



## **RASSEGNA STAMPA**

### **11/04/2016**

1. LIBERO QUOTIDIANO Intervista a Salvatore Iaconesi - «Sono guarito dal cancro trovando la Cura sul web»
2. PHARMAKRONOS Melazzini, paziente al centro processo regolatorio
3. MATTINO NAPOLI Sanità in tilt, rilancio in due mosse - Posti letto, fondi e turn over la sanità all'esame del ministro
4. REPUBBLICA Intervista a Luigi Marroni - "Prossimo obiettivo la sanità anche una siringa fa risparmiare"
5. IL FATTO QUOTIDIANO Il 118 rischia il collasso totale del servizio
6. CORRIERE DELLA SERA In coma dopo il parto perché l'anestesista detestava i rumori in sala operatoria
7. STAMPA Il cavaliere che ha saltato gli ostacoli della disabilità
8. TEMPO Gioco d'azzardo, malato un italiano su due
9. PROVINCIA – CREMONA Bastano 20 minuti di sport al giorno per investire nella propria salute

Colpito da un tumore al cervello, ha lanciato un appello online

# «Sono guarito dal cancro trovando la Cura sul web»

«Per i medici ero un numero, allora ho lasciato l'ospedale e ho messo la tac online. Mi hanno scritto in massa, dandomi ottimi consigli»

## ■ AFFETTO E CONSIGLI

All'improvviso sono stato inondato di suggerimenti su come curarmi e su cosa mangiare, ma anche di poesie e opere d'arte. C'è chi ha mandato soluzioni spirituali

## ■ LE CONSEGUENZE

Il cancro non è un fatto privato. Se mi ammalavo io si ammalano la mia famiglia, gli amici, il datore di lavoro perché non vado in ufficio, il negoziante sotto casa dove non vado più...

### ■ LUCIA ESPOSITO

La rinascita di Salvatore Iaconesi comincia da un cancro al cervello. La storia della sua malattia - all'inizio - è drammaticamente simile a quella di tanti altri. La sentenza che arriva crudele nel 2012 alla fine di una giornata d'agosto. Dal sole feroce di un'estate romana, Salvatore si ritrova in un letto d'ospedale. Non è più Salvatore Iaconesi, con il suo lavoro di ingegnere robotico e hacker, le sue passioni, i suoi lavori di artista e designer: improvvisamente non è altro che un malato. Salvatore diventa quella macchia su una lastra, il numero del suo letto. I medici spesso non lo guardano in faccia, non alzano lo sguardo neanche per comunicargli le peggiori previsioni sul suo futuro, gli occhi fissi su quella maledetta macchia. Salvatore è solo il suo cancro.

E' quando la sua scomparsa come essere umano gli diventa insopportabile che la sua storia cambia, segue una via diversa dalle altre. Salvatore si ribella a tutto questo. Con la sua compagna Oriana Persico, che è poi diventata sua moglie, prende una decisione che farà correre la sua malattia su un binario nuovo e, chissà (ma questo nessuno può dirlo) forse cambia per sempre il destino di Salvatore. Certamente fa una rivoluzione che da Roma rimbalza nelle case di mezzo mondo e compie il giro del pianeta: pubblica sul web la sua cartella clinica. E adesso Salvatore e Oriana tengono

conferenze e workshop da una parte all'altra del globo per raccontare cosa si sono inventati per coinvolgere più persone possibili, trovare il maggior numero di alleati contro quella macchia infame che gli cresceva nel cervello. La loro esperienza è diventata un caso sociale e medico.

#### Ci può spiegare cosa le venuto in mente?

«Decido di cambiare direzione, di dare un senso a quello che stava succedendo. I dati della mia cartella clinica diventano la metafora di questo cambiamento: rendendoli pubblici mi riapproprio della possibilità di guardarli e di aprirli alla società ponendo la domanda: "Come mi potete curare"»?

#### Ma per cura intendeva le medicine giuste?

«Dobbiamo metterci d'accordo su cosa vuole dire la parola "cura". "La Cura" non è mai stata la ricerca di una qualche forma di cura miracolosa per il cancro. Piuttosto, invece, è stato - ed è tuttora - l'espressione della necessità di cambiare il significato della parola "cura". La ricerca di una cura che, come il cancro, sia complessa, interconnessa, capace di far interagire e dialogare discipline, pratiche e metodi differenti tra loro. E per poterle poi confrontare, sperimentare e per poter agire su piani diversi attraverso le scienze, la società, le tecnologie. E infine per trovare il modo in cui tutti possano avere un ruolo nella cura, ognuno con le proprie differenze e il pro-

prio valore».

Nasce il sito [www.lacura.it](http://www.lacura.it) che inizia con il suo video in cui dice in inglese: "Salve, mi chiamo Salvatore Iaconesi e ho un cancro al cervello". Cosa succede a questo punto?

«Mi contattano un milione di utenti. Arrivano migliaia di mail da tutto il mondo, dall'America alla Russia è un continuo flusso. Sono inondato di consigli su come curarmi, su cosa mangiare, nascono poesie, opere d'arte, articoli di giornale, c'è chi mi manda soluzioni di accompagnamento spirituale e chi mi suggerisce tecniche di respirazione. La cosa pazzesca è proprio la diversità delle reazioni. Ognuno ha cercato di darmi qualcosa a suo modo».

#### Immagino anche truffatori...

«Certo, c'è chi ha cercato di vendermi medicinali, mi sono arrivati messaggi di ciarlatani ma decisamente pochi rispetto alle centinaia di migliaia di persone che hanno voluto condividere con me questo momento. Malati ma anche oncologi, medici, neurochirurghi, tanta gente comune che aveva vissuto o stava vivendo un'esperienza



come la mia, e che mi contattavano per i motivi più diversi».

**Ma lei lo ha fatto per sentirsi meno solo?**

«No. Lo scopo era di comprendere a fondo quell'ingenuità di credere che ci si ammali da solo e che, di conseguenza, ci si possa curare da soli o in un solo modo».

**Si spieghi meglio. In che senso non ci si ammala da solo?**

«Se mi ammalo io si ammalano la mia famiglia e i miei amici, ma anche il mio datore di lavoro perché non vado più in ufficio, si ammala il negoziante sotto casa dove andavo a fare la spesa e dove non vado più. La malattia appartiene a tutti».

**Quale messaggio tra quelli che le sono arrivati l'ha colpita di più?**

«Non voglio indicarne uno solo perché ognuno ha la sua dignità. Ma ogni persona che mi ha contattato, per come sapeva e poteva mi ha indicato una cura medica, spirituale, artistica, letteraria...».

**A un certo punto lei doveva decidere se e dove farsi operare alla testa. Come ha scelto?**

«E' stata una convergenza molto interessante tra le informazioni che avevo trovato, il parere di persone di cui mi fido, diversi messaggi che ho ricevuto e addirittura di alcuni colleghi delle università in cui insegno che si sono riuniti per capire cosa potessero consigliarmi. Tra le diverse opzioni è emerso il nome del professor Vincenzo Esposito sia per motivi tecnici e tecnologici, sia per gli approcci umani e culturali».

**Nel frattempo La Cura diventa un libro (pubblicato da Codice Edizioni), scritto da lei e da sua moglie Oriana. Raccontate la vostra esperienza dal primo giorno, ripercorrete tutti i momenti della sua malattia e parlate dell'esperienza pazzo-**

**sca de "La Cura". Ma si è mai chiesto se fosse andata male?**

«Ripeto: tutto diventa chiaro se ci si mette d'accordo sul significato de "La Cura". Non si tratta di scoprire o sperimentare chissà quali discipline alternative o miracolose, ma di comprendere nuovi modi di intendere cosa vuol dire "curarsi" e "curare". In questo senso non c'è nulla che potrebbe essere andato male».

**Consiglierebbe a un ammalato di fare lo stesso?**

«Io non voglio consigliare nulla a nessuno. L'unica cosa che desidero è la libertà di prendere le proprie decisioni, di assumersi le proprie responsabilità e di poter disporre del proprio corpo e del proprio immaginario, individualmente e insieme alla società».

**Adesso cosa accade sul sito? Le scrivono ancora, le chiedono come sta? Vogliono sapere di lei?**

«La cosa sorprendente è che la mia vicenda ormai è diventata marginale. La Cura ora è una comunità in cui si parla anche di altri temi, nascono dibattiti più disparati ci si confronta anche su argomenti diversi».

**Oriana che con Salvatore ha vissuto il dramma della scoperta del cancro, l'esperienza de La Cura, spiega come la malattia sia diventata anche un'opportunità per la coppia.**

«La nostra vita ha acquisito profondità. Queste esperienze possono separare, ma noi grazie a La Cura siamo riusciti a costruire un processo di trasformazione della malattia in qualcos'altro. Le faccio un esempio: sono pazza della cicatrice di Salvatore sulla testa. Perché mi ricorda che Glio (così Oriana ha battezzato il tumore, ndr) è esistito».

**Umberto Veronesi scrive che noi tutti dovremmo ringraziare Salva-**

**tore per aver dato alla diagnosi di cancro la massima visibilità, per aver aperto al mondo la sua cartella clinica e per aver provato a rompere i tabù che circondano questa malattia. Resta una domanda: e adesso?**

Parla Oriana che cita l'ultimo capitolo del libro: "Lieto fine (ogni sei mesi)". «La vita va avanti. Sei mesi alla volta, per adesso. Ogni sei mesi i controlli ci diranno se Salvatore è libero dal cancro o se qualcosa sta di nuovo crescendo nel suo corpo».

**I giorni precedenti il controllo?**

«Vivi come in apnea. Cerchi di controllarti ma non ci riesci. Quella cosa lì è sempre in fondo ai tuoi pensieri».

**Però nel libro scrivete che questi controlli ogni sei mesi hanno anche qualcosa di positivo. Anche questo può sembrare assurdo.**

Risponde Oriana: «Hai la percezione che tutto possa finire, improvvisamente. Sembra una cosa orribile ma non lo è. Inizi ad attribuire un enorme valore al tempo. Capisci l'importanza di dedicare tempo alle cose che vuoi realmente fare e a far scivolare via le altre. Diventi più consapevole e anche più intollerante verso le cose e le persone che non ami, quelle che senti che ti stanno facendo sprecare i tuoi preziosi sei mesi. Ti importa sul serio dei tuoi sei mesi perché sai che potremmo essere gli ultimi».

**Nel libro scrivete che siete addirittura grati al cancro. Sembra una follia...**

«Il cancro ha portato tra noi la paura della morte ma poi ci ha regalato una nuova vita, in cui siamo profondamente connessi con il resto del pianeta, in cui tutti possono raggiungerci gioiosi, nella possibilità di collaborare verso un futuro migliore e più desiderabile».



**adnkronos**  
salute

○ 11 aprile 2016

○ NUMERO 64

○ ANNO 10

# Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

## Melazzini, paziente al centro processo regolatorio

"L'impegno di Aifa nel porre il paziente al centro del processo regolatorio è forte e costante, così come la disponibilità al confronto e all'ascolto con i cittadini, le associazioni dei malati e tutti i portatori di interessi". Con queste parole il presidente dell'Agenzia italiana del farmaco Mario Melazzini ha aperto il suo intervento alla presentazione a Roma del XIV Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità del Coordinamento nazionale delle associazioni dei malati cronici (Cnamc) di Cittadinanzattiva.

"Come presidente dell'Agenzia - ha aggiunto - ribadisco la nostra vicinanza ai malati e alle loro famiglie, nonché l'apertura al confronto rispetto ai punti di forza e di debolezza del nostro Sistema. Sono fermamente convinto che la condivisione, il dialogo e l'analisi delle proposte elaborate da chi quotidianamente si scontra con le sfide di salute legate alle malattie o con quelle pratiche legate alla burocrazia possano essere fondamentali nella risoluzione dei problemi. E questo vale ancor di più per coloro che soffrono di una malattia cronica o rara".

*(B.D.C.)*

Posti letto, riparto dei fondi e sblocco del turn over: sul tavolo le richieste del governatore al ministro della Salute

# Sanità in tilt, rilancio in due mosse

In Regione summit sul caos barelle. Oggi la **Lorenzin** in città, incontro con De Luca

**Ettore Mautone**

Il tour nella sanità campana per **Beatrice Lorenzin** inizia stamane al Pascale. L'arrivo in treno del ministro della Salute è previsto per le 9 di oggi alla Stazione centrale di Napoli. Sarà una giornata intensa, con al centro i nodi del sistema sanitario locale, le carenze, l'urgenza di una revisione. Una serie di incontri, al polo oncologico di via Mariano Semmola e poi all'istituto per le Biotecnologie della Federico II. Quindi, alle 12, all'edificio 5 del Policlinico Federico II, l'esponente del governo insieme al presidente della Regione Vincenzo De Luca, inaugura il

centro di Chirurgia robotica multidisciplinare e l'innovativa piattaforma per interventi di chirurgia mininvasiva. Poi l'incontro sui Policlinici. Il confronto con De Luca servirà ad affrontare i problemi sul tappeto nel rapporto Regione-Governo (fondi, turn over, numero dei posti letto). Il tutto mentre alla Regione Campania ci sarà il confronto sull'emergenza barelle che affligge gli ospedali cittadini, in particolare modo il «Cardarelli». Qui in visita, qualche giorno fa, il governatore De Luca parlò di situazione da quarto mondo.

>A pag. 18

## Posti letto, fondi e turn over la sanità all'esame del ministro

Oggi la visita della **Lorenzin**: faccia a faccia con De Luca

**L'assistenza** Ospedali e rete territoriale in tilt decisivo il confronto tra Regione e ministero

Tre giorni fa l'ultima polemica sui criteri e i fabbisogni standard per i piani ospedalieri

### L'allarme

La copertura dei vaccini è inferiore alla soglia del 95% fissata dall'Oms

### La richiesta

Santa Lucia chiederà sostegno anche per frenare la migrazione sanitaria

**Ettore Mautone**

Inizia dall'Istituto Pascale il gran tour nella Sanità campana di **Beatrice Lorenzin**. L'arrivo in treno del ministro della Salute è previsto per le 9 di oggi alla Stazione centrale. La prima tappa è, alle 10, al polo oncologico di via Mariano Semmola. Un cambio di programma rispetto all'itinerario originario che prevedeva l'esordio della visita a Nisida dove in contemporanea si presenta "Cuori Ribelli" campagna d'informazione contro le infezioni sessualmente trasmesse finanziata con fondi Ue (responsabile scientifico Mario Delfino). Ad attenderla al Pascale ci sono il commissario Sergio Lodato e il direttore scientifico Genna-

ro Ciliberto. Dopo la visita a reparti e laboratori **Lorenzin** è attesa al vicino istituto per le Biotecnologie della Federico II. Qui alle 11, nell'aula magna in via De Amicis 95 si presenta un programma multidisciplinare di prevenzione per sbarrare il passo alle varie forme di dipendenze patologiche, infezioni sessualmente trasmissibili e disturbi dell'alimentazione. Subito dopo, alle 12, all'edificio 5 del Policlinico Federico II, l'esponente del governo insieme al presidente della Regione Vincenzo De Luca, inaugura il centro di Chirurgia robotica multidisciplinare e l'innovativa piattaforma per interventi di chirurgia mininvasiva. Dopo il tradizionale taglio del nastro, Ministro e Governatore accompa-

gnati dal Rettore della Federico II, Gaetano Manfredi, alle 12.30, nell'Aula grande nord (edificio 19), incontrano i docenti della Facoltà per discutere del ruolo dei Policlinici nel Servizio sanitario nazionale. Fari puntati sul Piano ospedaliero e sul riordino della rete dell'emergenza urgenza. Pranzo al Mediterra-



neo e nel pomeriggio il ministero prima di rientrare a Roma partecipa al concerto di beneficenza alla Bcc di Napoli per la raccolta fondi a favore della Fondazione Santobono -Pausilipon onlus. Ma quali sono i nodi irrisolti della sanità campana. Ecco una per una le principali emergenze.

**Piano ospedaliero.** Il riordino dell'offerta assistenziale ospedaliera e delle reti tempo-dipendenti (Infarto, Ictus e politraumi) sono i principali nodi irrisolti della Sanità regionale. Al lavoro c'è la struttura commissariale. La consegna del nuovo Piano ospedaliero è attesa entro metà aprile ma il presidente De Luca ha chiesto al Ministro un'ulteriore proroga per evitare che l'accelerazione precluda un doveroso approfondimento tecnico. Dopo sette anni di commissariamento sotto la scure dei tagli sono finiti decine di reparti per altrettante funzioni che hanno lasciato in piedi un servizio sanitario inadeguato e non razionale, non più commisurato ai fabbisogni di salute della popolazione.

**Posti letto.** In Campania il tasso di posti letto è di circa 3,2 per mille abitanti ben al di sotto della media nazionale di 3,7 e dello standard di 3,4. In prospettiva la Campania potrebbe retrocedere ancora di 700-800 posti letto in base ad una valutazione ponderata calcolata non sul numero dei cittadini campani ma sulla popolazione più giovane. De Luca è pronto a dare battaglia. Tra Regione e Ministero non c'è identità di vedute. Il ministero di recente ha precisato che il calcolo dei posti letto risponde ad altri criteri (fabbisogno sanitario standard). Ne verrebbe fuori una nuova tabella che attribuisce alla Campania circa 19.400 posti letto, 400 in più di quelli attuali che salgono a circa mille rispetto ai 18.375 del gennaio del 2015.

**Migrazione sanitaria.** Sindrome cronica per la Sanità campana, un flusso inarrestabile di malati verso ospedali della Lombardia, dell'Emilia e della Toscana, ovvero verso le

regioni limitrofe (Puglia, Basilicata, Lazio). Un'emorragia di pazienti che costa ogni anno, alle casse locali, circa 300 mln come se un grande ospedale virtuale, di circa mille posti letto, come il Cardarelli, fosse collocato fuori dai confini regionali. Sarebbero necessari l'aumento degli investimenti nelle eccellenze, accordi tra Regioni di confine e prezzi calmierati per le prestazioni rese fuori Regione e lo stop al taglio strutturale di 250 posti letto ceduti per la migrazione sanitaria.

**Riparto del fondo sanitario.** Anche nel 2016 la Campania è ultima. Dopo il solito tira e molla tra i governi locali in conferenza Stato-Regioni (ci vuole l'unanimità), alla Campania sono stati assegnati 10 mld e 161 milioni contro i 10,082 mln di un anno fa. La media procapite, sul fondo indistinto 2016 e al netto dei 5 milioni assegnati per la fibrosi cistica, è di 1.720 euro per abitante. Il più basso del Paese a fronte di una media nazionale di 1.783. La seconda regione più popolosa d'Italia ha dunque la più bassa assegnazione procapite a fronte della più bassa vita media (3,6 anni in meno), di veleni che rendono insalubri le matrici ambientali, deprivazione sociale, basso Pil, obesità infantile, diabete ed epatite ad altissima incidenza. Il presidente De Luca, battendo i pugni sul tavolo della Conferenza delle Regioni ha strappato nei mesi scorsi, un ordine del giorno che dovrebbe riformare i criteri dell'attuale sistema basato sulla legge Calde-rolì.

**Barelle.** Il nervo scoperto dei pronto soccorso dell'area metropolitana di Napoli è la cronica presenza di barelle. Problema soprattutto del Cardarelli ma che investe anche Loreto Mare, San Giovanni Bosco e San Paolo. Oggi alla Regione è in programma un vertice tra i manager degli ospedali della zona collinare di Napoli e il Governatore. Obiettivo rendere più efficiente il sistema di smistamento dal Cardarelli agli altri ospedali collinari entrato in funzione un anno fa e migliorare l'organizzazione del Cardarelli.

**Sblocco del turn over.** Dopo il via libera definitivo al decreto commissaria-

riale che consente lo sblocco del turn over per 1.200 unità occorre attivare la macchina dei concorsi, la stabilizzazione dei precari e la mobilità. Resta il nodo delle mille unità necessarie per l'ospedale del Mare. De Luca ha chiesto l'intervento del Ministero. Il presidente della Commissione Sanità Topo, l'Anaa provinciale (Franco Verde) e la Cimo chiedono lo sblocco del 100% per i presidi ospedalieri destinati alle emergenze-urgenze come nel caso del Cardarelli anziché al 70% previsto dal decreto commissariale.

**Vaccini.** In Campania dall'ultimo aggiornamento (25 gennaio 2016) sui dati di copertura vaccinale della prima dose di Morbillo-Parotite-Rosolia risulta vaccinato solo l'83,66% dei bambini. E su 58.131 bambini nati nel 2012 risultano vaccinati solo 48.632: 9.499 bambini non risultano protetti contro il morbillo. La copertura vaccinale è di gran lunga inferiore alla soglia minima di sicurezza del 95% fissata dall'Oms per evitare epidemie.

**Tetti di spesa.** I nuovi tetti di spesa dei centri accreditati di analisi, della specialistica e dell'area della riabilitazione, sono stati disciplinati in maniera confusa. Grazie ad alcune circolari il commissario Polimeni ha eliminato la mensilizzazione del budget e il tetto per singola struttura ma resta la clausola di salvaguardia che sbarrò il passo ai contenziosi pendenti. Per questo nessun centro accreditato ha ancora firmato i contratti con le Asl del 2015 e sono al palo quelli del 2016. Per la riabilitazione resta un groviglio il nodo delle tariffe impantanato e i centri accreditati dichiarano una serrata per il 18 aprile.

**Liste d'attesa.** Abbattere le liste d'attesa e puntare a un'organizzazione razionale della Sanità campana. Commissari e manager sono stati allertati per trasmettere i dati aggiornati relativi ai tempi per ricoveri e prestazioni ambulatoriali. Obiettivo valutare l'impatto dei nuovi turni di lavoro che hanno in molti casi hanno rallentato l'attività e verificare la proporzione tra attività istituzionale e quella privata (intramoenia).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il piano antibarelle

Il sistema di smistamento rapido di pazienti dal Cardarelli agli ospedali della zona collinare di Napoli (Policlinico Federico II, Sun, Azienda dei Colli con Monaldi, Cotugno e Cto)



**entrato in vigore a febbraio del 2015** per decongestionare il pronto soccorso del Cardarelli

**in 13 mesi ha registrato**



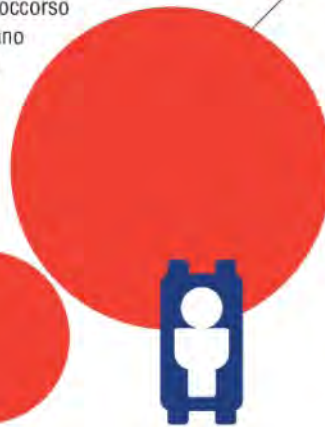
**1.101 ricoveri** presso l'Azienda ospedaliera universitaria Federico II

Alla Sun, invece

**tra maggio e dicembre del 2015**

di **ricoveri** di pazienti dirottati dal Cardarelli, dopo l'osservazione in Pronto soccorso se ne contano **solo 100**

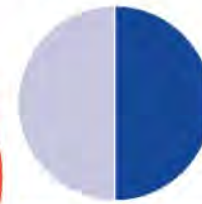
**solo 100**



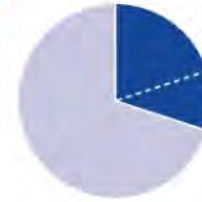
All'azienda dei Colli, infine, tra Monaldi, Cto e Cotugno,

**in circa un anno sono stati registrati**

**350 ricoveri**



con un tasso medico di occupazione del **50%** dei posti messi a disposizione nelle discipline di medicina e cardiologia



Nelle altre discipline, invece il tasso di utilizzo è del **20-30%**

centimetri



### Il ministro

Beatrice Lorenzin nel gennaio 2014 durante la visita a sorpresa all'ospedale Cardarelli

L'INTERVISTA / LUIGI MARRONI, AMMINISTRATORE DELEGATO DELLA CONSIP

# “Prossimo obiettivo la sanità anche una siringa fa risparmiare”

“  
È solo un inizio  
ma possiamo  
arrivare a  
tagliare i costi  
di macchinari  
da centinaia  
di migliaia  
di euro  
”

ROMA Luigi Marroni, amministratore delegato della Consip, non risponde alla domanda, diretta, che vuole sapere perché gli amministratori locali non si rivolgono alla Consip per i loro acquisti: disattenti, disinformati o più eufemisticamente “furbati”?

«Noi siamo qui per fornire assistenza a tutte le amministrazioni che vogliono essere accompagnate, anche tecnicamente, verso un sistema che permetta più trasparenza ed efficienza. È evidente che modificare le regole sempre seguite sugli appalti rappresenta un cambiamento forte. Vanno superate resistenze, a volte legittime, a volte meno, e va modificato un modo di pensare vecchio: ma questa rivoluzione va a vantaggio dei cittadini. La stiamo facendo, non solo appellandoci agli obblighi di legge ma anche al convincimento».

**Ingegnere Marroni, per ora avete fissato un perimetro di interventi di 40 miliardi, e ottenete forti risparmi su beni e servizi. Manca un comparto importante di intervento, la sanità, spesso al centro di scandali. Quando si parte?**

«Siamo appena partiti. Il primo appalto riguarderà le siringhe, per le quali abbiamo fissato un prezzo di riferimento. Chi trova prodotti sotto questo benchmark può comprarle, ma crediamo di aver fatto un buon lavoro, anche perché quelle che abbiamo scelto sono state testate. Fuori dai denti, abbiamo fatto le punture... L'appalto ha un valore di 60 milioni, ma presto crescerà. Poi faremo gare enormi sulla manutenzione ospedaliera, grazie alle quali contiamo di ottenere risparmi anche del 40% rispetto alle spese attuali. Cerchiamo forniture per 2 mi-

liardi. E altri due miliardi saranno la base d'asta per gli appalti di pulizia. Poi ci occuperemo anche di Tac e risonanze. Abbiamo già visto che si possono spendere anche solo 350mila euro per macchine di diagnostica che oggi vengono acquistate a prezzo molto più alto e che hanno l'approvazione delle associazioni di radiologia».

**Basterà tutto questo a soddisfare la voglia di spending review del governo?**

«Noi lavoriamo in sinergia con il sottosegretario Gutgeld e allarghiamo la nostra azione a tutto quello che può portare risparmi. Uno dei nuovi campi di azione che abbiamo individuato, ad esempio, riguarda la rete fognaria, la manutenzione delle strade, l'asfaltatura. Con nuove regole di appalto, che tengono conto anche della soddisfazione finale del cliente, potremo anche regolarizzare il caos delle buche di nelle strade di Roma. Ma è il modo di concepire le gare che va cambiato».

**E come pensate di fare?**

«Insegnando alle amministrazioni a pensare in modo nuovo. Le faccio un esempio, quello delle fotocopie. In quel settore se si interviene sembra di toccare la carne viva. Ma ci sono sistemi che evitano sprechi enormi: una copia full cost con una macchina a noleggio costa 0,16 euro. Ma se si usa invece il sistema click and save, cioè si noleggia in pratica la copia che si fa, il costo scende a 0,017 euro».

**Con le sole fotocopie però non si risana il bilancio dello Stato. Cos'altro avete in mente?**

«Si può fare ancora tantissimo. Anche nel settore dei trasporti. Abbiamo dei progetti per ristrutturare tutto quello pubblico, senza dover necessariamente acquistare nuovi mezzi. Il cosiddetto revamping permette ad esempio di allungare la vita media di locomotori e bus persino di 20 anni. Il nostro piano pluriennale è ambizioso: stiamo formando 10mila persone nelle amministrazioni per pensare e agire in modo nuovo, nell'interesse della collettività». (f.b.)



Luigi Marroni

ORIPRODUZIONE RISERVATA



## SANT'AKO I rischi della legge Balduzzi

# Il 118 rischia il collasso totale del servizio

» CHIARA DAINA

Siamo al paradosso. Il servizio del 118 è già in crisi in tutta Italia. Nel senso che mancano infermieri, autisti, ambulanze e le regioni ricorrono in misura sempre maggiore a volontari e mezzi di enti privati, che a nostre spese, per sopperire alle carenze dello Stato, fanno profitti. Con l'atto di indirizzo per il rinnovo delle convenzioni con medici e pediatri di famiglia, che sarà ufficializzato il 13 aprile dalla commissione Salute delle Regioni, il 118 ora rischia di andare in tilt. Il nuovo documento prevede la riduzione della continuità assistenziale dei medici di famiglia dalle 24 alle 16 ore al giorno. Questo significa che l'assistenza per le patologie minori nelle ore notturne, da mezzanotte alle otto di mattina, fino a oggi garantita dalla cosiddetta guardia medica (per di più a domicilio), domani dovrà contare soltanto sulle (poche) forze del servizio di emergenza-urgenza, già impegnato a gestire i codici rossi. La conseguenza sarà una contrazione delle risorse destinate agli interventi più gravi e un sovraccarico, improprio, del pronto soccorso. Una riforma stabilita dalla legge Balduzzi che, avvertono i sindacati dei medici, creerà ulteriori disservizi.



# In coma dopo il parto perché l'anestesista detestava i rumori in sala operatoria

Dopo 2 anni  
le indagini  
non fanno  
passi avanti  
Il marito  
di Caterina

## Il caso

di Carlo Macri

**CATANZARO** Quando c'era lei di turno, in sala operatoria all'ospedale «Pugliese» di Catanzaro, veniva abbassato il volume degli allarmi dei respiratori. L'anestesista Loredana Mazzei non sopportava il suono degli strumenti che avvertivano la riduzione della saturazione dell'ossigeno nei pazienti. E per non «disturbare» la sensibilità dell'anestesista che oggi una madre, la signora Caterina Viscomi, si trova in stato vegetativo all'ospedale Sant'Anna di Crotone. La donna, di professione oncologa, la notte del 6 maggio 2014, dopo aver dato alla luce il primogenito Aldo, è entrata in coma, proprio perché nessuno, in sala parto, si è accorto che la puerpera stava andando in debito d'ossigeno. E questo perché il volume degli strumenti era stato posto su «manuale», anziché «meccanico».

Paolo Lagonia, marito dell'oncologa, da due anni è in attesa di sapere quello che è accaduto quella notte. Una prima inchiesta è stata archiviata, anche perché nel frattempo l'anestesista Mazzei è morta. Lui si è opposto, il suo avvocato Giuseppe Incardona di Palermo ha presentato un'istanza di prosecuzione delle indagini. Accolta dal giudice delle indagini preliminari di Catanzaro che ha inviato gli atti a un nuovo pubblico ministero. Nella richiesta il legale ricostruisce la storia professionale della dottoressa Mazzei facendo anche riferimento alle patologie di cui soffriva l'aneste-

sista.

Molti suoi colleghi conoscevano la situazione anche perché sono accaduti episodi che hanno creato enormi difficoltà di gestione del ruolo della collega, nell'ambito pediatrico. La dottoressa Mazzei da diversi anni presentava un quadro clinico contrassegnato da comportamenti ispirati al «misticismo esasperato». Al punto che il primario dell'Ospedale pediatrico Bambin Gesù di Roma, Fabrizio Genari — con il quale il «Pugliese» aveva avviato una collaborazione — in data 14 novembre 2012 aveva inviato una email al dottor Mario Verre, primario del reparto di anestesia e rianimazione «affinché alla dottoressa Mazzei non venga più assegnata la conduzione di nessuna delle sedute operatorie afferenti al Centro di chirurgia pediatriche». Dopo quel richiamo la Mazzei subì un provvedimento disciplinare che si concluse comunque con una archiviazione, ma con un obbligo: «In sala operatoria doveva andarci con un "Tutor", come "supporto psicologico"».

Comportamenti stravaganti l'anestesista li aveva manifestati anche con i familiari dei pazienti. Racconta a verbale la rianimatrice Annamaria Grandi, il 30 giugno 2014: «La Mazzei è emotivamente instabile. Un giorno eravamo entrambe di turno in chirurgia pediatrica e lei, dopo aver preso in braccio un bambino per portarlo in sala operatoria, si inginocchiò davanti ai genitori dicendo: "Siamo tutti nelle braccia degli angeli"». In un altro caso — come ha testimoniato

Antonio Raffaele Billa, medico di ostetricia e ginecologia, «la dottoressa mentre si trovava in servizio nel reparto di chirurgia pediatrica, prima di un intervento, ha poggiato una immaginetta della Madonna sul petto di un bambino e ha invitato la madre a pregare prima dell'intervento, dicendo che se fosse andato male, la Madonna avrebbe portato il figlio in cielo così diventava un angelo».

Mazzei era stata iscritta nel registro degli indagati il 12 luglio 2014 dal pubblico ministero Emanuela Costa come unica responsabile delle lesioni cerebrali subite dalla signora Viscomi. Non è stata però mai interrogata. Sei mesi dopo la sua iscrizione la Mazzei è deceduta per cause naturali.

Paolo Lagonia, marito della signora Viscomi dice però che «le indagini non fanno passi avanti e che ci sono altri medici, in concorso con la Mazzei, che dovrebbero rispondere del danno neurochirurgico subito da mia moglie». Nei giorni scorsi il sostituto procuratore di Catanzaro Debora Rizza, titolare della nuova indagine, ha incaricato un collegio di periti, capeggiati dal professor Intronà, per nuovi accertamenti.

cmacri@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

LA **27** VENTISETTESIMA **ora**

**#Bastatacere** è l'hashtag per fare approvare la legge contro la violenza ostetrica. Leggi i racconti su [27esimaora.corriere.it](http://27esimaora.corriere.it)

# Il cavaliere che ha saltato gli ostacoli della disabilità

Acerbi, dopo un incidente subacqueo, punta alle paralimpiadi

## Il cavaliere che ha saltato gli ostacoli della disabilità

### Ha detto

#### I cavalli

«Io sono un cavaliere non ho mai smesso di esserlo, io monto, lui mi porta e io gli dico dove e come»

#### Il mare

«C'è grande affinità con l'equitazione, presuppongono tutti e due un elemento non prevedibile»

#### La disabilità

«La vita comanda e impone le sue regole, a noi accettarla e trarne il meglio con tenacia e passione»

UMBERTO MARTUSCELLI  
PADOVA

**A**drenalina. Quella che scorre a fiumi nell'organismo quando ci si trova impegnati in un percorso di cross di una gara di completo. Velocità, intelligenza, forza, sensibilità, resistenza: insieme al proprio cavallo si galoppa veloci, tanto veloci da sentire il vento in faccia, nell'acqua e nel fango, saltando tronchi e muri e banchine e fossi...

**E**tutto questo dopo aver affrontato il giorno prima la prova di addestramento in rettangolo sottoponendosi alla valutazione di giudici che scrutano ogni movimento di cavallo e cavaliere, e prima di affrontare, il giorno seguente, la prova di salto a ostacoli con barriere pronte a cadere al solo essere sfiorate.

#### Scuola di vita

Il completo: palestra di vita,

ma più ancora scuola di vita. Ferdinando Acerbi (classe 1965) questa scuola l'ha frequentata con pieno profitto fin dai primi passi in sella, divorando uno dopo l'altro i gradini di un'ascesa tecnica e sportiva con l'entusiasmo del desiderio e la volontà della passione: e così nel 1987 la convocazione nel gruppo dei cavalieri federali ai Prateri del Vivaro (Roma) dove rimane fino al termine dei Giochi di Atlanta 1996 svolgendo la preparazione per ben tre Olimpiadi, anche se per circostanze talvolta molto sfortunate non prenderà parte a nessuna; partecipa invece a due Campionati d'Europa e uno del Mondo, oltre che ai più importanti completi internazionali. Poi, però, Acerbi si ferma: basta cavalli. Mancanza di stimoli, probabilmente: tutto quello che poteva fare l'aveva fatto, per crescere ancora ci sarebbero voluti mezzi e risorse in quel momento per lui non disponibili.

#### Il mare

Allora il mare: la sua seconda passione. Acerbi lo skipper, Acerbi istruttore subacqueo. Acqua, cielo, vento: elementi naturali tanto quanto il galoppo di un cavallo, il respiro di un cavallo, la delicatezza di un cavallo. Acerbi naviga nel Mar Rosso, porta in escursione turisti, insegna loro a immergersi nelle profondità del blu. Il 3 gennaio 2004 succede una cosa tremenda: un Boeing 737 della

compagnia egiziana Flash Airlines precipita in mare poco dopo il decollo da Sharm-el-Sheik: non si salva nessuno, 148 morti.

Ferdinando Acerbi - che a Sharm gestiva in quel momento un centro diving - partecipa alle operazioni di recupero delle salme e dei relitti: un lavoro emotivamente e fisicamente massacrante. La sera di quel giorno terribile Acerbi incontra al bar dell'hotel un gruppo di russi - subacquei esperti - che ogni anno andavano in vacanza lì da lui: questa volta però non erano mai usciti insieme in mare a causa dell'impegno drammatico di Ferdinando. Domani partiamo, fine della vacanza, dai, usciamo insieme almeno l'ultimo giorno, anche se sei così stanco, dai, non possiamo non uscire insieme almeno una volta... Acerbi alla fine cede, ok, sì, domani andiamo. Vanno.

#### L'incidente

È il 13 gennaio 2004. Si immergono. Riemergono: e manca un uomo. Ferdinando si ributta giù e lo trova: a ottanta metri in posizione di stallo. Ferdinando gli si avvicina, lo prende e risale. A 40 metri gli sembra che l'uomo dia segni di ripresa, così si ferma: ma lui perde l'erogatore dalla bocca. Ferdinando gli inserisce in bocca il suo di riserva e non ci pensa due volte: dobbiamo risalire in fretta, il più in fretta possibile, al diavolo.



lo i rischi, io devo farti uscire da qui. Arrivano sulla barca, Ferdinando toglie la muta al suo compagno, gli fa le compressioni, gli applica l'ossigeno... e poi... e poi... e poi per Ferdinando diventa tutto buio. Buio. Ferdinando Acerbi si risveglia in una camera iperbarica dopo nove ore di trattamento. Pensa: cavolo, mi è andata bene... Esce da lì con le sue gambe, ma la notte c'è il crollo: paralisi totale ai quattro arti. Tetraplegia. L'embolia gassosa che ha colpito il midollo osseo non ha pietà. Due anni di sedia a rotelle. Giorni e mesi di disperazione, ma giorni e mesi in cui Acerbi si ripete in continuazione: io non posso finire così.

## La rinascita

Infatti non finisce così: prima il recupero del movimento delle braccia, dopo mesi e mesi di durissima e dolorosissima rieducazione il recupero parziale anche del movimento delle gambe peraltro ormai prive di sensibilità. Un cammino lungo cui l'amore di sua moglie è fondamentale, così come la presenza degli amici, gli amici veri, quelli di quando da sopra una sella si galoppava sentendo il vento sulla faccia. E grazie a loro che pian piano si fa strada nel pensiero di Acerbi un'idea, quella idea: io sono un cavaliere, non ho mai smesso di esserlo, io sono uno che monta a cavallo, lui mi porta

e io gli dico dove e come. Certo. E adesso il «dove» ha un'identificazione precisa: Rio de Janeiro, Paralimpiadi 2016. Acerbi ha fatto tutto quello che doveva fare per qualificarsi e mettersi a disposizione di una squadra azzurra che tra le sue file schiera tra gli altri un'amazzone straordinaria come Sara Morganti, campionessa del mondo 2014. La decisione spetterà ai tecnici azzurri. Ma Ferdinando Acerbi adesso c'è: perché non ha mai smesso di essere un cavaliere. Un vero cavaliere. Anche vent'anni dopo. Anche con le gambe fuori uso. Il completo, del resto, è una scuola di vita.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

1965 2004

### **l'anno di nascita**

*Ha iniziato a montare a Piacenza, al Circolo Ippico Piacentino*

### **l'incidente**

*A Sharm el Sheik, dove Acerbi gestisce un centro diving*

1987 2016

### **la convocazione nazionale**

*ai Prateroni del Vivaro (Roma) dove rimane fino al termine dei Giochi di Atlanta 1996*

### **le paralimpiadi**

*Acerbi ha fatto tutto quello che doveva per qualificarsi e mettersi a disposizione della squadra azzurra*

## La start up

«Henable.me»

l'aiuto digitale

■ Ferdinando Acerbi ha fondato anche Henable S.r.l. con l'obiettivo di trasformare la sua esperienza in una opportunità imprenditoriale per sé e per altre persone disabili. Il primo prodotto è Henable Ztl, app per gli smartphone che semplifica l'accesso alle zone a traffico limitato. Quando la persona disabile va in un comune diverso da quello di residenza deve richiedere un'autorizzazione specifica per le zone a traffico limitato. Henable Ztl consente di richiedere l'autorizzazione di transito in pochi passaggi. Questa app si scarica gratuitamente e l'abbonamento costa 3,50 euro all'anno. È il primo passo del progetto Henable.me, piattaforma di discussione e raccolta di idee, consigli, feedback.



MARTA FUSETTI

**Oggi**  
Ferdinando Acerbi ha le gambe prive di sensibilità a causa di un'embolia gassosa che ha colpito il midollo osseo durante un incidente subacqueo. Dopo due anni di sedia a rotelle ha recuperato parzialmente i movimenti



UMBERTO MARTUSCELLI

**Ieri**  
Ferdinando Acerbi a Ravenna nel 1991 in sella a Light Believer in un momento delle prove del «concorso completo di equitazione»

**Mali oscuri** Lo psichiatra Michele Sforza fa il punto: «Guarire si può. Ma meglio la terapia di gruppo»

# Gioco d'azzardo, malato un italiano su due

Come una droga per 900mila persone. La spesa complessiva è di 17,5 miliardi

## 2533 euro

### La spesa media di una famiglia

Al calcolo si arriva partendo da una media. Ogni giocatore spende mediamente non meno di 633 euro all'anno e ogni nucleo familiare composto da quattro persone perde annualmente circa 2500 euro

## Il centro Cestep

### Un'equipe di medici dedicati

presso la clinica Le Betulle

## 49mila segnalazioni

### Aumenta il gioco online illegale

Se nel 2014 su 55.544 spazi di gioco d'azzardo su Internet sono state effettuate quasi 50mila segnalazioni ai Monopoli, nei primi 4 mesi del 2015 su 2.227 siti monitorati di illegali ne sono stati segnalati 2.210

## A caccia di adrenalina

### Le slot machine preferite

per avere emozioni istantanee

## Gli indizi per capire

### I dipendenti trascurano tutto

### Anche gli affetti più cari

**Francesca Mariani**

■ In Italia un giocatore su due è «malato» di gioco d'azzardo. Un fenomeno dilagante, una vera e propria patologia che ha dei costi spaventosi: ogni cittadino, infatti, spende mediamente non meno di 633 euro all'anno e ogni nucleo familiare composto da quattro persone perde annualmente circa 2.533 euro. Con un volume d'affari di 450 miliardi di euro, il gioco d'azzardo legalizzato s'inserisce di diritto nel gotha delle superpotenze economiche del momento.

Ed è proprio l'Italia uno dei paesi leader del settore, grazie ai suoi 84,4 miliardi di euro di fatturato annuale - il 20% del volume di affari nel mondo - con una spesa effettiva di 17,5 miliardi di euro. Ma chi è e come si comporta il giocatore d'azzardo? «Se prima si pensava che il giocatore medio fosse di sesso maschile, di scarsa cultura e intorno alla quarantina, adesso si è visto che non è necessariamente così. Si tratta infatti di un fenomeno che prende tutti in modo assolutamente "democratico", che colpisce cioè trasversalmente giovani, adulti e anziani, uomini e donne. Insomma la tipologia è estremamente differenziata». A dirlo è il dottor Michele Sforza, psichiatra e psicoanalista e attualmente direttore del Centro Cestep presso la Casa di Cu-

ra Le Betulle, che ha celebrato il 50° anniversario della sua fondazione alla presenza di numerosi ospiti tra cui medici, figure istituzionali e del mondo accademico.

La struttura, ideata e costruita dal prof. Augusto Guida coadiuvato da un gruppo di medici psichiatri, nacque con un indirizzo neuro-psichiatrico aperto a tutte le patologie della psiche e si propose come alternativa alle strutture psichiatriche del tempo. Tale rilevanza storica è stata recentemente confermata con il suo inserimento, insieme a poche altre strutture ospedaliere, nell'Archivio Storico della Psicologia Italiana (ASPI).

Due in particolare le manifestazioni della patologia del giocatore d'azzardo: l'abuso e la dipendenza, quest'ultima chiamata anche addiction. «Ciò che caratterizza la dipendenza è il pensiero continuo al gioco. E dando continuità a questo comportamento si trascura tutto: i rapporti sociali e familiari, e quelli affettivi oltre alla perdita totale di interessi - continua l'esperto - È erroneo pensare che il giocatore giochi esclusivamente per denaro. In realtà il suo comportamento è determinato soprattutto dalle sensazioni gratificanti che prova e che sono determinate dal rilascio di dopamine in alcune aree del cervello. I giocatori dipendenti lo sanno e dicono: «io gioco per l'adrenalina»,



ciò per le sensazioni eccitanti prodotte causate dal gioco. «In alcune persone particolarmente predisposte queste sensazioni gradevoli inducono alla ripetitività delle loro azioni, facendo così perdere totalmente il controllo». In Italia la percentuale di giocatori d'azzardo problematici va dall'1,5% al 3,8%, cui si aggiunge un altro 2,2% di giocatori d'azzardo patologici. Ma quanto sono cambiate le tipologie di gioco? «Il cambiamento è stato sicuramente evidente. Se prima c'era il SuperEnalotto, adesso si preferiscono giochi più rapidi, capaci di dare un risultato istantaneo, cosa che attrae sensibilmente il giocatore», continua il dottor Sforza. Basti pensare che in Italia il settore del gioco è dominato dalle slot machine, una delle categorie di gioco più diffuse (ben il 56%): un segnale evidente di come siano cambiate le tendenze del giocatore medio, attratto da modalità più semplici, intuitive e rapide. Ma la cura di questa patologia presenta ancora dei limiti o il progresso scientifico permette di risolvere, almeno parzialmente, il problema? «La malattia non può essere completamente guarita - conclude il dottor Sforza - ma può essere certamente curata per permettere alla persona e alla sua famiglia di ricominciare ad avere una vita serena. La cura è importante, trattandosi di un fenomeno così complesso. Questo tipo di dipendenza, così come le altre dipendenze, richiede trattamenti complessi e tempi lunghi». Motivazione e psicoterapie familiari sono elementi indispensabili per la terapia. «Il compito dell'esperto è quello di motivare il paziente per poi ingaggiarlo in un programma terapeutico, all'interno del quale ci sono strumenti psicoterapici, fra cui, importantissime, le psicoterapie familiari e di gruppo. Il gruppo, a mio parere, è la terapia regina. Sappiamo infatti che coloro che si sottopongono a terapie di gruppo hanno esiti nettamente migliori rispetto ad altri interventi».



#### Trasversale

Giovani, adulti e anziani. Il gioco d'azzardo attraversa le generazioni e non guarda in faccia ai sessi



**Michele Sforza**

Psichiatra e psicoanalista

# Bastano 20 minuti di sport al giorno per investire nella propria salute

## I consigli dell'Oms. 60 minuti per i giovani Le ragazze sono le più pigre

Per godere di una buona salute basta fare circa 20 minuti di attività aerobica al giorno, per un totale di 150 minuti a settimana.

Lo scrive nero su bianco l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), nella «Strategia per l'attività fisica OMS-2016-2020» che insieme alla Uisp-Unione Italiana Sport, raccomanda a tutti, anziani e adolescenti, di fare attività fisica moderata o intensa a seconda della fasce d'età.

Contrariamente a quello che si può pensare sono i giovani, o meglio le giovani, di età compresa tra gli undici e quindici anni, le pecore nere della sistema: «che fanno registrare un aumento della sedentarietà», scrive l'Oms nelle strategie per il futuro. Dell'importanza dello sport come «strategia» per star bene ne è convinta anche il Ministro della Salute [Beatrice Lorenzin](#), che da tempo ne ribadisce i benefici: «Uno stile di vita sano è l'obiettivo del Ministero della Salute e di tutti i paesi moderni come l'Italia, mangiare bene e avere comportamenti corretti ci permettono di vivere a lungo, ma bisogna farlo sin dalla gestazione in modo da prevenire obesità nei fanciulli. In tutte queste

azioni che mettiamo in campo, l'attività fisica deve fare parte della vita dei giovani come formazione ed educazione».

Ribadita quindi l'importanza per la salute pubblica dell'attività fisica e di politiche che la sostengano, il documento dell'Oms definisce i livelli di attività fisica raccomandati per tre gruppi di età: giovani (5-17 anni), adulti (18-64) e anziani (dai 65 anni in poi).

Nei più giovani l'esercizio fisico si svolge durante giochi di movimento, sport, svago. Negli adulti si pratica per spostamenti attivi, o di svago. I più anziani possono dedicarsi all'attività fisica durante spostamenti non motorizzati. Resta un denominatore comune per tutte le fasce d'età da evitare assolutamente: l'inattività fisica «principale fattore di rischio per la salute».

In Europa è ritenuta responsabile ogni anno di un milione di decessi (il 10% circa del totale) e di 8,3 milioni di anni persi al netto della disabilità», è l'allarme lanciato dall'Oms che poi addita l'inattività come imputabile «al 5% delle affezioni coronariche, 7% dei diabete di tipo 2, il 9% dei tumori al seno e il 10% dei tumori del colon».

Crescono anche i dati in negativo sulle persone obese e in sovrappeso in Italia, aumentate negli ultimi decenni: «I dati sono allarmanti — prosegue l'Oms — in 46 Paesi (l'87% della Regione), oltre la metà degli adulti sono sovrappeso od obesi, ed in diversi casi si arriva a sfiorare il 70% della popolazione adulta».



Fare 20 minuti di attività aerobica (corsa, bicicletta...) al giorno, per un totale di 150 minuti a settimana, è il modo corretto per salvaguardare la propria salute

