



ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

TRASPARENZA

RASSEGNA STAMPA

DEL

10-11-12 gennaio 2015

via Miglietta, 5 - 73100 Lecce
tel. - 0832.215701
fax - 0832.226102
e-mail: comunicazione@ausl.le.it



Dirigente Responsabile
Sonia Giausa



www.valentinocaffespa.com

Redazione: galleria Mazzini, 29 - Tel. 0832/463911 - Fax: 080/4502330 - Email: redazione.lecce@gazzettamezzogiorno.it
 Pubblicità-Mediterranea S.p.A. Lecce: galleria Mazzini, 29 - Tel. 080/5485393 - Fax: 0832/458531
 Necrologie: www.gazzettanecrologie.it - Gazzetta Affari: 800.659.659 - www.gazzettaffari.com



www.valentinocaffespa.com

LE ALTRE REDAZIONI					
Baricella	080/5470300 0832/41011	Foggia	0881/73911 0831/22311	Trapani	0923/480211 0923/231311
Palermo	091/480211 091/231311	Reggio Calabria	0965/480211 0965/231311	Salerno	081/480211 081/231311

ABBONAMENTI: tutti i giorni esclusi i festivi ann. Euro 260,00; sem. Euro 140,00; trim. Euro 80,00. **Conspira** i festivi ann. Euro 240,00; sem. Euro 160,00; trim. Euro 90,00. **Sole** edizione del lunedì: ann. Euro 55,00; sem. Euro 30,00. **Espresso** stesso tariffa più spese postali, secondo destinazione. Per info: tel. 080/5470205, dal lunedì al venerdì, 09.30-13.30, fax 080/5470227, e-mail commerciale@gazzettamezzogiorno.it. **Copie arretrate:** Euro 2,40. Tel. 080/5470213

TANGENZIALE EST LA BATOSTA-LEADRI IN COMMISSIONE CONTROLLO. SI FARÀ IL PUNTO SUI RISCHI DELL'IPOTECA GIUDIZIALE DA NOVANTA MILIONI DI EURO

Casse comunali a rischio adesso si corre ai ripari

Palazzo Carafa si opporrà al pignoramento nell'udienza prevista per giovedì prossimo

● La batosta Leadri oggi all'esame della commissione consiliare di controllo e garanzia. La riunione è stata convocata dal presidente Antonio Rotundo dopo che la ditta che ha realizzato la tangenziale Est ha chiesto un'ipoteca giudiziale sul patrimonio comunale per novanta milioni di euro.
TOMMASI A PAGINA III >>

IL PRESIDENTE GABELLONE A BARI INCONTRA I SINDACATI E I CONSIGLIERI REGIONALI



La Provincia rischia il collasso Oggi un vertice

Le Province rischiano il collasso. L'allarme è stato lanciato nei giorni scorsi da Antonio Gabellone nella doppia veste di presidente di Palazzo Carafa e dell'Uil regionale. E per tentare di sbrogliare in qualche modo le vicende, oggi avrà un incontro a Bari con le organizzazioni sindacali ed i consiglieri regionali. L'obiettivo è quello di far accelerare i tempi per trasformare in legge, entro il prossimo 31 gennaio, il disegno di legge già approvato dalla Regione.
SERVIZIO A PAGINA II >>

L'IMAM LECCESE «È scorretto associare Islam e terrorismo»

● «Basta associare l'Islam al terrorismo». L'imam della moschea leccese, Saïfedine Maarufi, torna a contestare quanti, in questi giorni, parlano con facilità di «terrorismo islamico». «Non è così - ribadisce - Anzi, è un ossimoro. Bisogna iniziare a chiamare le cose con il loro nome: terrorismo dell'Isis, terrorismo del Qaeda, terrorismo di Boko Haram, eccetera. Ma non "terrorismo islamico", perché è semplicemente un ossimoro. Secondo Maarufi, in tutto questo le vittime sarebbero proprio un miliardo e mezzo di musulmani nel mondo, che subiscono il terrorismo ma si vedono pure incolpati».
SERVIZIO A PAGINA III >>

COPERTINO CONCLUSO IL TRASLOCO DEL REPARTO DAL SECONDO AL TERZO PIANO

Medicina cambia «casa» al lavoro anche i dottori

● È entrato in funzione sabato scorso il nuovo reparto di medicina generale dell'ospedale «San Giuseppe» di Copertino. Ventotto posti letto, che in precedenza erano sistemati alla meglio al secondo piano, dall'altro giorno occupano un'intera ala del terzo piano, accogliente e confortevole per degenti, visitatori e personale sanitario. Il trasloco è avvenuto durante la scorsa settimana ad opera di una ditta esterna, degli

operatori di Sanità Service, oltre ad alcuni infermieri e qualche medico che dinanzi alla necessità di rendere operativo il reparto non si sono tirati indietro nel trasportare panche, sedie ed alcuni strumenti sanitari.
 Per loro arriva l'elogio del consigliere regionale del Pdl Erio Congedo, che poi punta il dito contro la gestione Vendola.
SERVIZIO A PAGINA V >>



COPERTINO l'ospedale San Giuseppe

PROMOZIONE I SALENTINI BALZANO IN TESTA ALLA CLASSIFICA

Leverano, un poker che vale la leadership



TRIADE VINCENTE Il presidente Andrea Paladini, il vice Marco Frassanito e l'allenatore del Leverano Mario Calasso

SERVIZIO A PAGINA VII >>

PRIMA CATEGORIA UN RISULTATO A SORPRESA

La Pro Patria fa l'impresa battuto il big-Copertino



PRO PATRIA Simone Sansaverino

● Grande impresa della Pro Patria Lecce che batte il quoto Copertino fermandone la rincorsa alla vetta e incamera, per se stessa tre punti pesantissimi nella lotta per non retrocedere. L'undici allenato da mister Corvaglia va in vantaggio nel primo tempo con Belfiore e raddoppia in apertura di secondo tempo con Sansaverino. Infinitamente il gol di Bruno per i rossoverdi.
SERVIZIO A PAGINA VIII >>

SECONDA CATEGORIA SALE A 4 PUNTI IL VANTAGGIO SUL CARMIANO

Fall continua a segnare Soletto campione d'inverno



Da sinistra, l'allenatore Lauccio Inglesse e il cannoniere Mor Fall



SERVIZIO A PAGINA IX >>

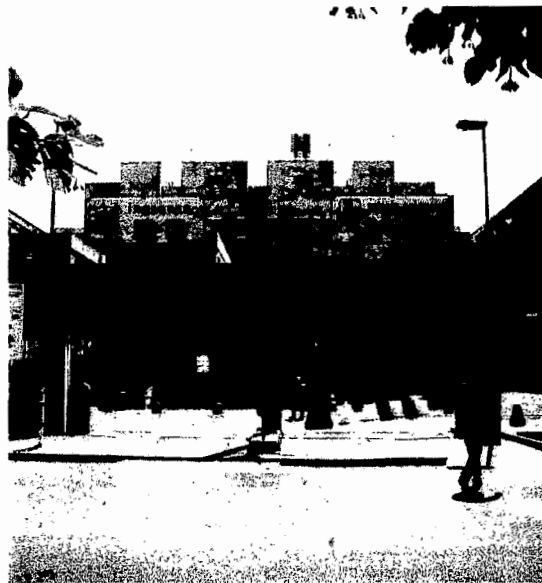
COPERTINO CONCLUSO IL TRASFERIMENTO DEL REPARTO DAL SECONDO AL TERZO PIANO. PREDISPOSTI TURNI DI LAVORO STRAORDINARIO. DURA CRITICA DAL CONSIGLIERE REGIONALE ERIO CONGEDO

Medicina cambia casa a rimboccarsi le maniche pure dottori e infermieri

«Anche in questo caso
il personale sanitario
ha coperto le falle
della giunta Vendola»

● **COPERTINO**. Dopo una serie di lavori di adeguamento durati diversi mesi, sabato scorso è entrato in funzione il nuovo reparto di Medicina generale dell'ospedale di Copertino. Ventotto posti letto, che in precedenza erano sistemati alla meglio al secondo piano, dall'altro giorno occupano un'intera ala del terzo piano, accogliente e confortevole per degenti, visitatori e personale sanitario. Il trasloco è avvenuto durante la scorsa settimana ad opera di una ditta esterna, degli operatori di Sanità Service, oltre ad alcuni infermieri e qualche medico che dinanzi alla necessità di rendere quanto prima operativo il reparto e soprattutto per tutelare il più possibile i malati, non si sono tirati indietro nel trasportare

panche, sedie ed alcuni strumenti sanitari. Oltre, naturalmente, a farmaci, schede sanitarie e il trasferimento dei malati. Competenze, quest'ultime, specifiche ancorché delicate per le quali la caposala del reparto ha predisposto anche dei doppi turni. Tuttavia, per qualcuno le operazioni di trasloco hanno rivelato una certa superficialità ed approssimazione, superata dalla buona volontà degli infermieri e di qualche medico che, come dicevamo, si sono rimboccati le maniche affinché tutto andasse per il meglio. Superficialità subito stigmatizzata dal consigliere regionale del Pdl-Fi, **Erio Congedo**, che ha puntato l'indice contro la giunta Vendola. «Ci sarebbe da sorridere - ironizza - davanti a certi siparietti della sanità



OSPEDALE
Il nuovo
reparto
dispone di 28
posti letto
i pazienti
sono già stati
trasferiti
senza alcun
disagio

pugliese, ma l'amara realtà è che proprio su tali siparietti si regge il sistema, danneggiando migliaia di cittadini. Questa - continua Congedo - è l'ennesima occasione per sottolineare l'insostituibile impegno di decine di operatori sanitari, che tengono in

pie di quotidianamente - in modo pressoché esclusivo e spesso superando le proprie competenze - ospedali, servizi e prestazioni fondamentali. Di fatto coprendo le falle di una gestione senza programmazione e lontana dalle reali esigenze degli utenti».

STABILIZZAZIONI NELLA SANITÀ PUGLIESE

Precari nelle Asl, c'è l'intoppo

Caracciolo (Pd): dall'assessorato restrinzioni rispetto alle linee guida del Ministero

● Il ministero della Salute ha inviato alla Conferenza Stato-Regioni lo scorso 22 Dicembre il decreto per l'avvio dei concorsi per i precari del servizio sanitario nazionale e, una volta acquisita l'intesa della Conferenza Stato-Regioni, il decreto consentirà l'avvio di procedure concorsuali riservate al personale precario anche in Puglia. Ma la Regione non avrebbe ancora recepito i criteri indicati dal ministero, riservando l'accesso alla stabilizzazione solo a coloro che hanno maturato 3 anni di anzianità di servizio purché nella stessa Asl.

A riferirlo è il consigliere regionale del Pd Filippo Caracciolo, ricordando

di aver già presentato sul caso, lo scorso 22 Ottobre, un'interrogazione. «Con risposta datata 23 dicembre, l'Ufficio Risorse Umane e Aziende Sanitarie dell'Assessorato ha fatto firmare una risposta all'assessore Donato Pentasuglia - dice - che va in controtendenza rispetto all'indirizzo espresso a livello ministeriale, molto più vantaggioso per i precari della sanità pugliese». L'accesso alla stabilizzazione a livello nazionale, infatti, verrebbe garantito anche a chi - con 3 anni di servizio continuativi su 5 alla data del 30 ottobre 2013 - ha prestato la sua opera in Asl edel medesimo ambito regionale diversi da

quello che indice la procedura. Di qui l'appello all'assessore e all'intero governo regionale per «un impegno per combattere il precariato nella forma più ampia consentita dalla normativa vigente: nell'interrogazione presentata nel mese di ottobre ho chiesto che fosse rivisitato l'indirizzo fornito dai tecnici dell'assessorato alle Politiche della Salute che però - dice Caracciolo - è stato riproposto il 23 dicembre facendo finta che la bozza del Dpcm non esistesse. Chiedo che sia rivisitato l'indirizzo della Regione perché fortemente penalizzante nei confronti dei lavoratori della sanità pugliese».

LA DIETA SALENTINO-MEDITERRANEA PER MANGIARE SANO E «SOSTENIBILE»

di TOMMASO BORGIA*

A partire dal primo maggio di quest'anno e per un intero semestre, la dieta mediterranea fa rotta all'Expo di Milano, il cui tema abbastanza significativo è «Nutriamo il pianeta». Da quando lo scienziato americano, Ancel Keys, negli anni 50, ha promosso per primo le sue ricerche sulla nutrizione umana, la dieta mediterranea è diventata modello di alimentazione sostenibile, tanto che l'Unesco nel 2010, riconoscendone il valore, l'ha dichiarata patrimonio immateriale dell'umanità. Anche nel recente passato, da medico, ho sostenuto su diverse riviste scientifiche e divulgative, che la vera dieta mediterranea ha come modello la dieta salentina, fatta di alimenti ricavati dalla terra, quindi prevalentemente vegetali (verdure, ortaggi, olio d'oliva) e dalla pesca (prevalentemente pesce azzurro), cucinati in modo quanto mai semplice.

CONTINUA A PAGINA VIII >>

BORGIA

La dieta salentino-mediterranea per mangiare sano e «sostenibile»

>> CONTINUA DALLA PRIMA

Pertanto una dieta, accessibile, economicamente conveniente, sicura e sana.

Purtroppo, la dieta mediterranea è sempre meno seguita, soprattutto dai giovani e dalle fasce con un basso livello socio-economico.

Numerose indagini hanno infatti mostrato un aumento di sovrappeso ed obesità. Secondo dati recenti, il 31% degli adulti risulta in sovrappeso ed il 10% francamente obeso, mentre il 22% dei bambini di 8-9 anni è in sovrappeso ed il 10,6% in condizioni di obesità. Ed il fenomeno risulta essere purtroppo più diffuso in Puglia.

Negli anni, infatti, la nostra dieta salentina-mediterranea è stata quasi esclusivamente associata, come fosse una prescrizione medica alimentare, ai benefici salutistici dei suoi nutrienti, dimenticando che noi non mangiamo "nutrienti", ma "cibi", i quali hanno anche valori sociali, economici, ambientali.

La loro peculiarità non è solo una lista di cibi, per lo più freschi, stagionali, locali, tradizionali, ma soprattutto un modo di abbinarli, presentarli e dividerli a tavola.

Non dimentichiamo che la parola greca *dieta* (*diaita*) significa equilibrio, stile di vita, e di pra-



Tommaso Borgia

tiche che sintetizzano il miglior modo di nutrirsi. La dieta mediterranea è quindi e soprattutto un *modus vivendi* che incorpora saperi, sapori, elaborazioni, prodotti alimentari, coltivazioni e spazi sociali legati ai territori.

Secondo il nostro parere, intorno alla dieta salentina-mediterranea, al di là degli aspetti salutistici, occorre oggi ricostruire una cultura adatta ai tempi ed adatta a tutti.

Una dieta, insomma, riattualizzata soprattutto verso i giovani per educarli al piacere di mangiare sano e sostenibile, mediterraneo, riscoprendo il gusto per la biodiversità dei sapori e quindi

una dieta capace di saper emozionare con la bellezza, i colori ed i sapori dei cibi e delle loro molteplici interpretazioni culinarie, legate alle diverse filiere alimentari locali.

L'Expo 2015 di Milano può essere il luogo ideale per promuovere tale cambiamento di percezione nei confronti della nostra dieta mediterranea, diventando così occasione di condivisione, dialogo e comunicazione sociale con i vari Paesi del mondo.

Per non arrivare con il fiato corto, all'appuntamento di maggio, bisogna far leva sui ragazzi e giovani della scuola dell'obbligo, per tempo e non verso la fine dell'anno scolastico, attraverso varie iniziative a largo raggio (inchieste, indagini statistiche, incontri tematici, ecc.) con il patrocinio e promozione dei vari Enti territoriali, come Regione, ex Provincia, Comune, nonché Università del Salento, Camera di Commercio, associazioni di categoria, i cui risultati potranno essere quanto mai utili per un sano confronto culturale e scientifico.

Ciò è stato già avviato in diverse comunità del nostro Mezzogiorno. Questa mia sollecitazione viene, come sopra, indirizzata, per non trovarci ancora una volta spiazzati e fuori tempo, avendo invece il legittimo "dovere" di fare la nostra parte.

(*medico)

IL DRAMMA IL BAMBINO, DI QUINDICI MESI, È STATO COLPITO DA UN'INFEZIONE CHE SI È VELOCEMENTE ESTESA AI POLMONI ED AL CUORE

Lievi segni di speranza per il piccolo in coma

Nonostante le condizioni critiche, il monitoraggio rileva ancora attività cerebrale

● Ci sarebbero lievi segni di miglioramento per il bimbo di quindici mesi, finito in coma dopo essere stato portato in ospedale per placche alle tonsille.

L'elettroencefalogramma a cui è attaccato ha evidenziato piccoli segni di attività cerebrale: tanto è bastato a riaccendere la speranza nei suoi genitori. Ad ogni modo le sue condizioni sono e restano molto gravi.

Nella tarda mattinata di ieri è arrivato in Procura l'esposto presentato dal padre e dalla madre del bambino, che hanno chie-

sto alla magistratura di accertare eventuali responsabilità nelle cure alle quali è stato sottoposto il figlioletto.

Il giorno di Capodanno il piccolo era stato portato al pronto soccorso dell'ospedale «Vito Fazzi» di Lecce, dove i medici gli avevano diagnosticato placche alla gola. Tornato a casa, però, il bambino avrebbe continuato a star male, tanto da costringere la madre ed il padre a rivolgersi ancora una volta ai medici dell'ospedale. I sanitari stavolta gli avrebbero diagnosticato una forma di gastroenterite, rico-

verandolo, poi, in Pediatria. Stando a quanto denunciato nell'esposto, il 4 gennaio la situazione sarebbe precipitata. Portato d'urgenza nel reparto di Rianimazione, il piccolo sarebbe stato sottoposto ad una Tac, che avrebbe evidenziato un'infezione polmonare, estesa al cuore, ed un'ischemia cerebrale. Il bambino è costantemente monitorato dai medici, a detta dei quali la situazione sarebbe disperata.

Ma i piccoli segni di attività cerebrale spingono i genitori a continuare a credere in un miracolo.

Mensa e riabilitazione nasce un centro dedicato ai disabili

SALVATORE CIRIOLA

● **POGGIARDO.** Un finanziamento regionale di circa un milione di euro, destinato alla realizzazione di un nuovo centro socio-educativo e riabilitativo ed un centro sociale polivalente per diversamente abili, a servizio dei quindici comuni dell'Ambito territoriale di Poggiardo. Il finanziamento concesso dall'ente guidato da Nichi Vendola ammonta precisamente a 945 mila euro, con i quali verrà ristrutturato l'ex asilo comunale di viale Della Repubblica, in modo tale da accogliere adeguatamente i diversamente abili dei quindici comuni facenti parte del consorzio per i servizi sociali (un bacino di circa 50 mila abitanti), e consistente in un centro diurno dove si svolgeranno le diverse attività che verranno programmate, dotato peraltro di un'area destinata alla riabilitazione e di una sala mensa.

La struttura, inoltre, sarà aperta ad ogni contributo che verrà fornito dalle associazio-

ni locali, appositamente coinvolte. Il centro sarà gestito dal comune di Poggiardo che ha elaborato il progetto finanziato dalla Regione, dal consorzio per i servizi sociali dell'Ambito territoriale di Poggiardo che ha subito sposato l'idea e dalla Asl, mentre i lavori di adeguamento della struttura dovrebbero partire a breve. «Un ringraziamento sentito - dice il sindaco di Poggiardo Giuseppe Colafati che lo scorso 30 dicembre ha firmato, presso la sede della Regione, il disciplinare per il finanziamento - va a tutti coloro che hanno contribuito al conseguimento di un risultato così importante per il nostro territorio e per le tante persone svantaggiate e le loro famiglie».

La nuova struttura
coinvolgerà anche
le associazioni
di tutto il comprensorio

LEVERANO IL GIOVANE ERA CARDIOPATICO

Non ce l'ha fatta il sedicenne colto da infarto all'Epifania è morto al Panico di Tricase

● **LEVERANO.** Non ce l'ha fatta un ragazzo di 16 anni di Leverano, con una cardiopatia congenita. Il giovane studente era stato colto improvvisamente da un infarto alla vigilia dell'Epifania mentre si trovava insieme ad alcuni amici, ed era stato soccorso con un defibrillatore.

Ma alla fine, purtroppo, il suo cuore si è arreso. Il giovane è deceduto nelle scorse ore all'ospedale Panico di Tricase dove era ricoverato, in Rianimazione, ed i genitori hanno dato il consenso all'espanto degli organi per la donazione. La notizia è stata diffusa dal coordinamento provinciale della Croce rossa di Lecce. Proprio la Cri era intervenuta quando il ragazzo, mentre era a casa insieme ad amici e parenti, aveva avuto il malore.

Nel giro di qualche minuto i sanitari del 118 erano già sul posto, ed hanno fatto di tutto per salvargli la vita. L'intervento con il defibrillatore aveva permesso al cuore di riprendere a battere ed a quel punto il ragazzo era stato trasportato in ambulanza prima all'ospedale «San Giuseppe» di Copertino. Qui i medici erano riusciti a riportare alla norma i parametri vitali, ed è stato poi disposto il trasferimento all'ospedale di Tricase. Ieri sera il tragico epilogo, ed il messaggio di dolore della Croce Rossa che aveva tentato di «dare una speranza di vita».

SCORRANO SECONDA E ULTIMA GIORNATA DELLA MANIFESTAZIONE PROMOSSA DALL'ASSOCIAZIONE «NEVA ONLUS»

Riflettori sulle patologie epatiche

I consigli degli esperti per prevenire e curare epatiti, tumori e altre malattie del fegato

● **SCORRANO.** Prosegue la due giorni che pone al centro dell'attenzione le patologie epatiche, l'importanza della prevenzione e della cura tempestiva. Oggi in programma una tavola rotonda con esperti chirurghi su "Tumore del fegato: Che fare?". L'incontro si svolgerà alle 11 nella sala conferenze dell'ospedale "Veris Delli Ponti" di Scorrano. L'iniziativa promossa dall'Associazione "Neva onlus" ha l'obiettivo di sviluppare sul territorio della fascia sud-adriatica programmi di ricerca e gestione delle malattie neoplastiche e vascolari.

Dopo la prima giornata di prevenzione e di studio delle malattie del fegato ieri ad Ortelle con la collaborazione dell'amministrazione comunale, attraverso la consumazione di una cena-spettacolo presso l'agriturismo "Lu Campu", al fine di rac-



ESPERTO
Cosimo
Mastria
presidente
dell'asso-
ciatione
"Neva",
promotore
dell'evento

tico avviato in collaborazione con il Gruppo di ricerca in Pedagogia della salute dell'Università del Salento, di cui è responsabile scientifico il professore **Salvatore Colazzo**.

Alla conferenza informativa di oggi sulle malattie del fegato aperta al pubblico interverranno **Osvaldo Maiorano**, direttore sanitario dell'ospedale di Scorrano, il direttore di Gastroenterologia **Aldo Paiano**, l'oncologa **Silvana Serrano** dell'ospedale di Casarano su "Cos'è il tumore del fegato: Chi colpisce, cosa fare, quando fare", il chirurgo **Cosimo Mastria**, presidente dell'associazione "Neva" tratterà "Come intervenire sul tumore del fegato: La chirurgia".

Infine l'internista **Antonio Metrangolo** approfondirà "La medicina mini - invasiva nelle malattie epatiche".

cogliere fondi per finanziare progetti di ricerca e l'acquisto di un ecografo dedicato a tali patologie, si prosegue oggi con uno screening gratuito presso l'ospedale di

Scorrano per pazienti precedentemente individuati dai medici di base coinvolti nell'iniziativa. Ieri sera poi è stato presentato il progetto di Counseling Terapeu-

LA DENUNCIA

INDAGA LA FINANZA

Truffa alle assicurazioni con liquidazioni gonfiate

Al via una nuova inchiesta. Ombre su due medici compiacenti

● La denuncia di un avvocato squarcia il velo su un presunto sistema truffaldino di liquidazioni facili e gonfiate dei danni provocati da incidenti stradali. Un imbroglio che avrebbe coinvolto anche medici compiacenti e che avrebbe danneggiato le compagnie assicurative e contribuito a far aumentare il costo dei premi assicurativi.

L'inchiesta sta muovendo i primi passi. Il fascicolo è stato assegnato al sostituto procuratore Antonio Negro che ha affidato le indagini agli investigatori della sezione di polizia giudiziaria della Guardia di Finanza presso la Procura, diretti dal colonnello Francesco Mazzotta.

La denuncia è assai articolata. Fino a qualche tempo fa, infatti, l'avvocato lavorava come liquidatore alle dipendenze di una compagnia di assicurazioni. Di recente, però, si è deciso a mettere nero su bianco quello che ha visto e che ha vissuto sulla propria pelle. Il legale punta il dito contro la politica liquidativa avviata dal responsabile sinistri della compagnia assicurativa. A suo dire, proprio su iniziativa del responsabile, sarebbero stati riconosciuti dei risarcimenti anche quando non era dovuta alcuna liquidazione perché la colpa era al cento per cento dell'assicurato.

Per sostenere le proprie accuse l'avvocato ha depositato in Procura anche la registrazione audiovisiva di una riunione di lavoro nella quale il responsabile sinistri rivolgendosi ai liquidatori li avrebbe invitati a «mettersi la

L'ESPOSTO

Un avvocato ha squarciato il velo
Il sistema avrebbe fatto aumentare
il costo delle polizze per gli automobilisti



NUOVA
INCHIESTA
Il pm Antonio
Negro (a
sinistra)
e il colonnello
Francesco
Mazzotta (a
destra) indagano
su presunte
frodi alle
assicurazioni

FALSI INCIDENTI

E ora i professionisti rischiano provvedimenti disciplinari dagli Ordini

● Avvocati, medici, fisioterapisti, liquidatori semplici cittadini. L'indagine sulle truffe con i falsi incidenti stradali ha svelato una vera e propria organizzazione nella quale ogni pedina avrebbe svolto un ruolo ben preciso. Gli avvocati provvedevano a procacciare automobilisti a volte ignari in altri casi complici del sistema. I medici, invece, stilavano referti su sinistri mai avvenuti. Una truffa colossale ai danni delle compagnie assicurative quantificata in oltre un milione di euro. In totale sono state dodici le persone finite ai domiciliari. Una tredicesima, invece, è stata sottoposta all'obbligo di dimora mentre in sessanta risultano indagati a piede libero. Nei giorni scorsi sono arrivate le prime scarcerazioni ma dopo il giro di boa del Riesame l'indagine, coordinata dal sostituto Antonio Negro, esce ulteriormente rafforzata. Lo stesso magistrato ha provveduto ad inviare gli atti d'indagine ai vari ordini affinché adottino le dovute sanzioni nei confronti dei professionisti raggiunti dalla misura cautelare.

mano sul naso... non guardare in faccia nessuno ... e pagare». In caso contrario avrebbe minacciato trasferimenti o demansionamenti.

L'avvocato, infine, solleva ombre anche su due medici fiduciari della Compagnia assicurativa. Nella denuncia si sostiene che avrebbero ratificato l'operato del liquidatore senza poter verificare se effettivamente il danno biologico fosse sussistente. In sostanza, i medici, senza eseguire alcuna visita, avrebbero confermato il danno biologico individuato dal liquidatore.

Le presunte anomali gestionali e di una liquidazione-facile dei danni avrebbero determinato un aumento dei premi delle polizze assicurative.

La questione, adesso, è nelle mani dei finanziari che, innanzitutto dovranno verificare se la denuncia sia giunta all'Ivass, l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni e se siano stati adottati provvedimenti. A breve saranno sentite le persone che compaiono nell'esposto per accertare la veridicità dei fatti denunciati.

Asl, sette salentini in corsa per le stanze dei bottoni

Gorgoni pronto ad ufficializzare direttore sanitario e amministrativo

In pole position
appaiono Giovannico
Borgia, Quarta, Rollo
Vilei, Schiavano e Vigna

CESARE MAZZOTTA

● Lunedì prossimo, il commissario Giovanni Gorgoni, 43 anni, siederà alla scrivania al secondo piano di via Miglietta. Nella stanza dei bottoni dove Valdo Mellone ha diretto la Asl di Lecce per più di tre anni. Di origini salentine, laureato alla Bocconi, solida esperienza nei processi ingegneristici sanitari e di management, il nuovo manager, 43 anni, lascia la direzione della Asl Bt per trasferirsi a Lecce, dove è stato scelto dalla giunta Vendola.

Da qualche giorno nei corridoi e nelle corsie della Asl (ma non solo) molti si stanno chiedendo chi saranno i due nuovi direttori, sanitario e amministrativo, che affiancheranno il direttore generale. E soprattutto, se li ha già scelti.

Domanda alla quale Gorgoni ha risposto con un sibillino «m». Evidentemente ha già in mente i due nomi, ma li tiene ancora riservati per ufficializzarli al momento opportuno.

Intanto c'è da chiedersi se i due che formano la terna della direzione saranno della provincia di Lecce oppure se verranno da fuori. Magari da Barletta, da Bari o dalla vicina Brindisi.

Comunque devono essere scelti dall'Albo degli idonei, pubblicato sul Burp del 4 dicembre 2014, che elenca, per tutta la Regione, 57 persone adatte a ricoprire tale ruoli.

Se Gorgoni volesse pescare fra i candidati «decessi», avrebbe a disposizione una rosa di sei nominativi: Oronzo Borgia, Costantino Giovannico, Fabrizio Quarta, Rodolfo Rollo, Aldo Schiavano ed Eugenio Vilei.

Quali criteri guideranno la sua scelta? Il nuovo direttore generale ha ribadito di non subire alcun condizionamento, né dalla politica, né tantomeno dai rapporti personali.

C'è da considerare che Gorgoni, bocconiano e valente «aziendalista», avrebbe bisogno al suo fianco di un medico esperto, con maturata esperienza nell'organizzazione dei servizi sanitari, complementare alla sua formazione, orientata al management economico-aziendale.

Ci sono poi altri aspetti che condizioneranno la scelta. La norma alla quale si fa riferimento nella nomina dei due direttori è la legge 502 del 1992, che presenta due aspetti importanti. All'art. 3, tale legge prevede che il direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari e il suo parere, nelle scelte del dg, è obbligatorio. In soldoni vuol dire che il direttore sanitario deve essere in possesso di una solida esperienza in fatto di organizzazione dei servizi. Una caratteristica che non è richiesta invece al direttore amministrativo, il quale si limita a gestire i servizi contabili-amministrativi, ma non li organizza.

L'altro aspetto è di ordine economico. Con le norme attuali non conviene fare il direttore sanitario. La retribuzione di un direttore sanitario



RODOLFO ROLLO



ANTONIO VIGNA

è fissata all'80 per cento di quella del direttore generale, il quale percepisce 110mila euro lordi l'anno. Quindi il direttore sanitario intasca circa 88mila euro. Molto meno di un direttore di Dipartimento al quale vanno 120mila euro e meno anche di un primario che percepisce 100mila euro, più o meno quanto un direttore di Distretto. E non è tutto. Per il Dg e per il Ds l'esercizio della professione è incompatibile.

Fra i candidati interni alla Asl di Lecce non manca certo una figura di grande esperienza e autorevolezza. Come il dottore Rodolfo Rollo (attuale direttore di Distretto e già direttore generale a Brindisi e commissario straordinario a Lecce), senza nulla togliere alle aspettative degli altri papabili, ma da molti considerato quello che ha più chance di essere nominato.

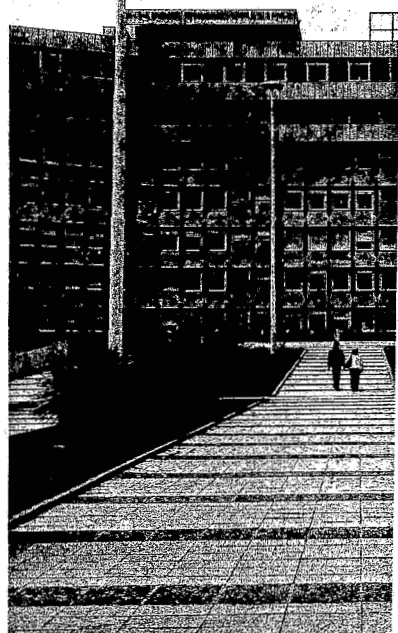
Scegliere un direttore sanitario fra i candidati del luogo, significherebbe affiancarsi di una figura che conosce bene le pieghe della Asl leccese, e che non comporterebbe costi aggiuntivi per trasferite ed affitti.

Per la figura del direttore amministrativo in pole position sembra esserci Antonio Vigna, un controllore aziendalista sempre presente in direzione.

La scelta delle due figure apicali della sanità locali restano restano comunque un momento delicato e cruciale. Scelte che si spera possano portare ad una soluzione dei tanti problemi che attanagliano la sanità leccese. Se lo augurano i pazienti, i medici del Pronto soccorso che affrontano ogni giorno le intemperanze di chi non trova risposta nel territorio, i dializzati al freddo dei giorni scorsi e gli infermieri che li assistono con dedizione.

Emergenza per la mancanza di barelle Forza Italia sul caso Pronto Soccorso «Situazione indecente. Si provveda»

■ Dodici ambulanze in fila al Pronto soccorso del Fazzi per mancanza di barelle. Il deputato di Forza Italia, Roberto Marti e il presidente della Provincia, Antonio Gabellone, visitano il nosocomio: «Siamo al limite dell'indecenza - dicono - Da anni, con garbo, chiediamo che Regione e Asl rimedino agli errori commessi. Oggi si limitano a scaricare la responsabilità su chi, ogni giorno, porta avanti la baracca. Dopo aver chiuso gli ospedali, senza attivare i servizi di medicina territoriale, oggi l'amministrazione sanitaria è chiamata a trovare immediatamente una soluzione tampone. Quale? Esiste un poliambulatorio in città, provvisto di tac, risonanza magnetica. Il vecchio Vito Fazzi potrebbe accogliere i codici verdi e bianchi, predisponendo per essi un'apposita stanza. È necessario diversificare i ricoveri per decongestionare una struttura, il Vito Fazzi, che è ormai saturata. Non possiamo rischiare che il lavoro egregio di tanti operatori sanitari e medici venga vanificato da errori strutturali». Chiediamo che l'assessore regionale Pentasuglia intervenga - concludono - e che ci spieghi per quale motivo il Vito Fazzi di Lecce, che rientra nelle strutture regionali Dea di secondo livello con i suoi ottantamila accessi, invece che avere un potenziamento di unità mediche e infermieristiche, si ritrova con meno medici, meno infermieri».



CONGEDO L'EX DIRIGENTE DELLA RETE LECCESE SI INSEDERÀ LUNEDÌ PROSSIMO NELLA ASL DI BARLETTA

Narracci fa le valigie «Grazie a tutto il Salento»

● Ottavio Narracci lascia la direzione sanitaria della Asl di Lecce lunedì prossimo, dopo 3 anni di lavoro intenso, sempre in prima linea. Andrà alla Asl BT di Barletta, dove la giunta Vendola lo ha designato direttore generale.

Nonostante abitasse a Fasano, al confine con la provincia barese, il ds saliva ogni giorno sul treno, percorreva 120 chilometri, arrivava in via Miglietta e gestiva l'intera organizzazione dei servizi sanitari della Asl. Attorno alle 15 risaliva sul treno e rientrava in famiglia. Una «daticaccia» ripagata e sostenuta solo dalla passione per la professione e dalle gratificazioni che gli derivavano dai riconoscimenti dei colleghi medici, dei sindacalisti, degli infermieri, delle associazioni di volontariato, dagli amministratori locali, dalle autorità istituzionali.

Nella sua permanenza a Lecce non sono mancati momenti difficili e di incomprensione, che lo hanno provato nella sua sfera personale e familiare. Soprattutto quando a metà dello scorso anno è venuta a mancare la consorte e, dopo appena un mese, anche la suocera. Narracci era innamorato delle bellezze del Salento, tanto che si pensava che sarebbe rimasto a guidare la Asl di Lecce.

Nel congedarsi dal Tacco d'Italia Narracci ha voluto rivolgere a tutti saluti e apprezzamenti. «Anzitutto - ha detto - a

MESSAGGIO ACCORATO

«Lascio operatori validi
e un territorio che
ho imparato ad amare»

quanto avrebbe voluto. Narracci infine ha ringraziato il presidente Vendola e l'assessore Pentasuglia per l'onore e la fiducia che gli hanno accordato assegnandolo alla Asl BT. [c.n.a.]



zato «la preparazione e l'attenzione verso i bisogni dei cittadini e i diritti-doveri degli operatori».

Il direttore sanitario ha salutato anche le associazioni di volontariato che ha riconosciuto «molto impegnate» e gli operatori della comunicazione che, ha detto, «hanno costituito per lui uno stimolo per una corretta informazione». Un solo rammarico: non essere riuscito a portare a compimento

L'USCENTE
L'ex direttore sanitario Ottavio Narracci ha fatto in questi anni il «pendolare» tra Lecce e Fasano dove risiede assieme alla sua famiglia. Ammette di avere solo un rimpianto: non essere riuscito a completare tutto ciò che aveva avviato

SPERANZE FLEBILI

Ore di angoscia e di apprensione per una coppia di coniugi leccesi che hanno presentato un esposto

VIA CRUCIS

Il piccino è stato portato al «Fazzi» il giorno di Capodanno, poi dimesso e poi ricoverato nuovamente con febbre altissima

Ricoverato per mal di gola bimbo di 15 mesi in fin di vita

Sarà la magistratura a fare luce sull'improvviso peggioramento del paziente

LINDA CAPPELLO

● Viene ricoverato per placche alla gola e finisce in fin di vita per un'infezione polmonare. Ore di ansia e di dolore per una coppia di coniugi leccesi, genitori di un bimbo di 15 mesi ricoverato nel reparto di rianimazione dell'ospedale «Vito Fazzi» di Lecce. Le sue condizioni gravissime e con il passare del tempo le speranze di salvezza si assottigliano sempre di più. Toccherà alla magistratura, adesso, capire come e perché il piccolo sia ridotto in questo stato.

Giovedì gli avvocati **Giampiero Tramacere** e **Sergio Signore** hanno depositato un esposto al posto fisso del nosocomio leccese, che a breve arriverà sulla scrivania del pubblico ministero di turno **Roberta Licci**.

L'odissea del bambino è iniziata il giorno di Capodanno, quando i genitori si sono rivolti al pronto soccorso. I medici avrebbero accertato che il piccolo paziente presentava placche alla gola: per questo gli avrebbero prescritto una terapia farmacologica e inalazioni, per poi mandarlo a casa.

LESIONI CEREBRALI

Il quadro clinico del piccolo è precipitato in pochi giorni

Ma nonostante le cure la situazione non sarebbe migliorata. Il bambino aveva la febbre molto alta ed a quel punto i genitori lo hanno riportato in ospedale. Stavolta i medici gli avrebbero diagnosticato una forma di gastroenterite, predisponendo il ricovero nel reparto di pediatria.

Per due giorni il piccolo sarebbe stato curato con tachipirina e flebo a base di glucosio.

La situazione sarebbe poi precipitata alle quattro del mattino del 4

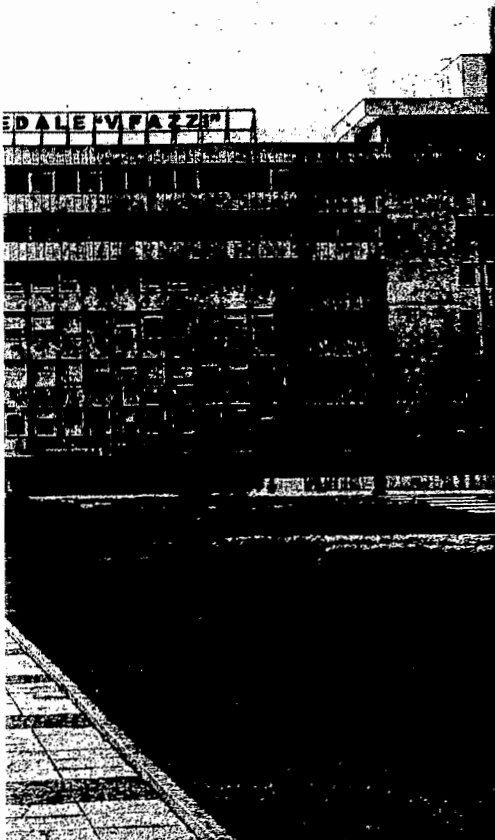
gennaio: la mamma, che aveva trascorso la nottata con il figlioletto, si sarebbe accorta che improvvisamente che il piccolo era diventato rigido. I medici lo hanno portato immediatamente nel reparto di rianimazione, sottoponendolo tempestivamente ad una Tac. L'esame diagnostico avrebbe rilevato che era in atto una grave infezione a livello polmonare, estesa poi al cuore, accertando anche lesioni a livello cerebrale causate da un'ischemia.

Vista la gravità del quadro clinico, i sanitari si sarebbero adoperati per avere dal policlinico Gemelli di Roma un farmaco per poter ridurre la frequenza del battito cardiaco: ma purtroppo le lesioni cerebrali sembravano essere troppo gravi.

Questa è la ricostruzione di quanto accaduto contenuta nell'esposto. Nelle prossime ore il magistrato potrebbe disporre il sequestro delle cartelle cliniche e nominare un consulente, per accertare eventuali responsabilità.

Calvario di un'anziana Muore in corsia inchiesta sui medici di tre ospedali

■ Si rompe il femore e viene ricoverata in tre ospedali per poi morire il 7 gennaio al «Vito Fazzi». È stata aperta un'inchiesta per chiarire cause ed eventuali responsabilità per il decesso di **Addolorata Parisi**, 71enne di Galatone. Sono stati i figli della donna a presentare una querela presso la caserma dei carabinieri di Gallipoli. La madre è deceduta dopo una trafila di ospedali, tra cui Gallipoli e Perugia, per curare una rottura del femore. I carabinieri della Compagnia di Gallipoli procederanno all'acquisizione delle cartelle cliniche della paziente e all'identificazione del personale sanitario dei tre ospedali.



SANITÀ NUOVE RICERCHE E LOTTA ALLE MALATTIE DEGENERATIVE. LA BENEDIZIONE DEL VESCOVO

Oggi si chiude al «Miulli» il convegno di oculistica

● Si conclude, oggi nell'Aula Magna dell'ospedale «Miulli» di Acquaviva della Fonti, il Congresso internazionale di oculistica organizzato dal dr Tommaso Micelli Ferrari, direttore dell'U.O. di Oftalmologia dello stesso ospedale.

La giornata di ieri, dopo il benvenuto dato dal vescovo diocesano mons. Ricchiuti e da don Mimmo Laddaga, è stata focalizzata specie sulla Vitreo retina con relazioni ed interventi chirurgici eseguiti in diretta da parte di oftalmologi italiani e stranieri esperti in questa chirurgia.

Tutte le fasi operatorie sono state trasmesse in aula e, per ognuna, si è sviluppata discussione in tempo reale. Sulle superfici di contatto tra vitreo e retina e le varie patologie che ne originano ha tenuto una relazione magistrale il prof. Donald D'Amico, italoamericano, direttore clinica oculistica della Presbyterian University di New York. La prof. Elisabeth Von Zeemurg (Olanda) ha riferito sul successo ottenuto trapiantando epitelio pigmentato retinico. Il dr Roberto Caputo (ospedale Mayer, Firenze) ha messo in guardia nei riguardi di un tipo di cheratocongitiuvite (di Vernal) che esordisce all'età di 3-10 anni.

La forma «perenne», se non trattata, può determinare alterazioni invalidanti del visus (sen-

sazione di corpo estraneo e/o velo nell'occhio, fotofobia che costringe a non uscire di casa, ecc). In Italia ne sarebbe affetti 4.000-6.000 bambini.

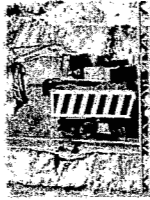
Attesa per la relazione di oggi della svedese prof. Ann Ellstrom che tratterà la retinopatia del prematuro. Si tenga presente la peculiarità e necessità della visita oculistica per ogni neonato e, in particolare per il nato prima del compimento della normale gravidanza. L'occhio del bambino, infatti, si «completa» dopo la nascita (quando il neonato vede solo ombre) e alcune alterazioni presenti, se rilette, possono essere corrette evitando postumi di rilievo. Si parlerà di degenerazione maculare età collegata, retinopatia diabetica, patologie che controlli e regole di vita possono ritardare, evitare, attenuare.



VESCOVO Monsignor Ricchiuti

Direzione e Redazione: LECCE: via Dei Macrigno, 29 - 0832/238200
E-mail: segreteria@quotidianodipuglia.it - lecce@quotidianodipuglia.it
Redazione: TARANTO: via Dei Tamburi, 5 - tel. 0831/622171 - E-mail: redazione@quotidianodipuglia.it - TARANTO: via XX Settembre, 3 - tel. 089/4535599 - 4535223 - E-mail: taranto@quotidianodipuglia.it
www.quotidianodipuglia.it

SPECIALE DEL
LUNEDÌ



IL SALENTO E LO SVILUPPO
*Cantieri e occupazione
l'agenda dei sindaci*
Alle pagg. 14 e 15



L'INTERVISTA
*Angela: vi racconto
la tragedia di Pompei*
L.MARTUCCI a pag. 19



LA CANZONE
*I versi di Sangiorgi
per il padre scomparso*
L.MARTUCCI a pag. 27

Lupa Roma battuta con una doppietta dell'attaccante, ma tanta paura: i laziali colpiscono un palo sull'1-2

Moscardelli fa per due il Lecce torna a vincere

Il Lecce batte per 2-1 la Lupa Roma e comincia col piede giusto il girone di ritorno. Per il tecnico giallorosso Pagliari, chiamato a sostituire Lerda, è il quarto punto in due partite. A siglare le due reti, con una doppietta, è stato Moscardelli. Ma non è stata una partita giocata in discesa. I giallorossi hanno subito un gol e i laziali hanno anche colpito un palo. Il Lecce, comunque, ha resistito fino al 95' portando a casa tre punti importanti.



PAGLIARI
**«La cura funziona
la squadra reagisce»**
«Volevamo vincere così, come ho detto ai ragazzi. Quando vuoi ottenere qualcosa insieme la ottieni giocando tutti insieme e cercando il risultato». Pagliari sorride soddisfatto. «La reazione c'è stata - dice - il risultato dà il segno delle cure».



Moscardelli esulta dopo il primo gol. Grazie alla sua doppietta il Lecce ha battuto la Lupa Roma

DE LORENZIS, DE GIORGI
e IMPERIALE alle pagg. 24, 25 e 27
A pag. 23 IL PUNTO di CAMARDA

A pag. 25

Niente soldi per il riscaldamento, i dirigenti scolastici "chiamano" il prefetto: fate gestire a noi i fondi

Aule al freddo, è mobilitazione

Scuole al freddo, col riscaldamento razionato perché la Provincia ha i soldi per riformare le caldaie. I dirigenti scolastici riuniti in coordinamento - ne fanno parte circa 80 - dichiarano guerra e alzano la posta: non si tratta più di chiedere semplicemente garanzia sui servizi erogati dalla Provincia, ma autonomia piena nella gestione ordinaria con budget erogato direttamente alle scuole per l'autogestione. Si sono autoconvocati per venerdì al liceo Banzi di Lecce, ma chiedono anche al prefetto la convocazione di un tavolo.

L'INTERVENTO
**Province, la non riforma
un pasticcio all'italiana**
di Rocco PALESE*

L'editoriale del direttore Scarmadella ben descrive l'attuale situazione di caos derivante da una riforma pasticciata, anzi da una "non riforma", quella sulle Province, che i Governi Monti e Renzi hanno voluto caparbiamente portare avanti nonostante la nostra parte politica li avesse messi sull'avviso. (...)



Giovanni Gorgoni

SANTA, OPERATIVI I NUOVI MANAGER
**Asl, il giorno della svolta
a Lecce si insedia Gorgoni**
Si insediano oggi i commissari-direttori delle Asl di Lecce, Bari, Bat, Brindisi, e Taranto nominati dalla giunta regionale il 23 dicembre scorso. Sino al 29 gennaio opereranno in veste di commissari, perché la legge regionale prevede che su ogni manager di ogni singola Asl si esprima (parere obbligatorio ma non vincolante) la Conferenza dei sindaci dei Comuni dell'ambito geografico. Il nuovo direttore generale dell'Asl di Lecce è Giovanni Gorgoni.

L'ANALISI
**LE GUERRE
TRA GLI ISLAMICI
E GLI ERRORI
DELL'OCCIDENTE**
di Mauro CALISE

Ci sono due guerre in corso, e il compito dei governi - e delle opinioni pubbliche - è di tenerle ben distinte. La guerra più importante - e letale - è quella che si sta combattendo all'interno dell'Islam, e sulla quale c'è poco da aggiungere all'analisi magistrale di Sergio Romano ieri sul Corriere della Sera. Si combatte su frontiere lontane e, da noi, ampiamente ignorate, anche quando - come nelle ultime ore - ci sono stragi di proporzioni bibliche. Si tratta di «una guerra civile senza quartiere dove le vittime musulmane sono incomparabilmente più numerose di quelle provocate dagli attentati terroristici nelle nostre città». Ha poco o niente a che vedere con noi, se non in un gioco di specchi in cui la parte islamista radicale cerca di impaurire l'Occidente per punirlo della sua protezione nei confronti dell'Islam moderato. Al tempo stesso adoperando l'eccezionale risonanza mediatica dei blitz terroristici in casa nostra per reclutare nuovi adepti per il vero fronte, quello in casa loro. L'unica reazione sensata a questo tipo di attacco sarebbe di recitare a memo-

Alle pagg. 10 e 11

A pag. 8

D.MARTUCCI alle pagg. 2 e 3

Sillabario minimo
della **Giustizia**
Lavoro: diritto e dovere
a partire dalla sicurezza
di Roberto TANISI

Fondata sul lavoro. È la nostra Repubblica, l'unico paese che abbia fatto la scelta di dare un così grande rilievo e tanta enfasi al lavoro, elevato, addirittura, a fondamento dello Stato. Così, almeno, recita l'articolo 1 della nostra Costituzione, nel quale, dopo ore e ore di discussione in seno all'Assemblea Costituente, vennero trasfusi il principio democratico e quello lavorista, considerati come le pietre angolari,

DISTANTE
dal 1968
ELETTRODOMESTICI
"Liste Nozza - Bomboniera"
expert
Distante Elettrodomestici

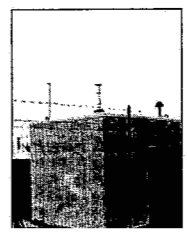
FOPPA/PEDRETTI Diamantini & Domeniconi ALESSI LG
SPIEGELAU WEDGWOOD ILLUMINA ROGASKA IVV
HERVIT Logo L'Espresso MORRICK guzzini
sia SHARP Miele SONY

Via Montanaro, sn (Z.I.) MESAGNE

IL MONITORAGGIO DELL'INQUINAMENTO

Polveri, nuovi sforamenti: è allarme nel nord Salento

Il primo monitoraggio del 2015 sulla qualità dell'aria conferma le criticità nel nord Salento. L'Arpa ha registrato nuovi sforamenti dei limiti di Pm10, le microparticelle che possono penetrare nei polmoni e che possono derivare sia da emissioni di autoveicoli e da fenomeni naturali, ma anche da processi industriali. Già una volta, tra Capodanno



Il giorno dei manager nelle Asl "a obiettivi" e del lavoro di squadra

Parte oggi il nuovo corso. E cambiano gli schemi

Si insediano oggi i commissari-direttori delle Asl di Bari, Bat, Brindisi, Lecce e Taranto nominati dalla giunta regionale il 23 dicembre scorso. Sino al 29 gennaio opereranno in veste di commissari perché la legge regionale prevede che su ogni manager di ogni singola Asl si esprima (parere obbligatorio ma non vincolante) la Conferenza dei sindaci dei Comuni di quell'ambito geografico. La Conferenza dei sindaci infatti ha tempo per esprimersi sino al 29 gennaio. Dal giorno dopo i direttori diventeranno automaticamente direttori generali: Vito Montanaro a Bari; Ottavio Naracci alla Bat; Giovanni Gorgoni a Lecce; Stefano Rossi a Taranto; Giuseppe Pasqualone a Brindisi.

Da oggi però i nuovi manager potranno entrare nei pieni poteri e cominciare il lavoro di costruzione della squadra, cioè la nomina dei direttori sanitari e dei direttori amministrativi. La giunta regionale ha dato loro carta bianca nella scelta dei collaboratori, perché «devono poter operare in assoluta autonomia, ma anche assumendo su di loro tutte le responsabilità dei risultati che da quelle scelte deriveranno», ha spiegato l'assessore regionale alle Politiche della Salute Donato Pentassuglia. È probabile che la scelta dei collaboratori avvenga all'interno dell'elenco degli idonei all'incarico di direttore generale definito dalla Regione Puglia. Ma esistono anche elenchi di idonei alla nomina di direttore sanitario e direttore amministrativo. Ovviamente è importante che in ogni singola Asl possa operare una squadra nella quale i componenti si muovono avendo piena fiducia gli uni degli altri.

Il primo incontro collegiale tra i manager e l'assessore si svolgerà mercoledì. In quella occasione Pentassuglia illustrerà quali sono le linee guida sulle quali i manager dovranno lavorare nelle Asl nell'ambito però di un lavoro di squadra che prevede una consultazione e un rapporto costante tra vertici di gestione delle Asl e vertice politico della Regione.

Nelle ultime settimane ci sono state polemiche nelle Asl, dove i direttori generali in scadenza hanno adottato atti amministrativi non proprio di ordinaria amministrazione, come è accaduto nel caso dell'affidamento dell'incarico di ufficio stampa nelle Asl Lecce e Bat. I manager in scadenza avevano il potere di adottare atti che avessero i requisiti dell'indifferibilità e dell'urgenza. L'assessore Pentassuglia ha già fatto sapere che chiederà ai nuovi direttori di valutare gli atti di fine mandato dei loro predecessori e in regime di autotutela annullare gli atti straordinari posti in essere.

I nuovi direttori generali firmeranno un contratto triennale che prevede una verifica di metà mandato. La giunta regionale ha fissato una serie di obiettivi di raggiungere (rispetto a budget di spesa, controlli di gestio-



Vendola, Pentassuglia e i nuovi manager Asl

ne, spesa farmaceutica e altre voci). Il mancato raggiungimento di quegli obiettivi può comportare anche l'interruzione del rapporto. La valutazione di metà mandato non può essere condizionata dal colore politico del-

l'esecutivo e del presidente della giunta. Invece nei giorni scorsi (ma anche nelle settimane precedenti le nomine) si erano riconcorse voci sulla opportunità di lasciare alla giunta regionale che sarà nominata dal nuovo

presidente della Regione dopo le elezioni di maggio la scelta dei vertici delle Asl. Il Pd su "nomine sì, nomine no" si è diviso. Lo stesso Michele Emiliano, segretario regionale del Pd e vincitore delle primarie del centrosinistra per la guida della Regione, ha sottolineato che dai direttori generali in caso di una sua vittoria si aspetta che «mettano a disposizione il mandato». Anche queste dichiarazioni hanno alimentato polemiche nel rapporto con le opposizioni. «Sarebbe stato opportuno rinviare le nomine», è il parere dei consiglieri di Forza Italia. «Ma visto che si è deciso, non si può dare l'idea che tra pochi mesi i direttori generali devono andare ad ossequiare il nuovo presidente, chiunque esso sia».

O.Mart.

CHI SONO

Brindisi
Pasqualone in arrivo dalla Sanitaservice



Al posto di Paola Ciannone a Brindisi arriva Giuseppe Pasqualone: la sua ultima esperienza alla guida della società Sanitaservice nella Bat. È un esperto di contabilità.

Lecce
Gorgoni, esperto del settore. Ha guidato l'Asl Bat



Nel capoluogo salentino, al posto di Valdo Mellone, ci sarà Giovanni Gorgoni: fino a pochi giorni fa ha guidato l'Asl Bat. È un esperto in management sanitario.

Taranto
Rossi nell'azienda dalle mille emergenze



Dopo l'esperienza da direttore amministrativo dell'Asl di Brindisi, per Stefano Rossi c'è Taranto: prende il posto di Fabrizio Scattaglia, si occuperà di dossier molto delicati.

LA POLEMICA

● In tempi non sospetti, e quando l'iter di nomina dei nuovi manager era ancora in embrione, l'assessore regionale Donato Pentassuglia l'aveva decretato con chiarezza: «I direttori generali uscenti si limitino agli atti di ordinaria amministrazione», essendo peraltro tutti in scadenza. Il confine però tra "ordinario" e "straordinario", si sa, è piuttosto labile e sottile. E infatti i casi di delibere contestate sono spuntati in più d'una Asl pugliese, in queste settimane. Proprio per questo dall'assessorato regionale alla Sanità è stato puntato il faro sulle ultime mosse e scelte del management uscente, valutando un'eventuale colpo di spugna sulle delibere ritenute più scabrose. Spiega infatti Pentassuglia: «Ci sono numerose segnalazioni pervenute dai territori che vanno verificate nella loro fondatezza per intervenire di conseguenza, anche con l'annullamento di atti in autotutela». Insomma: i nuovi direttori generali potrebbero godere di un margine di discrezionalità, cassando gli atti "last minute" oltre l'ordinaria amministrazione.



Il palazzo della presidenza e della giunta regionale

L'ultimo caso a Brindisi: 20 stabilizzazioni un giorno prima della fine mandato

I conti con il management in uscita: faro acceso sulle delibere "last minute"

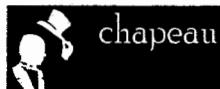
L'ultimo caso, con tanto di polemica politica, si è registrato a Brindisi: nell'Asl messapica la dg Paola Ciannone il 19 dicembre (ultimo giorno lavorativo prima della scadenza del suo mandato) ha internalizzato 20 addetti degli sportelli del Centro unico di prenotazione. Un caso sollevato dal consigliere regionale di Forza Italia Luigi Mazzei.

Il problema però è genera-

le. Molte delibere sono considerate illegittime perché emanate in periodo di prorogatio quando gli atti potevano avere solo carattere di ordinaria amministrazione o di urgenza e indifferibilità. C'è di tutto nelle delibere licenziate sino alla vigilia di capodanno. Incarichi a legali esterni (solo la Asl di Lecce ne ha deliberati 6 il 31 dicembre), acquisti, nomine, convenzioni, verifiche di attivi-

tà professionali. La direzione aziendale della Asl di Lecce ha prorogato gli incarichi in scadenza dei medici con funzioni dirigenziali, «con limitazione - si legge - ai soli atti di ordinaria amministrazione e sino a diversa e definitiva decisione della nuova direzione generale».

In due casi poi sotto i riflettori è finito il versante comunicazione delle Asl: il rinnovo di un contratto dirigenziale per l'addetta stampa della Bat (3 anni e un compenso di 279mila euro) e un bando di concorso per un incarico di co.co.co. (12 mesi a 21mila euro lordo), da assegnare al dipartimento di Comunicazione istituzionale e Ufficio relazioni con il pubblico della Asl di Lecce. E nelle more il direttore amministrativo della Asl di Lecce, Anto-



Ora anche la Xylella minaccia l'Europa. Pure i batteri tengono la tosse.

INVASIONI



I conti del sistema sanitario regionale

Cifre in euro	
2005	- 309.080.000
2006	- 210.811.000
2007	- 270.445.000
2008	- 219.594.000
2009	- 280.845.000
2010	- 332.705.000
2011	- 108.350.000
2012	+ 3.951.000
2013	+ 5.300.000

centimetri

L'INTERVISTA

Assessore Donato Pentassuglia, quali sono le linee guida che illustrerà ai nuovi commissari direttori delle Asl nell'incontro di mercoledì?

«In primo luogo chiederò ai manager di valutare in assoluta autonomia se nel periodo di scadenza di mandato i predecessori hanno adottato provvedimenti che esulavano dalle loro prerogative. Poi indicherò tre filoni di intervento rispetto ai quali dovranno mostrare grande attenzione nel governo del sistema».

Quali sono le priorità?

«Il controllo della spesa farmaceutica; il controllo dell'acquisto di protesi; il controllo dell'appropriatezza delle prescrizioni. Di pari passo chiederò che si velocizzino le procedure concorsuali per arrivare nel più breve tempo possibile, nel giro di 5 o 6 mesi, a coprire tutti i posti a tempo indeterminato per i quali abbiamo avuto dal ministero dell'Economia e delle Finanze la deroga dopo aver presentato il piano operativo collegato alla fuoriuscita dal Piano di rientro».

Quante assunzioni a tempo indeterminato si potranno effettuare?

«Il Piano operativo delle assunzioni in deroga comprende 2.573 assunzioni. Nel 2014 la copertura dei posti a tempo indeterminato è stata di circa 900 unità. Nel 2015 abbiamo la possibilità di effettuare tutte le altre assunzioni, 1700 circa. Si tratta di numeri comunque limitati rispetto al fabbisogno di personale necessario per garantire i livelli essenziali di assistenza. Ma il vantaggio è che chi deve organizzare i servizi sa qual è la quota di personale su cui poter contare anche durante i mesi estivi e non dipendere dai contratti a tempo che scadono e che vanno rinnovati dopo una breve interruzione».

Lei parla di migliorare i servizi, mentre continuano ad aumentare i disservizi e le stesse liste di attesa. Come se ne esce?

«Dal primo gennaio dobbiamo garantire i livelli essenziali di assistenza anche attraverso i day service. Di pari passo ab-

«Tre priorità in cantiere e basta padroni delle liste»

Pentassuglia: lavoro serio sui tempi d'attesa per gli accertamenti



LE FENOMENO

Stop alla sigaretta, il ministero rilancia Il Codacons: vietiamola anche nelle auto

● Il Codacons promuove la stretta sul fumo annunciata nei giorni scorsi dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin in occasione dei 10 anni della legge Sirchia e chiede che «il prossimo passo delle istituzioni deve essere vietare le sigarette nelle automobili, per proteggere i passeggeri, specie i minori, dai pericoli del fumo passivo, e garantire la sicurezza stradale». L'associazione osserva che dall'introduzione della legge Sirchia, che risale al 10 gennaio 2005, nel nostro paese si è registrato «un pericoloso stop nella lotta al tabagismo». «Il 15% degli incidenti stradali dovuti a distrazione è riconducibile al fumo di sigaretta - afferma il presidente del Codacons Carlo Rienzi - basti pensare che è di 11,5 secondi la media di distrazione mentre si fuma una sigaretta al volante (contro i

”
Subito al centro la spesa farmaceutica l'acquisto di protesi e le prescrizioni

”
Rafforzeremo il pronto soccorso per evitare ricoveri inappropriati

biamo approvato le linee di indirizzo della rete reumatologica ed ematologica. Si tratta di scelte condivise con gli operatori dei vari settori, che stanno ottenendo consenso. Anche per quanto riguarda le liste di attesa stiamo ottenendo risultati. I medici generici stanno collaborando facendo attenzione ai codici da utilizzare, ben spiegando se si tratta di controlli urgenti (da effettuare entro 72 ore), brevi (entro 10 giorni) o differibili (entro 30 giorni). Poi ci sono quelli senza priorità, cioè controlli collegati a prestazioni programmate. A tal proposito voglio dire una cosa».

La dica...

«Ci sono alcuni professionisti che nel corso del tempo hanno utilizzato le agende delle liste dedicate per i controlli come fossero dei padroni o dei padroncini delle stesse liste. Ora quelle liste devono funzionare in modo trasparente. Bisogna

prevedere i controlli programmati e il sistema se ne deve fare carico, evitando che interferiscano con quelli urgenti. Allo stesso tempo, per evitare che emergano ricoveri inappropriati, rafforzeremo le strutture di pronto soccorso, attraverso i punti di osservazione. Bisogna evitare che i furbi arrivino al Pronto soccorso con l'obiettivo di farsi ricoverare, saltando le liste programmate. Il ricovero deve essere davvero collegato a una urgenza».

Quali sono le emergenze che lei segnalerà ai manager di Taranto, Brindisi e Lecce?

«C'è una emergenza ambientale che riguarda in particolare l'area di Taranto. Ci sono interventi già programmati per quell'area, così come ci sono fondi collegati al cosiddetto decreto per la Terra dei fuochi e per l'area industriale di Taranto. La giunta regionale ha deciso con una delibera del dicembre scorso di estendere i controlli su Brindisi e Lecce e di potenziare l'organico dell'Agenzia regionale per la protezione ambientale. Per quanto riguarda Taranto in attesa della rimodulazione dei servizi ho assunto l'impegno di dare attuazione alla realizzazione delle strutture per interventi di chirurgia toracica e di chirurgia plastica».

Assessore, nei giorni scorsi i medici di medicina generale hanno lamentato la difficoltà di seguire le indicazioni della Regione per quanto riguarda la ricetta farmaceutica elettronica, la cui introduzione invece di garantire maggiori servizi ha provocato disagi a medici e utenti. Ritieni di dover intervenire?

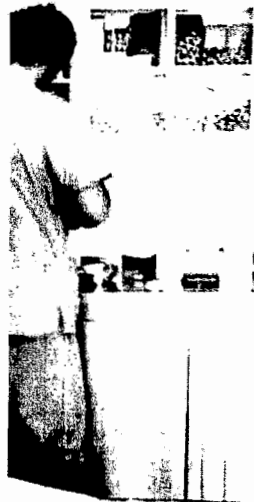
«Devo ringraziare il dottore Francesco Legrottaglie e gli altri professionisti per il garbo con il quale hanno segnalato il disservizio. Hanno spiegato i disagi e le difficoltà, ma hanno indicato anche soluzioni, dimostrando di voler dare un contributo concreto alla buona sanità. Ecco: questo tipo di critiche ci fa bene, a tutti. E infatti sono intervenuto immediatamente chiedendo conto agli uffici dell'assessorato e a Innovapuglia che gestisce il sistema informatico dell'accaduto e invitando i dirigenti al confronto con i medici per trovare soluzioni».



Beatrice Lorenzin, ministro della Salute

10,6 secondi per comporre un numero di telefono). Ma ciò che è più grave è il fatto che una sigaretta è sufficiente a trasformare una vettura in una camera a gas». Secondo il Codacons, «basta una "bionda" e se i finestrini sono chiusi le concentrazioni di particolato fine si impennano e i livelli di polveri con peso molecolare 1 (PM1) e 2,5 (PM2,5) arrivano a 1.000 microgrammi per me-

tro cubo d'aria. Una situazione sanitaria pericolosissima se si pensa che nei luoghi aperti sono sufficienti 50 mcg/m3 di PM10 per violare la normativa europea sull'inquinamento dell'aria». Sabato Lorenzin aveva annunciato: «La prevenzione a tutela della nostra salute va fatta sempre, e non bisogna mai smettere di parlarne. Per questo il ministero della Salute lancerà a breve delle campagne di sensibilizzazione contro alcol, fumo, droghe, malattie sessualmente trasmesse, in cui la scuola sarà la nostra partner principale». Dal 10 gennaio 2005 a oggi - ricorda il ministero della Salute - si è osservata una diminuzione del 18% della prevalenza dei tabagisti (dal 23,8% del 2003 al 19,5% del 2014, dati Istat), riduzione dei ricoveri per infarto del 5% ogni anno, diminuzione del 25% delle vendite dei prodotti del tabacco.



nio Vigna, ha inviato a Pentassuglia gli atti relativi al bando e ha stoppato la sottoscrizione del contratto della vincitrice di concorso, Sonia Pellizzari. Nel caso leccese poi ha scatenato polemiche proprio il profilo della vincitrice: iscritta all'albo dei giornalisti pubblicisti, è stata responsabile del sito di Nichi Vendola, candidata alla Camera (e precedentemente alle primarie parlamentari) con Sel per le politiche 2013, e ancora referente di Sel nel Comitato organizzativo delle recenti primarie regionali del centrosinistra. La selezione prevedeva la valutazione di titoli ed esami, ma nel bando non erano previsti i criteri di valutazione e l'attribuzione del relativo punteggio. Il bando di concorso prevedeva una laurea in Scienze della comunicazione o similare, titolo che - tra gli altri - non è previsto per l'esercizio della professione, ma lo stesso bando non prevedeva l'iscrizione all'Albo dei giornalisti. Sul caso è intervenuta anche l'Associazione della stampa di Puglia, puntando il dito contro la scarsa pubblicità data alla procedura di selezione.

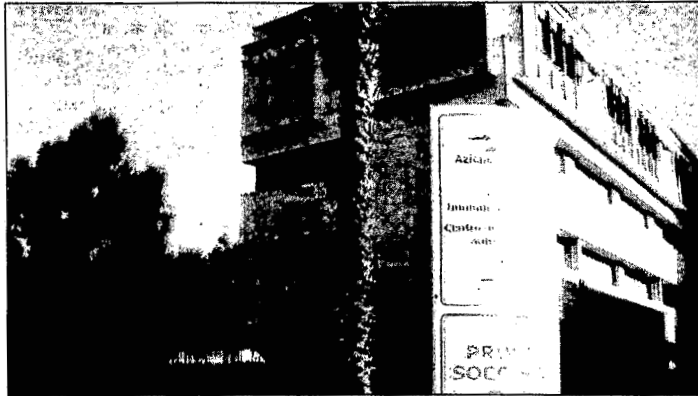
COPERTINO

Gli operatori sanitari hanno spostato arredi e strumentazioni. Congedo: amara realtà che danneggia i salentini

Infermieri e medici "traslocano"

di Matteo CAIONE

Il loro lavoro è quello di medici e infermieri, ma all'occorrenza si trasformano anche in facchini e operai polifunzionali. È quello che sarebbe accaduto all'interno dell'ospedale di Copertino, dove medici, infermieri e operatori sanitari avrebbero fisicamente effettuato - spostando personalmente arredi, strumentazioni e quant'altro - il trasloco del reparto di Medicina Generale dal terzo al secondo piano ristrutturato. A denunciarlo è il consigliere regionale Saverio Congedo, vicecapogruppo di Forza Italia in via Capruzzi, che punta di nuovo l'indice contro la gestione della giunta Vendola. «Ci sarebbe da sorprendersi, forse sorridere - ironizza Congedo - davanti a certi meravigliosi siparietti della sanità pugliese, ma la realtà amara è che proprio su tali siparietti, ogni giorno, il sistema si regge, danneggiando naturalmente migliaia di pugliesi. Mi risulta, infatti, che a Copertino medici, infermieri e altro personale siano stati costretti a rimboccarsi le maniche e a procedere al trasferimento del reparto di Medicina Generale dal terzo al secondo piano del "San Giuseppe". Ciò ovviamente per porre rimedio alla superficialità e alla im-



L'ospedale "San Giuseppe" di Copertino

NARDO

Cobas: Nio Porche, accordo disatteso

«Il sindaco... l'accordo... Cobas... Nio Porche... accordo disatteso...»

provvisazione con cui il sistema è gestito e soprattutto per evitare disagi e problemi ai pazienti».

L'esponente dell'opposizione al governo regionale va poi oltre nel lodare lo spirito di servizio di medici e infermieri e commentare l'impiego multiuso dell'equipe dell'unità operativa: «Questa - aggiunge Congedo - è l'ennesima occasione per sottolineare doverosamente l'insostituibile impegno di decine di operatori sanitari, che tengono in piedi quotidianamente, in modo pressoché esclusivo e spesso superando le proprie competenze, ospedali, servizi e prestazioni fondamentali per la vita e la salute dei pugliesi. Di fatto coprendo le falle di una gestione insufficiente, senza programmazione e lontana dalle reali esigenze degli utenti. Bastano, del resto, gli ospedali chiusi, i disservizi diffusi, le liste d'attesa, i progetti e i piani varati e poi scomparsi nel nulla, il tourbillon degli assessori al ramo, persino l'occupazione clientelare di tutti i posti di comando. Non resta che ringraziare medici, infermieri e operatori e - conclude Congedo - deplorare ancora una volta la giunta Vendola e le sue scelte, o non scelte, e chiunque abbia un briciolo di responsabilità in questo triste teatrino».

Dai Comuni

VEGLIE

Tangenziale, firme per la sicurezza

● Basta morti sulla strada. Partirà in settimana, a Veglie, la raccolta di firme per coinvolgere comunità locale e amministrazioni, nel progetto di messa in sicurezza della circonvallazione teatro di numerosi incidenti mortali, alcuni avvenuti anche di recente. L'iniziativa è stata promossa dall'associazione Veglie Domani (e non Veglie Insieme come erroneamente scritto), composta da giovani professionisti del posto.

SAN CASSIANO

Immortalata la cometa Lovejoy



● Caccia al "tesoro" della Cometa Lovejoy andata a buon fine anche nel Salento. L'altra sera in una location all'interno del Parco dei Paduli di San Cassiano, il Gas Gruppo astrofili salentino e l'astrofilo Fernando De Ronzo sono riusciti a centrare l'obiettivo: immortalare il corpo celeste

molto simile ad un asteroide ma composto prevalentemente di ghiaccio. Il passaggio ravvicinato alla Terra della Cometa C2014 Q2, scoperta dall'astrofilo australiano Terry Lovejoy è stata così un'altra occasione per il Gas per far conoscere il proprio operato nel territorio leccese.

SANITÀ

In coma a 15 mesi: il bimbo colpito dall' influenza A

Le condizioni del piccolo, morto clinicamente, si sono aggravate per una miocardite. La speranza: ieri una leggera attività cerebrale

di Maddalena MONGIO

Colpito dall'influenza di tipo A. Questo il primo verdetto (che dovrà essere necessariamente confermato da ulteriori analisi) per il bimbo che una settimana è ricoverato al "Vito Fazzi". Il piccolo è in coma, anche se ieri si è registrato un flebile segnale, una lievissima ripresa dell'attività cerebrale. Un piccolo dettaglio a cui si aggrappano papà e mamma. Un calvario, quello di due genitori e del loro bimbo di appena 15 mesi che dall'alba di domenica scorsa combatte una lotta impari tra la vita e la morte. Tutto ha avuto inizio a Capodanno, quando il bimbo viene portato in Pronto soccorso e da qui dirottato per una consulenza in Pediatria. Tonsillite, questa la diagnosi del pediatra di turno che prescrive una terapia antibiotica e un antipiretico, in caso di febbre alta. Così tornano a casa perché il protocollo medico non prevede ricovero, in questi casi. Ma dopo due giorni, cioè sabato scorso, al mattino, i genitori tornano in ospedale perché il bimbo non migliora. A quel punto il ricovero viene fatto perché c'è in atto una gastroenterite acuta e, di conseguenza, uno stato di disidratazione. La terapia, secondo quanto riferiscono dal reparto, pare funzionare tant'è che il bimbo nel pomeriggio mostra segni di miglioramento. Ma la tragedia è dietro l'angolo.

È l'alba quando la mamma del piccolo chiede l'intervento delle infermiere allarmata dal fatto che il bambino mostrasse segni di scarsa vitalità. Da questo momento ha inizio il dramma, per tutti. Il pediatra di turno richiede nuove analisi che accertano problemi di respirazione gravi, così viene trasferito in Rianimazione, ma è già in stato di coma e viene intubato: sono le macchine a tenerlo in vita, anche se ieri sera si registrava una lieve ripresa dell'attività cerebrale. Un palpito a cui si aggrappano i genitori che sperano in un miracolo.

L'avvicinarsi degli accertamenti clinici, dello sforzo dei sanitari per salvargli la vita, sono fredda cronaca se tradotti nella sequenza di prima e seconda Tac, consulenza infettivologica, consulenza cardiologica, il tutto con il suo piccolo cuore preso di mira da un virus influenzale cattivo. Questa la convinzione dei medici che dopo un tampone faringeo hanno accertato la presenza di un virus influenzale di tipo A. Sono in corso ulteriori accertamenti per confermare quanto evidenziato dal tampone faringeo, ma i medici - dopo queste risultanze - hanno optato per una terapia antibiotica a largo spettro. Ulteriori approfondimenti saranno effettuati a Bari per la conferma della presenza del virus di tipo A.

Certo che le giornate trascorrono con ore che paiono eteree accompagnate da un'angoscia e da un dolore che, certo, per i ge-

nitori, ormai sarà allo zenith. Lunedì la sentenza dolorosa dopo gli esami per la ricerca di infezioni virali: miocardite, di probabile origine virale, determinata dall'influenza di tipo A, quella più funesta. E il piccolo? Immo-



IL COMMIATO

«Lascio il Salento con dispiacere, ma con la coscienza a posto». Si congeda così, Ottavio Narracci, ex direttore sanitario dell'Asl Lecce, che da domani sarà il direttore generale della Asl Bat e, tirando le somme, si dice sostanzialmente soddisfatto dei risultati che, per quanto riguarda l'aspetto sanitario - la materia di sua diretta competenza - è riuscito ad ottenere. Ma un rammarico se lo porta dietro: non aver potuto concretizzare la riorganizzazione aziendale in dipartimenti. Si tratta di uno degli atti deliberativi più contestati dai sindacati confederali, licenziato nei primi giorni di novembre dello scorso anno - sul filo di lana della fine del mandato della direzione generale targata Mellone - e mal digerito anche da diversi primari che si sono visti togliere le "stellette" perdendo il ruolo di primario. Ma Narracci è convinto che se si fosse messo mano alla riorganizzazione sarebbe stato evidente che il problema era circoscritto a poche figure apicali perché il taglio, in realtà e secondo il suo punto di vista, era perlopiù virtuale: quei primari esistevano

bile, nel suo sono profondo. Martedì e mercoledì continuano gli esami, concentrati tra consulenze cardiologiche e infettivologiche, ma la situazione non cambia, se non per quella lieve ripresa di attività cerebrale che è stata registrata ieri sera. A poco serve, ai genitori, che la letteratura scientifica documenti i tanti casi in cui l'influenza di tipo A colpisce il cuore generando la patologia killer della miocardite. Difficile fare i conti con la casistica quando si piange per il proprio bambino e per un'evoluzio-

LE TAPPE

La febbre
Il primo passaggio
in ospedale a Capodanno



● I genitori portano il bimbo in Pronto soccorso il giorno di Capodanno: la febbre è alta e non accenna a scendere. In ospedale la diagnosi è tonsillite. Non è previsto il ricovero: gli viene prescritta una terapia antibiotica e la famiglia torna a casa.

ne inaspettata di una tonsillite, di solito, banale frutto di stagione. Ma anche in reparto si respira il dolore per questa tragica svolta dell'influenza e continuano a ripetere: «È stato fatto tutto il possibile».

Il reparto di pediatria del "Fazzi", diretto dal dottore Pietro Caprio, lo scorso anno ha effettuato circa ottomila consulenze e di questi ne ha ricoverati circa 500. Per il piccolo in sala di rianimazione chi crede prega, altrimenti si spera.

L'aggravamento
Due giorni dopo il ricovero
per una gastroenterite



● Dopo due giorni una nuova corsa in ospedale: le condizioni del piccolo si aggravano. A questo punto si parla di gastroenterite acuta e di stato di disidratazione, e il bimbo viene ricoverato. La terapia, almeno inizialmente, sembra dare i suoi frutti.

A destra, l'ingresso del Pronto soccorso dell'ospedale "Vito Fazzi" di Lecce: qui è stato portato il bimbo per la prima volta il giorno di Capodanno

L'esame
Dopo diverse analisi
la diagnosi: è influenza A

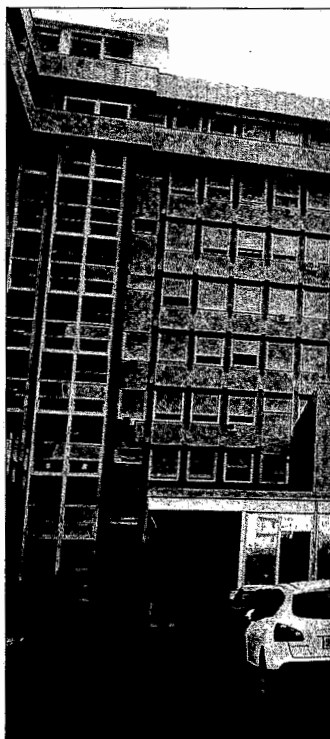


● Segue un ulteriore aggravamento: le nuove analisi accertano gravi problemi di respirazione. Il piccolo è in coma e viene intubato. Per i medici si tratta di influenza di tipo A, che avrebbe portato anche a una miocardite acuta, di probabile origine virale.

Il dramma
Il piccolo è ormai in coma
tenuto in vita dalle macchine



● Nonostante lo stato di coma profondo in cui è piombato il bambino, ieri nel corso di un elettroencefalogramma, le apparecchiature hanno fatto registrare una lievissima ripresa dell'attività cerebrale. Nei prossimi giorni verrà sottoposto a ulteriori esami.



Da domani l'ex direttore sanitario Narracci sarà alla guida dell'Asl Bat

«Lascio il Salento con grande dispiacere ma sono a posto con la mia coscienza»



Ottavio Narracci

I risultati
Dal piano di abbattimento
delle liste di attesa alla
proroga del parto indolore

solo sulla carta.

«La riorganizzazione aziendale è un atto dovuto - spiega Narracci - dettato dalle linee guida ministeriali e da quelle regionali, non è frutto di scelte soggettive. Il modello dipartimentale è funzionale a un miglior utilizzo delle risorse umane e, in conseguenza, a rendere più efficienti le strutture nell'erogazione delle prestazioni. L'impatto reale è stato enfatizzato, ma capisco che una riorganizzazione è una sorta di rivoluzione che può dare origine a dubbi e perplessità.

se ci fosse stato il tempo avremmo visto che vale la pena di adottare quel modello».

Un modello che i sindacati sono pronti a mettere sul tavolo del nuovo direttore generale, Giovanni Gorgoni, e si vedrà con quali esiti. Ma se quello dei dipartimenti è un cruccio, Narracci si dice soddisfatto di aver ricevuto molto dal Salento, ma di aver dato altrettanto. Dalle liste d'attesa, al parto indolore, ai percorsi assistenziali in oncologia, alla rete cardiologica, passando per la chiusura degli espe-

dali che, in termini di offerta dei servizi sanitari, ha significato un alto prezzo da pagare.

«Sui percorsi assistenziali in oncologia abbiamo ottenuto risultati davvero significativi - sottolinea Narracci - il gruppo di studio "Melanoma Unit", coordinato dal professor Ettore Brienza, ha fatto registrare, nella cura del Melanoma, il maggior numero di pazienti in tutta la Puglia. Il nostro modello è unico ed è stato richiesto dalla facoltà di Medicina dell'Università di Bari di farne oggetto di studio clinico». E le liste d'attesa? «I risultati sono evidenti abbiamo ottenuto buoni risultati e il piano regionale con le prestazioni aggiuntive ha visto la Asl di Lecce primeggiare con ottime performance». E i numeri sono dalla sua parte: 10.862 ore di prestazioni aggiuntive e circa 1,2 milioni di euro per ridurre, mediamente, del 50% i tempi d'attesa per essere sottoposti a visita specialista o a

esame diagnostico. Poderosa l'attività telefonica per contattare i pazienti: 22.676 le telefonate, 17.170 persone contattate. Il tutto in 43 operatori, impegnati in quest'attività, per spulciare gli elenchi e riprogrammare gli appuntamenti che ha portato al 50% di abbattimento medio. Il fiore all'occhiello? Il parto indolore 24 ore su 24, sette giorni su sette, gratuitamente per tutte le donne. «Il parto indolore gratuito - afferma Narracci - per tutte le donne era un impegno che avevo preso, insieme all'installazione della Pet tac pubblica, ed entrambe queste promesse sono state mantenute».

E poi? C'è la Asl Bat, di cui occuparsi, dove intendere portare anche lì il suo motto: «Ogni giorno del mandato è stato da me vissuto con l'unico obiettivo di servire al meglio questa comunità e così sarà quando andrò a guidare la Asl Bat».

M.Mon.



L'INCHIESTA

La Procura in attesa di notizie Presto il via agli accertamenti

● L'esposto dei familiari del bimbo, per il momento, non ha preso la strada del Palazzo di giustizia di Lecce. Ancora nulla, infatti, sarebbe arrivato nell'ufficio del magistrato di turno in Procura. I lievissimi segnali di miglioramento che ha mostrato nella giornata di ieri il bambino, evidentemente, hanno consigliato di fare un passo per volta, di attendere e sperare che le cose pian piano si sistemino. E così in Procura, al momento, non c'è un fascicolo aperto per la vicenda, e la speranza, ovviamente, è che questo non avvenga mai in ogni caso, sul tavolo del sostituto procuratore Roberta Licci, di turno in questi giorni a Palazzo di giustizia, non è arrivato ancora alcuna segnalazione. I genitori del bimbo hanno comunque pensato di affidarsi a due legali: si tratta degli avvocati Sergio Signore e Giampiero Tramacerò, che già da diversi giorni stanno seguendo la drammatica vicenda della sfortunata coppia. E state con il loro aiuto che papà e mamma hanno messo nero su

bianco quanto sta accadendo da una decina di giorni a questa parte: dalle prime avvisaglie di malessere del piccolo, fino al ricovero al "Fazzi" e al progressivo aggravamento della situazione, fino al coma. Se mai la vicenda dovesse finire all'attenzione della magistratura, l'accertamento della verità sarebbe indubbiamente un percorso lungo e difficile. Un percorso che i genitori del bimbo sperano di potersi risparmiare.

In basso, il Palazzo di giustizia di viale Michele De Pietro



L'INTERVISTA

«Non sottovalutare questi virus L'unico rimedio è il vaccino»

Parla Alberto Fedele, coordinatore Igiene dell'Asl

«L'influenza non è da prendere sottogamba: presenta rischi di complicanze e proprio per questo è importante la vaccinazione». A battere il ferro è Alberto Fedele, coordinatore dell'Igiene e sicurezza pubblica della Asl, ufficio che tra le altre cose si occupa del monitoraggio delle malattie infettive, spiegando i rischi che si corrono a sottovalutare la bea nera dell'inverno, cioè l'influenza. A incidere negativamente sull'andamento della malattia influenzale è anche il lentamento della vaccinazione conseguente all'allarme su una presunta contaminazione del vaccino antinfluenzale (ad che in realtà non c'è), lanciata dall'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco). Tra i virus, dal 2010, è presente anche l'H1N1, una forma attenuata di suina che andò colpire difficilmente l'uomo.

Un malattia insidiosa



«Incurabile»

«Trattiamo i sintomi non le cause: gli antivirali non hanno efficacia»



Paura vaccino

«A Lecce sono avanzate settemila dosi di Flud sulle 50mila acquistate»

H1n1: il pericolo

«Tra i virus dal 2010 c'è quello della suina che può essere letale»



«Si è stimato che con il rallentamento della vaccinazione ci sarà qualche milione di casi in più, anche se pensavamo a un impatto più pesante. A Lecce sono avanzate 7mila dosi di Flud, sulle 50mila acquistate».

L'ESPERTO

Alberto Fedele è il coordinatore dell'Igiene e sicurezza pubblica dell'Asl di Lecce, ufficio che tra le altre cose si occupa anche del monitoraggio delle malattie infettive

È questo che ha incrementato gli accessi al pronto soccorso?

«Non siamo ancora al colmo dell'epidemia che si ha quando si registrano 10 casi ogni mille abitanti, al momento siamo ancora a livelli bassi: 4 ogni mille. Oltre al virus influenzale c'è tutta una costellazione di infezioni invernali che aggravano la situazione, oltre al fatto che c'è l'abitudine di ricorrere al pronto soccorso, anche quando non si dovrebbe».

La storia del piccolo ricoverato al "Fazzi" per una tonsillite e il suo epilogo doloroso hanno commosso tutti. Se fosse stato ricoverato sin dal primo accesso il decorso clinico poteva essere diverso?

«Non conosco la storia nello specifico, ma certamente il protocollo non prevede il ricovero per una tonsillite. Certo è che, a casa o in ospedale, una miocardite virale - purtroppo - non perdona. La denuncia dei genitori è compatibile con lo stato emotivo, ma non con il quadro clinico. Ritengo opportuno mandare il tamponcino a Bari per accertare il tipo di ceppo che ha procurato queste complicanze così gravi. Probabilmente il bimbo ha avuto la sfortuna di ammalarsi in un momento in cui non aveva più gli anticorpi della mamma e doveva sviluppare i suoi: purtroppo non ne ha avuto il tempo».

È il caso di sottoporre a vaccinazione anche i bimbi?

«La vaccinazione è prevista dai 16 mesi in poi. Ma a questo proposito vorrei ricordare che l'influenza ci spaventa, ma al tempo stesso si registra una diminuzione della vaccinazione infantile per tante malattie gravi, come la polio - ad esempio - che potremmo ritrovarci dalla Siria. Serve un approccio più razionale nei confronti dei vaccini».

Quali sono i campanelli d'allarme da tenere presenti nel caso di complicazioni influenzali?

«L'influenza può complicarsi: apre la strada a una sovrapposizione batterica e gli organi possono essere colpiti anche direttamente dal virus, con complicazioni importanti. È previsto e purtroppo non si può fare nulla: la terapia, ancora oggi, è solo di supporto. Fortunatamente non colpisce in grandi numeri, se non nella pandemia quando il virus muta e diventa particolarmente aggressivo, altrimenti avremmo effetti più devastanti».

Perché l'influenza arriva addirittura a uccidere?

«Tra i virus che circolano c'è ancora quello della suina, dal 2010 in poi, in quota minore, ha continuato a essere responsabile dei casi di morte: lo scorso anno quattro casi in Puglia, ma al momento non ci sono ancora segnalazioni di questo tipo anche se il virus è presente e nel vaccino c'è l'H1N1, in forma attenuata».

TRA PUBBLICO E PRIVATO

Assenti per malattia, Puglia quarta

Aumenta il numero di giorni richiesti nel certificato medico: più 9,1% nel pubblico

di Pierpaolo SPADA

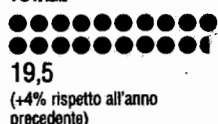
Ci si ammala sempre di più. Sarà il clima, lo stress o ciò che mangiamo. Sta di fatto che il fenomeno è così vivo nella società italiana che, a volte, a mancare all'appello simultaneamente è l'orgoglio di intere aziende. Ma se nel privato frena, nel pubblico il fenomeno è galoppante. Talmente frequente che, ormai da qualche anno, l'evento ha assunto la forma di un'anomalia che, a sua volta, genera sospetto e finisce per re-legare la "malattia" a pretesto, facile e agevole, per non lavorare. Anche in Puglia e nel Salento il trend preoccupa.

Malati di assenteismo. Non si discosta troppo da questo la sintesi che emerge dal report della Cgia di Mestre. Nel pubblico i certificati di malattia sono aumentati in un anno del 9,2%: 5,9 milioni. Dell'1,1 nel privato: 11,8 milioni. A insospettare non sono tanto i casi di assenza per malattia di durata superiore ai 5-10 giorni quanto, piuttosto, quelli della durata di una sola giornata. Il dato centrale del rapporto della Cgia è, infatti, il seguente: un'assenza per malattia su 4 (25,9%) dura solo un giorno. Visto così, il dato è quasi insignificante. Ma se si considera che, la fattispecie di assenza, nel 2013, ha registrato un aumento del 5,3% rispetto al 2012, riconosce i tratti del presunto fenomeno, forse, è più semplice; e con particolare riferimento al pubblico, visto che, nel privato, il 2013 ha segnato un decremento del-

Pubblico Impiego, la classifica dell'assenteismo

Puglia
Numero medio di giorni di malattia per lavoratore: quinta regione

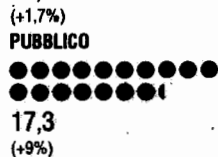
TOTALE



PRIVATO



PUBBLICO



Eventi di malattia di breve durata (in giorni): 16esima regione

SETTORE PRIVATO

1 giorno 12,4

2-3 giorni 28,5

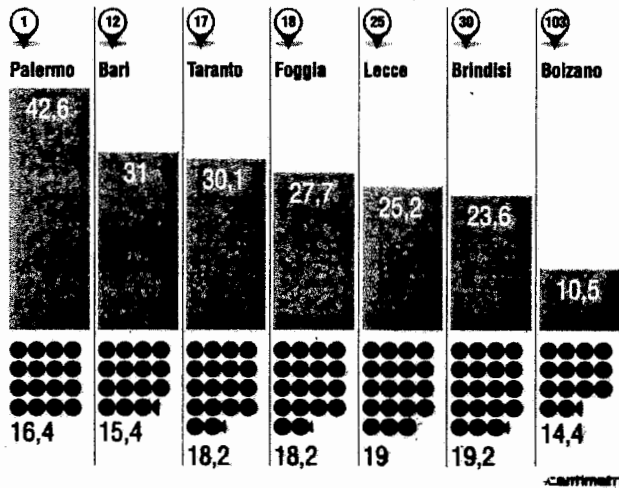
SETTORE PUBBLICO

1 giorno 28,6

2-3 giorni 37,1

Le province - eventi di malattia della durata di un giorno e durata media della malattia (settore pubblico)

■ % eventi di un giorno sul totale ● Durata media annua, in giorni, della malattia



l'1% delle assenze per malattia per una sola giornata, complessivamente incidenti l'11,9%. Fino a 10 giorni, le assenze per malattia aumentano dello 0,2% nel privato, dell'8,4 nel pubblico.

Il Governo lo sa bene. Il "Capodanno romano" non è stato un bello spot, né per il Paese né per il Campidoglio che ha dovuto fronteggiare l'assenza simultanea per malattia e donazione del sangue di circa 90 di-

pendenti. Concentrato nel definire la riforma della Pubblica amministrazione, per restituire credibilità al Paese, il premier Matteo Renzi ha dedicato il suo primo "tweet" dell'anno proprio alla "figuraccia" di San Silvestro, promettendo il "pugno duro": dall'irrigidimento delle sanzioni al licenziamento, passando per l'ipotesi di trasferimento dei poteri di controllo all'Inps. La "crociata" contro l'assenteismo s'intensifica, no-

stante lo scetticismo, di natura politica, che, su certi versanti, soffia sulla questione rispetto alla reale efficacia dei provvedimenti che il Governo intende adottare.

Anche in Puglia e nel Salento, dove casi di assenteismo nel pubblico sono stati registrati e prontamente incalzati attraverso la sospensione e il licenziamento, il dato relativo alle assenze per malattia della durata di una sola giornata è in crescita. Nel-

la regione sono aumentati complessivamente i giorni di malattia: +4% (1,7 nel privato, 9,1 nel pubblico). In totale 19,5 giorni, che fanno della Puglia la quarta regione più "malata" d'Italia. Il 28,6% del numero dei giorni di assenza per malattia un solo giorno appartiene al pubblico, il 12,4 al privato. Solo Lazio, Campania e Sicilia, in questa particolare graduatoria, fanno peggio. E' soprattutto il Sud il detentore del triste prima-

La classifica

Tra i 103 capoluoghi italiani quelli pugliesi sono nei primi 30 posti della graduatoria

Le sanzioni

Tanti i casi fasulli scoperti e puniti con sospensioni e licenziamenti

to. Tra i 103 capoluoghi di provincia, Bari, Foggia, Lecce, Brindisi e Taranto si collocano nei primi 30 posti della graduatoria relativa all'incidenza delle assenze per malattia di un solo giorno sul numero complessivo delle assenze per malattia nel pubblico: sotto Bari, che occupa il 12° posto in Italia (con un'incidenza della tipologia di assenza sul totale del 31%), al 17° c'è Taranto (30,1%), al 18° Foggia (27,7%), al 25° Lecce (25,2%) e al 30° Brindisi (23,6%). A Palermo un'assenza su 2 per malattia dura un solo giorno. La città più virtuosa è Bolzano, dove l'incidenza è pari al 10,5%. Nel privato, la musica è leggermente diversa: Lecce è al 53° posto con un'incidenza del 9,5%, Brindisi al 41° (10,3%) e Taranto al 30° (11,7%). Anche in questo caso è Palermo il fanalino di coda, la città Vibo Valentia la più virtuosa con un'incidenza pari solo al 2,1%.

Sanità

In corsia quegli angeli in camice bianco

Sento il dovere morale di spendere qualche parola sulla buona sanità pubblica spesso vituperata dai media. In data 26.11.2014, sono stato ricoverato al Vito Fazzi di Lecce nel reparto di Urologia e operato d'urgenza con diagnosi di "ritenzione acuta d'urina in paziente con calcolosi vescicale". A pochi giorni dal ricovero, sono stato sottoposto ad un intervento alla mano destra (malattia di Dupuytren). Per questione di età (82 anni) mi costringevano a stare immobile nel letto con difficoltà di espletare le basilari funzioni. Con tutto questo non mi sono sentito solo un paziente da curare ma una persona, per la presenza costante dello staff medico e il suo dottore Filoni sempre vicini e premurosi. Un mio personale ringraziamento va

al gruppo di infermieri, per la loro capacità professionale e non solo, ma soprattutto per la carica umana che trasmettono ed è per questo che li ho descritti "gli angeli della corsia". Grazie.

Vittorio Rizzo
(Lecce)

Soccorso

Un corso per insegnare a salvare una vita

Mi fa piacere raccontare un fatto di cronaca e ringrazio Nuovo Quotidiano di Puglia che mi dà l'opportunità di raccontare cosa mi è successo. Sono una persona a cui piace aiutare gli altri, ed era da un po' di tempo che sentivo il bisogno di frequentare il corso di Primo Soccorso. L'ho fatto quasi un anno e mezzo fa con la Croce Rossa e grazie a quel corso ho salvato mia madre che ha rischiato di soffocare. Mentre mangiava la pasta, un boccone le è andato di traverso. Facendo tutte le manovre tecniche che mi hanno insegnato le ho salvato la vita. A chi ne ha la competenza chiedo che questi corsi siano aperti a tutti e chiedo che siano gratuiti perché non tutti hanno la possibilità economica di pagare. Corsi aperti per tutte le fasce di età e da effettuare nelle scuole e negli uffici. Per quanto riguarda i medici di famiglia, questi

insemino ai loro assistiti il primo soccorso. Le cose in modo particolare da insegnare sono il massaggio cardiaco e la respirazione bocca a bocca e cosa fare quando va il cibo di traverso. Ricordatevi, si può salvare una vita, mentre si attende che arrivi l'ambulanza. Grazie, è una cosa che mi è capitata e quindi ci tengo a dirlo.

Luisa Martucci
(Taranto)

Emergenza influenza: liberato un reparto per far posto ai malati

Fazzi al collasso dopo l'assalto dei pazienti: la Asl accorpa due padiglioni. Ecco 20 posti letto in più



«Per far fronte all'emergenza dei ricoveri in extralocazione ho dato indicazioni alla direzione del Fazzi di accorpare due reparti assimilabili, per complessità assistenziale, liberando sino a 20 posti letto da destinare a Medicina». Con l'elmetto in testa sino all'ultimo giorno di servizio, l'ormai ex direttore sanitario della Asl, Ottavio Narracci, che nel giorno dei saluti e del commiato, ieri, ha individuato la soluzione tampone per porre fine al tormentone della carenza dei posti letto per Medicina.

Dovrebbero essere accorpate Oculistica e Otorinolaringoiatria posto per una ventina di posti letto, giusto per il tempo utile a superare l'emergenza e in attesa che siano pronti i 20 posti letto - a supporto del pronto soccorso - per i quali si dovrà aspettare ancora un paio di mesi, fino a quando, cioè, non sarà completato il trasferimento del reparto di Emodinamica.

Narracci ha chiesto al direttore medico del Fazzi, Giampiero Frassanito, di agire in tal senso con decorrenza immediata e toccherà al neo direttore generale, Giovanni Gorgoni, che da lunedì si insedierà con poteri di direttore generale gestire quella che può essere considerata un'emergenza e verifi-

care che i correttivi siano stati adottati.

La carenza, complice anche l'assaggio degli effetti dell'influenza, è ormai emergenza e, negli ultimi giorni, ha messo in ginocchio il pronto soccorso del Fazzi al punto che, nella giornata di ieri, si è creato l'ennesimo black out con tanto di ambulanze in fila perché - tra le altre - non c'erano lettighe e sedie a rotelle disponibili. Nove lettighe, infatti, erano occupate da pazienti ricoverati nell'astanteria del pronto soccorso del Fazzi, proprio per carenza di posti letto.

Ma a soffrire non è solo il Fazzi. In affanno anche Copertino, Gallipoli e Galatina, con i reparti in over booking. Si contano 10 extralocazioni a Galatina, a Gallipoli Pneumologia ha dovuto accogliere sette pazienti in più e Cardiologia - a Copertino - deve fronteggiare 14 pazienti in più: anziani che, causa influenza, sono stati ricoverati per il riaccutarsi di cardiopatie. «L'ondata inattesa di freddo ha fatto ammalare molti anziani - spiega il primario di Cardiologia di Copertino, Antonio Amico - con varie complicazioni cardiache e respiratorie. E non siamo anco-

ra al picco dell'influenza che si registra tra la fine di gennaio e febbraio: non oso pensare a quello che dovremo ancora affrontare. Siamo in emergenza e dovrò chiedere un ventilatore anche per il mio reparto: non dovremmo essere noi a trattare questi pazienti e proprio per questo non abbiamo le attrezzature necessarie, ma qui si tratta di fare di necessità virtù».

Il direttore del pronto soccorso del Fazzi, Silvano Fracella, lo ha detto una volta di più: «È un ritmo insostenibile». Ma questo messaggio arriva alla centrale operativa del 118 or-

mai da tutti i pronto soccorso. Nella giornata di ieri, al Fazzi, sono arrivate 33 ambulanze e 20 erano di codici verdi che continuano a essere il punto dolente per gli ospedali e sono quelli che intasano il pronto soccorso, in primis il Fazzi. Pare davvero un girone dell'inferno, dal quale solo Dante riuscì a venir fuori. Le ambulanze Victor (senza medico e senza infermiere a bordo), ma anche le Nike (con infermiere a bordo) non possono assumersi la responsabilità di lasciare a casa una persona, fosse anche un codice verde. Questi, a loro volta, per varie ragioni dribblano i medici di famiglia e utilizzano i medici di continuità assistenziale (ex guardia medica) nella stragrande maggioranza dei casi per la prescrizione di farmaci. A questo va aggiunto quel che ormai tutti conoscono come un ritornello, cioè la mancata attivazione delle Case della salute con i posti letto per la lungodegenza e per i cronici. E non basta. Il Fazzi è un cosiddetto hub di secondo livello e, quindi, punto di riferimento per maggiori criticità. In base a questo dovrebbe avere 29 medici e ne ha in servizio 20, 50 infermieri e ne ha 35, 20 operatori socio-sanitari e ne ha 13. A questo punto il quadro è completo, compresa la cornice.

IL CASO

Il 118 replica al primario: non respingete le ambulanze

«Non c'è responsabilità colposa di nessun operatore dei servizi di emergenza-urgenza, pronto soccorso e 118 o della Asl e nessun attore della stessa vicenda si diverta a complicare la vita degli altri». Così il direttore della centrale operativa del 118, Maurizio Scardia, commenta le polemiche che si sono innescate per le lunghe attese delle ambulanze, al Fazzi e rincarare la dose rendendo noto che le stesse difficoltà si sono verificate a Copertino dove le ambulanze hanno toccato le tre ore di attesa. Parla di «ambulanze sequestrate» dai presidi ospedalieri e della necessità di ricorrere al 118 di Brindisi per prestare soccorso a una persona che si è sentita male a Salice Salentino. «Se tutti i pronto soccorsi lamentano l'impossibilità di prendere in carico i pazienti - riflette Scardia - e, soprattutto, se periodicamente il problema si ripresenta, vuol dire che c'è qualcosa nel sistema che non funziona. A questo punto serve un tavolo tecnico per affrontare il problema e trovare una soluzione».

L'allerta dura da una settimana, rende noto Scardia, da quando, cioè, alla centrale operativa arrivano le comunicazioni - dei reparti di Pneumologia, Cardiologia e Medicina, di tutti gli ospedali salentini - di mancanza di posti letto. E poi i numeri. Giovedì, quando la fila delle ambulanze al Fazzi era tale da non poter passare inosservata, il 118 ha portato nei vari pronto soccorsi 67 pazienti (33 pazienti al Fazzi e 10 tra le 12 e le 14). «Si è trattato di una concentrazione in parte fisiologica - giustifica Scardia - e in parte dovuta alla contemporanea difficoltà del pronto soccorso di Copertino bloccato da un analogo afflusso di pazienti».

Tra le 8 e le 20 Copertino ha ricevuto 14 ambulanze e Galatina 8, mentre sono 12 i pazienti che - per la caratteristica del malore - necessitano delle cure del Fazzi. «Il 118 continuerà a prestare il suo servizio senza limitazioni - promette Scardia - ma i pronto soccorsi devono accogliere con solerzia i pazienti per garantire l'efficienza del servizio di 118».



L'ospedale di Galatina. In alto, le ambulanze in coda al Fazzi

Gallipoli

Pneumologia e Cardiologia ospitano gli anziani colpiti dalla febbre

Galatina

Trasferiti 10 pazienti in altri reparti per il sovraccollamento dei ricoveri

Marti e Gabellone "visitano" l'ospedale: «Gravi ritardi di gestione»

Fi, blitz al pronto soccorso «Un caos indecente»

«Siamo al limite dell'indecenza». Il grido arriva dal presidente della provincia di Lecce, Antonio Gabellone, e dal deputato di Forza Italia, Roberto Marti, dopo la visita - ieri mattina - al pronto soccorso del Fazzi. Manifestano scontento e indignazione chiedendo il pronto intervento dell'assessore regionale alla Sanità, Donato Pentassuglia. La tensione che si è registrata in questi giorni, in modo particolare al Fazzi, esonda tracimando nelle file del centrodestra. Fanno la diagnosi e prospettano la cura, Gabellone e Marti: da una parte puntano il dito sul mancato coordinamento fra 118 e pronto soccorso perché, secondo il loro punto di vista: «Non esiste una collaborazione tale da consentire di diversificare i codici meno gravi dai più gravi. Casi urgenti e codici bianchi arrivano nello stesso presidio

ospedaliero creando intasamento e l'impossibilità di gestire con metodo i casi».

Dall'altra mano pronta la soluzione: «Esiste un poliambulatorio in città - precisano - provvisto di tac, risonanza magnetica e strumentazione all'avanguardia. Il vecchio Fazzi potrebbe accogliere i codici verdi e bianchi, predisponendo per essi un'apposita stanza. È necessario diversificare i ricoveri per decongestionare una struttura, il Fazzi, che è ormai saturata. Non possiamo rischiare che il lavoro egregio ed eroico di tanti operatori sanitari e me-

Tribunale malato

«Manca una sinergia per differenziare tra casi gravi e non»

dici venga vanificato da gravissimi errori strutturali. Chiediamo a gran voce che l'assessore Pentassuglia intervenga e che ci spieghi per quale motivo il Fazzi di Lecce, che rientra nelle strutture regionali Dea di secondo livello con i suoi 80mila accessi, invece di avere un potenziamento di unità mediche e infermieristiche, si ritrova con meno medici, meno infermieri e meno operatori socio-sanitari».

Sulla necessità di attivare un pronto soccorso dedicato ai codici bianchi e verdi, nella Cittadella della salute, si schiera anche il responsabile del Tribunale per i diritti del malato, Alessandro Finisguerra: «In prima battuta occorre riconoscere il notevole e coraggioso lavoro che svolgono gli operatori del pronto soccorso di Lecce, con il direttore Silvano Fracella in testa. Non dobbiamo dimentica-



Roberto Marti, parlamentare di Forza Italia, ha attaccato la gestione della Asl sul fronte del pronto soccorso del Vito Fazzi parlando di mancanza di sinergie tra codici gravi e meno gravi

re che, oltre a dover affrontare un notevole carico di lavoro, devono fronteggiare anche la frustrazione e la rabbia delle persone che, a volte, diventa anche reazione violenta. Da tempo si parla di un pronto soccorso dedicato ai codici meno gravi - bianchi e verdi - ma alla fine non se ne fa nulla. Ma ormai è chiaro che il pronto soccorso del Fazzi è una pentola a pressione che rischia di scoppiare».

Anche se, a dire il vero, sui codici bianchi e verdi servireb-

be una campagna di sensibilizzazione per evitare l'uso improprio del pronto soccorso, da parte di quel tipo di utenza, anche perché sul bilancio della sanità pesa già la spesa di chi dovrebbe occuparsi di questi casi: medici e pediatri di famiglia e medici di continuità assistenziale (ex guardia medica).

Intanto gli stessi Gabellone e Marti richiamano Regione e Asl a «prendere posizione e ad assumersi le proprie responsabilità, ma soprattutto a trovare una soluzione decente».

La tonsillite e poi il coma a 15 mesi: il caso dal pm

Il piccolo era stato portato al Fazzi a Capodanno: morto clinicamente. I genitori presentano un esposto

di Alessandro CELLINI

Il suo quadro clinico sarebbe ormai compromesso. Una situazione che le persone che in queste ore sono vicine alla famiglia non esitano a definire disperata. La vicenda che ha colpito una giovane coppia di Lecce, alle prese con la salute del proprio figlio che si aggrava di ora in ora, è finita nero su bianco su un esposto che è stato consegnato al posto fisso di polizia che si trova al "Vito Fazzi", e che nelle prossime ore verrà posto all'attenzione del pubblico ministero di turno per tutti gli accertamenti del caso.

Il calvario della famiglia leccese è iniziato il 1° gennaio, quando i genitori di un bimbo di soli 15 mesi hanno cominciato a preoccuparsi, per via di una febbre particolarmente insistente, che non sembrava placarsi nemmeno con i normali antipiretici. Il piccolo è stato così portato in ospedale: dopo la visita con il pediatra, gli è stata diagnosti-



A sinistra, il Pronto soccorso dell'ospedale di Lecce, dove si sono recati i due genitori il giorno di Capodanno. In alto, il Tribunale: nei prossimi giorni l'esposto, consegnato per ora al posto fisso di polizia dell'ospedale, finirà all'attenzione del pubblico ministero di turno

Le cure

Contattata anche un'equipe di medici del "Gemelli": ma i farmaci consigliati non hanno alcun effetto

La situazione

Il bambino è ormai in coma: solo le macchine lo tengono in vita. Oggi si svolgeranno nuovi esami clinici

cata una tonsillite e gli sono stati prescritti alcuni farmaci, da prendere a casa. Una volta tornati nel proprio appartamento, però, i genitori si sono accorti che anche con la nuova terapia il malessere del bambino non accennava a placarsi.

Ed è a questo punto che un drammatico senso di angos-

sia ha cominciato a prendere il posto della normale apprensione di due genitori con un bimbo malato. La coppia è tornata al "Fazzi", e qui i medici si rendono conto della gravità della situazione: il quadro clinico del bimbo si era progressivamente e velocemente aggravato. Tutte le cure, a quel

punto, sono risultate inutili, tanto che il piccolo è stato trasferito nel reparto di Rianimazione, in uno stato di coma che adesso appare irreversibile. Sarebbero ormai poche le speranze di migliorare la sua condizione.

L'infezione si sarebbe propagata infatti ad altri organi: prima ai polmoni, poi al cuore. I medici dell'ospedale leccese hanno anche chiesto un consulto specialistico ai colleghi del Policlinico "Gemelli" di Roma: i farmaci consigliati dai medici della Capitale non avrebbero però avuto alcuna efficacia sul bimbo. Al momento, è mantenuto in vita dalle macchine: secondo quanto è trapelato nelle ultime ore, i medici starebbero solo aspettando che il corpicino del bimbo smaltisca i sedativi somministrati nei giorni scorsi. Solo allora sarà possibile procedere al distacco dai macchinari che lo tengono in vita, e dopo un nuovo elettroencefalogramma e un periodo di osservazione di almeno sei ore potrà essere certificata la morte. Oggi si svolgeranno nuovi accertamenti clinici.

Nell'esposto, al di là del linguaggio formale proprio di ogni atto ufficiale, si legge tra le righe la disperazione dei genitori, convinti che il loro bambino si sarebbe potuto salvare, se solo una esatta diagnosi fosse stata fatta in tempi brevi.

I due coniugi si sono rivolti agli avvocati Sergio Signore e Giampiero Tramacere per portare all'attenzione della magistratura quello che ritengono essere stato un caso di malasanità. Pagato con quanto avevano di più caro al mondo.

IL CASO

Il primo ricovero a Gallipoli, poi in una clinica di Perugia. Infine a Lecce

Muore in ospedale prima dell'intervento Aperta un'inchiesta

L'anziana aveva già subito un'operazione al femore Poi l'aggravamento e la denuncia dei figli

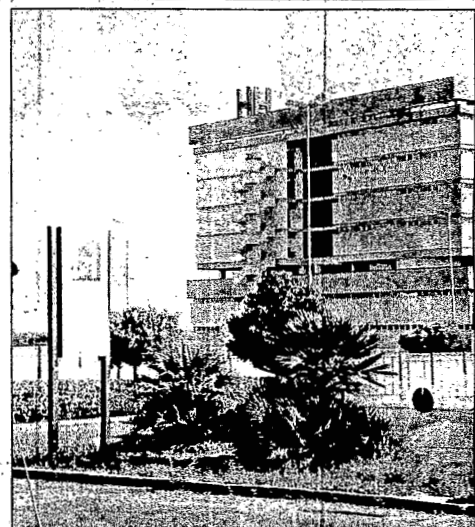
● Un lungo peregrinare tra ospedali, e un epilogo tragico: una donna di 71 anni, Addolorata Parisi, originaria di Galatone, è morta poco prima di affrontare un'operazione - la terza nel giro di un anno e mezzo - per rimediare ad alcune complicazioni sorte dopo l'intervento a un femore. La vicenda - sottoforma di esposto sottoscritto dai figli della donna - è giunta sul tavolo del sostituto procuratore Roberta Licci, che ha avviato gli accertamenti che serviranno a far luce sulla vicenda.

Per il momento, si sa che la donna, in seguito a una banale caduta, si era rotta il femore. Un episodio che si verifica spesso, soprattutto quando l'età avanza. E che sarebbe sbagliato derubricare a semplice infortunio domestico, visto che spesso può trasformarsi in un vero e proprio calvario. Lo sapevano bene i

parenti della 71enne, che infatti si sono subito adoperati affinché la donna venisse operata il più presto possibile. Il primo intervento si è svolto nell'ospedale "Sacro Cuore" di Gallipoli: una protesi applicata all'arto infortunato, intervento ormai di routine in qualsiasi ospedale. Apparentemente, l'operazione si è conclusa in maniera positiva. Dopo qualche tempo, però, la donna ha iniziato a lamentare dolori proprio nel punto in cui aveva subito l'operazione. E così la famiglia ha cercato di correre

L'ospedale "Sacro Cuore" di Gallipoli: qui la donna è stata ricoverata la prima volta, per eseguire un'operazione di applicazione di una protesi al femore, un intervento di routine

ai ripari: ha contattato un chirurgo che opera a Perugia, in una clinica privata, e lì si è svolto il secondo intervento. Anche in questo caso sembra che fossero sorte complicazioni in seguito all'operazione. Per questo motivo i figli hanno deciso di rivolgersi ai me-



dici dell'ospedale "Vito Fazzi" di Lecce, dove la donna è stata ricoverata nei giorni scorsi.

Mercoledì scorso il tragico epilogo: proprio mentre gli infermieri stavano preparando la 71enne per la terza operazione, le condizioni della don-

na si sarebbero aggravate, fino al sopraggiungere della morte. I figli della donna, comprensibilmente sotto shock per quanto accaduto, hanno ritenuto di dover affidarsi alla giustizia per fare luce sulle circostanze che hanno portato al decesso della madre. In una denuncia presentata al posto fisso di polizia del "Vito Fazzi" hanno tradotto

in parole tutto il calvario di un anno e mezzo. Il fascicolo è finito sulla scrivania del pm Licci, che nelle prossime ore disporrà il sequestro delle cartelle cliniche (quelle di Gallipoli, Perugia e Lecce), e in seguito affiderà l'incarico al medico legale per l'autopsia.

L'INCONTRO

La lotta all'Alzheimer Parola allo specialista

● L'Alzheimer? Una laura di cervelli. Questa l'immagine che della malattia ne dà, Ciriaco Scopetta, già professore associato e primario neurologo a Roma. Negli anni '80 ha avviato uno studio internazionale per individuare se l'Alzheimer familiare è figlia di una causa genetica. Ieri sera, nel monastero delle Benedettine, a Lecce, ha presentato "Alzheimer: non ci avrai", edizioni Anordest, Carlo Verdone, nella sua presentazione, scrive: «Scopetta cerca di rendere la vita difficile all'Alzheimer attraverso un appassionato consiglio di filosofia di vita e una lettera, come una piacevole carezza per l'animo che forse spronerà qualcuno più a vivere che non a esistere».

Non si tratta di un libro scientifico o didattico, ha spiegato Scopetta, ma di un saggio controcorrente di facile lettura nel quale propone alcune strategie difensive innovative ed efficaci. Bisogna realizzare i desideri, questo l'incanto; prima che non possano più farlo per l'arrivo della demenza, ladra di cervelli.

A.Cel.

FARMACIE

Di turno: Alemanno De Notaris, via San Cesario 110; Chiga, via L. Ariosto 49; De Pace Licignano, via B. Martello 8; De Pascalis, via D. Brago 11; Ferocino, p.zza. Sant'Oronzo 31; Grasso, via Ragusa 13; Greco, via Palmieri 6; Lelli, viale della Repubblica 84; Montagna, viale Leuca 6; Moschetti, v.le della Libertà 61; Petrelli, via Minio 39. Servizio pomeridiano e notturno (dalle 13.00 alle 16.30 e dalle 20.30 alle 8.30): Chiga, via Ariosto 49; Migali, v.le Leopardi 74. Servizio facoltativo: Ferocino, p.zza. S. Oronzo 31 (dalle 8.30 alle 21.00); CARMANO Comunale, via Piave 28/A; CASARANO Petracca, via Mazzini 56; COPERTINO Igea, via protetta 58; GALATINA Mercoli, via Soletto 48; GALLIPOLI Merenda Luigi, E.50 Roma 11; MAGLE Pranzo, via Mauro; MARO De Pace, v.le Grassi 21; SQUINZANO Balini, via Brindisi 52.



R2 / LA COPERTINA

Joni Mitchell & le overmiss
la bellezza scopre un'altra età

PAOLO LEGRENZIE VERA SCHIAVAZZI



**IN EDICOLA "SPEAK NOW!"
THE COMPLETE COLLECTION
IL TERZO DVD + LIBRO
A RICHIESTA CON REPUBBLICA**

R2 / IL PERSONAGGIO

Roberto Duran, il selvaggio del ring
"Dimenticate i film, la boxe è sangue"

EMANUELA AUDISIO

La rivolta di Parigi: "Libertà"

> Due milioni alla marcia antiterrorismo
Hollande e i leader del mondo
con Abu Mazen e Netanyahu

> Mas sulla sicurezza la Uesi spacca
"Cambiamo Schengen"
L'Italia frena: è una conquista

> Il video-testamento di Coulibaly
"Ho già ucciso per conto dell'Is"
Usa: Vaticano prossimo obiettivo

**UNA NUOVA
STAGIONE**

EZIO MAURO

L LUTTO, le lacrime. Ma insieme, la riconferma e anzi la riconquista di uno spazio di libertà violato dai terroristi assassini nella redazione di un giornale e in un negozio ebraico. Con due milioni di persone in strada che cantavano la Marsigliese e il resto della città ad applaudire dalle finestre e dai balconi, Parigi ha testimoniato ieri qualcosa di più del dolore per le vittime e della resistenza al terrorismo: è la coscienza risvegliata del valore della democrazia in cui viviamo. "Democrazia, tolleranza, laicità" lo dicevano migliaia di distintivi, manifesti, messaggi scritti a mano, così come gli applausi alla pattuglia superstita di *Charlie Hebdo* celebravano nella libertà di espressione la passione per la libertà intera. Cinquanta capi di Stato e di governo hanno davvero fatto di Parigi ieri la capitale di un mondo che ripudia la violenza e l'odio perché vuole vivere in pace difendendo — ad ogni costo — i diritti di tutti e di ciascuno e l'idea di libertà che è alla base del progetto di Europa. E l'Europa politica si è vista forse per una volta per le strade di Parigi in questa difesa della democrazia da parte di cittadini consapevoli di avere qualcosa per cui lottare e in cui credere perché è qualcosa che vale. Davvero, come ci ha detto in italiano il premier Valls in un boulevard intitolato a Voltaire, quello di ieri a Parigi può essere un giorno di svolta per l'Europa, l'inizio di una nuova stagione.



La storica manifestazione di ieri a Place de la République, a Parigi, contro il terrorismo. BERIZZI, CROSETTI, D'ARGENIO, GAMBARO, MAHER, MASTROGIACOMO E MENSURATI DA PAGINA 2 A PAGINA 12

**IL MIRACOLO
DE LA REPUBLIQUE**

BERNARDO VALLI

L E TRAGEDIE fanno versare lacrime, indignano, ma dolore e collera possono provocare miracoli. Politici si intende.

ALLE PAGINE 2 E 3

**LA GUERRA
INDICHIARABILE**

GUSTAVO ZAGREBELSKY

L IL MONDO è diventato troppo complicato per essere tenuto in ordine. Questa è l'unica considerazione obbiettiva, di fronte non solo alla tragedia di Parigi.

A PAGINA 14

IL REPORTAGE

Con i sopravvissuti di *Charlie tra pugni alzati e Marsigliese*
"Basta lacrime, ricominciamo"

ANAIS GINORI A PAGINA 6

L'INTERVISTA

Yehoshua: non credete alla profezia di Houellebecq
Impareremo a convivere

GUIDO ANDRUETTO A PAGINA 9

LE IDEE

Il fantasma di Theo Van Gogh

IAN BURUMA

L IL REGISTA olandese Theo Van Gogh, assassinato da un estremista musulmano ad Amsterdam poco più di dieci anni fa, aveva molto in comune con *Charlie Hebdo*.

A PAGINA 15

MAPPE

Il buon esempio e la paura

ILVO DIAMANTI

I SANGUINOSI attentati di Parigi hanno, certamente, una matrice religiosa, prima che politica, come ha argomentato ieri Eugenio Scalfari.

SEGUE A PAGINA 25

ANITA AVEVA 33 ANNE DA HOLLYWOOD AL MITO GRAZIE A FELLINI

Ekberg, la Dolce Vita non c'è più

FILIPPO CECCARELLI

D A CINQUE mesi ormai, per lavori di restauro, Fontana di Trevi è secca, muta, desolata e per quanto il travertino barocco sia alla mercé di impalcature, tubi, transenne e pannelli, ancora rifugge come indimenticabile sfondo di una delle immagini simbolo del XX secolo. Fra acqua e pietra, Anita Ekberg alza le braccia e incide con la solennità di un rito lustrale e ci-



IL CAMPIONATO

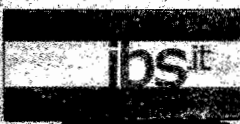
Napoli cade in casa
la Juve è in fuga
e Totti all'Olimpico
beffa la Lazio

Biancocelesti avanti

**FORSE PUOI
LEGGERE DI MEGLIO
DI UNA PUBBLICITÀ.
TUTTI I LIBRI CHE VUOI
SUBITO A CASA TUA.**

ibs.it

La grande libreria degli italiani





Al pronto soccorso anche per l'influenza la rivolta dei medici "Cambiamo le regole"

Il ticket non basta ad allontanare i pazienti meno gravi I camici bianchi: troppe richieste di aiuto, è il caos

LE TAPPE

TORINO
Venerdì il caposala del pronto soccorso del Martini ha avuto un'emorragia cerebrale alla fine di un turno di 12 ore

LECCE
Dodici ambulanze in coda un'ora e mezzo fuori dal Fazzi il 7 gennaio perché non c'erano barelle per i malati. Lo ha denunciato un consigliere regionale



ANCONA
Il 9 gennaio il sistema di emergenza è andato in tilt perché i posti sono finiti. E alcuni pazienti sono stati trasferiti in altre città

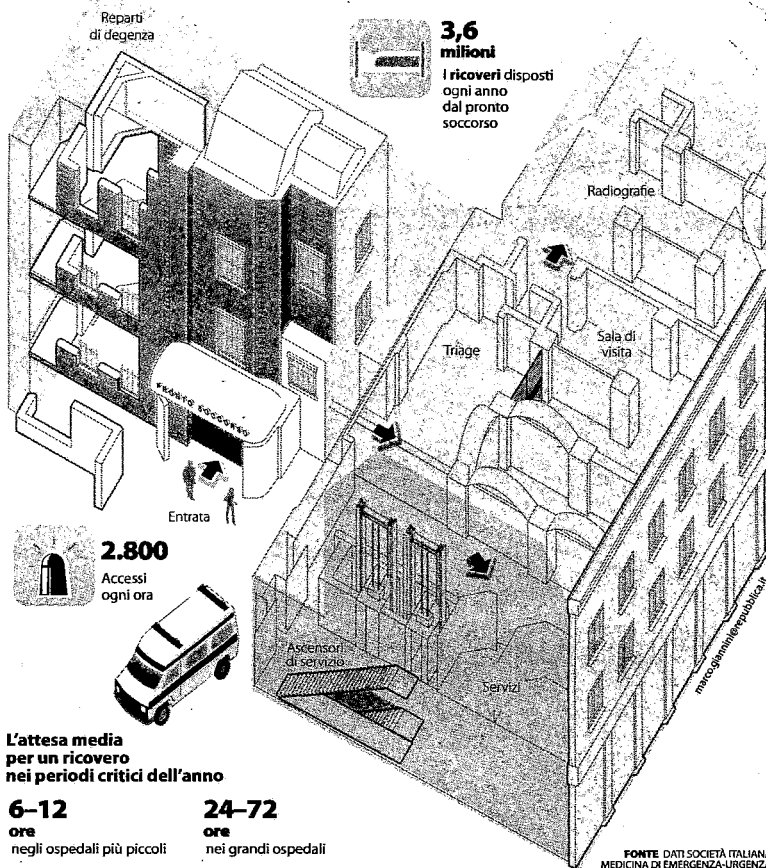
NICHELE BOCCI

ROMA. Fuori, le ambulanze in coda. Dentro, le barelle nei corridoi, i medici e gli infermieri che corrono da una parte all'altra, i pazienti che si lamentano. Non è un fatto di latitudine, per una volta. Torino e Genova, Ancona e Roma, Napoli e Lecce, non fa differenza: il pronto soccorso in questi giorni sono in crisi ovunque. Arrivano tanti anziani con uno stato di salute già precario, indebolito dal freddo e dall'influenza e nei reparti ci sono pochi letti dove metterli. I loro casi si aggiungono al continuo via vai di persone con problemi banali che non hanno voglia di affrontare una lunga lista d'attesa per ottenere una visita e un accertamento radiologico (peraltro pagando il ticket) e chiedono risposte rapide alle strutture di emergenza. I cosiddetti «casi inappropriati»: pazienti che magari in questi giorni si presentano per il virus stagionale anche se non hanno niente altro che la febbre. Evidentemente non vengono scoraggiati più di tanto dai ticket per i codici meno gravi disposti alcuni anni fa, perché spesso il costo è basso o la tassa non è richiesta. Paradossalmente, sono proprio i pazienti che si lamentano di più quando c'è un po' da aspettare.

Il pronto soccorso in Italia soffre di vari mali che non si riescono a curare. E così si allargano, diventando una parte sempre più significativa degli ospedali, impegnati anche con i reparti di degenza ma

"Fino a un caso ogni cinque minuti, così non si può andare avanti, troppo stress"

gari destinati ad attività programmate a dare risposta ai casi urgenti. Ma non basta, perché in certe giornate è il caos. In un policlinico si possono vedere anche 200 - 250 pazienti in ventiquattr'ore. Uno ogni 5 minuti. Chi aspetta silenziosamente, ma anche chi lavora è in grave difficoltà. Due giorni fa il caposala del pronto soccorso del Martini di Torino, dopo un turno duro di 12 ore ha avuto un'emorragia cerebrale. «Il lavoro è molto stressante per il personale. Ormai i di-



L'attesa media per un ricovero nei periodi critici dell'anno

6-12 ore negli ospedali più piccoli
24-72 ore nei grandi ospedali

partimenti di emergenza sono presi da molti come unico punto dove curarsi — dice Ornella Di Angelo, della Funzione pubblica Cgil — In particolare il territorio non è in grado di seguire le persone, in molte Regioni, come il Lazio, le tante attese case della salute non sono mai partite. E così arrivano tutti in ospedale. Se ci mettiamo che il turno over è bloccato da tempo, e quindi il personale infermieristico è scarso, oltre ad essere piuttosto in là con l'età, abbiamo una misce-

la esplosiva. Andrebbero cambiate le regole».

È necessario intervenire anche secondo Alfonso Cibinel, presidente della Simeu, la società scientifica della medicina di emergenza urgenza e primario all'ospedale di Pinerolo. «Varivisto il rapporto tra ospedale e territorio. Se quest'ultimo funzionasse meglio e ci fosse più coordinamento, troverebbero migliore accoglienza i pazienti in uscita e dalle nostre strutture e magari arriverebbero anche me-

no casi. Siamo un faro che rimane sempre acceso e per questo attiriamo tutti. Persone con problemi gravi, ma anche banali. Queste ultime sono circa un terzo dei pazienti che vediamo. Dobbiamo trovare il modo di ridurre il loro numero, anche se in questo periodo siamo molto impegnati su chi sta male davvero. Solo loro che dobbiamo curare, è per loro che dobbiamo trovare un letto in un reparto».

L'INTERVISTA

"Un malato ogni tre non dovrebbe venire qui"

Maria Pia Ruggeri del San Giovanni di Roma: "E a causa dei tagli facciamo le flebo sulle panche"

ROMA. «Il nostro lavoro è durissimo, in periodi come questo non sappiamo dove mettere i pazienti». Maria Pia Ruggeri lavora al San Giovanni di Roma, in un pronto soccorso da 70 mila casi all'anno.

È davvero un periodo così difficile?

«Certo. D'inverno, a causa di freddo e influenze, o d'estate, per il caldo, siamo assediati da pazienti fragili, in particolare anziani. Li visitiamo, li curiamo e poi non sappiamo dove metterli: non c'è posto nei reparti. Così esauriamo prima le barelle, poi le carrozzine e infine pure i lettini delle ambulanze. La notte scorsa ho fatto la flebo a due persone sedute su una panca. Ma questo non è il nostro unico problema».

Quali sono gli altri?

«Innanzitutto, si è deteriorato il rapporto coi pazienti e i loro familiari. Noi temiamo le cause per danni e questo cambia la relazione con chi hai davanti. Poi ci sono i tagli al personale e alle risorse tecnologiche. Tutto questo rende il lavoro molto più stressante».

E le persone con problemi lievi, intasano il pronto soccorso?

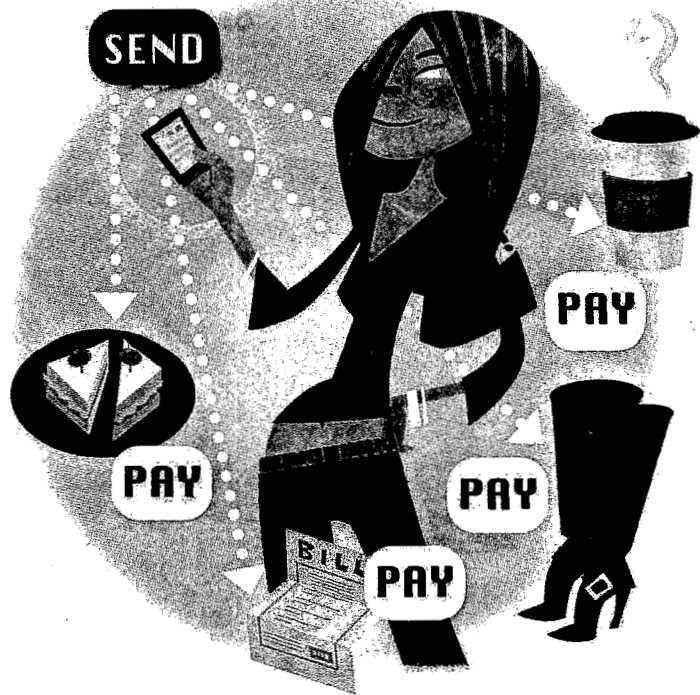
«Sì. Sono circa un terzo dei casi. Forse negli anni passati erano di più, ma ce ne sono ancora. Questa persona continua a rivol-

gersi a noi, ma pesano di più in questo periodo perché sono aumentati anche i pazienti più gravi. E tra l'altro sono quelle che finiscono per lamentarsi e chiamare l'ufficio relazioni con il pubblico perché magari hanno aspettato quattro ore per un problema da niente».

(mi. bo.)

Dal caffè di Starbucks spedito caldo a casa alla app per saltare la fila alla reception. Ecco come lo smartphone cambia (e rilancia) i consumi in Italia e nel mondo

Medicine e hotel perché nel 2015 compreremo tutto col cellulare



IRENE MARIA SCALISE

L CAPPUCCINO che arriva direttamente a casa. La spesa che si materializza nel portabagagli dell'auto. La camera d'albergo che si apre sfiorando la serratura col cellulare. Benvenuti nell'era dello shopping via smartphone, dove il mantra è comprare senza fatica. Le nuove frontiere dell'e-commerce puntano a servizi personalizzati che coccolano il consumatore e danno il loro contributo contro la crisi dei consumi. La Bbc ha calcolato che gli acquisti via cellulare crescono nel mondo al ritmo del 50 per cento l'anno, contro il 10 per cento di quelli tradizionali.

Tra gli ultimi giganti a puntare sulla consegna a domicilio c'è, per esempio, Starbucks, una delle aziende fino a oggi meno attenta al prodotto personalizzato. Grazie a un servizio sperimentale, inaugurato in questi primi giorni del 2015, è possibile comprare il mocha frappuccino sul telefonino e poi vederselo recapitare a casa ancora caldo. Persino gli autisti di Uber sembrano sempre più simili a fattorini: l'idea dell'azien-

L'applicazione PowaTag permette di pagare scattando col telefonino una foto alla pubblicità

da per il futuro, ma già in sperimentazione negli Usa, è infatti di trasportare non solo persone, ma anche oggetti: oltre cento prodotti, medicine incluse, si possono acquistare, al momento solo in alcune città americane, in negozi convenzionati e arrivano velocemente a casa. Contemporaneamente, come è noto, Google ed Amazon lavorano alle spedizioni a domicilio tramite i droni.

«Quella dell'acquisto personalizzato è una tendenza in crescita da tempo», spiega Vanni Code luppi, professore ordinario di Sociologia dei processi culturali e comunicativi alla Iulm di Milano, «anzi è forse la tendenza più forte e importante di questo momento, perché soddisfa l'esigenza dei consumatori di vincere l'omologazione dei prodotti seriali». Per dire: un frappuccino è uguale in tutto il mondo, ma se arriva direttamente a casa, diventa speciale. «Ed è proprio l'informatica-prosegue Code luppi- lo strumento flessibile ed adattabile in grado di soddisfare ogni capriccio di

ICASI



IL CAPPUCCINO

Con una app, è possibile comprare i prodotti della catena Starbucks sullo smartphone e averli recapitati a casa ancora caldi



LIBRIE VESTITI

Curbside è la app per saltare la fila: si compra on line e un commesso consegna il prodotto davanti al negozio



L'ALBERGO

Con Hilton, Hyatt e Starwood si effettua il check in via smartphone e si usa il cellulare come chiave per la camera saltando la reception

chi compra. Quel qualcosa in più che consente di sentirsi liberi anche nel consumo di massa».

Anche il turismo, annusando la possibilità di alleggerire i viaggiatori di attese noiose, guarda alla personalizzazione con interesse. «Grosse catene alberghiere come Starwood, Hyatt e Hilton», spiega Henry Mason, managing director del portale Trendwatching.com, «stanno testando nuovi servizi che permettono ai clienti di fare il check-in tramite

app e poi usare i cellulari come chiavi della camera, per evitare le file alla reception». Desiderare è già possedere, sembra il motto di PowaTag, l'app per lo shopping istantaneo arrivata anche in Italia: permette di acquistare oggetti da qualsiasi mezzo pubblicitario (superficie, schermo o audio) grazie a una scansione via smartphone. Gli acquisti sono consegnati a casa in 48 ore. La morale è quella della storia professionale di Jaron Waldman, ex in-

genere di Apple specializzato in servizi di localizzazione, che ha abbandonato la multinazionale di Cupertino per lanciare una sua start up basata sul taglio delle code. Si chiama Curbside e funziona così: quando un cliente acquista un prodotto, e arriva al negozio per ritirarlo, trova davanti alla vetrina il commesso pronto a consegnargli il pacco tra le mani. Come sta andando? Basta dire che Waldman non rimpiange Apple.

L'INTERVISTA

La nuova sfida di Uber "Riempiremo il vostro frigo"

UNA figura a metà tra l'autista e il pony express. Ecco a chi affideremo il futuro dello shopping secondo Uber, la app concorrente dei taxi che negli Stati Uniti, ma anche in Italia, sta sperimentando le consegne a domicilio di prodotti.

Carlo Tursi è general manager Uber a Roma. Che cosa consegnate?

«Dai pasti a Los Angeles sino ai prodotti di parafarmacia a Washington. E poi pannolini, dentifrici, gocce per il raffreddore, detersivi...»

Non sarà più possibile dire: «Non ce l'ho in casa»? «Esattamente. Sarà così in tantissime città».

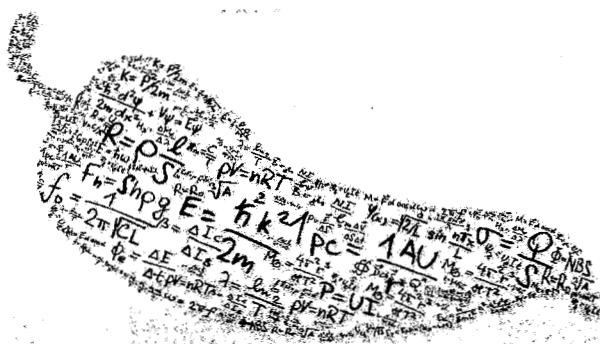
Anche in Italia? «Abbiamo fatto due esperimenti di grande successo. Sotto Natale, la consegna di panettoni in collaborazione con Eataly e, la scorsa estate, il gelato on-demand».

Come è andata? «Gli utenti di Uber potevano prenotare facilmente, tramite app, le consegne di cinque pezzi di gelato artigianale o di un panettone più una bottiglia. L'operazione, oltre che in Italia, si è svolta in centocinquanta città da Boston a Mumbai, con l'obiettivo di raggiungere migliaia di utenti nello stesso giorno».

E gli italiani come hanno reagito? «Benissimo, a Natale purtroppo non siamo riusciti a soddisfare tutte le richieste. E non c'era stata alcuna pubblicità per l'iniziativa. Per ora sondiamo il terreno con questi test perché siamo una realtà ancora giovane e in espansione».

(l.m.s.)

SCOPRI IL LATO PIÙ APPASSIONANTE DELLA MATEMATICA



MONDO MATEMATICO

IN EDICOLA



I fondamenti del nostro pensiero, la preparazione alla base dell'arte e della bellezza, i modelli del mondo digitale... Tutto ciò che ci circonda risulterebbe indecifrabile senza la matematica.

UNA PRODUZIONE RBA



1 USCITA SOLO €1,99

www.rbaItalia.it

Il caso

PER SAPERNE DI PIÙ
www.salute.gov.it
www.repubblica.it

“Nuova stretta sul fumo” Lorenzin vuole vietarlo nei parchi, in spiaggia, in tv e in auto con i bambini

A dieci anni dalla legge Sirchia, il ministro della Salute rilancia
“Troppi ragazzi cominciano a 11 anni, si è abbassata la guardia”



19,5%

I "DEPENDENTI"
I fumatori nel 2014, nel 2003 era al 23,8%. L'Ons chiede una nuova diminuzione, di circa il 6%, entro il 2025

15°

IN CLASSIFICA
L'Italia nel 2007 era più in alto, all'8° posto, nella classifica dei Paesi europei più impegnati nella lotta al fumo

38.500

I CONTROLLI
I Nas che sono andati a verificare il rispetto della legge Sirchia hanno trovato gente a fumare solo nel 2% dei luoghi vietati

5%

GLI INFANTI
I ricoveri per questa patologia sono diminuiti del 5% ogni anno dalla approvazione della legge Sirchia

MICHELE BOCCI

ROMA. Niente sigarette nei parchi pubblici, negli stadi e nelle spiagge attrezzate ma anche sulle macchine con bambini a bordo nei film e serie tv nazionali, se vengono accese in un numero eccessivo di scene. Nei giorni del decennale della legge Sirchia, che ha rivoluzionato i costumi italiani vietando il fumo nei luoghi chiusi, si pensa a nuove restrizioni per ridurre il numero dei consumatori. «Si tratta di possibili iniziative, il cui successo in altri Paesi è documentato», sottolineano dal ministero alla Salute.

Beatrice Lorenzin conferma: «Sì, ci sarà una stretta ulteriore. Partiamo da film e auto con minori e poi studieremo eventuali nuove misure. È una materia da approfondire, su cui eventualmente aprire un confronto». Così in certi casi anche gli spazi all'aperto, come già avviene ad esempio negli Usa, potrebbero diventare off limits per chi vuole accendersi una sigaretta.

La lotta contro il fumo deve essere portata avanti costantemente, con campagne di sensibilizzazione ma anche con misure di legge da aggiornare. E dopo la norma di Girolamo Sirchia del 10 gennaio 2005, da tempo accetta-



DETERMINATA
Qui sopra Beatrice Lorenzin il ministro della Salute sta pensando a nuovi divieti anti fumo

ta e metabolizzata nel nostro Paese, ci sono state nuove restrizioni. Direcente, ad esempio, è stato posto il divieto di consumare le sigarette negli spazi esterni delle scuole e si è alzato fino a 18 anni il divieto di vendita di prodotti del tabacco.

L'Ons ha inoltre indicato una strategia che potrebbe essere adottata anche in Italia: quella di far scattare automaticamente un costante aumento dei prezzi delle sigarette. Infine deve essere recepita una direttiva europea approvata nell'aprile scorso in



base alla quale, tra l'altro, sul 65% della superficie dei pacchetti dovranno essere introdotte immagini dissuasive.

«Il fumo uccide, dobbiamo essere tutti consapevoli di questo — spiega Lorenzin — Sono convinta che sia fondamentale agire sui giovani in via prioritaria per evitare che entrino nella spirale di questo vizio. L'Ons ha rilevato come si determini una oscillazione a favore dell'abitudine al fumo quando vengono meno le campagne di sensibilizzazione». Il ministero avvierà una serie di iniziative di comuni-

cazione rivolte ai giovani non solo contro il fumo ma anche contro alcol, droga e malattie sessualmente trasmissibili.

«Le statistiche dicono che c'è stato un incremento importante tra i fumatori giovanissimi, in età 11-12 anni, e questo vuol dire che si è abbassato il livello di guardia di consapevolezza ma anche di una stigmatizzazione del fumo», ha spiegato il ministro.

In dieci anni di legge Sirchia, ritenuta utile dal 95% degli italiani e rispettata dal 90%, la prevalenza dei fumatori nel nostro Paese è dimi-

nuita, passando dal 23,8% al 19,5%. I dati sono dell'Istat. La vendita dei prodotti del tabacco, del resto, è scesa di circa il 25%. Solo nel 2% delle 35.800 ispezioni fatte dai carabinieri del Nas in vari tipi di locale in questi anni, sono state trovate persone che fumavano. Non che i numeri siano tutti buoni, anzi. L'Italia tra il 2007 e il 2013 è scesa dall'ottavo al quindicesimo posto nella classifica dei Paesi europei più impegnati nella lotta al tabagismo. Non certo un successo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO / SICCOLO POLOSA

“Per spingere a smettere bisogna tassarlo di più”

Si ai nuovi divieti ma non bastano. Bisogna prendere altri provvedimenti per ridurre il numero dei fumatori e aiutare chi continua a essere dipendente. Riccardo Polosa, professore ordinario di Medicina interna a Catania, è responsabile del centro prevenzione e cura del tabagismo della città siciliana e consulente della Lega italiana anti fumo.

Cosa pensa delle varie misure ipotizzate dal ministero?
«Vanno sicuramente bene ma non mi faremmo qui. Certo, impedire di fumare in alcuni luoghi all'aperto o agire su film e serie tv serve a rendere la "bionda" meno affascinante e più difficile da consumare. E questo può essere utile. Ma ci deve essere dell'altro».

Cioè?
«Bisogna impostare una tassazione più stringente sui pacchetti di sigarette. Deve essere un balzello forte, non come quelli di adesso. In più lo sono per favorire l'uso di prodotti alternativi».

Lei ha firmato con Veronesi la lettera favorevole alle Edg. Si riferisce a quelle?
«Anche, ma non solo. In questi ultimi anni sono arrivate sul mercato molte alternative, come le cosiddette "sigarette riscaldate". Tutti prodotti che servono a chi non riesce a smettere, e resta comunque dipendente da nicotina malgrado tutti i divieti. Dobbiamo dargli un prodotto meno nocivo».

La legge Sirchia ha funzionato?
«È servita sicuramente a ridurre il fumo passivo, del resto aveva proprio l'obiettivo di proteggere i non fumatori. Per quanto riguarda il calo del consumo di sigarette, l'effetto non è stato così dirompente».

(ml.bo.)

IL CASO / GIGI RIVA

“Le mie bionde proibite ma mai prima della partita”

COSIMO CITO

RACCONTA la leggenda che una volta, mentre era col Cagliari in ritiro, l'allenatore Scorpigno sorprese Gigi Riva e altri compagni con la sigaretta in bocca, si sedette in mezzo a loro e disse: "Disturba?".

Bei tempi, Riva, quelli in cui sul fumo si poteva ancora scherzare.

«Belli, lontanissimi. La legge Sirchia ha cambiato la nostra visione del fumo, i fumatori sono stati quasi criminalizzati. Giusto tutto, per carità, quella legge ha salvato tante vite. Ma c'è qualcosa di ormai perduto, quella leggerezza semplice che accompagnava ogni sbuffo».

Il ministro ha promesso nuove restrizioni: negli stadi, nei parchi e in spiaggia addio sigarette.

«Guardate le immagini del calcio che fu: uomini in loden, nel freddo di San Siro, con la loro sigaretta, tutti quasi. Il fumo era uno status symbol, era maturità, anche potere in un certo senso. Era una cosa bella. La più dannosa tra le cose belle della vita. È un bene che quelle immagini appartengano al passato».

Si dice che lei, quando era calciatore, fumasse 10 sigarette al giorno. Un'altra leggenda?

«Una leggenda a metà, fumavo 10 o più sigarette forse, ma dalla domenica sera al mercoledì...».

Che effetti ha avuto il divieto su di lei e sugli italiani?

«Io mangio di più (ride). I divieti non hanno mai allontanato nessuno dai vizi, anzi. Credo siano importanti invece la cultura della prevenzione e una maggiore informazione. Gli italiani? Sono più responsabili, forse, o almeno c'è più rispetto per chi non fuma, e questo in fondo è quello che più conta».



Riccardo Polosa, primario

“Favorevole a prodotti alternativi, meno nocivi per la salute di chi non riesce a liberarsi dalle sigarette”



Gigi Riva, ex calciatore

“I tifosi a San Siro, quasi tutti, avevano la sigaretta, sembrava una cosa bella anche se dannosa”

Corsa negli ospedali per l'influenza "Crollo dei vaccini a fine gennaio previsto il picco"

Tre pugliesi su mille a letto
Cinque casi gravi a Bari
Bimbo in fin di vita a Lecce

◀SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

SOLO a Bari sono cinque quelli più gravi tenuti sotto controllo. «I più colpiti sono i bambini fino a 5 anni anche se il caso più grave è quello di un 35enne - spiega la professoressa di Igiene Maria Chironna, responsabile della sorveglianza virologica dell'influenza della Regione Puglia - un soggetto giovane e perfettamente in salute che qualche giorno fa ha avuto complicanze a seguito dell'influenza, insufficienza respiratoria e polmonite, ed è ora ricoverato in Rianimazione al Policlinico di Bari. Altri ricoveri al Di Venere e al San Paolo ma si tratta di soggetti più anziani. Ci aspettiamo, però, un aumento dei casi gravi perché c'è stata una forte riduzione della copertura vaccinale. Basti pensare che lo scorso anno la copertura tra i soggetti a rischio era pari al 75% e si dovrebbe raggiungere il 90%, quest'anno c'è stato un drastico calo, forse di oltre il 20%, stiamo aspettando i numeri definitivi, di sicuro ci sono interi lotti di vaccini non somministrati che verranno buttati. La paura generata dall'allarme incontrollato sui vaccini e di conseguenza la mancata vaccinazione ha portato a un aumento del numero di soggetti suscettibili e sono proprio quelli più a rischio i più esposti alle complicanze dell'influenza».

A girare sono due virus l'H1N1, il ceppo pandemico più diffuso, e l'H3N2. Il picco è atteso per fine gennaio. Già ieri, però, è stato boom di accessi al pronto soccorso del Policlinico di Bari. «Una delle giornate peggiori - commenta il primario Francesco Stea - nel momento clou ho dovuto visitare 11 ammalati nel corridoio di osservazione, avevamo 14 codici gialli e 23 verdi in attesa, tantissimi gli anziani che arrivano con insufficienza respiratoria e febbre». Intanto dall'istituto di Igiene alcune raccomandazioni. «Lavarsi sempre le mani, starnutire nel fazzoletto, evitare di stare a stretto contatto con chi manifesta i sintomi dell'influenza» avverte la professoressa Chironna.

Al Vito Fazzi di Lecce, invece, lotta tra la vita e la morte un bambino di 15 mesi, ricoverato per due volte in tre giorni, prima per placche alla gola poi per gastroenterite, infine in coma a causa di un'infezione ai polmoni di cui nessuno dei medici che lo hanno visitato si era accorto. Sul caso l'avvocato Sergio Signore ha presentato un esposto alla procura di Lecce. Il piccolo è ora in condizioni gravissime.

Diamo solide sicurezze
per guardare al futuro
con ottimismo!

www.uniqagroup.it

Le parole
di Oriana



L'intervista del 1979
Quando l'ayatollah Khomeini disse:
l'Islam è tutto, la democrazia è equivoca

di Oriana Fallaci
dal libro *Intervista con il potere* (Rizzoli, 2009)

alle pagine 16 e 17

UNIQA
Assicurazioni & Previdenza



12 GENNAIO 2015

Leader uniti in corteo. Da sinistra: Federica Mogherini, Jean-Claude Juncker, Benjamin Netanyahu, Nicolas Sarkozy, Ibrahim Boubacar Keita, François Hollande, Angela Merkel, Mahmoud Abbas e Matteo Renzi

L'abbraccio di Parigi

Marcia storica, mai così tanti contro il terrorismo: non abbiamo paura. Gelo Netanyahu-Hollande. La Francia e la Spagna: Schengen da rivedere. Ma l'Italia frena. Allarme dagli Usa per il Vaticano

Le subitane integralisti e moderati

LA GUERRA IN CASA CHE NON CAPIAMO

di Angelo Panebianco

La guerra portata dall'estremismo islamico in Europa non è «asimmetrica» solo in senso militare. Lo è anche in senso culturale. A svantaggio di noi europei e a vantaggio dei jihadisti. Loro ci comprendono, se non altro, conoscono i nostri punti deboli. Noi non li comprendiamo. Un segno di questa incomprensione è il fatto che tanti europei mostrano di condividere una falsità, ossia che chi uccide in nome di Dio non sia un «vero credente». Dimenticando che gli uomini si sono sempre ammazzati fra loro in omaggio a un Dio o a un pugno di Dei. È vero che gli europei non sono più disposti a farlo. Ma ciò dipende anche dal fatto che sono tanti gli europei che non credono più in Dio: l'Europa è infatti il più secolarizzato continente del mondo. Chi non crede in Dio fatica a capire gli assassini in nome di Dio, gli sembrano marziani, alieni. Sulla durata ed esiti di un conflitto che tutti temiamo lungo e sanguinoso (quante cellule pronte a colpire esistono già in Europa?) inciderà l'andamento delle guerre in atto fra l'estremismo islamico e i suoi nemici — musulmani e occidentali — in tanti scacchieri del Medio Oriente, dell'Africa e dell'Asia: eventuali dure sconfitte militari dell'estremismo islamico nei diversi scacchieri potrebbero gradualmente indebolire la sfida jihadista qui in Europa mentre, per contro, i successi militari potrebbero ulteriormente aggravarla.

continua a pagina 28

di Davide Frattini, Marco Imarisio
Stefano Montefiori, Elisabetta Rosaspina

Dopo lo choc, Parigi in piazza contro il terrorismo. Storica marcia dei leader mondiali. Gelo tra Netanyahu e Hollande. Francia e Spagna: Schengen da rivedere. Allarme dagli Usa per il Vaticano.

da pagina 2 a pagina 15

GIANNELLI



LO SCRITTORE

Tra la folla ho afferrato
che vincerà la libertà

di Paolo Giordano

Una folla commossa. Un esercito di pace. Ma non saremmo qui in tanti se così gravi non fossero il dolore e la minaccia.

alle pagine 6 e 7

LE FERITE E L'ORGOGGIO RIVIVE IN PIAZZA LO SPIRITO DI UN PAESE

di Massimo Nava

La Francia si è risvegliata, ha ritrovato — seppur ferita dal terrorismo — fermezza, unità, passione civile, orgoglio. Ha messo nell'angolo i profeti di sventura, i teorici del declino, i predicatori dell'oscurantismo. E ha saputo scrivere una pagina coraggiosa.

a pagina 28

I TIMORI E I CONFINI GUARDIA ALTA MA CHIUDERSI È UN ERRORE

di Aldo Cazzullo

Forse per la prima volta nella storia, ieri a Parigi si è vista in campo l'Europa. L'attacco a uno dei suoi valori fondativi, la libertà d'espressione, ha innescato una reazione che gli attentati molto più sanguinosi di Madrid e di Londra non avevano suscitato.

a pagina 15

I RAGAZZI E L'UNIONE I NOSTRI GIOVANI ORA SAPRANNO COS'È L'EUROPA

di Beppe Severgnini

Ventenni e trentenni ieri si sono resi conto che l'Europa libera non è un gentile omaggio: qualcuno l'ha costruita per loro, ora devono mantenerla. Devono mantenerla con amore e precisione. Senza intolleranza, ma con intransigenza.

a pagina 29

Tre bambine kamikaze in due giorni

Avevano l'esplosivo nascosto sotto i vestiti. È la nuova strategia di Boko Haram

Orrore senza fine in Nigeria: altre due bambine di dieci anni si sono fatte saltare in un mercato uccidendo sette persone. L'attentato si è verificato all'indomani della strage a Maiduguri, compiuta da una bambina kamikaze, dove sono morte 19 persone. Ieri, secondo i testimoni, le due bambine sono arrivate al mercato a bordo di un triciclo a motore: «Una di loro ha innescato e fatto detonare la sua bomba mentre l'altra, che era ancora seduta sul veicolo, ha fatto esplodere la sua».

a pagina 13 Mugila
con l'analisi di Guido Olimpio



Anita, il sogno biondo

Meregheiti, Porro, Roncone e Trevis
alle pagine 32 e 33



a pagina 37

Il reportage Sosta selvaggia, marciapiedi pieni di buche e auto in terza fila
Impunità totale per chi viola le norme del Codice della strada e della sicurezza

Area esterna del «Fazzi» una giungla senza regole

LECCE Accedere all'ospedale «Vito Fazzi» di Lecce, il più grande e importante del Salento, è ormai impresa non semplice e spesso anche assai pericolosa. In certi frangenti, e per diversi motivi, è a rischio persino l'incolumità personale. Ecco perché.

A parte il parcheggio esterno stracolmo di auto, l'anello stradale interno è divenuto zona franca dove impera la sosta selvaggia. Proprio davanti all'ingresso principale, accanto al gabbiotto della portineria dove si dovrebbe fare filtro, l'ampio marciapiede viene utilizzato da vetture e scooter come se fosse una strada vera e propria. E perciò accade che i pedoni debbano stare attenti a non essere investiti. È successo l'altra mattina a un passante di doversi bloccare sul marciapiede per consentire il passaggio di un'utilitaria con alla guida un disinvolto signore fermatosi a pochi centimetri dell'ufficio Cup, dove s'è inoltrato poi a piedi per sbrigare le sue pratiche. Tutto in assoluta naturalezza, senza alcun tentennamento e, quel che stupisce, senza essere bloccato dal personale addetto ai controlli, ammesso che ve ne sia.

Fuori e dentro la recinzione del «Fazzi» non si vede un agente, una sola persona che faccia rispettare i divieti di sosta, le norme più elementari del Codice della strada e del buon senso. L'anarchia è totale. Tanto che chiunque può parcheggiare dove vuole, in seconda, in terza e quarta fila, sugli stalli riservati di vigili del fuoco e in quelli per i disabili, vicino alle rampe d'accesso al pronto soccorso, in zone dove non esistono le strisce bianche, a centro strada, sulle curve e nei buchetti più angusti, davanti ai segnali di divieto di sosta e rimozione coatta. Centinaia di auto penetrano nell'area interna dell'ospedale ingombrando passaggi, obbligando i pedoni a pericolose serpentine per poter guadagnare un marciapiede che spesso risulta sconnesso, se non proprio devastato dal transito dei mezzi.

Il caos impera tutt'intorno alla struttura sanitaria assediata dalle auto. Altro capitolo è quello delle strade gruviera su



240

I posti auto che saranno disponibili nel nuovo plesso del «Vito Fazzi»

2

anni fa la Asl stabilì a chi fosse consentito parcheggiare

cui si aprono grosse buche. Accade a un passo dai reparti ospedalieri dove la gente va a curarsi, luoghi che dovrebbero garantire elevati standard di sicurezza e non assomigliare a campi di battaglia. E a completare il quadro di un degrado netto e palpabile vi è la sporcizia. Il parcheggio esterno, principale biglietto da visita del «Fazzi», proprio davanti all'ingresso è un luogo fatiscente e trasandato dove abbondano residui di bivacchi, spazzatura, sporcizia. Mentre i pochi spazi di verde racchiusi nelle aiuole sempre soffocate dalle auto sono abbandonati a se stessi.

Il responsabile del Tribunale dei diritti del malato dell'ospedale leccese, Sandro Finisguerra, che già in passato aveva denunciato degrado e caos nell'area a ridosso del «Fazzi», tor-

na alla carica: «C'è una situazione da terzo mondo, allucinante, che però non indigna i politici, evidentemente distratti o anch'essi forse assuefatti a questo stato di cose, al pari di chi dovrebbe prendere provvedimenti. Voglio anche segnalare che in certi punti

Il caos

Il «parcheggio selvaggio» costringe i pedoni a pericolosi percorsi a ostacoli

Il provvedimento

Solo due anni fa il dg generale Valdo Mellone aveva indicato la lista degli autorizzati

della viabilità interna le automobili sono parcheggiate a centro strada e sarebbero di ostacolo, in caso di emergenza, al passaggio dei mezzi di soccorso, che siano ambulanze o autobotti dei vigili del fuoco. Perciò il rischio che si corre è molto alto. Per non parlare delle buche pericolose che possono danneggiare le auto e causare la caduta dei pedoni. I marciapiedi sono in uno stato pietoso».

Con l'avvio dei lavori nel vicino cantiere dove è in costruzione il nuovo ospedale, l'area interna del «Fazzi» ha dovuto rinunciare a un numero cospicuo di posti auto, ma il sovraccarico di auto c'era anche prima dell'inizio delle opere. Più volte, in passato, la direzione medica dell'ospedale e i dirigenti dell'Asl di Lecce, investiti del problema, hanno an-

Il degrado

Nelle foto in alto due esempi fin troppo chiari della situazione che si registra quotidianamente all'interno dell'area dell'ospedale «Vito Fazzi» di Lecce, auto parcheggiate ovunque, senza regole né controlli, strade e marciapiedi divieti e pieni di buche che rappresentano un serio pericolo per i pedoni, costretti a fare la gimkana

nunciato soluzioni: regolamentazione della viabilità, maggiori controlli, un filtro più stringente all'ingresso. Con la fine dei lavori del nuovo «Fazzi» si dovrebbero rendere disponibili altri 240 posti auto, ma è facile immaginare che senza una maggiore selezione all'ingresso della struttura non bastano.

È dire che dal 3 giugno 2013, secondo quanto stabilì il direttore generale Valdo Mellone, il parcheggio delle auto doveva essere riservato solo a personale in servizio, portatori di handicap, donne in gravidanza, dializzati e operatori delle associazioni di volontariato e tutela. Una regola che, se non è stata cancellata, di certo viene impunitamente infranta quotidianamente.

A. D. R.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'altro caso

di Antonio Della Rocca

Bimbo in coma per l'influenza Asl: sbagliato non fare il vaccino

LECCE Fino a ieri sera la vita del bimbo di 15 mesi in coma da giorni nella Rianimazione dell'ospedale «Vito Fazzi» di Lecce per le complicanze di una tonsillite era appesa a un filo. Mentre perdura l'intimo dramma dei giovani genitori angosciati da una situazione evolutasi in negativo sotto i loro occhi trasformando quello che sembrava un banale attacco febbrile in una situazione clinica assai compromessa.

Un caso su cui è stata chiamata a indagare la procura della Repubblica attraverso un esposto presentato il 7 gennaio scorso dagli avvocati della famiglia, Giampiero Tramacere e Sergio Signore. La denuncia è ora nelle mani del sostituto

procuratore di turno, Roberta Licci. «Riteniamo che la patologia polmonare che sembra essere stata la causa del coma possa non essere stata diagnosticata con la dovuta tempestività. Ma questa, per ora, è una nostra ipotesi che richiede i necessari approfondimenti», afferma l'avvocato Signore. Il bambino era stato condotto al pronto soccorso dell'ospedale di Lecce con la febbre alta la sera del primo gennaio. Qui sarebbe stato sottoposto a consulenza pediatrica e poi dimesso dopo una diagnosi di tonsillite e la prescrizione di terapia farmacologica. Il 4 gennaio, a causa dello stato febbrile, il bimbo è stato riportato nuovamente in ospedale dove, dopo



la diagnosi di gastroenterite, i sanitari hanno disposto il ricovero in Pediatria. Nel reparto la situazione è però peggiorata. Il bambino, dopo avere manifestato perdita di conoscenza e convulsioni, è stato trasferito in Rianimazione dove il quadro clinico si è aggravato a se-

guito di un iniziale miglioramento durante il quale i medici si sarebbero orientati a farlo tornare in reparto. La Tac, secondo quanto riferiscono gli avvocati, avrebbe evidenziato delle emorragie cerebrali forse determinate da sottostanti problematiche di tipo cardiologico o respiratorio. Il bimbo, inoltre, sarebbe risultato positivo al tampone per il virus dell'influenza A. I legali ora chiedono il sequestro della cartella clinica e tutti gli approfondimenti investigativi del caso, nella speranza, ovviamente, che il bambino si salvi. Ieri i medici hanno comunicato alla famiglia che durante gli ultimi controlli eseguiti è stata rilevata una leggera attività cerebra-

Il direttore del Servizio igiene e sanità pubblica

dell'Asl Alberto Fedele interviene per stigmatizzare le campagne contro le vaccinazioni

le. Il bimbo non avrebbe mai sofferto di alcuna malattia.

Il direttore del servizio di Igiene e sanità pubblica dell'Asl di Lecce, Alberto Fedele, osserva: «Se si dovesse accertare che ci sono state complicazioni dell'influenza, questo caso dovrebbe essere uno stimolo ad abbandonare ogni perplessità sulla vaccinazione nell'età infantile. Ci sono correnti di pensiero secondo le quali i vaccini vanno fatti anche nei bambini molto piccoli. La vaccinazione, anche dei lattanti, viene eseguita, per esempio, negli Stati Uniti, non in Italia dove vengono messe in atto campagne contro i vaccini. Io ritengo che sia molto pericoloso non vaccinarsi, come dimostra l'esperienza fatta in Grecia, dove le difficoltà economiche hanno causato il venir meno delle vaccinazioni e la recrudescenza di patologie considerate ormai «difficili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le terapie più adeguate per sconfiggere la dipendenza dal gioco d'azzardo

Malati di gioco

Come riconoscere i comportamenti e gli atteggiamenti tipici di chi è affetto da ludopatia

Non è solo un fenomeno sociale ma una vera e propria malattia. La ludopatia, meglio nota come gioco d'azzardo o gioco compulsivo, è una patologia insidiosa e spesso sottovalutata che rende incapaci a resistere all'impulso di giocare o scommettere. Chi ne soffre trascura lo studio, il lavoro e può addirittura arrivare a compiere atti illeciti pur di soddisfare il bisogno compulsivo di giocare. Gli effetti sulla vita sociale e familiare di chi soffre di ludopatia possono essere devastanti. Per tali ragioni il DDL 13/9/2012 n. 158 (art. 5) ha inserito la ludopatia nei livelli essenziali di assistenza (Lea), con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da questa patologia. "La ludopatia - spiega il professor Giovanni D'Attoma, neuropsichiatra e psicoterapeuta - è quell'insieme di giochi (enalotto, scommesse sui cavalli, giochi di società, bingo, superenalotto, ecc.) a cui diventa molto difficile sottrarsi, nonostante, a volte, importanti perdite di denaro. Non esiste una sola categoria di giocatori d'azzardo per cui si passa dall'innocente e giocosa puntata al casinò alla slot machine, al gratta e vinci (da considerare solo dei piacevoli passatempi) a forme francamente

patologiche in cui il giocatore ha una graduale perdita della capacità di contenere la voglia di giocare che finisce per assorbire gran parte della sua giornata e, soprattutto, gran parte dei suoi risparmi. Il gioco d'azzardo diventa

patologico quando un soggetto manifesta un comportamento persistente, ricorrente e disadattivo di gioco compulsivo". I segnali di dipendenza dal gioco sono facilmente riconoscibili. I soggetti affetti da ludopatia provano a più riprese a interrompere, ridurre o controllare il proprio comportamento di gioco d'azzardo, sono affetti da ansia o irritabilità quando si tenta di controllare o ridurre il gioco, hanno la tendenza a utilizzare il gioco d'azzardo per ridurre stati affettivi negativi come il senso di colpa, l'impotenza, la depressione, o per sfuggire a problemi; il giocatore compulsivo, inoltre, tende a ritornare al gioco per rifarsi delle perdite precedenti, ha la propensione a mentire sul proprio comportamento di gioco, non ha la percezione lucida della perdita reale o del grave rischio di perdita, può compromettere il proprio la-

voro o ricorrere a comportamenti illegali (furti, frodi, baro, falsificazioni) fino a richiedere ad altri denaro necessario per rimediare alla propria situazione finanziaria più o meno disperata a causa dei debiti di gioco. "Nella mia pra-

anche pubblici, che gli assicurano il titolo di Cavaliere di gran croce. I problemi per cui si è realizzata questa patologia. Mister miliardo ora è guarito e quando qualche 'compagno di merenda' lo invita all'ennesima corsa di cavalli, racconta la sua storia e come ha saputo venire fuori. La gran parte dei soggetti ludopatici - chiarisce lo specialista - non è molto ricca, spesso si tratta di gente molto modesta che guadagna molto poco e che spera nel colpo di fortuna. Questo disturbo è seriamente condizionato da un disturbo vero e proprio del cervello, una vera e propria malattia con una sostanziale alterazione neurochimica che condiziona una disritmia della corteccia fronto-parietale e alcune strutture sottocorticali che vanno curate adeguatamente. L'approccio

rappresentano la spiegazione psicodinamica più convincente delle motivazioni per cui si è realizzata questa patologia. Mister miliardo ora è guarito e quando qualche 'compagno di merenda' lo invita all'ennesima corsa di cavalli, racconta la sua storia e come ha saputo venire fuori. La gran parte dei soggetti ludopatici - chiarisce lo specialista - non è molto ricca, spesso si tratta di gente molto modesta che guadagna molto poco e che spera nel colpo di fortuna. Questo disturbo è seriamente condizionato da un disturbo vero e proprio del cervello, una vera e propria malattia con una sostanziale alterazione neurochimica che condiziona una disritmia della corteccia fronto-parietale e alcune strutture sottocorticali che vanno curate adeguatamente. L'approccio

psicoterapico rappresenta la terapia più importante per questi disturbi; occorre valutare la componente compulsiva del disturbo per la quale è importante utilizzare anche qualche psicofarmaco, in particolare la venlafaxina e la quietapina". Tuttavia, non sempre basta l'approccio psicoterapico e farmacologico. "Oggi è possibile utilizzare una tecnica strumentale - sottolinea il professor D'Attoma - che fornisce risultati molto apprezzabili, già usata con successo nel trattamento della depressione, nella dipendenza da alcool, da droghe e nel disturbo ossessivo-compulsivo. Si tratta del Tms (Transcranial magnetic stimulation) usato con successo anche nel nostro centro di Ostuni. In relazione alla gravità della malattia e alla disponibilità del paziente e della famiglia i tempi di guarigione possono essere diversi. La ludopatia - conclude lo specialista - è una patologia seria che deve essere affrontata seriamente da specialisti qualificati".



tica professionale - prosegue lo psicoterapeuta - ho trattato diversi soggetti affetti da questo disturbo. Di recente arriva nel mio studio Pinuccio, un signore di 72 anni, un notissimo costruttore che a trent'anni festeggia un mitico traguardo, il suo primo miliardo di lire, per cui è chiamato da amici e parenti 'mister miliardo'. Si tratta di un legittimo riconoscimento per un ragazzo che a 15 anni è un modesto operaio dell'edilizia e a 20 anni ha già diversi operai che lavorano alle sue dipendenze. Il signor Pinuccio lavora con grande capacità imprenditoriale, accumulando una grande fortuna economica e tanti riconoscimenti,

del gratta e vinci, fino al video-poker e alle scommesse sui cavalli, impegnando ingenti risorse economiche. La moglie e i figli sottovalutano dapprima il fenomeno, ma quando vedono una drastica riduzione del loro patrimonio cominciano a preoccuparsi, coinvolgendo qualche amico di famiglia e un sacerdote cui Pinuccio è molto legato a contenere il 'viziato'. Mister miliardo arriva nel mio studio, si sente un uomo sconfitto. E' come se volesse compensare una vita dedicata costantemente al lavoro e al sacrificio senza che si fosse concesso pause significative di riposo e di gioco e, forse, queste considerazioni fatte spontaneamente da Pinuccio,

colpo di fortuna. Questo disturbo è seriamente condizionato da un disturbo vero e proprio del cervello, una vera e propria malattia con una sostanziale alterazione neurochimica che condiziona una disritmia della corteccia fronto-parietale e alcune strutture sottocorticali che vanno curate adeguatamente. L'approccio

Filo Diretto

"Gentile dottore, sono un uomo di 42 anni e non pratico abitualmente attività fisica. Da circa una settimana ho dolore a una spalla; ho provato con degli antinfiammatori ma il dolore non è diminuito. È necessario che mi sottoponga a esami specifici?"

Risponde il dottor Marcello Bellacicca, aiuto radiologo della Mater Day Hospital:

"Gentile lettore, il disturbo da lei descritto è molto comune. Tuttavia, vista la mancata efficacia della terapia farmacologica è lecito pensare che il suo problema necessiti di una diagnosi precisa. L'iter più corretto è quello di recarsi dallo specialista ortopedico il quale eseguirà un'accurata visita e, in relazione ai risultati dell'indagine, deciderà di sottoporla eventualmente ad accertamenti diagnostici. L'esame di prima istanza è sicuramente la radiografia tradizionale della spalla che fornisce informazioni prevalentemente sulla componente ossea e articolare. Lo studio ecografico, inoltre, da molta informazioni sulla componente capsulotendinea a patto di essere seguita da un operatore esperto con un buon apparecchio. La risonanza magnetica offre, bensì, una panoramica visione di tutta l'articolazione con una buona risoluzione spaziale e di contrasto. L'esame di tomografia assiale computerizzata è indicato, invece, quando si sospetta un problema specifico dell'osso o quando non è possibile eseguire l'esame di risonanza magnetica (ad esempio quando il paziente è portatore di pace-maker)".

Le pagine del vivere bene

www.corriere.it/salute

di **Elena Mell**di **Daniilo di Diodoro**di **Giuseppe Remuzzi****RICERCA INDIPENDENTE CHE FA BENE A TUTTI**

E se i vecchi farmaci — quelli che si impiegavano 40 o anche 50 anni fa — fossero altrettanto efficaci di altri più recenti? Ce ne sono di esempi così? Sì. Il più convincente è quello dell'azatioprina, messo a punto alla Wellcome a metà degli anni 50. Per le sue proprietà immunosoppressive fu il primo farmaco antirigetto, allora lo si usava soprattutto per il trapianto di rene. Ma dagli anni 90 basta azatioprina, a favore di micofenolato mofetile, più efficace — dicevano — e meno tossico. Micofenolato fu registrato per prevenire il rigetto senza che nessuno si prendesse la briga di comparare i due farmaci in un disegno controllato e senza che nessuno di quelli che lo impiegavano (per il trapianto di rene, ma poi anche di cuore, fegato e polmone) si fosse posto il problema. Quel confronto che i produttori non fecero, alla fine qualcuno l'ha fatto da solo. Risultato? Nessuno, proprio nessuna differenza, salvo che il micofenolato costa 15 volte di più.

Ora la storia si ripete. Luca Massaccesi, del Careggi di Firenze, e i suoi colleghi dimostrano in un lavoro appena pubblicato su *Plos One* che azatioprina è altrettanto efficace degli interferoni (costano molto e sono mal tollerati) nel prevenire le ricadute in ammalati di sclerosi multipla recidivante-remittente. Lo studio, condotto in modo indipendente, ha coinvolto 150 malati seguiti per due anni. Incidenza di recidive: 0,26 per anno con azatioprina e 0,39 con interferone-beta, nessuna differenza nella frequenza di nuove lesioni cerebrali rilevabili alla risonanza magnetica.

Massaccesi ha fatto anche un'analisi dei costi. La cura di un paziente con quella forma di sclerosi multipla, per un anno costa dagli 8 mila ai 12 mila euro se si usano interferoni ma solo 600 euro se si usa azatioprina. Vuol dire che per quei pazienti il Servizio sanitario spende ogni anno 67 milioni e 500 mila euro; ma sarebbero 7500 se, invece che interferoni, si usasse l'azatioprina.

Chi ha pagato per questi studi? Sono frutto di un'iniziativa dell'Aifa, partita diversi anni fa, che incoraggiava medici e ricercatori a farsi promotori di studi indipendenti. Molti in Europa stanno seguendo l'esempio dell'Aifa. Un po' perché della ricerca indipendente si avvantaggiano tanti, gli ammalati soprattutto e poi i servizi sanitari e perfino l'industria (se si vuole che lo Stato paghi per farmaci costosissimi come quelli per l'epatite C bisogna pur risparmiare da qualche parte). E poi perché nessuno può più accettare che chi mette in commercio un farmaco sia il solo a stabilirne l'efficacia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

C

Per saperne di più il sito del Centro nazionale trapianti www.trapianti.salute.gov.it; il sito della Società italiana trapianti d'organo www.societaitalianatrapianti.organo.com; il sito della Associazione italiana per la donazione d'organi www.aido.it

L'Italia dei trapianti migliora ancora



Il grande «salto» fra il 1992 e il 2003. Ma anche l'anno scorso c'è stata una crescita del 4 per cento. Però non basta. Il nostro Paese è settimo in Europa perché molto resta da fare a livello organizzativo, soprattutto nelle rianimazioni, per **ridurre il rifiuto alla donazione d'organo**

CORRIERE DELLA SERA
Viaggio nella scienza

IL PRIMO DVD L'UNIVERSO È IN EDICOLA DA VENERDÌ 16 GENNAIO A SOLO 1,99€ con **CORRIERE DELLA SERA** La ricerca delle idee

Il numero

In aumento i casi di influenza, ma il picco deve arrivare

787

mila in Italia, i casi di influenza registrati finora

Che fine ha fatto l'influenza? Siamo ancora lontani dal picco stagionale, ma nell'ultima settimana dell'anno, con 148 mila casi (pari a 2,43 casi per mille assistiti), è stato comunque superato il valore soglia (2,36 casi) che decreta di fatto l'inizio del periodo epidemico della sindrome. Secondo l'ultimo rapporto del sistema di sorveglianza Influnet dell'Istituto superiore di sanità, da metà ottobre al 31 dicembre 2014 si sono registrati 787 mila casi, contro i 691 mila del 2013 (96 mila casi in più, pari al 12%). La fascia di età maggiormente colpita è quella dei bambini al di sotto dei cinque anni. Dopo la paura e le polemiche sul vaccino antinfluenzale — risultato poi sicuro — che hanno causato una notevole riduzione delle vaccinazioni, alcune regioni come il Lazio hanno ottenuto dal ministero della Salute la possibilità di prorogare al 31 gennaio il termine del 31 dicembre previsto per vaccinarsi.

STRESS? STANCHEZZA?

BIOTON

E SEI PRONTO A RIPARTIRE!

BIOTON FORTE: GINSENG, MIRTILLO, PAPPA REALE E CARNITINA PER MIGLIORARE LE TUE PRESTAZIONI FISICHE AL LAVORO. NEL TEMPO LIBERO

DISPONIBILE ANCHE BIOTON BAMBINI

BIOTON CRONOS: E-LEUTEROCCO, G. BILOBA, R. ROSEA, FOSFOSERINA E CARNOSINA PER STIMOLARE LA MENTE E LA MEMORIA PER COMBATTERE LO STRESS

IN FARMACIA. **SELLA** www.sellafarmaceutici.it

Dossier
Medicina

In Europa (dati 2013)

Totale dei donatori di organo

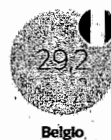
9.912

Totale dei pazienti trapiantati

31.165

Fonte: Global Observatory on Donation & Transplantation, OMS

IL NUMERO DI DONATORI PER MILIONE DI ABITANTI



I consensi
1,4

milioni

È il numero degli italiani che hanno espresso la dichiarazione di volontà sulla donazione di organi e tessuti in caso di decesso, dal 2000 a oggi. Quasi 16 mila sono stati i «no». Per la dichiarazione, oltre che ad Asl, medico di famiglia, Centro nazionale trapianti, Aldo, in trenta città è possibile rivolgersi anche all'anagrafe dei Comuni

S

ia pur tra mille difficoltà, l'Italia dei trapianti migliora la sua posizione in Europa. «Dopo un inizio ritardato il nostro Paese si è spostato sempre più verso l'alto della classifica e anche nel 2014 fa registrare un aumento del 4%: 1.677 sono le donazioni andate a buon fine (1.02 nel 2013, ndr) a fronte comunque di un totale di 8.900 pazienti in attesa ogni anno». È la fotografia scattata da Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti (Cnt). Per il 75% dei casi, si tratta di pazienti che aspettano un trapianto di rene, mentre il 12% di fegato. «Sono in calo invece gli interventi per il trapianto di

Dopo la creazione della nuova centrale operativa unica, attiva 24 ore su 24 con personale medico e infermieristico, da una parte si conferma l'aumento degli interventi e dall'altra si registra una riduzione delle spese.

Ma l'organizzazione deve fare i conti con la scarsità degli specialisti dedicati

Coordinamento trapianti, il primo bilancio è positivo

cuore — aggiunge Nanni Costa — visto che la tecnologia è riuscita a fornire alcune alternative utili con dispositivi artificiali».

Il responsabile del Cnt non nasconde però i problemi: al Centro Sud, le donazioni sono in calo e aumentano le opposizioni alla donazione di organi da parte dei familiari dei pazienti deceduti. Inoltre, l'intera rete dei trapianti è alle prese con la carenza di chirurghi e il precariato diffuso tra chi lavora nelle strutture di coordinamento.

Il 2014 è stato un anno importante per la Rete nazionale trapianti. Disegnata 20 anni fa

e progressivamente rinnovata in alcuni aspetti, ha subito una trasformazione passando da un sistema a 4 livelli (nazionale, interregionale, regionale, locale) a un sistema a 3 livelli (nazionale, regionale, locale/ospedaliero) come già accade in altri Paesi europei, quali Spagna e Francia. «Il Centro nazionale trapianti operativo adesso è a regime — spiega Alessandro Nanni Costa —. È una struttura di coordinamento nazionale operativa 24 ore su 24, con una centrale che ha sede all'Istituto superiore di sanità, con personale medico e infermieristico, quindi c'è un nuovo cuore del sistema. L'AS-

369

mila

Tanti sono i chilometri percorsi in un anno dagli organi donati, in Italia

sociazione interregionale trapianti (Airt: Emilia Romagna, Piemonte, Valle d'Aosta, Provincia autonoma di Bolzano, Puglia e Toscana, ndr) e l'Organizzazione Centro Sud trapianti (Ocs: Lazio, Umbria, Abruzzo, Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna, ndr) sono stati cancellati, mentre il Nord Italia Transplant (Nitr: Friuli, Liguria, Lombardia, Marche, Veneto e Provincia autonoma di Trento, ndr) rimane come macroregione».

Nel corso del 2014 (dati parziali) il Centro ha coordinato 1.177 donatori, risposto a 219 urgenze (78 cuore, 100 fegato, 2 rene, 39 polmone) e a 34 donazioni pediatriche. La centralizzazione del sistema ha consentito di ridurre in modo significativo i trasporti effettuati dalle équipe chirurgiche per gli impianti e dunque le spese. «Ogni viaggio aereo costa 15 mila euro — aggiunge il direttore —. Se consideriamo le sole urgenze per il trapianto di fegato, di solito circa 100 l'anno, possiamo ipotizzare un risparmio di 1 milione di euro l'anno. Non è poco».

Secondo i dati del Cnt, ogni anno gli organi donati in Italia percorrono 369.554 chilometri. I trasporti dunque sono un punto nevralgico. Anche questo sistema è stato ridisegnato e inserito in un accordo Stato-Regioni, in fase di definizione da parte del ministero della Salute che a breve lo invierà in Conferenza Stato-Regioni per l'approvazione. Sono stati definiti nuovi standard per il trasporto aereo e su strada, i contenitori e la tracciabilità dei trasporti. «Finalmente — dice

Nanni Costa — avremo un sistema nazionale per i trasporti con una centrale unica che raccoglie tutti i dati e non 16 centrali, ognuna con il proprio sistema. Non solo: ogni contenitore di organi sarà dotato di un sistema Gps, che dovrà trasmettere temperatura interna e posizione del contenitore».

La nuova organizzazione dei trapianti, tuttavia, deve fare i conti con problemi gravi di personale.

«I coordinamenti sono pieni di precari, a partire dal Centro nazionale fino ai regionali — denuncia il direttore del Cnt —. Non è così in tutta Italia, pe-



«Tracciabilità»
Ogni contenitore di organi sarà dotato di un sistema Gps, che dovrà trasmettere temperatura interna e posizione dell'involucro

rò è un elemento di debolezza. I coordinamenti funzionano, ma se vogliamo avere una garanzia occorre stabilizzare il personale. Il coordinamento negli ospedali poi non ha un modello unico in tutta Italia e questo è un altro ostacolo: ogni regione ha fatto quello che ha creduto e quindi abbiamo modelli più forti e modelli meno forti».

Ruggiero Corcella
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chirurghi in calo: «Mestiere difficile»

Tra gli esperti del settore sta diventando ormai una certezza: i giovani medici sono sempre meno attratti dal «mestiere» di chirurgo dei trapianti e già si temono i contraccolpi della difficoltà di garantire un ricambio adeguato.

«I giovani che vogliono fare chirurgia sono già pochi — denuncia Franco Citterio, presidente della Società italiana dei trapianti —. Quelli che vogliono dedicarsi ai trapianti poi sono pochissimi, perché la nostra è una vitaccia e richiede notevole disponibilità e sacrificio. Operiamo pazienti molto complessi, in situazioni complicate. È una chirurgia difficile. In

cambio, siamo trattati esattamente come i dermatologi. I trapianti sono sempre stati visti come un fiore all'occhiello, ma non sono mai stati sistematicamente favoriti e incentivati».

Conferma Alessandro Nanni Costa: «Il personale chirurgico dei Centri trapianto è in calo. I giovani non vogliono fare questa attività, perché è di precariato ed è difficile. Ci sono problemi proprio nel numero delle équipe: in sostanza nel 2014 meno persone sono state più efficienti e hanno fatto più numeri nel sistema trapianti. Questa però è una rete di eccellenza: vogliamo stabilizzarla».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Apix Flufast. Sollievo naturale istantaneo.

La soluzione naturale che combatte in modo rapido ed efficace i disturbi da raffreddamento. Porta sempre con te il potere combinato di propoli, semi di pompelmo e sambuco nelle pratiche bustine monodosate.

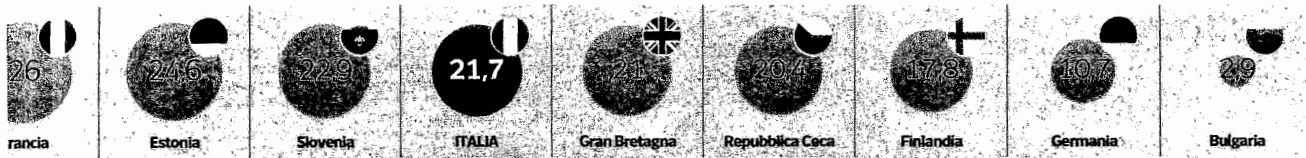


Flufast
Il malessere è già past

da BIOS LINE in Erboristeria e Farmacia



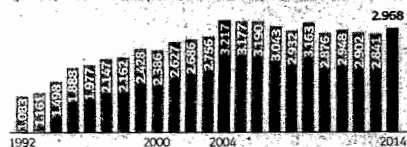
flufast.com



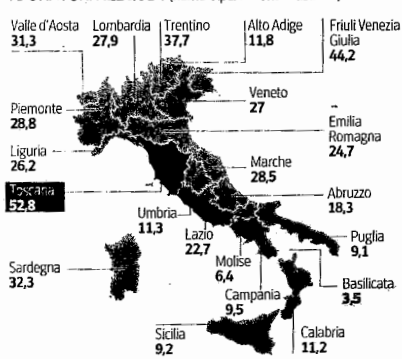
Corriere della Sera

In Italia

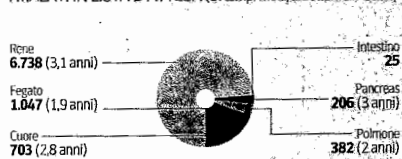
QUANTI TRAPIANTI (inclusi i combinati) dal 1992 al 2014



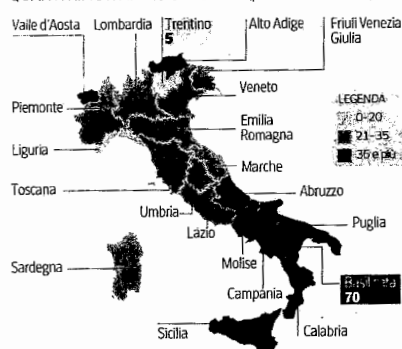
I DONATORI NEL 2014 (numero per milione di abitanti)



I MALATI IN LISTA D'ATTESA (e i tempi medi, al settembre 2014)



QUANTI RIFIUTI ALLA DONAZIONE (per milione di abitanti, 2014)



Fonte: Report Centro naz. trapianti (proiezioni al 10/2014). Sistema informativo trapianti. Cds

Donazioni

«D a dieci anni il numero dei trapianti effettuati in Italia è sostanzialmente stabile e questo a mio modo di vedere è un dato preoccupante». Franco Citterio, presidente della Società italiana dei trapianti d'organo legge le cifre del Centro nazionale trapianti (vedi grafico, ndr) come una spinta a percorrere nuove strade per dare a più pazienti la possibilità di sottoporsi all'intervento. «Per i trapianti di rene, polmone e fegato abbiamo tre possibili fonti di donatori: quello deceduto in morte cerebrale, il donatore a cuore non battente e il donatore vivente. Il Cnr è riuscito a ottimizzare il lavoro dei Centri di coordinamento regionale e ha portato i donatori in morte cerebrale sulla media europea. Ma gli altri due tipi di donazione sono assolutamente al di sotto di quanto possiamo fare. Quindi è chiaro che la nostra attenzione si deve concentrare sull'aumento dei donatori da vivente e sul prelievo a cuore fermo».

Secondo Citterio, bisognerebbe prendere esempio dall'Inghilterra «dove si è passati da circa 300 trapianti da vivente del 2009 ai 1.100 di oggi e sono stati effettuati 800 trapianti a cuore fermo». Questo grazie a una riorganizzazione del sistema e all'introduzione di personale specializzato dedicato solo ai prelievi d'organo. Un'analisi che non trova tutti d'accordo. «Non credo che il trapianto da vivente da solo possa tirarci fuori dalle secche — dice Franco Filippini, responsabile del Programma trapianti di fegato della Toscana —. Bisogna insistere anche sulle donazioni da cadavere, puntando soprattutto su una gestione più manageriale a livello ospedaliero». Il bilancio 2014 del Centro nazionale trapianti descrive ancora una volta un'Italia spaccata in due, con le regioni del Sud fanalino di coda nelle donazio-

Forze in campo per superare i dubbi

ni e in testa invece per le opposizioni all'espianto degli organi (vedi grafico, ndr). Perché? Gli studi effettuati negli ultimi anni sottolineano non solo e non tanto una questione di retroterra culturale, ma soprattutto un atteggiamento di sfiducia generalizzata nella sanità. «Se la gente dice di no — esemplifica Vincenzo Passarelli, presidente dell'Associazione italiana donazioni di organi (Aido) — è perché trova la sanità che non funziona e si arrabbia».

Valentina Paris, presidente dell'Associazione nazionale dializzati (Aned), punta però il dito su quello che sembra essere il vero nodo del problema. «Nel nostro Paese ci sono regioni dove le rianimazioni non segnalano i potenziali donatori — dice —. Eppure c'è un obbligo di legge. Quest'anno andremo a chiedere che cosa impedisce di farlo». Secondo Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti, nel 2014 ci sono stati 2.300 accertamenti di morte, ma ne manca-

2 mila
Secondo Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti, tanti sono stati nel 2014 gli accertamenti di morte con criteri neurologici, ma all'appello ne manca un 30%

no all'appello circa un 30% in più. «Se in una rianimazione c'è un paziente di cui sia accertabile la morte cerebrale e l'accertamento non viene fatto, — spiega — nel giro di 24-48 ore sarà perso un potenziale donatore». La situazione delle rianimazioni in Italia è difficile, certo, e al Centro Sud ancora di più. «Questo fa sì che le risorse esistenti siano più votate alla cura di chi si può salvare, e quindi l'accertamento di morte non è visto come una delle attività principali, ma come un qualche cosa in più» aggiunge Nanni Costa.

«Assieme alle Società scientifiche dei rianimatori e dei trapianti — dice Antonio Santoro, presidente della Società italiana di nefrologia — abbiamo deciso di fare fronte comune per cercare soluzioni. All'estero sono stati introdotti incentivi per il personale. La nostra proposta è di individuare alcune rianimazioni come veri e propri centri dedicati alla raccolta dei potenziali donatori».

C Per saperne di più
La differenza tra donazione in morte cerebrale e a cuore fermo è spiegata più in dettaglio sui siti www.trapianti.salute.gov.it, www.aido.it, www.aned.it

R. Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Con gli ambulatori predialisi il paziente sceglie la sua strategia

MaReA è l'acronimo di Malattia renale avanzata: è il modello di ambulatorio che da settembre del 2013 è stato introdotto in tutta la rete di Nefrologia e dialisi del Piemonte. Si tratta di una nuova organizzazione, in stretto collegamento con il Centro regionale trapianti, che consente una scelta condivisa con il paziente della terapia sostitutiva della funzione renale. Attraverso un'équipe di cui fanno parte anche psicologi e dietisti, si aiuta il paziente a capire se è percorribile per lui e per la famiglia la strada del trapianto da vivente, evitando così la dialisi o comunque facendo

ricorso alla dialisi domiciliare come soluzione ponte verso il trapianto. Inoltre, si cerca di anticipare l'inizio della preparazione dei pazienti per l'immissione in lista d'attesa anche per il trapianto da cadavere. «Vogliamo che MaReA sia reso obbligatorio in tutte le regioni — dice Valentina Paris, presidente dell'Associazione nazionale dializzati (Aned) —. Lo abbiamo scritto nel documento nazionale sulla cronicità del Patto della salute». Assieme alla Società italiana di nefrologia e alla Società italiana dei trapianti, nel corso del 2015 l'Aned vuole raggiungere tutti gli assessorati regio-

nali alla Sanità per convincerli ad adottare il modello piemontese. Potrebbero riuscirci, perché il costo della dialisi è estremamente più alto di quello del trapianto. Il modello MaReA consente di risparmiare parecchio attraverso l'ottimizzazione dell'inserimento dei pazienti in lista d'attesa e la dialisi domiciliare: la stima per il Piemonte è di 2,8 milioni di euro l'anno. Senza dimenticare, come sottolinea Valentina Paris, che «mettere il paziente con malattia renale cronica in condizione di comprendere e di potere partecipare alla scelta è una via straordinariamente etica».

R. Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'esperto risponde
alle domande sulle malattie di cuore e vasi all'indirizzo <http://forum.corriere.it/cardiologia>

Temperatura Copritevi bene se fuori fa freddo. Anche per il cuore

Secundo una ricerca presentata al congresso della Società europea di cardiologia del 2013 ad Amsterdam, anche il freddo può essere considerato un fattore di rischio per l'infarto del miocardio. La ricerca è stata condotta analizzando nell'arco di tre anni i dati, provenienti da 32 centri in Belgio, relativi a più di 15 mila persone. Secondo i ricercatori a una diminuzione di 10 gradi di temperatura si associa un aumento del 7% del rischio. Una possibile spiegazione

risiederebbe nella stimolazione di recettori del freddo sulla pelle che indurrebbe a un aumento dei livelli di catecolamine (adrenalina etc.). Al freddo inoltre, ci sarebbe un aumento dell'aggregazione piastrinica e della viscosità del sangue e, quindi, del rischio di trombosi. Anziani, diabetici, ipertesi e chi è, in generale, più a rischio di infarto, dovrebbero quindi evitare sbalzi eccessivi di temperatura, per esempio uscendo da una casa molto riscaldata quando fuori fa molto freddo.

Ritrovare la fiducia dopo l'infarto

Chi supera un evento grave spesso continua comunque ad avere paura. Ma più ci si impegna a tornare alla vita normale più si sfugge alla depressione

Dopo aver subito un infarto del miocardio c'è il rischio che resti un segno psicologico profondo. Una persona su cinque sviluppa veri e propri sintomi depressivi, che la espongono a un aumentato rischio di nuovi eventi cardiovascolari, senza contare che la depressione stessa è di per sé un rischio generale per la salute.

Una ricerca pubblicata sulla rivista *Frontiers in Psychology* indica che a determinare lo sviluppo della depressione è soprattutto il modo in cui una persona vive l'esperienza: più è cosciente del rischio corso, più continua a pensare alla minaccia alla quale è stata esposta, più è alto il rischio di depressione. Al contrario, più si concentra su come superare la crisi, tornare alla vita normale, cercare supporto da parenti e amici, più è probabile che possa sfuggire alla depressione. Insomma, mai come in questo caso è necessario tenersi attivi e cercare di restare ottimisti.

Lo studio è stato realizzato da un gruppo di ricercatori guidati da Claus Vögele, dell'Integrative Research Unit on Social and Individual Development dell'Università del Lussemburgo, attraverso interviste a cui è stato sottoposto un gruppo di pazienti, tra i cinque e i quindici giorni dopo aver subito un infarto. L'intervista, a cui sono stati associati appositi questionari e valutazioni cliniche strutturate, è stata ripetuta dopo circa due mesi e poi ancora dopo altri quattro.

«I risultati possono essere utilizzati per aiutare i pazienti ad avere uno sguardo più positivo nei confronti del futuro», dice Vögele — anche dopo un evento minaccioso per la vita. Interventi psicologici nel periodo immediatamente successivo all'infarto, ad esempio nelle prime due settimane, possono proteggere i pazienti dallo sviluppare una forma depressiva e di conseguenza contribuire a una tranquilla ripresa».

Gli esiti



Il rischio maggiore è associato alla cosiddetta «ruminazione» psicologica, una certa modalità di restare passivi a osservare la propria condizione di stress con tutti i pensieri negativi a essa associati.

Gli autori dello studio definiscono questo approccio psicologico un vero «stile disfunzionale di risposta, che ha dimostrato di poter approfondire l'umore depresso, danneggiare la risoluzione dei problemi interpersonali, e portare a prospettive future ancora più pes-

simistiche, oltre che a un minor livello di supporto sociale». «Risultati simili — sono stati riportati per pazienti con malattia coronarica nei quali è stato dimostrato che la ruminazione è associata a stress emotivo dopo un intervento di chirurgia cardiaca».

Un elemento che aiuta a predire il livello di stress nelle persone che hanno subito un infarto è la sensazione di fatica che molti lamentano, e che può ostacolare la ripresa di un ruolo attivo. Una ricerca realizzata da Eva Brink, dell'Institute of Health and Care Sciences, Sahlgrenska Academy dell'Università di Göteborg, in Svezia, e pubblicata sulla rivista *Psychology, Health and Medicine*, ha messo in evidenza come l'individuazione di queste persone sia importante per poter aiutarle a migliorare le prestazioni psicofisiche, compreso un recupero di un sonno di buona qualità, tutti passaggi necessari per la ripresa di un'adeguata qualità della vita.

Il sostegno psicologico nel-

«Ruminazione» Il rischio maggiore è quello di restare passivi a ruminare sulla propria situazione

Supporto Interventi psicologici tempestivi possono contribuire a rendere più rapida la ripresa

Senza timori Attività fisica prescritta per guarire e prevenire

Sono lontani i tempi in cui dopo un infarto si veniva tenuti a letto per molti giorni. «Oggi ci si alza quasi subito e consigliamo di svolgere un'attività fisica regolare già nelle prime settimane», dice Stefano Urbinati. Ciò è utile per prevenire altri eventi cardiovascolari. Ma quanto può essere intensa l'attività fisica? Uno studio norvegese apparso su *Circulation* indica che un'attività fisica intensa, che arrivi anche al 95% della frequenza cardiaca massima, non ha rischi superiori a quelli di una moderata, ma ha un effetto protettivo molto superiore. La ricerca ha coinvolto 4800 pazienti di 3 centri di riabilitazione. In un totale di oltre 175 mila ore di esercizi si sono verificati solo 3 eventi cardiaci: uno fatale fra chi faceva attività moderata, due non fatali tra chi la faceva intensa. Dicono i ricercatori: «Il rischio cardiovascolare è basso sia in seguito all'esercizio ad alta intensità sia dopo quello a moderata intensità, quando sono svolti all'interno di un setting riabilitativo cardiovascolare. Ma visto il significativo adattamento cardiovascolare associato con l'esercizio ad alta intensità, questo dovrebbe essere considerato per i pazienti con malattia coronarica».

D. d.D.

Riabilitazione Oggi, la gestione dopo la fase acuta è molto più strutturata rispetto al passato

Stefano Urbinati, direttore dell'Unità operativa di cardiologia dell'Ospedale Bellaria dell'Azienda UsL di Bologna —. La progressione della malattia coronarica, e quindi il rischio di eventi futuri, si può ridurre soprattutto con un cambiamento degli stili di vita, ad esempio riguardo al fumo, alimentazione e sedentarietà, oltre che assumendo con regolarità i farmaci prescritti. Il nostro studio Blitz 4 (su oltre undicimila persone in 163 centri cardiologici italiani), appena pubblicato sull'*European Journal of Preventive Cardiology*, indica che, a distanza di sei mesi dall'infarto, chi ha avuto la possibilità di accedere a visite di controllo cardiologiche e a programmi di riabilitazione cardiaca ha una migliore aderenza a stili di vita salutari. Miglioramenti vanno perseguiti anche per quanto concerne l'aderenza alle cure farmacologiche, il controllo della pressione, la riduzione del colesterolo LDL e il controllo del diabete».

Daniilo Di Diodoro

Fra le crisi cardiache e il «male oscuro» esistono veri e propri legami biologici

«La depressione è molto temibile nella fase successiva a un infarto, soprattutto perché chi è depresso aderirà meno alle proposte riguardanti le modificazioni dello stile di vita, fondamentali per evitare il rischio di nuovi eventi, e probabilmente assumerà i farmaci in maniera meno regolare» afferma il dottor Stefano Urbinati, direttore dell'Unità operativa di cardiologia dell'Ospedale Bellaria dell'Azienda UsL di Bologna.

«Inoltre — prosegue Stefano Urbinati — è stato dimostrato che la depressione, attraverso complicati fenomeni biologici, aumenta l'infiammazione, fa-

vorisce la disfunzione endoteliale e l'aggregabilità piastrinica: tutte condizioni, queste, che accrescono il rischio di recidive per l'infarto. Per questo motivo, nel programma adottato in Cardiologia riabilitativa viene attentamente sorvegliata la comparsa di uno stato depressivo e, nei casi in cui se ne riconosce la presenza, si adotta un intervento dapprima psico-

Biochimica Le citochine coinvolte nella formazione della placca aumentano negli stati depressivi

logico e poi, se necessario, farmacologico».

Dunque, esiste un legame profondo tra depressione e malattie cardiovascolari, e proprio a questo legame biologico, ma anche comportamentale, è dedicato un articolo di revisione pubblicato su *Cardiology in Review*, scritto da Christopher Celano e Jeff Huffman, del Massachusetts General Hospital di Boston.

«Il contributo dell'infiammazione allo sviluppo della malattia cardiaca, e soprattutto degli eventi acuti, è ben documentato» spiegano i due specialisti statunitensi. In particolare, entrano in gioco sostanze chiamate citochine, che sono

coinvolte nella formazione della placca aterosclerotica, ma anche nella sua rottura, che è l'evento biologico alla base dell'infarto del miocardio. «E' anche la depressione è collegata a un aumentato livello di citochine» sottolineano Celano e Huffman.

Lo stesso accade per quanto riguarda la funzionalità endoteliale. Quando questa è alterata, si predispone il terreno per lo sviluppo delle malattie cardiovascolari. Ma la funzionalità endoteliale è alterata anche negli stati depressivi, e i risultati di diversi studi hanno dimostrato che i pazienti trattati con farmaci antidepressivi inibitori della ricaptazione della serotonina (SSRI), quando migliorano dal punto di vista del tono dell'umore, hanno al tempo stesso anche un miglioramento della funzionalità endoteliale.

«L'attività e l'aggregazione delle piastrine sono anch'esse importanti componenti della malattia cardiaca, specialmente dell'ischemia miocardica — aggiungono ancora i due studiosi del Massachusetts General Hospital di Boston —. E anche questa è una funzione che risulta alterata in corso di depressione».

In questo caso il legame è costituito dal neurotrasmettitore serotonina, che si lega alla superficie delle piastrine dove c'è uno specifico recettore, ma allo stesso tempo è un importante mediatore della comunicazione tra i neuroni cerebrali, comunicazione che risulta alterata in chi soffre di depressione.

Per quel che riguarda, poi, il funzionamento del sistema nervoso autonomo, diverse ricerche hanno dimostrato che le persone che soffrono di malattie cardiovascolari hanno una predominanza di attività del sistema nervoso simpatico, a scapito di quello parasimpatico. Una situazione che può contribuire ad aumentare della pressione cardiovascolare, aritmie cardiache e drammatici eventi cardiaci acuti.

D. d. D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medicina
Pratica

Differenze
Quando è precoce,
prematura
oppure anticipata

Talvolta la menopausa può arrivare prima del previsto. Si parla di **menopausa precoce** quando accade prima o alla soglia dei 40 anni, mentre si usa il termine **menopausa prematura** (a volte, anche **anticipata**) quando la definitiva cessazione dei flussi mestruali si verifica tra i 45 e i 50 anni. «Nella maggior parte dei casi la menopausa precoce spontanea è associata alla presenza di anomalie genetiche ereditarie o legate a nuove mutazioni. Talvolta sono chiamate in

causa anche patologie autoimmunitarie che comportano la produzione di anticorpi che attaccano le ovaie — riferisce il professor Nicola Surico —. Non solo, la menopausa anticipata può essere secondaria anche a cure farmacologiche o chirurgiche. Per esempio può essere causata da chemioterapie o radioterapie per alcuni tumori o essere la conseguenza di un intervento chirurgico di rimozione di entrambe le ovaie».

A. S.

C'è un test per decretare la menopausa?

Lo specialista

Nei casi in cui la situazione è incerta si misura l'ormone follicolo-stimolante



Nicola Surico
Ordinario di Ginecologia e ostetricia all'Università del Piemonte Orientale, Novara

Capire che cosa accade nell'organismo femminile quando si avvicina la menopausa può aiutare ad affrontare meglio, fisicamente e psicologicamente, questo periodo naturale della vita di ogni donna.

Che cos'è la menopausa?
«La menopausa è la conseguenza della progressiva diminuzione dei follicoli presenti nelle ovaie, che segue un processo di esaurimento lento e continuo — spiega Nicola Surico, professore ordinario di Ginecologia e ostetricia all'Università del Piemonte Orientale, a Novara —. I follicoli sono strutture nelle quali, grazie alla produzione di estrogeni da parte di particolari cellule presenti al loro interno, maturano le cellule uovo (ovociti). La diminuzione dei follicoli si manifesta, dunque, con una sensibile diminuzione della produzione ovarica degli ormoni femminili, con numerose ripercussioni sull'organismo. La menopausa, definita come la cessazione permanente dei flussi mestruali, non è altro che il punto di arrivo del processo di esaurimento follicolare».

Quali sono i disturbi più frequenti legati alla menopausa?
«La carenza ormonale che si verifica con la menopausa può causare alcuni disturbi a breve e medio termine, e può avere nel tempo ripercussioni sulla salute cardiovascolare e ossea. Circa il 90% delle donne prima della menopausa sperimenta irregolarità mestruali che possono durare dai 4 agli 8 anni. Subito dopo queste alterazioni, buona parte delle donne soffre di vampate, sudorazioni notturne e di conseguenti disturbi del sonno, sintomi che tendono a comparire in prossimità della completa cessazione della produzione estrogenica ovarica e che sono, in genere, temporanei».

In una fase successiva, definita postmenopausa (periodo che inizia un anno dopo l'ultima mestruazione), possono comparire disturbi urogenitali, tra cui irritazione e secchezza vaginale. Altri sintomi, non esclusivamente riconducibili alla carenza di estrogeni (alcuni possono essere conseguenti alla privazione di sonno per le vampate e sudorazioni notturne), possono essere irritabilità, disturbi dell'umore, affaticamento, dolori articolari, tensione mammaria».

Quali le possibili conseguenze tardive?
«L'osteoporosi e le malattie cardiovascolari sono le principali possibili conseguenze a lungo termine. Dopo la menopausa la frequenza di malattie cardiovascolari nella donna aumenta in modo progressivo fino a raggiungere un'incidenza simile a quella degli uomini. Si assiste anche a un aumento della perdita di osso e a un rimodellamento osseo, che determinano un aumento del rischio di fratture. Alla base di questi cambiamenti vi è la perdita degli effetti protettivi esercitati dagli estrogeni durante il periodo fertile».

È utile eseguire qualche esame ormonale quando ci si avvicina alla menopausa?
«Di solito, un'assenza ininterrotta fisiologica del ciclo per almeno un anno, associata ai caratteristici sintomi, è sufficiente per confermare la menopausa. Dosare gli ormoni femminili, invece, può essere utile in particolari circostanze, per esempio, in una paziente giovane o in una donna sottoposta all'intervento di asportazione dell'utero. In questi casi, la diagnosi è più difficile e le implicazioni metaboliche possono essere importanti, perciò può essere utile misurare i livelli dell'ormone follicolo-stimolante (FSH, che aumenta di circa dieci volte in menopausa) e dell'ormone antimülleriano, altro indicatore di ridotta riserva ovarica».

L'esperto risponde
alle domande sulla osteoporosi, uno dei problemi più comuni dopo la menopausa all'indirizzo <http://forum.corriere.it/osteoporosi>

Antonella Sparvoli
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La menopausa e la cessazione permanente dei flussi mestruali, conseguenza del progressivo esaurimento dei follicoli (le strutture che contengono le cellule uovo) delle ovaie. Ciò comporta una diminuzione della produzione ovarica degli ormoni femminili, estrogeni e progesterone, con ripercussioni su tutto l'organismo. L'età media della menopausa spontanea è intorno ai 52-54 anni

La funzione ovarica è regolata dall'ipofisi (ghiandola situata alla base del cranio) attraverso la produzione di due ormoni chiamati gonadotropine: l'ormone follicolo-stimolante (FSH), che stimola la crescita dei follicoli e la produzione di estrogeni, e l'ormone luteinizzante (LH) che favorisce l'ovulazione e la produzione di progesterone nel follicolo che ha ovulato

La caduta degli estrogeni in menopausa (1) comporta il venir meno del controllo dell'ipofisi (2) che tenta di ripristinare normali livelli di estrogeni, aumentando la produzione di gonadotropine (3)

IPOFISI
PREMENOPAUSA + POSTMENOPAUSA

1 - estrogeni
2 - gonadotropine
3 - gonadotropine

La premenopausa è il periodo più o meno lungo (circa 5 anni) che precede l'ultima mestruazione

Gli estrogeni diminuiscono quando le ovaie sono a corto di ovuli
L'ovulazione irregolare
Il progesterone non viene prodotto se non c'è ovulazione
Mestruazioni irregolari
Lo spessore del rivestimento uterino varia in base al livello ormonale
Pochi estrogeni rilasciati
Nessuna ovulazione
Il rivestimento uterino non si ispessisce
Impossibilità di gravidanza
Assenza di mestruazioni

LA CONFERMA

- Di solito la conferma del fatto della menopausa si ha dopo un'assenza ininterrotta fisiologica del ciclo per almeno un anno, associata ai sintomi caratteristici
- Se si sospetta una menopausa precoce (anno di inizio dopo i 40 anni) o anticipata (tra i 45 e i 50 anni) potrebbe essere utile dosare alcuni ormoni, tra cui l'ormone follicolo-stimolante (FSH) e l'ormone antimülleriano. In presenza di amenorrea (assenza di ciclo) e di sintomi sospetti, questi esami potrebbero essere indicati anche nelle donne sottoposte alla rimozione dell'utero (isterectomia)

SINTOMI E CONSEGUENZE

La carenza ormonale che si verifica con la menopausa può causare una serie di disturbi, la cui presenza varia da donna a donna

Sintomi a breve termine

Compiono in prossimità della completa cessazione della produzione di estrogeni e una volta cessati del tutto i flussi. Di solito si tratta di disturbi temporanei e di intensità variabile

- Irregolarità mestruale negli anni precedenti (4-8) la menopausa
- Vampate di calore e sudorazioni notturne
- Disturbi del sonno
- Irritabilità
- Senso di affaticamento
- Ridotta capacità di concentrazione
- Diminuzione della memoria
- Dolori articolari

Sintomi intermedi

In genere compaiono nei primi 2-3 anni dopo la menopausa e con il passare del tempo possono peggiorare

- Irritazione e secchezza vaginale
- Dolore durante i rapporti sessuali

Conseguenze a lungo termine

Si tratta di possibili conseguenze tardive della menopausa, legate alla perdita degli effetti protettivi esercitati dagli estrogeni durante il periodo fertile

- Osteoporosi
- Malattie cardiovascolari

La percentuale di donne che arriva a soffrire di vampate e sudorazioni notturne in menopausa **85%**

I CONSIGLI

Ecco alcuni accorgimenti che permettono di vivere meglio il periodo di transizione menopausale

- Avere un'alimentazione varia ed equilibrata
- Consumare grassi in quantità limitata
- Aumentare l'apporto di fibre
- Evitare l'uso di cibi troppo salati o zuccherati
- Limitare gli alcolici
- Mantenere un corretto peso corporeo
- Instaurare sin da subito un buon rapporto con il medico per avviare insieme un adeguato percorso diagnostico, preventivo e terapeutico che si protrarrà negli anni
- Svolgere ogni giorno una regolare attività fisica
- Per contrastare le vampate può essere utile modificare l'abbigliamento, vestendosi a strati e preferendo abiti di cotone a quelli in materiale sintetico
- Limitare caffè, tè e le altre bevande calde e bere qualcosa di fresco se sia per arrivare un "colpo di caldo"
- Per affrontare più serenamente la menopausa sono spesso d'aiuto le tecniche di rilassamento e di meditazione (per esempio lo yoga)

Corriere.it/salute

Vivere con il web

a cura di Daniela Natali

ONCOLOGIA**QUALI TERAPIE SERVONO PER IL SARCOMA DEI TESSUTI MOLLI, E IN QUANTI CASI SI GUARISCE?****Risponde**

Armando Santoro, direttore Cancer Center, Istituto clinico Humanitas, Milano, e direttore scientifico Accademia nazionale di medicina

Hanno da poco diagnosticato a mio fratello, che ha solo 27 anni, un sarcoma sinoviale a una coscia.

A casa siamo tutti terrorizzati, anche perché temiamo che lui abbia a lungo trascurato il «bozzo». Gli oncologi ora stanno facendo i controlli, prima di procedere all'operazione. Ci hanno spiegato che questo è un tumore raro, «tipico» dei giovani e che oggi spesso non serve fare grandi interventi e che le probabilità di guarigione sono buone. Ma è vero? Peraltro, non ci hanno detto se dovrà fare chemio o radioterapia. Ci sa dire qualcosa di più?

Raro non significa incurabile. Almeno nel caso dei sarcomi dei tessuti molli, tumori che insorgono nel tessuto connettivo dell'organismo: muscoli, cartilagini, vasi, tessuto adiposo. I sarcomi si manifestano soprattutto negli arti e nel tronco, più raramente in organi quali stomaco, rene, vescica, utero, mammella. Il sarcoma sinoviale è una delle oltre cinquanta varianti dei sarcomi dei tessuti molli. Nella maggioranza dei casi i sarcomi non causano sintomi particolari fino

a quando la massa, crescendo di volume, provoca dolore o sintomi da compressione di organi o tessuti circostanti. Una corretta diagnosi, tramite biopsia, è fondamentale per definire l'esatta tipologia e il grado di aggressività della malattia.

Per i sarcomi il «gold standard» terapeutico è la chirurgia, molto specialistica, che deve ottenere la rimozione radicale del tumore con margini di resezione nel tessuto sano, preservando il più possibile le funzionalità soprattutto negli arti.

Prima dell'intervento è indispensabile eseguire accurati controlli per verificare lo stadio della malattia: Tac e Rmn della sede del tumore per evidenziarne la diffusione locale, Tac del torace e addome per escludere la presenza di metastasi (nel polmone in caso di sarcomi degli arti, nel fegato nelle forme addominali).

Radioterapia e chemioterapia integrano la chirurgia per una cura più radicale. Dopo l'intervento viene effettuata quasi sempre la radioterapia a livello locale, a esclusione di forme piccole, superficiali e a scarsa aggressività, mentre il ruolo della

chemioterapia precauzionale postoperatoria ai fini della riduzione del rischio di ricaduta non è ben definito, al di fuori di forme molto aggressive. In casi particolari, con masse molto voluminose che infiltrano organi vicini, l'intervento viene preceduto da un trattamento preoperatorio per ridurre la massa tumorale facilitandone la successiva asportazione. Nelle forme metastatiche, così come nelle recidive locali, un ulteriore intervento chirurgico, se radicale, permette la guarigione definitiva in circa un terzo dei casi.

In alcune forme a bassa malignità, quali il liposarcoma retroperitoneale, può esservi indicazione a ripetuti interventi di asportazione delle recidive. Nelle forme metastatiche non operabili, invece, l'approccio è esclusivamente chemioterapico, anche se ultimamente è stata evidenziata l'efficacia di nuovi farmaci biologici. Un approccio interdisciplinare da parte di équipe mediche altamente specializzate è l'elemento vincente nella cura dei sarcomi.

Come accade sempre (non solo in medicina), l'esperienza è fondamentale: sia per l'abilità dei chirurghi che per le decisioni che si dovranno intraprendere.

Affidarsi a un centro di riferimento, che conosca bene questi tumori rari, è molto importante.

Complessivamente le probabilità di guarigione, soprattutto nelle forme degli arti, superano il 70 per cento dei casi. Se non si ottiene una guarigione definitiva le prospettive di sopravvivenza a lungo termine sono comunque buone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

@ Scriveteci

le vostre segnalazioni, i vostri quesiti, i vostri dubbi, all'indirizzo di posta elettronica

salute@corriere.it

**Chiedete agli esperti**

Oltre 160 medici specialisti rispondono online alle domande dei lettori in 50 forum

www.corriere.it/salute/forum

Dai forum dei nostri esperti**FARMACI IN GRAVIDANZA****Antidepressivi vietati se si è in «attesa»?****Risponde**

Antonio Clavenna, Laboratorio salute materno infantile, Istituto Mario Negri, Milano

Vorrei un bambino. Lo psichiatra mi dice di sostituire lo ziprasidone con il risperidone, cui aggiungere alprazolam e fluoxetina. È giusto?

I dati su risperidone e alprazolam non indicano un aumento del rischio di malformazioni. I dati sullo ziprasidone in gravidanza sono, invece, limitati e non consentono una valutazione dei rischi: potrebbe essere questo uno dei motivi alla base della sostituzione. Studi su antidepressivi della stessa classe della fluoxetina (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, SSRI) hanno osservato un lieve aumento del rischio di malformazioni cardiache (nella popolazione generale il rischio è dell'1%, con alcuni antidepressivi SSRI potrebbe arrivare al 2%). Studi recenti non hanno confermato questo rischio per la fluoxetina, ma per prudenza è utile valutare con il ginecologo la possibilità di fare un'ecocardiografia fetale durante la gravidanza.

DIABETE**A quando un infusore che si «autoregoli»?****Risponde**

Roberta Assaloni, SOS di Diabetologia ASS2 Bassa Friulana - Isontina

Soffro di diabete di tipo 1 dal 2003, un diabete molto «ballerino». Da un anno ho il microinfusore, ma la gestione è difficile. Esiste un microinfusore che faccia tutto da solo?

I microinfusori sono un ottimo sistema per la gestione del diabete: permette un'assunzione di insulina personalizzata, variabile nell'arco della giornata e l'erogazione anche di frazioni di boli in ogni momento. L'utilizzo del calcolatore di bolo agevola ulteriormente la gestione dei pasti e delle correzioni. Ciò richiede impegno, ma con la pratica molte azioni diventano automatiche. È possibile aumentare le potenzialità dello strumento abbinando l'holter glicemico, che visualizza costantemente la glicemia, ma questo non sostituisce l'autocontrollo glicemico che è più accurato. Ci sono centri, come a Padova, in cui si lavora per rendere automatica l'erogazione dell'insulina in base al valore glicemico rilevato dall'holter ma si tratta di protocolli sperimentali.

MAL DI TESTA**Ci sono cefalee davvero incurabili?****Risponde**

Alberto Proietti, Centro cefalee, Istituto nazionale neurologico Carlo Besta, Milano

Ho 22 anni e soffro di emicrania e cefalea tensiva da quando ne avevo 7. Ho usato analgesici e antidolorifici fino a esserne assuefatta e ad avere coliche renali. Da 4 anni assumo topiramato come profilassi. All'inizio le crisi sono diminuite, ora ho attacchi molto forti che tratto con punture di ketorolac e passano dopo giorni.

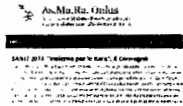
Colpiscono la giovane età d'esordio del mal di testa e la sua evoluzione. Potrebbe dipendere dal concorso di una maggior predisposizione genetica e di eventi ambientali. Ma il vero problema è la scarsa risposta alle cure. Il quadro così si complica per l'uso eccessivo di farmaci a loro volta causa e conseguenza della farmacoresistenza. Verifichi con lo specialista la tollerabilità della profilassi in atto (anche con esami del sangue), accertando i potenziali effetti secondari (squilibri elettrolitici, calcoli renali) e valutando altri approcci.

MALATTIE RESPIRATORIE**I farmaci giusti per le bronchiectasie****Risponde**

Gloria Montanari, Clinica malattie apparato respiratorio, Università Modena e Reggio Emilia

Soffro di bronchiectasie (dilatazioni di bronchi) e lo pneumologo mi ha consigliato: due cicli all'anno di un farmaco per «potenziare» il sistema immunitario, acetilcisteina alla sera 10 giorni al mese, vaccino antinfluenzale, 2 litri d'acqua al giorno e uso quotidiano della «pep mask». L'esito della spirometria recita: indici ventilatori statico dinamici nei limiti di norma, con lieve aumento del «ristagno aereo intra polmonare» (ma che significa?). La cura è giusta?

La terapia è corretta, ma è molto importante eseguire quotidianamente esercizi di riabilitazione respiratoria che aiutano a contrastare il ristagno delle secrezioni. Per quanto riguarda la spirometria, i termini riferiti indicano che non tutta l'aria inspirata viene espirata, con conseguente «intrappolamento» d'aria nel polmone. Questa anomalia si osserva, oltre che nei pazienti con bronchiectasie, anche nell'emfisema polmonare dei fumatori o ex fumatori.

Il sito della settimana**Sclerodermia, informazioni in rete**

Informazioni in rete sulla sclerodermia e altre malattie rare si trovano sul sito www.asmarraonlus.org dell'Associazione As.Ma.Ra. onlus «Elisabetta Giuffrè». Nella sezione «Sclerodermia», oltre ad approfondimenti sulle forme della malattia e su come si manifesta, si accede all'area su «Diritti ed esenzioni», che contiene informazioni sulle procedure per la domanda di invalidità. In «Servizi per i soci» si può scaricare la versione aggiornata della «Guida alle agevolazioni fiscali per i disabili».

La più cliccata

Le sigarette «rollate» sono pericolose come le altre. Campagna in Gran Bretagna firmata dal ministero della salute per smontare il luogo comune che vorrebbe che le sigarette artigianali siano meno nocive.

Il video

Che cosa mangiare quando si va a sciare? Nelle giornate sulla neve è importante, per esempio, bere anche se non si suda. E non solo. Da domani su Corriere.it/salute intervista con Andrea Ghiselli, nutrizionista del Cra, di Roma

Diritto**Raccolta fondi
«Dottor Sogni»
per 12 mila
piccoli ricoverati**

Hanno il naso rosso e il camice bianco, dispensano cure fatte di allegria: sono i Dottor Sogni, clown dottori della Fondazione Theodora onlus, che porta sorrisi a oltre 12 mila bimbi ricoverati in reparti di lungodegenza. Da oggi, 11 gennaio, al 2 febbraio, con un sms al numero 45505 si può contribuire a sostenere questa iniziativa. Grazie ai fondi raccolti, i Dottor Sogni, artisti professionisti formati per lavorare in ambito

ospedaliero pediatrico, continueranno a recarsi in dieci reparti di oncematologia, neurologia, neurochirurgia e neuropsichiatria presso l'Istituto tumori di Milano, l'Ospedale S. Gerardo di Monza, il Regina Margherita di Torino, l'Istituto Gaslini di Genova, il Policlinico Umberto I di Roma, il Bambino Gesù di Roma, l'Istituto neurologico Mondino di Pavia, l'Ospedale Bellaria di Bologna e l'Istituto neurologico Besta di Milano. Per ulteriori informazioni: www.theodora.it

Con i tagli sui **dispositivi medici** meno sicurezza per i pazienti

Il Tribunale dei diritti del malato segnala un calo della qualità delle cure



Per saperne di più
Rapporto sulla spesa del Servizio sanitario per dispositivi medici
www.salute.gov.it

Disservizi

La mancanza di protesi, fili di sutura e altri strumenti porta perfino a rinviare le prestazioni

Dai cerotti alle tac, fino agli impianti «salvavita» come valvole cardiache e defibrillatori. Sono svariati i dispositivi medici, sempre più innovativi, per la prevenzione, la diagnosi e la cura di malattie. Se ne contano oltre 500 mila nella banca dati del ministero della Salute, come segnala il recente Rapporto sulla spesa rilevata dalle strutture sanitarie pubbliche per l'acquisto dei dispositivi. Se da un lato aumenta il loro consumo, dall'altro crescono le segnalazioni dei cittadini al Tribunale dei diritti del malato-Cittadinanzattiva sui lunghi

Le cifre**548.195**

I dispositivi medici registrati nel sistema Banca dati/Repertorio del ministero della Salute (dato 2013)

3,2 mld di euro

La spesa complessiva del Servizio sanitario per dispositivi medici (dato 2013)

537 euro

La spesa media annua sostenuta dalle famiglie per l'acquisto di protesi e ausili

737 euro

La spesa media annua sostenuta dalle famiglie per dispositivi medici monouso

37,6%

La quota di operatori della Sanità che ritiene diminuita la qualità dei dispositivi medici in uso a causa dei tagli di spesa (dato 2014)

Fonte: ministero della Salute, indagine Tribunale dei diritti del malato-Cittadinanzattiva Cds

tempi di attesa per esami e interventi chirurgici, addirittura sui rinvii di attività già programmate, proprio a causa della mancanza di protesi, bypass, fili per suture e altri dispositivi. Per usufruirne, poi, capita anche che i malati debbano inte-

grare di tasca propria (vedi infografica).

Difficoltà, queste, confermate dagli operatori della sanità nell'«Indagine civica sull'impatto della spending review sui cittadini», svolta nel 2014 dal Tribunale stesso con Assobio-

medica. Per la maggioranza del campione intervistato (circa 1500 operatori) i tagli alla spesa per diagnostica e prestazioni interventistiche hanno determinato una riduzione della qualità dei servizi e l'aumento dei tempi di attesa.

«Non è più possibile sacrificare qualità e sicurezza, altrimenti si mette a rischio la salute dei cittadini» avverte il coordinatore nazionale del Tribunale, Tonino Aceti. Che ricorda: «La nuova legge di Stabilità impone alle Regioni un recupero di 4 miliardi con modalità da definire entro fine gennaio, altrimenti potrà intervenire il governo. Chiediamo che non siano imposti nuovi tagli al Fondo sanitario nazionale, ma che si mettano in campo azioni che, a servizi sanitari invariati, permettano di recuperare risorse, con la riduzione di sprechi, corruzione, inefficienze».

Maria Giovanna Faella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN BREVE**Concorso per piccoli diabetici**

Fino al 31 gennaio i ragazzi con diabete di tipo 1 (e i loro fratelli, fino ai 18 anni) potranno condividere sulla pagina Facebook «Lino e il diabete» un disegno o un biglietto di auguri per Lino, orsetto creato per aiutare i bambini diabetici, per iniziativa di AGD Italia onlus (Coordinamento associazioni di aiuto a giovani con diabete): i tre disegni più votati (dai fan della pagina Facebook e da una giuria) saranno premiati nell'Assemblea 2015 di AGD Italia. Per informazioni: www.agditalia.it

Sostegno a Pronto Alzheimer

Fino al 1 febbraio si può sostenere Pronto Alzheimer, linea telefonica di aiuto e consulenza della Federazione Alzheimer Italia, inviando un sms solidale (o chiamando da rete fissa) al numero 45599. La linea telefonica Pronto Alzheimer (02-809767) è attiva dal lunedì al venerdì, dalle 9 alle 18: a oggi sono state oltre 135 mila le richieste di aiuto soddisfatte provenienti da tutta Italia. Per informazioni dettagliate www.alzheimer.it

Il (buon) cibo come terapia

I rimedi delle nonne, dalle tisane ai cibi per dare energia, commentati da un nutrizionista e «riletti» da uno chef che ne ha tratto ricette raffinate. Questo il contenuto di *Cibo therapy*, un piccolo volume che servirà a finanziare le iniziative di una nuova associazione «Core in Care», il «cuore nel prendersi cura», nata con l'obiettivo di favorire metodi integrati di cura che vadano oltre il trattamento della patologia. Il libro è disponibile a fronte di una donazione di almeno 15 euro (vedi www.coreincare.it)

Certificati medici

Secondo i medici (*Corriere*, 7 gennaio) non si può rifiutare il certificato medico per malattia per giustificare l'assenza dal lavoro. Ma forse i medici non sanno valutare lo stato fisico di una persona? Inoltre come accade in moltissimi Paesi più giusti e avanzati del nostro, l'assenza dal lavoro non dovrebbe essere retribuita. Secondo il mio modesto parere il lavoratore

dovrebbe essere parzialmente retribuito solo per ricovero ospedaliero, altrimenti non va retribuito. Se si vuole migliorare il mondo e il costo del lavoro per essere più competitivi bisogna comportarsi con professionalità e buon senso, solo così si bloccano i furbi ed i disonesti.

Decimo Pilotto, Tombolo (Pd)

Il reportage

di **Antonio Della Rocca**

Pazienti sulle barelle e medici in rivolta Nel Pronto soccorso oltre 1500 interventi

Dal 1° gennaio fino a ieri mattina il Pronto soccorso dell'ospedale «Vito Fazzi» di Lecce aveva totalizzato ben 1.468 accessi. Troppi per le risorse umane a disposizione del reparto, secondo il primario Silvano Fracella che l'altro ieri si è ritrovato a gestire l'ennesima emergenza. Oltre dieci ambulanze sono giunte davanti al Pronto soccorso tra mezzogiorno e le cinque e mezzo del pomeriggio mandando in affanno medici e infermieri.

E in alcuni casi i pazienti hanno dovuto sostare nei mezzi del 118 più del dovuto a causa dell'indisponibilità di barelle, tutte occupate dai malati «parcheggiati» nell'astanteria in mancanza di posti letto disponibili nei reparti per il ricovero. Problema vecchio e irrisolto, quest'ultimo. Tant'è che, specie nei periodi come questo,

La vicenda

● L'ospedale «Vito Fazzi» di Lecce è nel caos perché, a causa dell'influenza, viene ogni giorno preso d'assalto da decine di pazienti

● In mancanza di posti letto, nel Pronto soccorso dell'ospedale i pazienti vengono adagiati anche sulle barelle



con il picco influenzale in atto, l'indisponibilità di letti in Medicina e Pneumologia, costringe ad extralocare i malati, cioè a sistemarli in altri reparti come Dermatologia, Chirurgia plastica, Otorino.

Anche ieri mattina l'astanteria del Pronto soccorso era piena, con i pazienti in attesa del

ricovero sistemati sulle barelle. Una situazione che ha fatto gridare allo scandalo il consigliere regionale di Forza Italia, Luigi Mazzei, autore di un'interrogazione all'assessore alla Sanità, Donato Pentassuglia.

Intanto, Silvano Fracella, spiega che il problema non sta nella quantità esigua di barel-

le, ma nel mancato adeguamento degli organici. E lo fa sciorinando numeri e cifre contenuti nella Riorganizzazione della rete dell'Emergenza - Urgenza varata con delibera regionale dello scorso ottobre.

A conti fatti, secondo il primario, al Pronto soccorso

Il caso

A sinistra un paziente ricoverato nel Pronto soccorso dell'ospedale Vito Fazzi di Lecce. La situazione è molto critica e Fi ha chiesto l'intervento della Regione Puglia per fare chiarezza

mancano 33 unità per raggiungere gli standard delineati nell'atto regionale.

Attualmente si lavora con 20 medici, 35 infermieri e 13 operatori socio sanitari (Oss), «ma il piano prevede 29 camici bianchi, 50 infermieri e 22 Oss», osserva Fracella. E recrimina: «I nostri problemi sono noti, ma finché non avremo personale a sufficienza saremo in affanno, malgrado tutti i nostri sacrifici». Mentre il coordinatore del Tribunale dei diritti del malato dell'ospedale «Vito Fazzi», Sandro Finisguerra, rimarca: «Ormai da tempo evidenziamo il problema delle extralocazioni come effetto dei tagli imposti dal piano di rientro sanitario che ha soppresso alcuni piccoli ospedali e di conseguenza ha ridotto anche i Pronto soccorso e il numero di posti letto».