello europeo. Il polo accorperà nell'attuale area dell'ospedale Sacco anche Istituto Nazionale dei Tumori e neurologico Besta, occupando 220.000 metri quadrati, con un investimento previsto di circa 520 milioni di euro.

Ma qual è attualmente l'offerta di salute nella nostra città?

Un po' di numeri possono aiutare a farsi un'idea dell'impegno delle strutture cittadine nelle attività sanitarie. Secondo dati che si riferiscono al 2007, a Milano abbiamo 7.732 posti letto, dei quali 3.538 in Aziende Sanitarie, 2.971 in Istituti Clinici di Ricerca a Carattere Scientifico e 539 in ospedali classificati (parificati ai pubblici). Sono stati effettuati in città 314.137 ricoveri ospedalieri, con 2.302.214 giornate di degenza. I posti di day hospital negli ospedali cittadini sono 1.023, con 374.691 giornate di degenza. Altri 747 posti letto (716 di degenza ordinaria e 31 di day hospital) sono poi disponibili in case di

cura che si rivolgono solo all'offerta privata pura. Le prestazioni di pronto soccorso sono state 3.486.024 nell'anno 2006, con 104.489 pazienti ricoverati e 677.126 soggetti rinviiati a domicilio.

#### I ricoveri

Milano abbiamo 7.732 posti letto e sono stati effettuati 314.137 ricoveri

Parallela all'attività di Pronto Soccorso si evidenzia quella del 118 che ogni anno

svolge un intenso lavoro con le sue 145.561 prestazioni. Le prime tre malattie per le quali si muore a Milano sono quelle tumorali, cardio-vascolari e respiratorie, che insieme sono responsabili dell'80% dei decessi. L'attività sanitaria però non si ferma qui, i servizi per le malattie sessualmente trasmissibili effettuano annualmente oltre 2.600 accertamenti diagnostici, così come molto impegnati sono anche i centri di psichiatria ospedalieri con oltre 184.000 prestazioni. L'elenco potrebbe continuare a lungo senza riuscire a raccontare tutta la gamma dei servizi sanitari offerti.

A questo mondo dell'assistenza si affianca, poi, quello della ricerca di base e clinica, importante motore sociale, economico e culturale della città, basti citare, solo ad esempio, la nuova sede e l'attività dell'Istituto di ricerche del Mario Negri. La sanità, che è già una importante realtà della città, può ancora crescere e aspirare a un ruolo di riferimento internazionale.

sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Economia** La governatrice: «Non c'è stato declassamento, è un atto di grande fiducia»

# Promossi i conti della Regione

*Standard & Poor's lascia stabile il rating (BBB+). Soddisfazione della Polverini  
Oggi la presentazione del piano per la sanità: «E con la denuncia vado avanti»*

«È stazionario il rating della Regione Lazio e le prospettive sono stabili»: pericolo scampato. È scongiurato, almeno per adesso, il rischio di «declassamento» (in pratica la bocciatura) dei conti da parte della prestigiosa agenzia di valutazione Standard & Poor's: è confermato il giudizio "BBB+". Gli autori della relazione hanno giudicato positivamente sia «il forte impegno dell'amministrazione» nel risanamento dei conti sia le con-

dizioni tutto sommato prospere dell'economia regionale. Soddisfatta la governatrice Renata Polverini: «È stata data fiducia alla nostra manovra di assestamento». Ironico Esterino Montino, Pd: «BBB+ è lo stesso rating della Grecia, ma comunque sempre meglio che portare i libri in tribunale».

A PAGINA 2  
Francesco Di Frischia

**Conti in rosso** Oggi la presentazione del piano di rientro della sanità, «e confermo la denuncia, non mi fermo»

## Regione sotto il segno della «stabilità»

*Polverini: «Standard & Poor's non ci ha declassato, un grande successo»*

### Il giudizio

«Due i motivi: manovra di assestamento e quello che la giunta sta facendo per la sanità»

«È stazionario il rating della Regione Lazio e le prospettive sono stabili». Lo ha deciso Standard & Poor's aggiungendo che «il giudizio di lungo termine riflette sia il forte impegno dell'amministrazione nel ristrutturare il proprio comparto sanitario, sia lo straordinario supporto tecnico ricevuto dal Governo centrale. Il rating riflette altresì le prospere condizioni dell'economia regionale, seconda per contribuzione al prodotto interno lordo nazionale». La notizia è stata ufficializzata ieri dalla governatrice del Lazio, Renata Polverini, che oggi dopo le polemiche roventi di martedì, porta il piano di riordino della rete ospedaliera al **mini-sterio della Salute**, come prevede il Piano antideficit, e poi lo diffonde ai *mass media*. «Negli ultimi quattro appuntamenti di monitoraggio del 2010 — ricorda la società di valutazione internazionale — lo Stato ha riconosciuto gli sforzi fatti dalla

Regione al fine di ridurre il proprio disavanzo sanitario. Ulteriori sforzi sono comunque necessari, in particolare sull'accreditamento delle strutture private così come sulla riorganizzazione delle rete ospedaliera».

Durante l'incontro con i giornalisti, la Polverini ha intorno a sé i pezzi da 90 della sua giunta: Luciano Ciocchetti (vicepresidente e assessore all'Urbanistica), Stefano Cetica (Bilancio), Luca Malcotti (Lavori pubblici), Pietro Di Paolo (Attività produttive) e Francesco Lollobrigida (Trasporti). «Questo è il primo grande risultato che abbiamo ottenuto», sottolinea raggianti la presidente che aggiunge: «Siamo arrivati in Regione con l'assoluta consapevolezza, perché ci era stato detto dalle agenzie di rating, che andavamo verso il declassamento. Ad oggi questo non c'è stato, anzi, Standard & Poor's ci ha confermato "BBB+"». Il giudizio «è avvenuto sulla base di due grandi elementi che sono il frutto del lavoro di questa Giunta — spiega la Polverini —. Sto parlando della manovra di assestamento che va verso la razionalizzazione anche delle società regionali e quello che la Regione, con forte senso di

discontinuità, ha messo in atto in campo sanitario». Poi la presidente conferma «la denuncia contro ignoti» per i tagli dei letti e la chiusura di molti ospedali, diffusi dall'opposizione, perché «sono state dette delle cose che non corrispondono a realtà». E Francesco Storace (La Destra) la appoggia: «Fa bene a denunciare lo squallido comportamento dell'opposizione». Soddisfazione da Ciocchetti (Udc): «Il giudizio dell'Agenzia di rating è una grande notizia, quasi insperata vista la pesantissima situazione finanziaria, segno che la strada imboccata è quella giusta».

Commenti completamente diversi dall'opposizione: per Esterino Montino (Pd) «Standard & Poor's ha confermato il rating BBB+: è lo stesso della Grecia, ma sempre meglio che portare i libri in tribunale. E la responsabilità unica di questa situazione è del governo loro amico, che con tanta amicizia tiene bloccati 3 miliardi e 500 milioni dovuti alle Regione». E Luigi Nieri taglia corto: «Questo risultato è il frutto del lavoro della giunta precedente».

**Francesco Di Frischia**



# Sanità, domani scattano i superticket

## La Cgil "assedia" la Regione a Santa Lucia. E c'è chi canta Bella ciao

**ROBERTO FUCCILLO**

SONO risuonate anche le note di "Bella ciao", e poi dell'Internazionale. Sapore retrò, che la Cgil ha evocato ieri andando a cingere d'assedio Palazzo Santa Lucia per gridare forte di nuovo il suo no al decreto sull'aumento dei ticket sanitari. Il presidente Stefano Caldoro aveva i pensieri altrove, in quel momento era impegnato a seguire il ricorso di Berlusconi alla Camera, dal quale ha tratto auspici positivi: «Il premier ha annunciato iniziative fondamentali per lo sviluppo, le sue parole sul "federalismo rigoroso e solidale" e il suo programma per il Mezzogiorno e sul piano Sud aprono una nuova stagione di crescita per il Sud».

Sta di fatto che domani entra in vigore il nuovo provvedimento, e che al momento è assai difficile intravedere possibili modifiche in corso d'opera. Caldoro ha promesso un incontro ai sindacati inferociti, vertice che si terrà probabilmente all'inizio della prossima settimana. Ma è quasi da escludere qualsiasi passo indietro. La stessa logica del provvedimento parla di una urgenza tale da by-passare il con-

**La settimana prossima incontro coi sindacati. I verdi preparano una "class action"**

fronto con le forze sociali. In realtà in questa fase l'unico interlocutore che interessa a Caldoro è proprio il governo, dal quale spera di ottenere lo sblocco dei fondi fermia Roma. In fondo lo ha detto anche il suo consulente, Raffaele Calabrò. Secondo quest'ultimo i provvedimenti ormai assunti nel campo della sanità sono tali da garantire lo sblocco sia dei fondi Fas (circa 500 milioni a suo tempo promessi a Bassolino per il deficit sanitario) sia gli oltre due miliardi di fondo nazionale che giacciono a Roma come «caparra» per il mancato funzionamento del sistema e per l'incapacità della Campania a dimo-

strare di poter ridurre il deficit. Teoria che Caldoro conta di rovesciare a metà ottobre, con gli incontri previsti con i tecnici dei due ministeri competenti, Salute e Economia.

Stanti così le cose, domani scatterà inesorabilmente il superticket, la cui durata è prevista fino a fine 2011. Si tratta, in realtà di quattro interventi diversi. Il primo riguarda la spesa farmaceutica, ovvero l'acquisto di medicinali: 2 euro in più per ogni prescrizione (1 solo euro per le varie categorie di esenti e nulla per gli esenti per cause economiche nonché per l'ossigeno liquido e farmaci PHT). Poi l'assistenza specialistica: 10 euro fissi e aggiuntivi a prescrizione, ridotti a 5 per gli esenti e a zero per gli esenti da condizioni economiche. Terzo punto, le cure termali: vale quanto già detto per la specialistica. Infine il pronto soccorso: raddoppio, da 25 a 50 euro, per la quota dovuta da chi non conquista il codice bianco che dà accesso al ricovero. È l'unica misura per cui è già previsto il rientro a quota 25 euro a partire dall'1 gennaio 2012, sono esentati i minori di 14 anni, le «condizioni economiche» e i colpiti da traumi e avvelenamenti acuti.

Quest'ultimo è il provvedimento che ha scatenato più proteste, vuoi per l'entità dell'esborso chiesto ai cittadini vuoi per la sua doppia natura: fare cassa per ripianare il deficit o semplice detterrenza a intasare il Pronto soccorso? Dal fronte della protesta arriva anche l'iniziativa dei verdi: il responsabile sanità del partito, Mauro Caramignoli, annuncia l'avvio di una "class action" contro i nuovi provvedimenti. Un rimprovero al decreto viene anche dall'interno del Pdl. È il deputato Giuseppe Scalera a dire che «in questo momento delicato, di crisi, sarebbe stato opportuno parlarne prima ai sindacati e alle categorie interessate». Lo stesso Scalera peraltro, insieme al collega Vincenzo D'Anna, ha sollecitato a Caldoro un ulteriore provvedimento che era stato delineato in sede di commissione sanità alla Camera: istituire in Regione un fondo, richiesto dalle banche che sono disponibili ad anticipare un miliardo circa di euro, coi quali av-

viare a estinzione i vecchi crediti e i relativi contenziosi. È la tranche della crisi che ancora blocca i beni della Asl Napoli 1 e costringe ogni mese a manovre di fortuna per pagare gli stipendi.

Un altro fronte polemico si apre in Comune. L'assessore al bilancio Michele Saggese, in occasione della approvazione in Consiglio della variazione di bilancio, si è lamentato con la Regione: «È una manovra di 50 milioni di euro, la più bassa degli ultimi anni. Non ci sono elementi di investimento perché non abbiamo fondi. Abbiamo coperto i tagli della Regione di 27 milioni con fondi nostri pari a 15 milioni. E sono molto preoccupato dell'atteggiamento della Regione che ha tagliato i trasferimenti per la spesa corrente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

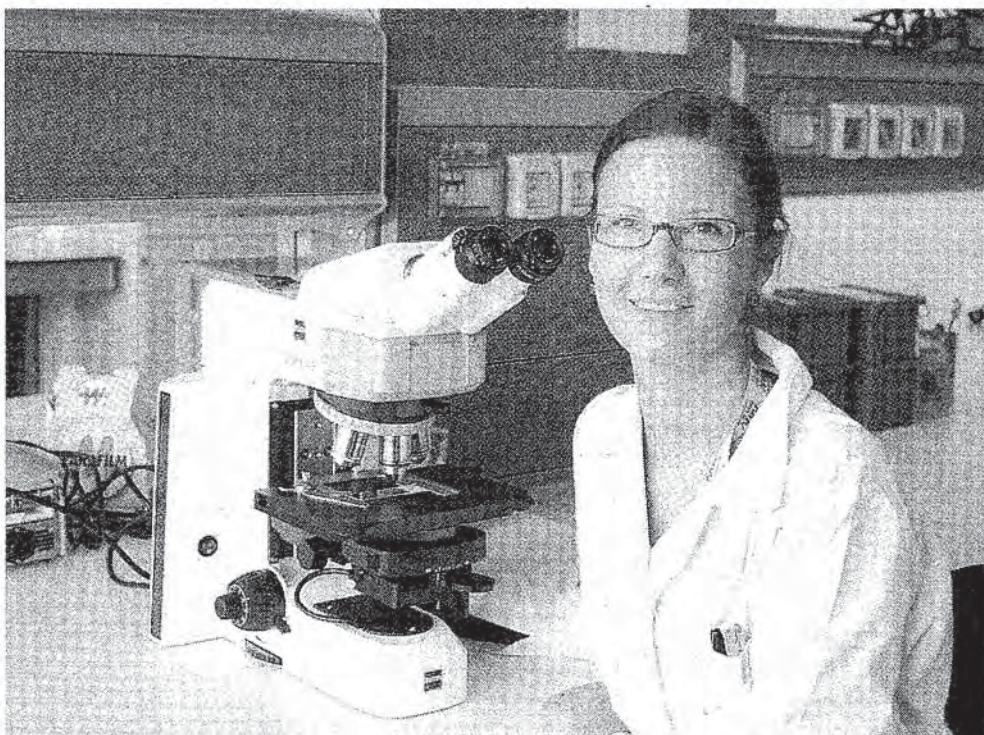


# Bergamo Sperimentazione all'istituto Mario Negri

## Studi sulle staminali

### «Così potremo riparare anche i reni»

*Premio internazionale a Cinzia Rota*



**Ricercatrice** Cinzia Rota, del Negri Bergamo, «Stem Cells-Young Investigator Award 2010»

#### Piccoli passi

«La ricerca scientifica è fatta di piccoli passi. Il futuro dipende anche, o soprattutto, da noi»

BERGAMO — Chissà se sabato, quando a Seul riceverà il prestigioso premio «Stem Cells-Young Investigator Award 2010» assegnato al ricercatore «under 30» che ha pubblicato un articolo rilevante sulle cellule staminali, le torneranno in mente le immagini di un tempo. Di quando, animata da una di quelle passioni che ti prendono da piccolo, con la madre si rifugiava nel Museo di Scienze naturali di Berga-

mo Alta. Era il suo passatempo preferito. Già allora sentiva di voler fare la biologa. Oggi Cinzia Rota, a 30 anni, ha realizzato il suo sogno. Grazie a una borsa di studio messa a disposizione dall'Associazione ricerca malattie rare lavora nei laboratori della nuova sede dell'Istituto Mario Negri ricavata nel parco scientifico del Kilometro Rosso. Ed è qui che ha realizzato lo studio che le è valso il premio che le verrà consegnato nell'ambito del Simposio internazionale sulle cellule staminali. Cinzia Rota lavorando su topolini ha dimostrato che le cellule mesenchimali staminali isolate dal sangue del cordone ombelicale sono in grado di ripristina-

re le normali funzioni in animali con insufficienza renale acuta dovuta alla somministrazione di una farmaco antitumorale. Se la stessa cosa fosse possibile per gli uomini, i possibili beneficiari sarebbero tantissimi. Ma proprio la sperimentazione sui topolini consente una riflessione nel momento in cui da più parti, com-

preso il ministro Vittoria Brambilla, c'è chi ne contesta l'impiego.

«I soli esperimenti in vitro — spiega Cinzia Rota — non sono sufficienti a capire come le cellule potrebbero reagire una volta impiantate in un essere umano. C'è molta confusione su questo tema. Si usano toni e immagini che non

corrispondono alla realtà. Anche i ricercatori hanno una coscienza. Non siamo torturatori».

I giovani scienziati hanno cuore e anche cervello. Manca, spesso, degli aiuti per svol-



gere al meglio il loro lavoro. Torna il tema degli scarsi fondi per la ricerca: «Fortunatamente ci sono i privati, come la Armr che mi ha assegnato la borsa di studio. I finanziamenti pubblici, specie nel campo delle staminali, sono molto scarsi. L'Italia non può competere con gli altri Paesi se non si investe di più sulla ricerca. Anche qui mi pare che prevalga una informazione distorta. La ricerca produce una qualità della vita migliore. Ci aiuta a curare le malattie, a vivere meglio e più a lungo».

Cinzia Rota parla con entusiasmo. Anche perché si sente fortunata di poter lavorare in un ambiente, quello del Negri di Bergamo diretto dal dottor Giuseppe Remuzzi, che vanta risultati d'eccellenza. Condividere la propria crescita professionale con ricercatori provenienti da tutto il mondo aiuta a produrre i risultati che trovano riconoscimenti a livello internazionale.

Il premio di Seul è solo l'ultimo. «La notizia — rivela la ricercatrice bergamasca — mi è arrivata alla fine di luglio, al ritorno dal mio viaggio di nozze. È stato come ricevere un altro regalo. Inaspettato ma molto gradito».

**Cesare Zapperi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA