

Federazione Nazionale Collegi TSRM



Rassegna Stampa
20 Agosto 2013

Inchiesta sulla sanità

Più pc in ospedale per far risparmiare ai cittadini 7,6 miliardi

CLAUDIO ANTONELLI a pagina 4

INCHIESTA SULLA SANITÀ/6

L'OSPEDALE DIGITALE

Pc e cartelle elettroniche per risparmiare 15 miliardi

Referti virtuali e visite prenotabili online: computerizzare la sanità ridurrebbe di 7,6 miliardi i costi annui per i cittadini e di 6,8 per lo Stato

■ ■ ■ **CLAUDIO ANTONELLI**

■ ■ ■ Per informatizzare la sanità l'Italia spende molto poco rispetto all'Europa, e sempre meno per via dei tagli imposti dall'austerità.

Nel 2012 sono stati stanziati 1,23 miliardi di euro. Il 5% in meno rispetto al 2011, appena 21 euro per abitante. La metà rispetto a Francia e Gran Bretagna. Eppure utilizzando a pieno le possibilità offerte dall'*information technology* ogni anno l'Italia risparmierebbe 15 miliardi di euro: 6,8 sarebbero a favore del sistema sanitario nazionale e oltre 7 miliardi a favore dei cittadini non più chiamati a sborsare ticket, oneri per i ritiri dei referti o per ospedalizzazioni di fatto non più necessarie.

Il sesto rapporto dell'Osservatorio ICT in Sanità del Politecnico di Milano si è posto l'obiettivo di analizzare il valore della spesa tecnologica nella sanità, cercando di capire gli impatti della *spending review*. Ma soprattutto calcolare i risparmi a livello nazionale ottenibili con l'introduzione di applicazioni chiave per l'innovazione digitale: dai servizi digitali al cittadino fino all'uso dei tablet per la gestione dei farmaci. Risultato? Si potrebbero risparmiare 1,37 miliardi soltanto grazie alla cartella clinica elettronica, 860 milioni rendendo digitali i referti e le immagini che ora costano di media 2 euro a documento. Altri 860 milioni per via dell'informatizzazione dell'uso dei farmaci che consente di evitare

errori nella scelta dei ricoveri (pratica che eviterebbe ai cittadini di sborsare ogni anno 170 milioni).

Se i referti fossero consegnati via web o per mail il sistema sanitario nazionale taglierebbe altri 370 milioni all'anno, riutilizzando in modo più razionale quei dipendenti costretti a stare allo sportello e a stampare tutta la documentazione. Ben 150 milioni di euro verrebbero risparmiati dall'utilizzo diffuso dei data center presenti sul territorio e la loro progressiva virtualizzazione. Altri 160 milioni da un sistema capillare di prenotazione on line. Soltanto evitando di stampare le cartelle cliniche si eviterebbe di spendere 20 milioni di euro. Ma il taglio vero allo spreco arriverebbe da un uso sapiente del tele-monitoraggio che comporterebbe una riduzione della pratica di ricovero per un totale di 3 miliardi di euro. Ogni anno.

Nel 2012 il budget per la gestione extra-ospedaliera dei pazienti è stato di soli 9 milioni in tutta Italia. Nel 2013 sarà ancora meno. E solo il 30% delle strutture ha sondato l'ipotesi di avviare percorsi di tele-diagnosi e tele-assistenza. Eppure in questo caso oltre ai 3 miliardi in meno di spesa pubblica ci sarebbero altri 2,2 miliardi di euro (ticket ed altre costi) che rimarrebbero nelle tasche dei pazienti. Senza contare i risparmi indiretti sul lungo termine. Il sistema è infatti adatto a tutti i malati cronici e in base a uno studio pilota condotto a livello mondiale si è visto che

l'uso del tele monitoraggio ha consentito la riduzione dei ricoveri del 14% e dei decessi del 45%.

Infine c'è un ultimo importante capitolo di risparmio e riguarda l'uso di internet da parte dei pazienti. A oggi l'83% delle aziende sanitarie consente la prenotazione telefonica delle prestazioni, mentre solo il 23% ha realizzato sistemi via web. Solo nel 29% dei casi è possibile ritirare i referti collegati dal computer di casa. E solo nel 25% pagare on line. In questo caso se ciascun cittadino potesse far da sé, i ricercatori del Politecnico hanno calcolato che il risparmio sarebbe di un'ora di tempo, 20 euro per cittadino e 5 minuti (imbustamento ed etichettatura) per la struttura. Risparmio che - per il numero complessivo esiti e documenti consegnati in Italia - fa un totale di 4,6 miliardi di euro per la collettività e, come visto sopra, 370 milioni per il servizio nazionale. Se poi fosse possibile prenotare via web senza attendere che un dipendente consulti un'agenda (nel 2012 lo ha fatto solo il 7% degli utenti) il risparmio per gli italiani sarebbe di 640 milioni di euro. La buona notizia è che ci



sono aziende pubbliche che viaggiano in questa direzione. Grazie alla piena condivisione dei sistemi informativi diagnostici, le quattro Ulss del territorio vicentino hanno evitato seimila trasporti medicalizzati e 1.500 ricoveri, con un risparmio di 3 milioni di euro. L'Rsa Valgioie di Torino 2 dal 2011 sta utilizzando un sistema in tempo reale per le somministrazioni farmaceutiche. Tramite wi-fi e tablet tutti gli operatori prescrivono medicine e al tempo stesso aggiornano il data base del magazzino. Risultato? Meno 17% di spesa farmaceutica e 27% di tempo speso per la logistica. E sono solo due esempi. «Si tratta di benefici potenziali troppo importanti», si legge nello studio, «per potersi permettere di non sviluppare un piano di interventi in un sistema già troppo malato».

RISPARMI POTENZIALI CON GLI OSPEDALI "INFORMATIZZATI"

Benefici economici per i cittadini:

7,6 miliardi di euro l'anno (130 euro per cittadino)

- **4,6 miliardi di euro** grazie al download dei documenti sanitari
- **2,2 miliardi** attraverso la telemedicina e l'assistenza domiciliare
- **640 milioni** con i sistemi di prenotazione via web e telefonici
- **170 milioni** dalla gestione informatizzata dei farmaci



Benefici economici per le strutture sanitarie:

6,8 miliardi di euro l'anno
(115 euro/ pro capite)



- **3 miliardi di euro** con teleassistenza, telemonitoraggio, assistenza domiciliare
- **1,3 miliardi** con l'introduzione della cartella clinica elettronica
- **860 milioni** da eliminazione dei referti cartacei
- **860 milioni** da riduzione del numero dei ricoveri
- **370 milioni** da consegna dei referti via web
- **160 milioni** con la prenotazione on line delle prestazioni
- **150 milioni** col miglioramento dei data center
- **20 milioni** da riduzione spese per uso carta



Fonte: Politecnico di Milano

P&G/L

VACCINO ANTINFLUENZALE

Dal 2014 potrebbe abbassarsi la soglia di età per la gratuità

Partirà da metà ottobre la campagna vaccinale contro l'influenza stagionale 2013-2014. Il vaccino sarà trivalente, contrasterà cioè tre ceppi virali: un antigene analogo al ceppo "A/California/7/2009" (H1N1), uno analogo al ceppo "A/Victoria/361/2011" (H3N2) e uno al ceppo "B/Massachusetts/2/2012". La campagna di vaccinazione durerà fino al termine di dicembre ed è rivolta ai soggetti a rischio, anziani over 65 e bambini con meno di 6 mesi. Naturalmente chi vuole può comunque vaccinarsi, comprando il vaccino in farmacia. La protezione indotta dal vaccino comincia due settimane dopo l'inoculazione e perdura per un periodo di 6-8 mesi, poi tende a declinare. Per la stagione successiva, quella 2014-2015, il **ministero della Salute** non esclude che possa essere abbassata l'età minima entro cui la vaccinazione è gratuita per gli anziani.

«Diversi Paesi – si legge in una nota – hanno abbassato a 60 o 50 anni l'età-soglia per l'offerta gratuita e attiva della vaccinazione anti-influenzale», e «numerosi studi farmaco-economici dimostrano la piena sostenibilità della vaccinazione anti-influenzale al di sopra dei 50 anni, che risulta invariabilmente costo efficace. Uno di essi riporta addirittura che per l'Italia l'estensione di indicazione genererebbe un risparmio». Per questo, sottolinea il ministero, «si ritiene opportuno avviare nei prossimi mesi una discussione» per «valutare l'abbassamento dell'età di raccomandazione per la stagione influenzale 2014-2015».



Lo studio del Ministero Influenza, troppe assenze al lavoro vaccino gratis per i cinquantenni

Troppe assenze al lavoro per l'influenza: allo studio del **ministero della Salute** la possibilità di abbassare a 50 anni l'età in cui viene offerto gratuitamente il vaccino. I dati riferiti all'ultima epidemia influenzale, dal 17 ottobre 2012 al 13 gennaio 2013, parlano di un costo per le imprese di circa 136 milioni di euro.

Massi a pag. 13

Influenza, vaccino gratis per gli over 50

► Boom di giorni di malattia la decisione allo studio del **ministero della Salute**

SI ARRIVEREBBE A PROTEGGERE UN TERZO DELLA POPOLAZIONE 7-8 MLN DI PERSONE IN PIÙ DI OGGI

PREVENZIONE

ROMA Influenza, vaccino gratuito anche per i cinquantenni. Questa ipotesi è allo studio del **ministero della Salute** che sta pianificando la strategia anti-epidemia. Per la stagione che inizia tra un paio di mesi e per quella 2014-2015. A oggi, oltre alle persone con patologie croniche tipo cardiopatie o problemi polmonari e bambini a rischio, la protezione del vaccino viene offerta (e vivamente consigliata) a chi ha superato i 65 anni. Dalla stagione 2014-2015, dunque, si dovrebbe scendere a 50-55. Ma non si esclude che vengano fatti esperimenti pilota già da questo autunno.

GLI STUDI

L'indicazione è nella circolare della campagna annuale curata dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria. Un cambiamento di rotta che dovrebbe essere deciso in tempi molto brevi. L'abbassamento dell'età è già stato adottato in diversi paesi europei tra cui la Gran Bretagna. Da noi si dovrebbero aggiungere 7-8 milioni di persone ai 12 degli over 65 che già oggi sono inseriti nell'elenco di quelli che ricevono gratis la somministrazione. Una volta allargata la platea dei vaccinati un terzo della popolazione sarebbe, così, protetta dal virus.

«Numerosi studi farmaco-economici - è scritto nel documento del ministero - dimostrano la piena sostenibilità della vaccinazione anti-influenzale al di sopra dei 50 anni, che risulta invariabilmente costo efficace. Uno di questi riporta addirittura che per l'Italia l'estensione di indicazione genererebbe un risparmio». E proprio per risparmiare potrebbe essere presa la decisione a stretto giro.

IL RISPARMIO

Il vento di crisi avrebbe accelerato il dibattito economico-scientifico sull'opportunità di anticipare di quasi quindici anni la vaccinazione contro l'infezione. «L'influenza, dalla maggior parte delle persone - commenta Walter Ricciardi direttore del Dipartimento di sanità pubblica del Policlinico Gemelli - viene considerata come una patologia benigna. In realtà nasconde molte insidie. Non solo per i grandi anziani e per chi è colpito da malattie croniche. Anche gli adulti possono rischiare di prolungare i giorni a casa per complicanze. Che vogliono dire più assenze da lavoro, più disagi per le famiglie e per le imprese. Abbassando la soglia si raggiunge una fetta più grande di popolazione e si limita la circolazione del virus. Una forma di protezione collettiva e individuale. Un ruolo importante per quanto riguarda la spesa».

Quest'anno sono stati colpiti dall'influenza sei milioni di italiani con un calo delle vaccinazioni di circa il 20% rispetto alla stagione 2011-2013. Una condizione, spiegano all'Istituto superiore di sanità, che ha fatto aumentare la diffusione del virus. O meglio dei virus: ne sono circolati tre e, due di questi, erano mutati. Condizione favorente per il contagio. «Adesso vanno fatte nuovamente tutte le valutazioni - continua Ricciardi - ma è chiaro che una più vasta protezione abbassa il numero delle persone e anche delle ripercussioni sociali».

I BAMBINI

Sull'altro fronte demografico a rischio influenza, quello dei bambini, gli esperti del **ministero della Salute** non sembrano propensi ad estendere la vaccinazione a tutti quelli sotto i cinque anni. Come già fanno in Gran Bretagna, in Finlandia e in altri paesi europei.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Chi dovrebbe vaccinarsi

PERSONE ALLE QUALI VIENE RACCOMANDATA ED OFFERTA GRATUITAMENTE L'ANTINFLUENZALE



1
Soggetti di età pari o superiore a 65 anni



2
Persone affette da malattie croniche respiratorie, cardiovascolari (esclusa l'ipertensione), renali, epatiche, ematologiche, neurologiche, neuromuscolari, diabete, HIV e immunodepressi per cause naturali o indotte da farmaci



3
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye



4
Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza



5
Residenti in strutture socio-sanitarie, per anziani o disabili



6
Medici e personale sanitario di assistenza

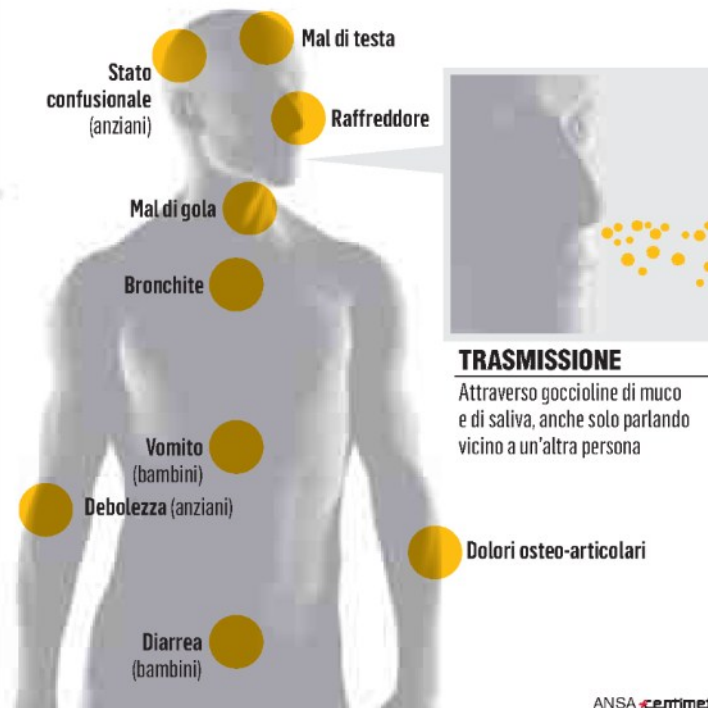


7
Personale che lavora a contatto con suini e volatili



8
Forze di polizia e ai vigili del fuoco

I SINTOMI DELL'INFLUENZA



ANSA **centimetri**

GENOVA, L'IPOTESI: STRONCATO DA UNO CHOC ANAFILATTICO

L'ex campione di rugby ucciso dalla puntura di un calabrone

MIRIANA REBAUDO
GENOVA

Soffriva di asma allergica fin dalla più tenera età, questo però non gli aveva impedito di diventare una delle figure più rappresentative del rugby genovese, prima da giocatore e poi da allenatore delle future promesse della palla ovale. Ieri mattina, però, proprio questa sua condizione potrebbe essersi rivelata fatale nel provocargli lo choc anafilattico da puntura al braccio di un insetto, molto probabilmente un calabrone. E' morto così Andrea Donati, 46 anni, sposato e padre di due figli adolescenti, manager di una nota azienda di telefonia. Una morte quasi istantanea, provocata da un aculeo invisibile all'occhio umano per Andrea, fisico da "terza linea" ma dal carattere aperto e gentile e, come ripetono gli amici ancora sconvolti, «molto generoso».

«Spero tu sia nel campo da rugby più bello del cielo», così lo salutano dalla sua pagina di Facebook gli amici che non riescono ad accettare una tragedia consumatasi in pochi attimi, «E' tutto così assurdo» ripetono molti sul social network.

E' quasi mezzogiorno e mezzo quando Andrea Donati, come ogni giorno, si concede una passeggiata con il suo cane; poi la consueta sosta al bar di via Sestri. Qui, sedutosi al tavolino, scambia qualche parola con i presenti, senza neppure badare a quell'insetto che ha preso a ronzare attorno all'animale accucciato finché, accortosi della fastidiosa presenza, cerca di scacciarlo. Il calabrone vola via, ma poi torna e punge l'uomo sul braccio. In pochi secondi l'edema laringeo provocato dallo choc anafilattico gli impedisce di respirare, l'asma poi aggrava un quadro già compromesso. Donati chiede aiuto, entra nel bar poi esce di nuovo e crolla a terra. Il barista, intanto, ha già chiamato l'ambulanza ma anche un ultimo disperato tentativo di strappararlo alla morte con la rianimazione artificiale risulta inutile.



Torino Nord-Ovest

Su abbonamento

Il business dei medicinali portati a domicilio

■ Medicinali, infermieri, visite mediche. Tutto a domicilio. E a prezzi popolari. E' questa la rivoluzione proposta da «Le Charme», azienda nella galassia di «Far Express», un'ottantina di sedi in Italia e due milioni di potenziali «clienti» attraverso le convenzioni con sindacati e associazioni di vario genere. «Siamo attivi a Torino da aprile 2012 e abbiamo già 40 mila tessera- ti» spiega Emanuela Colocci, coordinatrice delle attività dell'azienda nel capoluogo piemontese. L'iscrizione costa 35 euro l'anno (più iva), la tessera vale per tutta la famiglia. Animali compresi. «E' una sorta di "welfare familiare privato"» aggiunge Colocci. Con la spesa di un caffè al giorno, il tesserato acquista il diritto a usufruire di tutti i servizi offerti. La consegna a domicilio dei farmaci è il lavoro più importante. «Tutto nel massimo rispetto delle normative». [C. LAU.]



Torino Nord-Ovest

Specchio dei tempi

«Fra rabbia e tristezza, la voce dei malati è sempre da ascoltare»

Una lettrice scrive:

■ «Queste parole sono dedicate a chi come me frequenta la Sanità» da tanti anni, per problemi sanitari «importanti». A chi ha assistito al lento inesorabile passaggio dalla grande eccellenza sanitaria alla strategia della sconfitta: personale sanitario sempre più ridotto, stanco e offuscato dai turni.

«A chi ha sperimentato sulla propria pelle le diatribe tra reparti ospedalieri che dovrebbero integrarsi e prendersi cura senza farsi la guerra delle competenze. Il futuro ci darà una grande opportunità (anche a me che mi sono portata avanti con gli anni e sono in congedo dopo 41 anni di lavoro nel sociale): imparare a curarci da soli. Nel mio ultimo arduo percorso tra i corridoi del più variegato ospedale cittadino dopo un anno di cure pesanti, ho scoperto che chi doveva leggere i valori delle mie analisi, (eseguite in altro reparto come da accordi) non l'ha mai fatto. «lei non è l'unico paziente ed io non ho tempo» le parole sacrosante del medico, doverosamente impegnato a dosare lezioni universitarie.

«Colpa mia certo che avrei dovuto nella stessa mattina fare dop-

pi prelievi in due stanze distanti trecento metri, ripetendo anche alcuni dosaggi. Solo così è possibile controllare. Oppure, dopo un corso adeguato, telefonare direttamente, trasmettere la cifra, impegnandomi nel recuperare i personaggi giusti al momento giusto. Ho scoperto per caso il valore alterato che almeno mi ha restituito la sanità mentale e il respiro che temevo di aver perso senza giustificato motivo. Ho rischiato danni seri, sono stata male, molto male. Forse bastava ascoltare i miei sintomi, e un poco di organizzazione, una richiesta col FAX- telefono o un clic col computer per le analisi in rete.

«Per favore non scrivete più sui giornali delle illusioni ottiche di Città della Salute, di Call Center per raccogliere lamentele, di consiglieri che regalano bracciali grandiosi o panettoni d'argento coi soldi nostri e poi mantengono le proprie amorevoli poltrone. La rabbia si mescola alla tristezza. Per favore chiedetelo a noi, a chi conosce i reparti, a chi li frequenta e sa degli sprechi dati anche dalla disorganizzazione, purtroppo a volte ad un'alta professionalità si aggrancia un'etica professionale traballante. Aiutateci a riparlare con la voce della dignità».

CRISTIANA



ECCO L'ULTIMA IPOTESI PER LA RIORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA IN TOSCANA

Firenze, Arezzo, Pisa: le tre centrali del 118

Sandro Bennucci

 ■ FIRENZE

SEMIDESERTI e silenziosi, gli uffici regionali stanno riscrivendo per l'ennesima volta, e pare in via definitiva, il provvedimento più contestato dell'estate: l'assegnazione delle centrali del 118. Sono 12, diventeranno 3. Dove? L'assessore alla sanità, Luigi Marroni, smentisce seccamente, ma ormai è voce assai diffusa che l'ultimo foglio spiegazzato, capace di resistere anche a roventi discussioni ferragostane, indicherebbe Firenze per la Toscana centrale; Pisa per la costa; Arezzo per la Toscana meridionale. Il foglio spiegazzato potrebbe diventare delibera in una delle prime due sedute di giunta post vacanze: il 26 agosto o il 2 settembre. Salvo «colpi di coda» delle tre città che hanno fin qui rivendicato con forza l'assegnazione per la qualità delle loro centrali operative: Pistoia, Siena, Viareggio.

Marroni fa muro: tirato per la giacca da sindaci e segretari di federazione del Pd e criticato per i troppi rinvii da Stefano Mugnai (Pdl), vicepresidente della commissione sanità, l'assessore nega perché teme di dover stracciare di nuovo il foglio. In effetti, questa vicenda sembra la replica della guerra di campanile sull'accorpamento delle province. Abortito dalla caduta del governo Monti. Ma qui bisogna scegliere, altrimenti non tornano i conti.

Dal deserto e dal silenzio della Regione esce un sibilo: «Puntiamo su professionalità e qualità». Non si escludono rinforzi per le centrali prescelte. Si sussurra che Marroni non rinuncerà alle capacità organizzative della senese Lucia De Vito, direttore del 118 di Firenze. Se in extremis venisse scelta Siena, la dottoressa tornerebbe a lavorare nella centrale di casa.

sandro.bennucci@lanazione.net



L'intervista

Il professor Tarro: il vibrione è ko ma oggi l'emergenza è ambientale

Marisa La Penna

Ai «tempi del colera» Giulio Tarro - oggi professore associato alla Temple University di Filadelfia - era un giovane primario di Virologia al Cotugno, l'ospedale dove fu curata l'epidemia. Tarro, oggi, ricorda quei drammatici giorni. Ma quale fu l'origine dell'epide-

mia? «Le cozze "incriminate" provenivano dalla Tunisia. In particolare quei mitili avevano assunto il vibrione dagli scarichi fognari». Il professore Tarro esclude che oggi ci si possa trovare di fronte a una emergenza simile «Potremmo forse registrare qualche caso singolo di qualcuno che viene contagiato in un altro Paese».

> A pag. 9

L'intervista

**«Così isolammo il vibrione
Oggi temo l'acqua inquinata»**

Tarro guidò l'équipe del Cotugno. In crescita il rischio tumori



La mascherina

Che errore quella benda sulla bocca di Leone: il contagio non è per via aerea

Marisa La Penna

«Napoli è un terreno infiammabile. Basta un cerino per innescare l'incendio». Quaranta anni dopo il colera Giulio Tarro, infettivologo di fama mondiale, pur escludendo la possibilità di un ritorno della epidemia del '73 parla delle emergenze sanitarie che possono essere innescate nella nostra città, nella nostra provincia.

Ai «tempi del colera» Giulio Tarro - oggi professore associato alla Temple University di Filadelfia - era un giovane primario di Virologia al Cotugno, l'ospedale dove fu curata l'epidemia. All'epoca, la fama di Giulio Tarro era già di livello internazionale perchè il medico-scienziato, dalle origini messinesi, aveva collaborato, a metà degli anni Sessanta, al fianco del grande Albert Sabin nella messa a punto del vaccino contro la poliomielite. Tarro, oggi, ricorda quei drammatici giorni.

Professore, ci racconti di quel tragico agosto di quaranta anni fa. Come seppero del primo caso di colera?

«Lo seppi proprio dal Mattino. Ero a

New York. Acquistai alla libreria Rizzoli, come ogni giorno, il quotidiano della mia città. In prima pagina un titolo a nove colonne annunciava "Colera a Napoli". Rimasi basito».

E cosa fece?

«Presi il primo volto per l'Italia. A Fiumicino mi vaccina. Poi proseguì per Napoli. Una volta al Cotugno, dove ero primario di Virologia - e docente di Virologia oncologica, prima cattedra in Italia - trovai tutti i miei colleghi. Erano stati precettati. E non potevano lasciare l'ospedale per questioni di sicurezza».

Che situazione trovò?

«L'allarme era maggiore nella popolazione che nella struttura ospedaliera. Ricordo che arrivò l'allora presidente della Repubblica, Giovanni Leone per visitare i colerosi. Qualche collega pensò bene di mettergli una benda alla bocca per proteggerlo dal vibrione. La foto del presidente sulla copertina del "Time Magazine" fece il giro del mondo. Ma fece ridere il mondo sanitario dell'intero pianeta: il virus, infatti, è una malattia gastroenterica. La benda si mette per quelle a diffusione respiratoria. E il vibrione non salta. Diciamo che fu un eccesso di zelo».

Quanti erano i colerosi al Cotugno?

«Quando arrivai ce n'erano alcune decine. La mortalità, comunque, fu del dieci per cento, sette-otto casi se non ricordo male. La percentuale fu comunque alta se si considera che in Bangladesh è dell'uno per cento. Ciò

che spaventò, comunque, in quei giorni, fu la psicosi generata nella popolazione. Una paura atavica dalle nostre parti. Eppure il vibrione è uno degli agenti di malattia infettiva più labile che esiste. È facilmente controllabile sotto l'aspetto igienico. L'intervento principale, infatti, consiste nel curare soprattutto la disidratazione sia con flebo che per via orale».

Ma venne poi accertato che erano le cozze all'origine dell'epidemia?

«Le cozze "incriminate" provenivano dalla Tunisia. Fu in quei mitili giunti dal Nordafrica, infatti, che venne intercettato l'inquinamento dal vibrione del colera. In particolare quelle cozze avevano assunto il vibrione dagli scarichi fognari. Per questo nei giorni del colera a Napoli venne vietato l'uso della fauna marina. Ricordo che in un noto ristorante napoletano uno chef mi servì petali di garofano al posto delle vongole».

C'è la possibilità di una nuova epidemia?

«Tendo ad escluderlo. Potremmo for-



se registrare qualche caso signolo di qualcuno che viene contagiato in un altro paese e arriva da noi con la malattia. Ma, ripeto, tendo ad escludere nuove epidemie. Peraltro il vibrione è sensibile all'acqua bollente. La cozza se fatta bollire è assolutamente innocua. Il vibrione, insomma, è talmente fragile che anche l'esposizione al sole può distruggerlo».

L'emergenza rifiuti, lo stato di degrado igienico possono innescare altre malattie nella nostra città, nella nostra regione?

«Le salmonellosi sono il pericolo più immediato. Ma la vera preoccupazione sono le malattie generate dall'inquinamento dell'acqua. Ed è questo un problema che interessa più la provincia, il cosiddetto "triangolo della morte", vale a dire Marigliano-Nola-Acerara».

Quali sono i pericoli?

«Malformazioni nei neonati, tumori». **Lei ha raccontato quella sua esperienza in un libro?**

«Sì. Realizzai una specie di epicrisi sulla situazione di cui eravamo stati testimoni. Una pubblicazione dal titolo: «Condizioni igieniche e sanitarie di una città dolente». Quel mio lavoro corredò il famoso «Libro bianco della Campania» del 1977.

Qualche anno dopo, però, pure vennero registrati dei casi, non è vero? E in città ritornò la psicosi.

«Si trattò di una "bufala". Ricordo che all'epoca il ministro della Santà era De Lorenzo. La notizia venne smentita. Stroncata senza mezzi termini. Infatti non era vera. Ma la paura ritornò nei napoletani. E ci volle molto per convincerli che il colera non era ritornato».

I meriti del Cotugno in quella drammatica vicenda vennero riconosciuti dal mondo scientifico. Perché?

«Innanzitutto il merito più grande del nostro ospedale fu quello di aver isolato il vibrione. Comunque il successivo "male oscuro" fu decisamente un evento più grave».

Il "male oscuro"? Ce lo ricorda brevemente?

«Mi riferisco alla virosi respiratoria denominata virus sinciziale che fece una ottantina di vittime tra i bambini. Ebbene allora ci vollero quattro mesi per capire di cosa si trattava. Era il 1979. Per questo venne denominato "il male oscuro"».

La cronologia



© RIPRODUZIONE RISERVATA