

Sulle prestazioni delle strutture 45 indicatori L'efficienza dei 1.475 ospedali nelle pagelle del ministero

Paolo Del Bufalo e **Roberto Turno** ▶ pagina 49 e commento ▶ pagina 18

SANITÀ
La classifica del ministero
sugli ospedali italiani

▶ pagina 49

Sanità. Il ministero della Salute ha reso disponibili 45 indicatori su prestazioni e ricoveri di 1.475 strutture

Le mille efficienze degli ospedali

Dalle classifiche emergono livelli di servizio a macchia di leopardo

IL DIVARIO

La mortalità a 30 giorni per infarto del miocardio varia dal 28% del S. Giovanni di Tivoli al 4,1% di Città di Castello

Paolo Del Bufalo

Roberto Turno

ROMA

■ Mortalità per infarto o per scompenso cardiaco a 30 giorni dal ricovero, decessi per ictus a un mese dall'ingresso in ospedale, frattura del femore operata entro 48 ore, percentuale di parti cesarei, tempi d'attesa per ricomporre la frattura di tibia e perone. Il Governo lancia l'operazione trasparenza in ospedale. Quasi sul modello britannico. Per informare i cittadini e, intanto, stimolare gli amministratori a migliorarsi, a far benchmark. A risalire classifiche di cattiva sanità - al Sud, ma non solo - ma anche a confermare le eccellenze che pure l'Italia della salute possiede.

Con la consegna della password d'accesso ad Asl e ospedali, e da ieri ai giornalisti, il ministero della Salute ha messo a disposizione i dati di 45 indicatori di prestazioni e ricoveri ospedalieri (il 40% di tutta l'assistenza ospedaliera) di 1.475 ospedali pubblici e privati accreditati. Dati da raffinare e da prendere con cautela, è l'avvertenza dell'Agenas (Agenzia per i servizi sanitari regionali), che ha curato il «Programma nazionale esiti» in base ai risultati ospedalieri nel 2010 censiti sulla base delle schede di dimissione ospedaliera. «Non diamo pagelle, nessuna stelletta», hanno precisato Ful-

vio Moirano (direttore Agenas) e Carlo Perucci (direttore scientifico del programma). Anche perché i dati possono essere fallaci. Vuoi per errori di codifica o di procedure mal eseguite. Ma anche per comportamenti poco commendevoli degli amministratori: chi trucca i dati magari per lucrare più finanziamenti. Un caso per tutti: i parti cesarei in Campania, dopo una delibera del 2007 che ammetteva il rimborso maggiorato in caso di «posizione anomala del feto». Caso che infatti in Campania spopolò.

Le "classifiche" ci consegnano intanto la solita Italia della salute a mille velocità, anche all'interno delle regioni. I risultati delle schede di dimissione sono stati corretti scientificamente dall'Agenas con un esito di rischio che però deve fare i conti anche con un indice di «significatività statistica» sopra il quale il dato finale per ciascuna prestazione di ogni ospedale ha meno valore. Ecco così le "classifiche" - alcune delle quali presentiamo in questa pagina - da noi rielaborate, che tengono conto dei risultati più "sicuri".

Le performance che mostrano i 32 indicatori delle prestazioni (altri 13 riguardano l'ospedalizzazione e non misurano le performance, ma l'efficienza delle cure) sono estremamente diversificate. Per infarto acuto del miocardio la mortalità a 30 giorni va dal 28,32% dell'ospedale S. Giovanni Evangelista di Tivoli in provincia di Roma al 4,11% dell'ospedale di Città di Castello su una media italiana del 10,95%. Ma l'Agenas ricorda che non sempre i casi "migliori" sono necessariamente veritieri: un dato

molto basso può essere legato a un'errata diagnosi.

Meno distanti i risultati della mortalità a 30 giorni dopo un bypass aortocoronarico. Alla casa di cura Montevergine, (Avellino) il rischio è dell'8,22% mentre all'ospedale Mazzini di Teramo dello 0,23% contro una media nazionale del 2,78%. Va molto male la mortalità per ictus al Civitacastellana (Viterbo) dove dopo 30 giorni dal ricovero muore oltre il 35% di pazienti contro l'1,17% del «Veris delli Ponti» di Lecce. Enorme la differenza per le fratture di femore operate entro 48 ore: dal 93,87% del Villa Scassi a Genova (dato fortemente in dubbio) all'1,02% del San Biagio di Marsala. Queste le classifiche corrette scientificamente. Nel confronto tra grandi strutture con grandi volumi di prestazioni, a prescindere dalla correzione finale, in cima per l'infarto ci sarebbe l'Umberto I di Torino e in coda l'Umberto I di Roma. Per la mortalità dopo intervento di bypass il Niguarda sarebbe in testa, per la frattura di femore operata in 48 ore in coda ci sarebbe il Policlinico di Verona e in cima l'Oliveto Citra di Palermo. Insomma, il solito puzzle dell'Italia delle cure.



La graduatoria del ministero

Frattura del collo del femore: intervento entro 48 ore - In %		Ictus: mortalità a 30 giorni dal ricovero - Dati in %		Infarto miocardico acuto: mortalità a 30 gg. - Dati in %		Bypass aortocoronarico: mortalità a 30 giorni - In %				
IPRIMI		IPRIMI		IPRIMI		IPRIMI				
1	Ospedale Villa Grassi Genova LIGURIA	93,87	1	Pres. Osp. Veris Delli Ponti Scorrano (Lecce) PUGLIA	1,17	1	Ospedale Città di Castello Città Di Castello (Perugia) UMBRIA	4,11		
2	Ospedale S. Francesco Oliveto Citra (Salerno) CAMPANIA	93,30	2	Casa di cura Clinic Center Napoli CAMPANIA	1,35	2	Ospedale Martini Torino PIEMONTE	4,26		
3	Ospedale di Brunico Brunico (Bolzano) ALTO ADIGE	91,65	3	Pres. Osp. Barone Romeo Patti (Messina) SICILIA	1,47	3	Ospedale C. G. Mazzoni Ascoli Piceno MARCHE	4,26		
GLI ULTIMI		GLI ULTIMI		GLI ULTIMI		GLI ULTIMI				
1	Ospedale San Biagio Marsala (Trapani) SICILIA	1,02	1	Osp. di Civita Castellana Civita Castellana (Viterbo) LAZIO	35,02	1	Osp. S. Giovanni Evangelista Tivoli (Roma) LAZIO	28,32		
2	Pres. Osp. di Corigliano Corigliano Calabro (Cosenza) CALABRIA	1,18	2	Pres. Osp. N. S. di Bonaria San Gavino Monreale (Vs) SARDEGNA	25,79	2	Ospedale di Montebelluna Montebelluna (Treviso) VENETO	23,98		
3	Pre. Osp. Barone Romeo Patti (Messina) SICILIA	1,27	3	Pad. ospedaliero De Lellis Schio (Vicenza) VENETO	25,37	3	Pres. Osp. A. Cardarelli Campobasso MOLISE	23,24		
								1	Casa di cura Montevegine Mercogliano (Avellino) CAMPANIA	8,22
								2	Ospedale San Carlo Potenza BASILICATA	8,00
								3	Az. O. S. Anna e S. Sebast. Caserta CAMPANIA	7,58

L'Italia degli ospedali ancora da decifrare

OPERAZIONE TRASPARENZA NELLA SANITÀ

L'ospedale (Marsala) che solo nell'1% dei casi opera la frattura del femore in 48 ore e quello (Genova) che interviene subito nel 94% dei ricoveri. Chi del parto cesareo (Sicilia) ha fatto una missione collezionando il 90,7% di questi più costosi interventi e chi (Milano) usa il bisturi alla nascita solo nel 4% delle situazioni. E chi ha il record di mortalità per infarto a 30 giorni dal ricovero (Lazio) col 28% di casi contro il 4% di chi (Umbria) ha performance più benigne. «Non sono classifiche», ha precisato ieri il ministero della Salute presentando gli esiti di cura relativi a 45 prestazioni e ricoveri di 1.475 ospedali pubblici e privati accreditati.

Dati da prendere con le molle, certo. Perché ancora imprecisi, a volte per puri errori materiali in sede locale. Ma anche perché i dati, talvolta, possono essere stati truccati dagli amministratori: vuoi per nascondere cattive performance, vuoi per lucrare più fondi pubblici. La foto scattata mostra intanto la solita Italia della salute a ventuno velocità con il Sud in coda, ma anche un'Italia a marce diverse all'interno delle stesse regioni. Un puzzle ancora oscuro, che l'operazione trasparenza in ospedale potrebbe svelare. Perché ci curino bene e subito dappertutto. E perché si sprechi meno.



Rapporto Analizzate le schede di dimissioni di 1.475 aziende sanitarie. Interventi al cuore: a Ravenna, Firenze e Avellino i centri più virtuosi

Eccellenze e disastri, ecco la classifica degli ospedali

Frattura del femore? Meglio a Varese. A Palermo record di ricoveri per gastroenterite

ROMA — In Campania le cliniche private dichiarano che un numero straordinario di neonati, il 20% contro una media nazionale del 6%, si presentano all'appuntamento con la nascita in posizione fetale sballata, cioè con i piedi. Così giustificano il troppo frequente ricorso ai tagli cesarei, specialità napoletana.

Palermo vanta invece il record di ricoveri per gastroenterite pediatrica, tipici imbarazzi intestinali dell'infanzia, che richiederebbe soltanto semplici cure domestiche. Il territorio è sguarnito così per banali emergenze si corre in ospedale. Ancora. Nel Lazio funzionano la bellezza di 26 centri di colicistectomia endoscopica, con altrettanti primari. Il più grande, l'Umberto I di Roma, produce 95 interventi l'anno, gli altri arrivano a poche unità. Costi quadrupli in una regione con un deficit miliardario.

Spulciare il «Rapporto sulla valutazione degli esiti», reso accessibile a certe categorie di professionisti dal ministero della Salute che lo ha finanziato, significa anche poter contare le mille pecche di una sanità fatta di eccellenze e disastri. Non è questo l'obiettivo principale del rapporto consultabile

sul web. Regioni, Asl e società scientifiche possono trarne materia di confronto oltre che stimoli per risalire la china e riorganizzare le attività in perdita.

Arriverà un catalogo più semplice per i cittadini. Pagine Gialle dove ciascuno potrà verificare il rendimento delle strutture e scegliere con la guida del medico dove operarsi.

L'epidemiologo Carlo Perucci che ha curato l'opera presso l'Agenzia per i servizi sanitari Agenas diretta da Fulvio Moirano raccomanda di non parlare «di classifiche, graduatorie e giudizi. E' uno strumento di valutazione a supporto di programmi clinici e organizzativi per il miglioramento, l'efficacia e l'equità del servizio sanitario». L'ultima versione pubblicata su internet riguarda il 2010. Analizzate le schede di dimissione dei malati di 1.475 aziende. Le prestazioni sanitarie prese come indicatori sono 46. Artroscopia del ginocchio, chirurgia oncologica del polmone, tagli cesarei, sostituzione di valvole e bypass.

Si scopre ad esempio che per quanto riguarda l'angioplastica entro 48 ore dall'infarto la situazione è drammatica-

mente variabile. A Ravenna, Firenze-Careggi, Avellino-Moscato (tre citazioni tra tante realtà virtuose) un paziente ha buone probabilità di essere operato nei tempi. Ad Aversa, Macerata o Catania serve fortuna perché solo dai 2 ai 5 su 100 non subiscono ritardi. Se proprio ci si deve fratturare il femore è meglio scivolare a Varese, dove quasi sempre entro due giorni entri in camera operatoria, che a Frosinone dove l'attesa nel 95% dei casi è più lunga.

Ricoveri impropri per durata? All'Humanitas per una colicistectomia laparoscopica il ricovero inferiore a 4 giorni è la normalità, in molti centri del Sud un'eccezione. Moirano è sicuro che il sistema degli esiti online porterà un miglioramento: «I direttori generali che producono dati negativi dovranno per forza tentare il recupero. E anche per i medici sarà uno stimolo». In Usa e in Gran Bretagna la pubblicazione delle performance è una realtà consolidata. In Italia il prossimo passo sarà quello di valutare anche l'attività dei chirurghi.

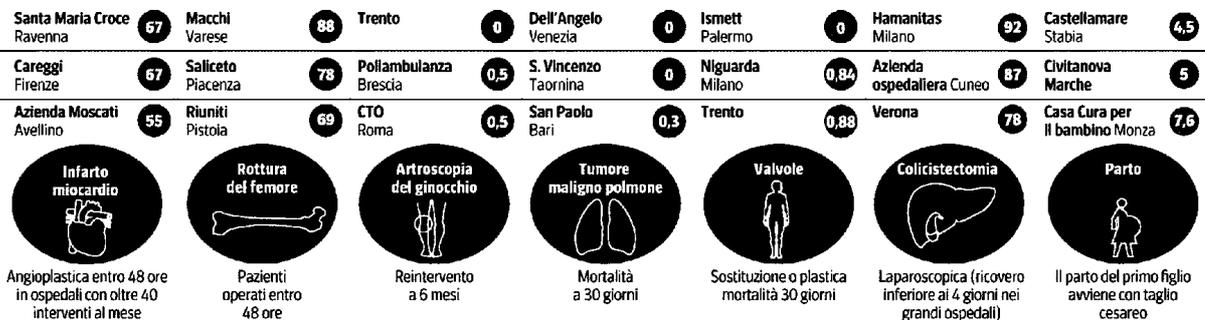
Margherita De Bac
mdebac@corriere.it



BUONI RISULTATI

I risultati

Ecco alcuni esempi di ospedali virtuosi e centri sotto la media stabilita dal ministero della Salute. Dati in %



RISULTATI NEGATIVI



Fonte: Programma valutazione del ministero della Salute

CDS

Buoni&Cattivi: la prima pagella degli ospedali

Operazione trasparenza del ministero
Bocciato il Sud, Centro-Nord con luci e ombre

il caso

PAOLO RUSSO
ROMA

Sperare di ridurre per tempo una frattura al femore senza rischiare di restare invalidi per il resto dei giorni è un'utopia nel 70% degli ospedali italiani. Ma se a Brescia, al Macchi di Varese o all'Ospedale Oliveto Citra di Salerno nella quasi totalità dei casi si interviene entro le 48 ore, limite considerato ottimale per evitare invalidità, non è così al Policlinico di Verona o a Frosinone, dove si interviene per tempo solo nel 5% dei casi.

E la sanità mostra di andare a due marce anche quando si osservano altri indicatori, come il ricorso ai parti cesarei o la mortalità a 30 giorni dopo un infarto o un bypass. Al ministero della Salute mettono le mani avanti, avvertendo che non sono pagelle. Ma a dare di fatto i voti agli ospedali d'Italia con un'inedita operazione di trasparenza sono proprio loro. O meglio, l'Agenas, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali che

DUE VELOCITÀ

Dai bypass coronarici ai parti cesarei, realtà molto diverse tra loro

LE REGIONI

Ora toccherà a loro cercare di rimediare con i casi più difficili

ha messo a punto una banca dati on-line, per ora consultabile solo da addetti ai lavori e media, domani, in una versione semplificata, anche a portata di mano degli assistiti. Un lavoro immane, che ha consentito di fare le pulci a quasi 1500 strutture pubbliche e private convenzionate, con l'obiettivo dichiarato dal ministro Renato Balduzzi di eliminare inefficienze e sprechi. Certo, «sono dati da utilizzare con cautela», mette in chiaro il direttore scientifico del «Programma nazionale esiti», Carlo Perucci. I dati per essere confrontabili si devono riferire a strutture con un significativo numero di prestazioni erogate e bisogna considerare altre variabili. Quello che gli esperti dell'Agenas hanno fatto per «La Stampa», stilando la lista degli ospedali più e meno efficienti per le prestazioni più rilevanti. E quello che emerge è il quadro di una sanità di serie A e una di B. Magari anche all'interno di una stessa regione. Salvo poi guardare i grandi numeri che rivelano quel che si sa già: al Sud si arranca, mentre nel Centro-Nord (Lazio escluso) la media è più che accettabile. Ma non ovunque. Prendiamo l'infarto miocardico acuto. All'Umberto I di Torino la mortalità a 30 giorni è sotto la media nazionale con il 3,8% dei casi e così a Legnano (3,9%). Ma al Policlinico Umberto I di Roma la soglia schizza al 22%. E non va molto meglio al Loreto-mare (Napoli) dove lampeggia un 21% di decessi.

A due velocità contrapposte si va anche quando per il bypass aortocoronarico. Al Niguarda di Milano non si sono registrati decessi a 30 giorni e sotto l'1% sono anche l'Ospedale di Trieste, il Sant'Orsola di Bologna, il Sant'Andrea di Roma. Ma per questo tipo di intervento forse è meglio non ricoverarsi alla Casa di Cura Montevergine di Avellino o al San Carlo di Potenza, dove la mortalità raggiunge picchi dell'8 per cento contro una media di poco superiore al 2.

Poi c'è il boom dei parti cesarei, spesso non necessari. Qui la parte del leone la fa la Campania. Ma a dimostrazione che la mappa dell'efficienza sanitaria è comunque a macchia di leopardo, proprio in Campania, a Castellammare di Stabia, si fa solo il 4,4% di cesarei al primo parto, contro il 77% dell'ospedale di Alatri nel Lazio o il 72% di ricorsi al bisturi alla Casa di Cura Sanatrix di Napoli. Percentuali da brividi spiccano anche leggendo la lista dei peggiori nella riduzione delle fratture al femore. I parametri internazionali dicono che negli anziani si deve intervenire entro 2 giorni, ma all'Ospedale di Caserta questo avviene solo nel 3% dei casi (quando ci sono ospedali come l'Oliveto Citra di Salerno che centrano l'obiettivo nel 93 volte su 100). Un'altalena impazzita che spetterà ora soprattutto alle Regioni regolare sui ritmi più sicuri.

La classifica

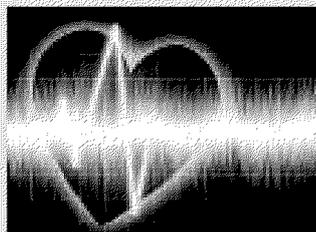
INFARTO MIocardico ACUTO (mortalità a 30 giorni)

I MIGLIORI

1. Umberto I di **Torino** (3,8%)
2. Ospedale di **Legnano** (3,9%)
3. Ospedale di **Foligno** (4,8%)
4. **Ascoli Piceno** (4,3%)
5. Cervello di **Palermo** (4,5%)

I PEGGIORI

1. Pol. Umberto I **Roma** (22%)
2. Loretomare **Napoli** (21%)
3. **Sassari** (20%)
4. San Martino **Genova** (16,5%)
5. Osp. Civile **Verona** (16,5%)



BYPASS AORTOCORONARICO (mortalità a 30 giorni)

I MIGLIORI

1. Niguarda **Milano** (0%)
2. **Trieste** (0,6%)
3. Sant'Orsola **Bologna** (0,6%)
4. Sant'Andrea **Roma** (0,7%)
5. Casa di cura Città di **Lecce** (0,9%)

I PEGGIORI

1. Casa di cura Montevergine **Avellino** (8,2%)
2. San Carlo **Potenza** (8%)
3. San Martino **Genova** (6,8%)
4. Casa di cura Città di **Alessandria** (5,9%)
5. Ospedali Fazi **Lecce** (5,7%)

ESITO FRATTURA AL FEMORE (entro 48 ore)

I MIGLIORI

1. Ospedale **Oliveto Citra** (93%)
2. Poliambulanza **Brescia** (91%)
3. Osp. Macchi di **Varese** (88%)
4. Ospedale **Versilia** (84%)
5. **Schio** (83%)

I PEGGIORI

1. Policlinico di **Verona** (5%)
2. Ospedale di **Frosinone** (5%)
3. Riuniti di **Foggia** (3,5%)
4. Ospedale **Caserta** (3%)
5. S. Antonio Abate **Trapani** (3%)



CESAREI AL PRIMO PARTO (percentuale su totale parti)

I MIGLIORI

1. **Castellammare Stabia** (4,4%)
2. Ospedale **Treviso** (5,7%)
3. Casa di cura per il Bambino di **Monza** (7,6%)
4. Ospedale Buzzi **Milano** (9,6%)
5. Ospedale Valdinievole **Pescia** (9,7%)

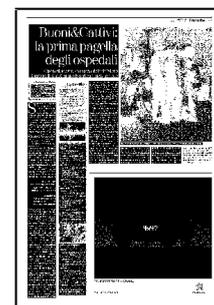
I PEGGIORI

1. Ospedale **Alatri** (77%)
2. Casa di Cura Sanatrix **Napoli** (72%)
3. Ospedale Piemonte di **Messina** (71%)
4. Pol. Umberto I **Roma** (53%)
5. San Martino di **Genova** (51%)

Fonte: ELABORAZIONE DELL'AGENZIA
PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI SU
DATI PROGRAMMA NAZIONALE ESITI



Diventa più facile per gli utenti e i malati capire il valore e l'efficienza degli ospedali italiani



LE CIFRE DELLA SANITÀ ITALIANA L'annuncio del ministro della Salute

Chi cura peggio? La verità sugli ospedali

Per la prima volta diffuse le percentuali di mortalità reparto per reparto: «Ma non sono pagelle»

Francesca Angeli

Roma Qual è l'ospedale più attrezzato per farsi operare al femore? E a quale struttura è meglio rivolgersi per un parto sicuro? E soprattutto quale invece è assolutamente meglio evitare? Fino a ora il paziente poteva basarsi soltanto sui consigli di amici e parenti o di un medico di fiducia. Tra qualche mese, assicurano dal ministero della Salute, saranno messe direttamente a disposizione dei cittadini tutte le informazioni cruciali sulle 1.475 strutture ospedaliere italiane: dati sull'appropriatezza delle cure e dei ricoveri e anche sull'esito delle cure, tasso di mortalità e di guarigioni. Insomma scegliere una struttura invece di un'altra non sarà più un atto di fede ma una scelta consapevole come avviene in altri paesi europei che da tempo hanno messo a disposizione dei pazienti la carta d'identità dei loro ospedali.

Nel frattempo il ministero della Salute per volontà del suo titolare, Renato Balduzzi, ha compiuto un primo passo verso questa massiccia operazione trasparenza che coinvolge il servizio sanitario pubblico aprendo ai media la consultazione di questi dati.

Da tre anni l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) raccoglie le schede di dimissione ospedaliera, rielabora i dati mettendoli poi a disposizione delle Regioni e delle istituzioni del settore in modo che siano per primi gli operatori stessi ad usarli per intervenire sulle eventuali mancanze, potenziando i servizi più deboli. E' questo infatti il primo scopo del Programma nazionale di valutazione esiti dell'Agenas: mettere sotto gli occhi dei diretti responsabili l'evidenza di disfunzioni e carenze. L'obiettivo non è quello di

stilare classifiche o dare pagelle alle diverse strutture anche se poi sarà inevitabile giudicare male ad esempio un ospedale che registra un tasso di mortalità molto superiore alla media per un tipo di intervento. Alcune regioni sono già intervenute sulle base dei dati forniti dall'Agenas. La Toscana ad esempio ha modulato il pagamento delle indennità di risultato dei direttori generali delle aziende sanitarie verificando il raggiungimento di certi parametri anche nel confronto con i risultati raggiunti nelle varie strutture.

Che cosa è già emerso dalla lettura dei dati? Prima di tutto purtroppo ancora volta un'Italia a due velocità: al nord in generale la sanità funziona, al sud invece ci sono veri e propri buchi neri a cominciare addirittura dalla qualità dei dati trasmessi. La «scoperta» più utile è sicuramente quella sulla manipolazione dei dati. Nel corso di questi anni è emerso con chiarezza che alcuni ospedali manipolano i dati sul ricovero a scopi opportunistici. Il caso più eclatante è quello sui parti cesarei in Campania. Analizzando i dati sugli interventi cesarei risultava che la percentuale dei parti a rischio, quindi tali da giustificare l'intervento, in quella regione era praticamente pari al cento per cento. Ecco perché poi il ministro Balduzzi ha deciso di intervenire in modo drastico mandando i Nas in sala parto a verificare l'appropriatezza delle scelte mediche.

Altro elemento significativo è quello che riguarda i ricoveri impropri. Possibile che ci siano strutture che fanno ricoverare pazienti per semplice ipertensione? A Foggia risulta una percentuale di ricoveri per questa patologia di 3,6 per mille contro lo 0,1 di Padova. A Pa-

lermo invece si ricoverano con facilità i bambini affetti da asma 2,98 per mille contro ad esempio lo 0,2 di Vicenza. Per non parlare dei ricoveri dei bimbi più piccoli per un po' di diarrea: 0,3 a Venezia, Pistoia, Firenze contro il 7,38 a Palermo il 7,42 per mille a Bari. Tutta colpa di ostriche e cozze?

Altro dato significativo quello sulla tempestività dell'intervento in caso di frattura al femore che andrebbe eseguito entro le 48 ore dal ricovero: purtroppo soltanto in un caso su tre si rispetta questo limite.

DIVARIO
Confermata la nota spaccatura: a Sud più decessi in corsia TRUCCHI
L'analisi ha permesso di scoprire chi manipola i numeri (vedi Campania)

IN SALA OPERATORIA
Sono stati resi noti i primi dati sulla mortalità negli ospedali italiani: la svolta è stata annunciata dal ministero della Salute e servirà a chiarire quanto funziona e quanto spesso invece fallisce la sanità nel nostro Paese [Ansa]



I PRIMI RISULTATI

Ecco regione per regione dove si muore di più per infarto

La prima cifra indica il numero dei pazienti, la seconda, in percentuale, la mortalità per infarto del miocardio durante il ricovero. La media italiana è 10,95%.

ABRUZZO

S. Salvatore - L'AQUILA 135 - 19,28
SP. Santo - PESCARA 313 - 13,32
Mazzini - TERAMO 167 - 20,39
Renzetti - LANCIANO 174 - 16,31
Annunziata - SULMONA 145 - 8,93

CALABRIA

Civile - LOCRI 147 - 11,89
Ferrari - CASTROVILLARI 100 - 8,94
Pugliese - CATANZARO 350 - 12,7
Jazzolino - VIBOV. 154 - 7,26
Annunziata - COSENZA 543 - 8,05

CAMPANIA

Cardarelli - NAPOLI 592 - 13,27
G. Rummò - BENEVENTO 259 - 6,83
S.G. Moscati - AVELLINO 401 - 7,62
Monaldi - NAPOLI 134 - 7,65
Mediterranea - NAPOLI 95 - 5,03
F.B.F. - NAPOLI 133 - 20,78
Villa dei fiori - ACERRA 184 - 4,92
Betania - NAPOLI 171 - 14,58
ARIANO IRPINO 114 - 11,11
CIVILE - AGROPOLI 98 - 13,77
PIEDIMONTE MATESE 80 - 16,06
RIZZOLI - LACCO AMENO 134 - 4,45
S. GIOVANNI DI DIO -
FRATTAMAGGIORE 175 - 7,9
S. GIULIANO - GIUGLIANO IN
CAMPANIA 277 - 10,98

S. GIUSEPPE E MELORIO - SANTA
MARIA CAPUA VETERE 195 - 6,25
PELLEGRINI - NAPOLI 141 - 12,04
LORETO MARE - NAPOLI 228 - 21,24
S. PAOLO - NAPOLI 170 - 12,98
POLLA 122 - 10,09

VILLA MALTA - SARNO 154 - 11,5
S.G. MOSCATI - AVERSA 463 - 9,02

MARCHE

S. SALVATORE - PESARO 266 - 12,95
MAZZONI - ASCOLI P. 211 - 4,26
PROFILI - FABRIANO 88 - 4,83
PROV.LE - MACERATA 283 - 8,74
MADONNA DEL SOCCORSO - SAN
BENEDETTO DEL TRONTO 124 - 8,63
RIUNITI - JESI 175 - 7,01
SANTA CROCE - FANO 266 - 8,36
SENIGALLIA 169 - 8,98

G.M. LANCISI - ANCONA 143 - 3,71
FERMO 315 - 10,75

MOLISE

A. CARDARELLI - CAMPOBASSO
114 - 23,24

TRENTINO

TRENTO 325 - 12,71
Rovereto - ROVERETO 107 - 8,27

PIEMONTE

S. Croce - CUNEO 302 - 8,17
S. Luigi - ORBASSANO 216 - 16,77
Civico - CHIVASSO 191 - 6,87
Agnelli - PINEROLO 270 - 8,12
Civile - IVREA 233 - 10,45
Infermi - RIVOLI 429 - 7,28
Infermieri - BIELLA 325 - 10,37

M. Vittoria - TORINO 516 - 12,37
Maggiore - SAVIGLIANO 194 - 8,31
Martini - TORINO 189 - 4,26
Mondovì 111 - 11,19

S. Andrea - VERCELLI 203 - 11,49
S. Croce - MONCALIERI 261 - 10,73
S.G. Battista - TORINO 454 - 12,76
S. Lazzaro - ALBA 195 - 10,4
Civile - ACQUI TERME 98 - 14,13

SS. Antonio e Biagio -
ALESSANDRIA 281 - 7,79

Carità - NOVARA NO 291 - 14,25
S. Giacomo - NOVI L. 106 - 8,66

S. Spirito - CASALE M. 135 - 14,7
Umberto I - TORINO 240 - 3,76

Riuniti - CIRIE' 203 - 16,96

Massaia - ASTI 384 - 12

S.G. Bosco - TORINO 330 - 11,8

PUGLIA

Riuniti - FOGGIA 304 - 10,36
Policlinico - BARI 336 - 12,44

Villa Verde - TARANTO 284 - 6,45
Bonomo - ANDRIA 143 - 12,75

Panico - TRICASE 158 - 16,65

Tatarella - CERIGNOLA 86 - 18,78

Di Miccoli - BARLETTA 233 - 11,91

San C. Lellis - MANFREDONIA 82 -
11,77

Sollievo - S.G. ROTONDO 101 - 20,83

Perrino - BRINDISI 390 - 10,67

S. Paolo - BARI BA 227 - 13,99

Sacro Cuore di Gesù - GALLIPOLI

93 - 3,65

SS Annunziata - TARANTO 243 -

9,89

Sud - BARI 164 - 17,78

SARDEGNA

Brotzu - CAGLIARI 230 - 8,85
S. Giovanni di Dio - CAGLIARI 246 -

9,79

Civile - SASSARI 282 - 20,28

S. Martino - ORISTANO 194 - 14,21

S. Francesco - NUORO 199 - 10,97

S. Giovanni di Dio - OLBIA 144 - 9,64

SS. Trinità - CAGLIARI 109 - 14,07

TOSCANA

Careggi - FIRENZE 802 - 11,85
Universitaria pisana - PISA 305 -

9,58

Aretina nord - AREZZO 317 - 10,77

Della misericordia - GROSSETO

345 - 10,94

Riuniti - PISTOIA 279 - 7,75

Riuniti - SIENA 323 - 11,73

Riuniti Val di Chiana -

Montepulciano SI 89 3,41

Versilia - CAMAIORE 277 - 8,43

Osp. Civile - CARRARA 143 - 5,08

OSP. CIVILE - CARRARA 143 - 5,08

OSP. CIVILE - CARRARA 143 - 5,08

UMBRIA

PERUGIA 521 - 9,54

S. Maria - TERNI 305 - 10,39

Città di Castello - PERUGIA 94 -

4,11

S. Matteo degli infermi - SPOLETO

117 - 6,71

Alto Chiascio - GUBBIO 124 - 9,15

VALLE D'AOSTA

Reg. Le U. Parini - AOSTA 230 - 8,69



Malasanità

Farmaci scaduti,
truffe, sporcizia:
nel mirino dei Nas
cliniche e ospedali

Servizio

A PAGINA 9

Medicinali scaduti e truffe sequestri per 200 mila euro I pronto soccorso al setaccio dei carabinieri

12

**Ispezioni
negli ospedali**
da parte dei Nas
nei primi due mesi
del 2012.
Nelle cliniche
sono stati 22

35

**Denunce
nelle cliniche**
per le irregolarità
riscontrate dai Nas
durante le verifiche
effettuate nei primi
due mesi del 2012

Caos

Durante i controlli sono state individuate anche prestazioni mai eseguite e planimetrie mutate

Centocinquantamila euro di **farmaci** scaduti e attrezzature sequestrate negli ospedali pubblici di Roma e cinquantamila in ventidue cliniche accreditate e non. È il bilancio del lavoro svolto nei primi due mesi di quest'anno dai carabinieri del Nas di Roma nel pianeta sanità, tristemente ricco di truffe ai danni del Servizio sanitario regionale.

Tra le irregolarità scoperte carenze igieniche e strutturali, medicinali scaduti e personale non sempre numericamente adeguato in reparti e sale operatorie. Ma gli accertamenti dei militari, scaturiti dal sovraffollamento di molti pronto soccorso della Capitale a gennaio e febbraio, hanno dato vita a una inchiesta della magistratura, al momento senza indagini. Le verifiche sono in una fase iniziale: i carabinieri sono partiti dai Di-

partimenti di emergenza.

Lì i mass media avevano denunciato casi eclatanti come una malata con l'Alzheimer legata alla barella per 4 giorni in attesa di ricovero nel Policlinico Umberto I e due pazienti con l'infarto ai quali era stato praticato il massaggio cardiaco nel San Camillo sdraiati su materassini per terra, in assenza di letti liberi. E in alcuni casi è emerso che medici, infermieri e tecnici in servizio erano insufficienti per assistere le decine di cittadini corsi in ospedale. Al setaccio sono finiti anche il funzionamento, la strumentazione e l'idoneità delle ambulanze e i requisiti del personale di bordo.

Nei primi due mesi del 2012 negli ospedali pubblici sono state eseguite dodici ispezioni e tre cittadini sono stati segnalati all'autorità giudiziaria: complessivamente sono state registrate undici denunce penali e cinque segnalazioni amministrative. Il valore dei sequestri effettuati nelle strutture pubbliche, secondo i Nas, si aggira sui 150 mila euro.

Nelle cliniche private capitoline, in-



vece, sono stati compiuti ventidue controlli con sette cittadini segnalati alla magistratura, trentacinque denunce penali (ma il valore dei sequestri ammonta a circa 50 mila euro). Nessuna irregolarità nelle cliniche convenzionate con la Regione. Dati preoccupanti soprattutto se si paragonano con i 152 controlli negli ospedali (con 106 denunce penali) eseguiti durante lo scorso anno e le 46 verifiche compiute nelle cliniche (4 denunce penali).

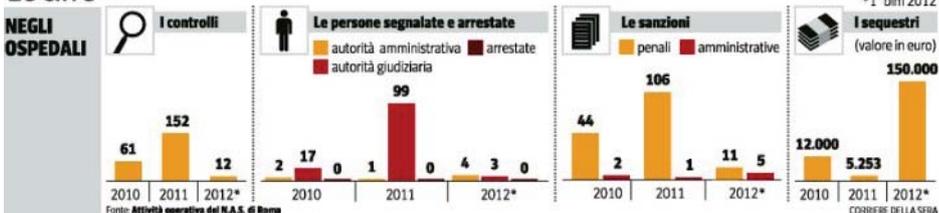
Spesso dagli armadietti di cliniche e ospedali, anche nel 2012, sono saltati fuori farmaci scaduti. I militari hanno scoperto in alcuni casi che erano state fatturate e pagate dalla Regione prestazioni sanitarie mai eseguite o diverse da quelle dichiarate. In alcune case di cura private, oltre a carenze igienico-sanitarie, erano state eseguite modifiche alla planimetria senza le necessarie autorizzazioni regionali. Così ai malati erano assegnati meno spazi di quelli previsti per legge.

I carabinieri del Nas hanno verificato e continueranno a controllare se pure nella Capitale si siano verificati episodi di medici e infermieri del servizio pubblico che, abbandonando Asl e ospedali, effettuavano prestazioni a pagamenti nelle cliniche, come è avvenuto a Napoli e a Ragusa.

Francesco Di Frischia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le cifre



Umberto I Malati e parenti in attesa

Carofiglio: non posso e non voglio candidarmi al posto di Emiliano

Appalti e cliniche nuova bufera su Tedesco e il Pd pugliese

FOSCHINI E MALTESE
A PAGINA 17

La vicenda

Sanità, nuova bufera sul Pd pugliese

Appalti e favori, Tedesco tra i 44 indagati. E un consigliere chiese 50 biglietti di Zero

GLI ACCREDITAMENTI

La Guardia di Finanza ha chiuso un'inchiesta sugli accreditamenti delle cliniche private: gli indagati sono 44

LE FORNITURE

Il Nas indaga su un giro di appalti truccati nella Asl di Foggia: al centro un imprenditore, fratello di una consigliera di Vendola

LE NOMINE

La prima inchiesta sulla sanità pugliese e sul sistema Tedesco ha riguardato le procedure di alcune nomine

GLI APPALTI

Il sistema Tarantini era uno di quelli che ha visto al centro gli appalti truccati dati da una serie di Asl pugliesi

GIULIANO FOSCHINI

BARI — Ci sono gli appalti senza gara d'appalto dati agli amici degli amici. Gli strumenti per le sale operatorie acquistati e mai usati. Le cliniche accreditate dal servizio sanitario quando erano ancora ruderi. C'è persino una richiesta di 50 biglietti omaggio per il concerto di Renato Zero. Sono tutte storie legate ad alcuni consiglieri regionali del Partito democratico pugliese, che rischia di essere travolto da nuove inchieste giudiziarie. Quelle che fanno più paura, come ha raccontato ieri *Repubblica*, arrivano da Bari e da Foggia.

La prima è condotta dal nucleo di Polizia tributaria della Guardia di Finanza con i pm Francesco Breton e Marcello Quercia. Quarantaquattro indagati. Centro dell'indagine il senatore ex Pd (ora al Gruppo misto) Alberto Tedesco. Oggetto, l'accreditamento di alcune cliniche private, nonostante non ne avessero i requisiti. Coinvolti imprenditori, la struttura tecnica dell'assessorato regionale alla Sanità e nelle carte torna spesso il nome di altri esponenti del Pd, come l'ex vice presidente della giunta Sandro Frisullo e quello di altri consiglieri del partito. L'informativa è ora sul tavolo della procura che sta decidendo come muoversi: certo è che nell'inchiesta ci sono importanti flussi di denaro.

Tanti soldi sono girati anche attorno alla Asl di Foggia secondo quanto ricostruito dai carabinieri del Nas di Bari. Un anno fa sono stati arrestati alcuni dirigenti dell'azienda sanitaria e un imprenditore, Vincenzo Nuzziello, fratello di Anna, consigliera regionale eletta con la lista civica di Vendola. L'accusa guar-

dava forniture da 200mila euro di apparecchi per la sala operatoria comprati da quattro ospedali. In realtà nascondevano un sistema: con la complicità di un funzionario (anche lui arrestato) venivano bandite gare d'appalto sotto soglia, per una cifra cioè che non prevedeva la gara d'appalto, per la fornitura di apparecchi medicali.

A queste gare venivano chiamate quattro, cinque aziende. Tutte riconducibili allo stesso imprenditore. Che così era certo di aggiudicarsi la gara. Ora, come emerge dagli atti sequestrati a casa degli arrestati e da successive operazioni, il meccanismo si è ripetuto per una serie di appalti. E ha goduto della complicità dei politici. Nelle carte torna il nome del presidente della commissione Sanità del Pd, Dino Marino, che come risulta da alcune foto era stato anche in vacanza con alcune persone coinvolte nell'inchiesta. «Ma la notizia di un'indagine a mio carico è destituita di ogni fondamento» ha spiegato ieri in una nota ufficiale. Un altro consigliere regionale del Pd è indagato a Trani: Filippo Caracciolo chiese 50 biglietti per il concerto di Renato Zero. Ipotesi di reato, tentata concussione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE INCHIESTE La procura di Foggia indaga su fatture gonfiate per pagare i politici

«Fondi neri con le ambulanze» la nuova sanitopoli pugliese

Caso Degennaro, il giallo delle e-mail compromettenti cancellate

di MASSIMO MARTINELLI

ROMA - Dicono che il tesoretto aumentasse ogni volta che qualcuno si sentiva male. E che la sirena dell'ambulanza di servizio fosse accompagnata da un sorrisetto d'intesa del funzionario di turno, del quale nessuno capiva il significato. Finché non si è presentata la polizia giudiziaria. Ci sono anche episodi del genere nell'inchiesta della procura di Foggia sul servizio Ares 118. Che presto potrebbe portare a un nuovo terremoto politico-giudiziario nei palazzi della politica pugliese, forse più potente di quello innescato dalle indagini sui fratelli Degennaro e sui loro rapporti con il sindaco di Bari, Michele Emiliano.

Nel caso dell'inchiesta di Foggia, le indiscrezioni parlano di un sistema ideato nel 2008 e perfezionato nel 2009. Che prevedeva la creazione di un pool di cooperative private per il servizio ambulanze del 118 che alimentava un circuito economico occulto per finanziare la politica regionale. In altre parole, secondo i primi accertamenti, le Asl pugliesi pagavano ai privati le chiamate del servizio ambulanza dietro presentazione di regolare fattura. E una parte di quei soldi veniva dirottata in un fondo comune, rigorosamente occulto, che veniva utilizzato per distribuire tangenti ai politici che avevano appoggiato questa o quella cooperativa. Sotto i riflettori della procura di Foggia, inevitabilmente, è finita di nuovo la Sanitaservice, creata nel 2008 per gestire i servizi di supporto alle attività della azienda sanitaria locale. L'inchiesta sui fondi neri creati con le fatture gonfiate per i

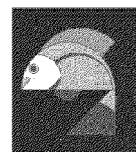
soccorsi in ambulanza sarebbe una costola di un'altra indagine sulle sponsorizzazioni politiche, che già lo scorso anno aveva portato in carcere alcuni amministratori locali dopo il ritrovamento di una lista di ottanta persone da assumere (dietro segnalazione di politici regionali) negli ospedali di Cernigliola, Manfredonia e Monte Sant'Angelo. E prima ancora, già nel 2008, il pool di magistrati baresi che si occupano di sanità spedì la Finanza all'Ares 118 di Foggia per prelevare tutti i documenti che riguardavano i contratti di Sanitaservice con le cooperative private che fornivano le ambulanze per il servizio di pronto intervento. La nuova inchiesta sarebbe strettamente collegata del procuratore Vincenzo Russo, che tre mesi fa portò in carcere sei persone tra medici, imprenditori e dirigenti della Asl, e che potrebbe coinvolgere persino il presidente della commissione Sanità della Regione, Dino Marino. Nello stesso filone di indagini sanitarie si inserisce anche l'inchiesta della procura di Bari sugli accreditamenti nelle cliniche, che vede indagato l'ex assessore alla Sanità (e attuale senatore Pd) Alberto Tedesco e altri componenti della Giunta, che avrebbero favorito l'assegnazione di convenzioni a strutture sanitarie che non ne avevano i requisiti.

Intanto, le ultime indiscrezioni sull'altra indagine che sta scuotendo il capoluogo pugliese, quella sui fratelli Degennaro, raccontano delle protezioni sulle quali la famiglia di imprenditori poteva contare anche dopo l'avvio dell'inchiesta. Negli atti è descritto quello

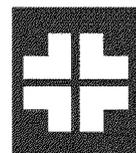
che si verificò in occasione delle prima perquisizione della Finanza negli uffici di una delle società di contabilità dei Degennaro, che hanno ottenuto appalti pubblici di valore enorme anche in cambio - sostengono gli investigatori - di un appoggio forte alla candidatura di Michele Emiliano alle ultime elezioni comunali. È emerso infatti che mentre la procura di Bari acquisiva i dati informatici della Dg Consulting srl, qualcuno entrò nel server della società dall'esterno e cancellò i numerosissimi dati contenuti nelle caselle di posta elettronica di Gerardo e Daniele Degennaro e di un alto funzionario, Alberto Pansini. «Tale cancellazione - si legge in una informativa della Guardia di Finanza - ha precluso ogni possibilità di conoscere il contenuto delle singole e-mail e i relativi allegati».

massimo.martinelli@ilmessaggero.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La procura di Bari ha aperto un'inchiesta per frode sui fratelli Degennaro. Il sindaco Emiliano viene chiamato in causa per aver accettato doni



Nuove inchieste a Bari e Foggia sul filone della sanitopoli pugliese. Accertamenti sul senatore pd Tedesco e sul consigliere pd Marino



L'inchiesta sui Degennaro rischia di costare ora a Emiliano la candidatura a governatore per il dopo-Vendola



MEDICINA DI FRONTIERA | CHI RICERCA TROVA

Con 25 mila euro combatto il cancro

La Fondazione Veronesi finanzia, ogni anno, giovani scienziati. Servono davvero quei soldi? Per capirlo basta chiedere a Elena Berrone che uso ne ha fatto.

DI DANIELA MATTALIA

Quando parla di cellule staminali e di microvescicole, le si accende la voce. Dice che la vita di laboratorio è il massimo. Che si sente «un vulcano di idee» e che il tumore «è per me entusiasmante». Proprio così, entusiasmante. Termine che colpisce soprattutto quando, andando avanti nell'intervista, racconta che il padre è morto tre anni fa per un sarcoma, «ed è questo che mi ha fatto scegliere il tumore come campo in cui specializzarmi. Prima lavoravo sul diabete».

Elena Berrone, ricercatrice di 35 anni, è una dei giovani talenti che la Fondazione Veronesi, nel 2011, ha scelto di finanziare con una borsa di studio di 25 mila euro; e, in seguito ai risultati ottenuti nel suo dipartimento di medicina interna all'Università di Torino, i fondi sono stati rinnovati anche per il 2012.

Nel laboratorio torinese, il gruppo di ricerca di Berrone (coordinato da Massimo Porta e in collaborazione con Giovanni Camussi) studia una cosa fondamentale: in quale modo il tumore, qualsiasi tumore, riesce a procurarsi sangue e ossigeno e a crescere. Lo aiutano in questo le cellule staminali e, in particolare, le microvescicole al centro del progetto finanziato. «Magari dirò qualche termine difficile, ma cercherò di essere chiara» premette Berrone. «Le microvescicole sono particelle prodotte dalle cellule per comunicare. Noi abbiamo studiato le microvescicole rilasciate da cellule staminali isolate dal midollo osseo.



Cellule nel mirino

Il 28 marzo la Fondazione Veronesi consegnerà i Grant 2012 a ricercatori e medici di talento.

Elena Berrone, 35 anni, all'Università di Torino, indaga sul ruolo delle cellule staminali nello sviluppo del tumore.



GLIHI PASSING

Abbiamo scoperto che i loro segnali inducono una cellula vascolare specifica, che si chiama pericita, a stimolare l'endotelio, il tessuto che riveste la superficie interna dei vasi sanguigni. E l'endotelio, così sollecitato, crea nuovi vasi sanguigni che nutrono il tumore». In altre parole, è come se le microvescicole aizzassero la cellula vascolare. «Diciamo che la deviano dalla retta via. Questo fa perdere il controllo ai vasi sanguigni che proliferano: e la creazione di nuovi vasi sanguigni, l'angiogenesi, è la strategia chiave che i tumori mettono in atto per espandersi».

L'angiogenesi è uno dei tanti filoni su cui punta la ricerca anticancro, la novità, in questo caso, è avere individuato per la prima volta la «cattiva influenza» delle microvescicole. «Per ora abbiamo condotto

i test su una linea cellulare brevettata da noi: cellule donate da volontari e immortalizzate grazie all'inserimento di un gene, in modo che restino sempre giovani, il che è utile negli esperimenti di laboratorio».

Prossimo passo (e a questo serviranno i fondi del 2012): capire quali sono esattamente le proteine coinvolte in questi segnali, con l'obiettivo, in prospettiva, di individuare bersagli molecolari da colpire con farmaci. «Nella lotta contro il cancro sono ottimista, anche perché la battaglia è sempre più multidisciplinare. Certo, non è tutto facile. Non è facile fare ricerca, o essere precari, come me. Ma sono fortunata, faccio una cosa che mi appassiona. E quando un giorno avrò un figlio, potrò dirgli che la madre lavora per fare stare meglio le persone che stanno male». ■

MEDICINA

PAP TEST ANNUALE?
NO GRAZIE

Le donne americane stanno per dire addio al Pap test. Come riporta il *Los Angeles Times*, molti esperti statunitensi concordano sul fatto che l'Hpv-Dna test (l'esame che scova il Dna del Papillomavirus) sia più efficace del "vecchio Pap" per la prevenzione del tumore dell'utero. E anche in Italia sta per partire una campagna che sconsiglia il Pap test annuale.



A Mario Sideri, direttore della Ginecologia Preventiva all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, abbiamo chiesto di spiegarci le nuove linee guida.

Dottor Sideri, che differenza c'è fra i

due esami?

«In entrambi i casi si procede con un semplice prelievo di cellule dal collo dell'utero. Con il Pap test si stabilisce se ci sono delle anomalie che suggeriscono la presenza di una precancerosi, mentre con l'Hpv-Dna si gioca d'anticipo e si distinguono le molte donne che non corrono rischi da quelle che invece debbono eseguire il test perché hanno la possibilità di un Pap test positivo».

Quindi il Pap test va in pensione?

«Non completamente, come suggerito dalle nuove linee guida Usa tutto dipende dall'età. Oggi sappiamo che dall'inizio della vita sessuale fino ai 30 anni circa l'80 per cento delle donne convive per un periodo con l'Hpv, poi per fortuna il virus sparisce spontaneamente nella maggior parte dei casi. Quindi, questo dovrebbe essere il nuovo schema di prevenzione (già adottato negli ultimi due anni in alcune Regioni italiane): nelle giovani donne fra i 25 e i 30-35 anni resta valida l'indicazione al Pap test una volta ogni tre anni, perché l'Hpv test a quest'età individua molte lesioni che scomparirebbero da sole nel tempo. Al contrario, dai 30-35 anni in su lo screening dovrà avvenire con l'Hpv-Dna test ogni cinque anni. Addio comunque per sempre al Pap annuale». **V.M.**

Tivoli

Quattromila firme per lo screening oncologico

Anna Laura Consalvi

■ **TIVOLI** Un servizio che rischia di chiudere bottega, una raccolta firme arrivata a quota quattromila adesioni e uno sciopero dietro l'angolo. Non c'è pace per la sanità della regione. Stavolta a finire nell'occhio del ciclone è l'unità operativa complessa di Screening e Prevenzione oncologica della Asl Rm G, guidata dalla dottoressa Maria Concetta Tufi, che ieri ha ricevuto la visita e il sostegno del consigliere regionale de La Destra Roberto Buonasorte, che fa parte della Commissione Sanità.

«Qui ci sono punte di eccellenza che non andrebbero penalizzate ma al contrario potenziate – dice Buonasorte – Credo che quando ci si riempie la bocca con la parola prevenzione bisogna farlo con coscienza. In ogni caso ho intenzione di parlare della questione con il presidente della Regione Lazio Renata Polverini. Porterò con me i dati che ho acquisito: se si taglia si deve tagliare bene e investendo sulla prevenzione si risparmia».

Amancare all'appello, stando a quanto riportato sui manifesti apparsi all'ingresso della struttura tiburtina, a firma del coordinatore Federazione Sindacati Indipendenti Roma Est, Vittorio Iannotta, materiale e personale per mandare avanti il servizio. Per questo è stato indetto anche uno sciopero di otto ore previsto per domani, in cui comunque verrà garantito l'accesso agli approfondimenti diagnostici dei pazienti risultati già positivi.

«Da circa dieci mesi non vengono ordinati i materiali richiesti per la regolare attività di screening», fanno sapere dal sindacato che lamenta anche la mancata convocazione all'incontro sul tema «criticità dello screening Asl Rm G», previsto per il prossimo 29 di marzo. «Oggi quello che noi facciamo è chiedere aiuto – dice la dottoressa Tufi – Faccio anche un appello alla Consulta Femminile per le Pari Opportunità. Ci sono quattromila cittadini che ci sostengono».



Dipendenza sommersa E non chiamatelo «gioco»

CHINO PEZZOLI



Il gioco d'azzardo è davvero una grande emergenza, che genera terribili dipendenze compulsive. Ed è importante e utile che questo giornale continui a pubblicare servizi e a mettere in allerta famiglie e istituzioni. Noi che operiamo nell'area delle dipendenze (droga e alcol), ci siamo accorti da tempo che il gioco

d'azzardo riserva ai giocatori gli stessi tratti patologici del consumatore di sostanze stupefacenti e ha le sue vittime sia tra i giovani sia tra gli adulti. Gli studi condotti in diverse parti del mondo ribadiscono l'accresciuta pericolosità del nuovo gioco d'azzardo. Sono state indicate tre variabili principali, che sembrano aver contribuito all'aumento del gioco tra le fasce adulte e giovanili: la crescente liberalizzazione e maggiore tolleranza nonché l'incoraggiamento verso questa pratica sviluppatasi in questi ultimi anni e percepita come innocua; la ritardata consapevolezza del problema; la scarsa attenzione ai programmi per pervenire a una coscienza collettiva sui problemi legati al gioco. Il fenomeno, inoltre, lo si conosce poco, né gode di prevenzione e di cura riabilitativa. La fiducia nella fortuna è una caratteristica arcaica dell'uomo. Il gioco d'azzardo è una gara in cui si cerca di vincere non l'avversario, ma il proprio destino. Anche in questi giochi, detti «sociali», in chi gioca c'è l'illusione del "controllo" della situazione e l'aspettativa di un successo personale quasi certo. Inoltre, si stima purtroppo che circa il 6-10% dei frequentatori delle sale siano minorenni. Alcuni psicologi hanno condotto uno studio sugli adolescenti di 13 e 14 anni dediti al gioco d'azzardo, evidenziando alcuni fattori di rischio: l'inesperienza, il desiderio di sconfiggere la noia, il piacere di avere facili ricompense, le gratificazioni economiche immediate. Conoscere le fragilità dei ragazzi può servire per prevenire eventuali patologie o dipendenze. Se è vero che il gioco parte da aspetti ludico-ricreativi che possono essere altamente piacevoli e addirittura consigliabili, può, in alcune situazioni personali, portare a una condizione di dipendenza patologica. Gli educatori vigilino sempre sul tipo di gioco che i ragazzi intraprendono, sapendo che quelli in cui ci sono di mezzo i soldi sono trappole da evitare, e che spesso sono gli adulti i cattivi maestri. Il gioco d'azzardo patologico rimane ancora oggi nell'immaginario sociale un fenomeno più associato al "vizio" o alla "cattiva volontà" che non alla malattia. A livello epidemiologico, si stima che l'80% della popolazione abbia giocato almeno una volta nella vita ai giochi cosiddetti "leciti" (slot machine, gratta-e-vinci, lotto, bingo) e che circa il 17-20% abbia un rapporto problematico con il gioco a rischio, tale da trasformarsi in una vera e propria dipendenza. Il gioco d'azzardo purtroppo è considerato da pochi un'emergenza sociale. È una dipendenza, in parte ancora "sommersa", quindi un fenomeno ancora sottostimato, non riconosciuto come malattia. Credo, inoltre, che un certo numero di genitori sia inconsapevole di quel che accade ai figli. La stessa parola "gioco" li tranquillizza. Dovremmo promuovere azioni d'informazione attraverso i mass-media sui rischi del gioco d'azzardo, informare le famiglie su questa nuova forma di dipendenza, ottenere una diagnosi precoce del problema per poi accedere alla cura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MONTERONI TRE SETTIMANE DI TERAPIA IN COMUNITA' PER SCONFIGGERE IL VIZIO

«Così curo i malati del gioco»

Parla lo psichiatra Zerbetto che guarisce i 'drogati' dell'azzardo

di **ROSARIO SIMONE**

“NOCETO” è un toponimo così antico nel territorio di Monteroni da essere citato nelle cronistorie dell'anno 1100. E' qui che lo psichiatra Riccardo Zerbetto ha deciso di costruire un polo innovativo nel campo della psicoterapia, con scuola di formazione e corsi residenziali. Zerbetto, un professionista con oltre un ventennio di esperienza nei servizi di salute mentale a Siena, ha acquistato qui tempo fa un vecchio podere con annessi 1 ettaro di oliveto e 7 di bosco, e dopo aver ristrutturato la costruzione, ha dedicato tutte le sue energie a far nascere proprio qui un Centro di Crescita dove si svolgono attività di vario tipo nel campo della psicoterapia, della salute e della cosiddetta Arte Therapia. «Per quasi 40 anni mi sono occupato di tossicodipendenze e sono stato consulente dell'ex ministro della Salute Aniasi redigendo negli anni '80 il cosiddetto Decreto Aniasi da cui hanno preso vita i cosiddetti Sert» spiega Zerbetto. Poi, nel 2007, lo psichiatra di origine altoatesina ottiene un finanziamento ad hoc della Toscana per il trattamento dei giocatori di azzardo patologici. A Noceto giungono nel corso dell'anno gruppi di 10/12 pazienti provenienti soprattutto dalla Toscana ma anche da altre zone d'Italia per una terapia che dura 3 settimane. In virtù della convenzione i pazienti to-

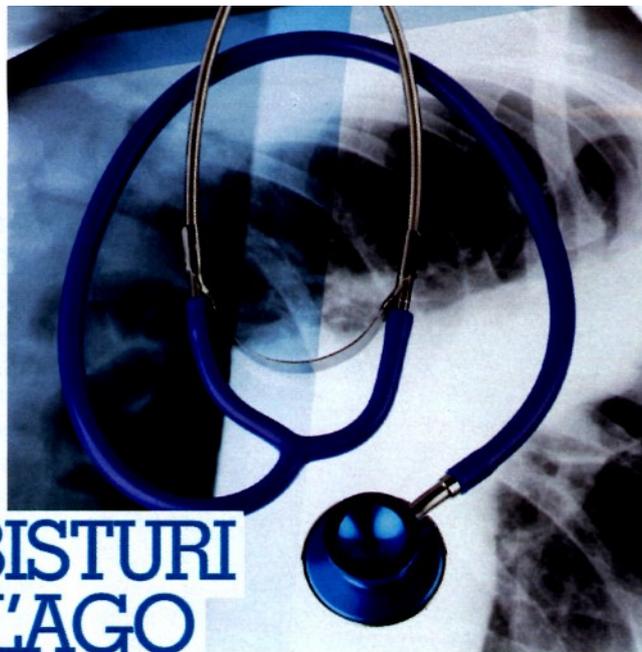
scani non pagano il trattamento. «Nell'arco di 5 anni abbiamo trattato 170 casi con percentuali di successo molto buone» spiega Zerbetto. Questo centro è unico in Italia in quanto tratta esclusivamente la ludopatìa e solo di recente sta prendendo piede un centro analogo in Emilia fortemente ispirato a questo. Una delle peculiarità del programma sta nella partecipazione in prima persona degli utenti non solo alle attività specifiche di psicoterapia, meditazione, lavoro corporeo, ma anche di lavoro manuale, cura dell'ambiente e partecipazione alla preparazione dei pasti. Chi ha dilapidato dei beni al gioco il più delle volte non dispone di risorse economiche. La partecipazione all'autogestione contribuisce quindi anche alla diminuzione dei costi oltre ad avere un valore terapeutico. Il principio ispiratore è quello di rafforzare il senso della misura e la necessità di imparare a “stare in piedi sulle proprie gambe”. In questi 5 anni il Programma ha rappresentato un progetto sperimentale ed innovativo che le autorità competenti dovranno decidere se mettere a norma adeguando la legislazione al trattamento delle “dipendenze comportamentali”, come appunto la ludopatìa, che attualmente non vengono contemplate. Per questo il presidente del-

la Commissione Sanità del Consiglio Regionale ha visitato di recente Noceto con l'assessore ai servizi sociali del Comune di Siena. «Purtroppo la ludopatìa non compare ancora tra le malattie riconosciute dal sistema sanitario nazionale e quindi, per la legge, non esiste - spiega Zerbetto - Se riuscissimo a superare questo vuoto legislativo grazie al nuovo Piano Socio-Sanitario Regionale saremmo la prima struttura sanitaria di questo tipo nel nostro paese». Inoltre a Noceto fervono nuovi progetti analoghi su altre forme di dipendenza comportamentale, come quella da internet, che partirà già dal prossimo agosto. I campi di applicazione sono davvero numerosissimi, come lo shopping convulsivo, le dipendenze affettive, i disturbi alimentari che possono essere superati con un intervento non medico ma psicologico. Insomma questo tipo di terapia è il futuro a cui guardare, anche alla luce dell'attuale crisi delle tradizionali comunità terapeutiche per tossicodipendenti” conclude il fondatore di questo innovativo progetto.

DISINTOSSICAZIONE

I 'pazienti' meditano e lavorano insieme preparano i pasti

Grazie ai progressi della radiologia interventistica, che utilizza la diagnostica per immagini (ecografia, radiologia, tac e risonanza magnetica) e ministrumenti con aghi e cateteri, oggi è possibile dire addio ai grandi interventi



ADDIO BISTURI ARRIVA L'AGO

Apri le tube, diventa mamma. Una delle cause più frequenti di sterilità femminile è la chiusura delle *tube di Falloppio*, conseguente a infezioni genitali silenti come quelle da *Chlamydia*, un germe molto insidioso. Fino a ieri, l'unica strada per bypassare le tube ostruite era ricorrere all'intervento chirurgico o alle tecniche di fecondazione assistita. «Oggi, invece, è possibile disostruirle nel corso di un semplice esame radiologico chiamato *isterosalpingografia*», spiega il professor Giovanni Gandini, direttore del dipartimento di radiologia interventistica e diagnostica per immagini dell'Ospedale Molinette di Torino, che vanta una grande esperienza (dal 1988) di questa tecnica "salvafertilità". «Senza anestesia e in ambulatorio, nella cavità uterina viene iniettato un mezzo di contrasto, cioè un liquido radiopaco che visualizza il percorso nelle tube fino in prossimità delle ovaie. Quindi, sotto controllo radiologico, si introduce una sottilissima guida metallica (come quelle usate da anni in angiologia) che viene sospinta nelle tube per riaprirle meccanicamente». Grazie a questo semplice intervento "idraulico", nel 30 per cento dei casi la gravidanza arriva nei primi tre mesi».

Nodulo alla tiroide? Brucialo così. «Si fa una piccola anestesia locale nel collo e, sotto guida ecografica, si infila nel nodulo tiroideo un ago collegato a un generatore di radiofrequenza», prosegue il professor Gandini. «La punta dell'ago si scalda fino a 110 gradi ed emette onde radio capaci di necrotizzare; nel giro di cinque minuti, il nodulino. La tecnica è indicata solo per "bruciare" noduli tiroidei benigni, solidi, singoli e non superiori ai due centimetri di diametro (*adenomi*)».

"Salda" le fratture alle vertebre. Possono essere dovute all'osteoporosi o a traumi accidentali, come una caduta sugli sci. In questo caso, in day-hospital, si "riparano" le vertebre dorsali o lombari, con la guida della radioscopia, associata a volte alla Tac. «In anestesia locale, con un ago si inietta del "cemento" all'interno della vertebra fratturata», spiega Gandini. «La sostanza cementante è, in genere, il *polimetilmetacrilato*, ma nei pazienti più giovani oggi si usano dei cementi biologici che si riassorbono e non lasciano traccia, a base di *fosfato* o *solfato di calcio*».

Vuoi saperne di più? Visita il sito: www.radiologiainterventistica.it



Via i dolori mestruali con la vitamina D:

potrebbe essere una nuova terapia, sostengono i ricercatori dell'Università di Messina, in grado di ridurre l'uso degli antidolorifici tradizionali. Grazie alla vitamina D (testata su 40 donne), l'entità dei crampi dovuti al ciclo si è ridotta del 23%. Saranno necessari nuovi test, per stabilire le dosi più corrette, ma la strada è aperta. Lo studio

è apparso sugli

*Archives of
Internal
Medicine.*



EDUCAZIONE SESSUALE 2.0 | IL CASO DI SOUTHAMPTON



Due studentesse di Southampton leggono su una bacheca, in strada, un avviso per la contraccezione sicura.

Sex and the baby

In Gran Bretagna scoppia la guerra dei contraccettivi

DI ANTONELLA PIPERNO - DA SOUTHAMPTON

A due passi da Londra infuria un conflitto tra genitori e insegnanti. Motivo? Per arginare le gravidanze, la scuola offre alle adolescenti (anche di 13 anni) di inserire una cannula sul braccio. Gratis. E senza avvertire mamma e papà.

Gli adulti convinti che piercing e tatuaggi siano l'espressione massima dell'affermazione adolescenziale dovrebbero fare un salto a Southampton. Qui, nella cittadina a sud di Londra dove 100 anni fa il Titanic salpò per la sua tragica traversata, fra le minorenni, perfino tredicenni, che fanno struscio tra l'isola pedonale e le vetrine del megacentro commerciale West Quay world, si sta imponendo una nuova moda: la cannula sottocutanea contraccettiva, 4 centimetri di plastica di lunghezza per 2 millimetri di diametro inseriti nel braccio, a livello del bicipite. È gentilmente e gratuitamente fornita alle ragazzine, all'insaputa dei genitori, dalle scuole, per mano dei medici del Nhs, il servizio sanitario nazionale, insediati in appositi ambulatori scolastici. Per tre anni rilascia progestinico, garantendo sesso tranquillo. Il nome scientifico è Nexplanon, la copertura anticoncezionale è immediata e, rispetto alla pillola, elimina il fastidio di doversela ricordare ogni giorno.

EDUCAZIONE SESSUALE 2.0 | IL CASO DI SOUTHAMPTON



Baby pancioni Susan Trigger, preside della scuola Bittern Park di Southampton (a fianco). La decisione di offrire la cannula contraccettiva negli istituti scolastici è stata sollecitata dal fatto che la cittadina ha un alto numero di gravidanze tra adolescenti.

Non c'è dubbio che in Gran Bretagna le gravidanze nella fascia delle tredicenni-quindecenni, metà delle quali sfociano in aborti, siano un tema caldo. Sono sì diminuite, visto che 10 anni fa l'ufficio nazionale di statistica ne aveva censite 22.360 e nel 2010 si sono fermate a 20 mila. Ma la cifra, che coinvolge il 7 per cento delle ragazzine (a Southampton quasi il 10 per cento), è sempre da record: cinque volte più che nei Paesi Bassi, il doppio di Francia e Germania (in Italia, per dare un'idea, nel 2010 hanno abortito 1.300 minorenni).

E qui entrano in scena le cannulette contraccettive di Southampton, che detiene il terzo posto nella classifica dei baby pancioni nel sud-est del paese. E dove si concepisce con una certa disinvoltura, considerando i tanti manifestini sparsi per la città che pubblicizzano l'«emergency contraception free helpline»: il telefono amico che, quando la frittata è fatta, fornisce la pillola del giorno dopo.

La cannuletta sottocutanea è sfoggiata da 33 studentesse sotto i 16 anni, età nella quale il sesso inglese è legalizzato. E a Southampton sono diventate delle trend setter. Come Sheila, 15 anni, capelli corti rossi, un metro e mezzo di altezza coperto da camicia bianca e pantaloni e giacca neri con lo stemma giallo e verde della sua scuola, la Bittern Park: pizzicandosi il bicipite sinistro

mostra fiera a *Panorama* il rigonfiamento della sua preziosa cannuletta mentre alle 8.30, prima di entrare in classe, fuma una sigaretta con tre amiche che la guardano ammirate. Ha deciso di farsela applicare, spiega, perché dimenticava troppo spesso di prendere la pillola: «L'anno scorso ho dovuto abortire. Così mi sento più tranquilla». Vorrebbe raccontare di più ma la cronista viene allontanata da un addetto della scuola: è vietato parlare con gli studenti, anche fuori dell'edificio. Soprattutto di impianti anticoncezionali.

Scuole e istituzioni gradirebbero che le scelte contraccettive degli studenti rimanessero un affare privato fra ragazzini e medici specializzati che operano negli istituti. La legge è dalla loro parte, assicura la massima privacy sulle questioni mediche anche agli under 16. Fuori i professori e fuori anche i genitori dei baby consumatori di sesso, a meno che non siano i ragazzini stessi a

decidere di informarli. Peccato però che sia venuto tutto allo scoperto per colpa (o merito) di una madre infuriata che si è presentata nella redazione del locale *Southern Daily Echo* raccontando che alla figlia tredicenne, senza che la famiglia sapesse nulla, a scuola era stata inserita la cannuletta contraccettiva.

Racconta il direttore Ian Murray: «La figlia era depressa, si era allontanata dagli amici e la madre si era preoccupata, temeva fosse incinta. Vincendo la sua resistenza è riuscita a farsi confidare tutto». Il quotidiano ha sparato la storia in prima pagina e ha ricostruito tutta la vicenda: per arginare le gravidanze adolescenziali (98 nel 2010, 10 anni fa erano 136) il comune e il Solent Nhs trust, obbedendo a un progetto nazionale varato tre anni fa dall'ex governo laburista, hanno avviato una campagna per l'educazione sessuale, con piccole cliniche allestite nelle scuole per studenti dagli 11 ai 16 anni.

La cannula contraccettiva non è una loro invenzione, è un trend in grande espansione tra le ragazzine inglesi sotto i 16 anni: l'anno scorso se la sono fatta impiantare in 5 mila, cinque anni fa erano solo 800. Però il dato del governo non si riferisce solo agli ambulatori scolastici ma soprattutto a consultori e ginecologi privati. Un quarto delle scuole inglesi dispone di servizi di educazione sessuale, ma l'offerta è

Come funziona la cannula anticoncezionale

Che cos'è Il Nexplanon (disponibile anche in Italia) è un contraccettivo lungo 4 centimetri e spesso 2 millimetri che viene inserito sottopelle, sul braccio. L'effetto anticoncezionale è immediato e dura tre anni.

Come funziona La cannula contiene un ormone progestinico che viene rilasciato ogni giorno, in modo prolungato, e impedisce l'ovulazione; l'efficacia è vicina al 100 per cento, ma dopo tre anni va rimossa.

Chi la applica In Italia è ancora poco diffusa (la sceglie lo 0,5 per cento delle donne che fanno uso di contraccettivi). Non è venduta in farmacia, il ginecologo fa richiesta alla ditta che lo fornisce, ma a impiantarla e a rimuoverla possono essere solo medici formati e certificati per questa tecnica (la cannula va inserita con delicatezza e nel punto giusto, altrimenti si rischia di vederla a occhio nudo).





COURTESY OF TECODORA FILM

Il film scandalo La storia di «17 ragazze» (nei cinema dal 23 marzo) è ispirata al caso di alcune liceali americane che decisero, come gesto di ribellione contro le famiglie, di restare incinte tutte insieme.

diversificata: «di base» con semplici consigli; «avanzata» con test per la Chlamydia e pillola del giorno dopo; «specializzata» con prescrizioni di contraccettivi, cannula compresa.

Le scuole di Southampton si sono dunque imposte come le più disinibite o le più previdenti, a seconda dei punti di vista, adottando in blocco il servizio sessuale specializzato: nove le scuole coinvolte, mentre due istituti cattolici si sono tirati indietro. Una volta messi sotto accusa per il mancato coinvolgimento delle famiglie, il comune, la asl e le scuole hanno dato vita a uno scaricabarile su una fantomatica lettera-ciclostile con cui informare i genitori dell'avvio del programma di educazione sessuale. Peccato che non sia arrivata a nessuno.

Polemiche che non sono piaciute per niente a Susan Trigger, preside della Bittern secondary school, l'unica a uscire allo scoperto dopo il caso della tredicenne, accusando i genitori di eccessiva ingerenza.

«Bloccare i consultori scolastici significherebbe fare rialzare il tasso delle gravidanze adolescenziali a Southampton, sceso del 20 per cento in 10 anni».

Nessun pericolo: gli ambulatori scolastici continuano a funzionare a pieno ritmo. E ovviamente nella cittadina da 200 mila anime non si parla d'altro. Norman Wells, presidente della locale

associazione delle famiglie, con *Panorama* usa toni apocalittici: «In questo modo si soffia sulle fiamme della promiscuità» tuona. «Se le autorità puntassero davvero a ridurre le gravidanze, dovrebbero scoraggiare i minorenni a intraprendere l'attività sessuale. Così invece si autorizzano i partner a pressare le ragazzine, dicendo: "Non ti preoccupare, va' a scuola a chiedere un impianto, non devi avere imbarazzi, tua madre non saprà nulla"».

Accuse rispeditate al mittente da Sally Pastellas, a capo del servizio di educazione sessuale del Nhs: «Non promuoviamo affatto il sesso tra gli studenti sotto i 16 anni, ma non ci bendiamo gli occhi davanti al fatto che alcuni ragazzini siano sessualmente attivi. Abbiamo il dovere di proteggerli. E comunque li stimoliamo a parlare con le loro famiglie. Però non possiamo certo obbligarli».

La cannuletta contraccettiva è diventata

anche il principale tema di conversazione nei caffè, scalzando i preparativi per la celebrazione del centenario del Titanic, il prossimo 15 aprile. Nell'area pedonale non si parla d'altro: un gruppetto di mamme sedute a un bar spiega che «le loro figlie sono ragazzine sensibili e non numeri per le statistiche delle gravidanze». Le adolescenti, è ovvio, difendono l'iniziativa scolastica: «Preferiamo parlare di contraccezione con i medici piuttosto che con i nostri genitori» dicono Mary e Melanie, 15 e 14 anni, in fila per il cinema al Leisure world, un megacapannone azzurro che insieme al centro commerciale rappresenta l'unica meta pomeridiana dei ragazzi.

L'argomento è ovviamente diventato il cavallo di battaglia del conservatore *Daily Echo* anche in vista delle elezioni locali, a maggio. Il direttore, che nei suoi editoriali invoca un ritorno alla moralità, imputa il fenomeno delle gravidanze locali a un

mix di povertà, in crescita da quando il porto non offre più le occasioni di lavoro di una volta, e di cattiva educazione da parte delle famiglie. Soprattutto la seconda. Pare che non siano troppo attenti neanche all'igiene dentale dei figli. Tanto che il comune ha appena deciso di inserire fluoro nella rete idrica. Adolescenti che crescono troppo in fretta, ma almeno con i denti sani. ■

Cosa prevede la normativa italiana

Un'adolescente potrebbe, all'insaputa dei genitori, farsi impiantare la cannula contraccettiva? In Italia no. L'inserimento della cannula è considerato un atto medico, e nel caso di minorenni occorre il consenso dei genitori. Lo spiega Nicola Surico, presidente della Sigo, Società italiana di ginecologia e ostetricia. «La normativa prevede sempre, per chi è sotto i 18 anni, il consenso dei genitori. Anche per la semplice pillola anticoncezionale o per la pillola del giorno dopo, sebbene in quei casi, soprattutto se la ragazza ha più di 14 anni, i medici non siano così fiscali». Le cose cambiano se la ragazzina ha meno di 14 anni, e a maggior ragione se si tratta di applicare una cannula sottopelle. «Le ragazzine non hanno ancora un equilibrio endocrino e ormonale assestato e la cannula, a base di progestinici, può dare effetti collaterali: irregolarità nel ciclo, talvolta amenorrea, cioè mancanza di mestruazioni» continua Surico. «Un medico che la inserisce a una minorenne senza comunicarlo ai genitori è passibile di denuncia. E potrebbe passare dei guai».