

Le partita tra i medici e Rossi Tutto si gioca sulla cardiocirurgia

Il reparto che manca, le necessità della ricerca e il braccio di ferro sul direttore

Più chiaro di così Enrico Rossi non poteva essere. Anzi, ieri mattina, ai microfoni di *Controradio* il presidente della Regione ha ribadito più volte che la cardiocirurgia non si sposta dall'ospedale di Massa, «perché è nata lì e perché portarla via sarebbe un affronto ad una realtà che per giunta ha fatto un lavoro importantissimo». È la programmazione regionale, «è la programmazione che il presidente della Regione conferma», ma è anche la programmazione — secondo Rossi — non rispettata dal direttore generale del Meyer, che aveva tra le sue missioni quella di sviluppare la chirurgia d'urgenza, il trauma center e l'oncoematologia. Linee di indirizzo del Piano Sanitario del 2005 che traccia gli obiettivi di ogni ospedale e che come nel caso della ricerca — «quella si è sviluppata con rilevanza internazionale» — doveva portare il

Preoccupazioni

I genitori dei bimbi cardiopatici: senza una rete regionale c'è il rischio di perdere tutto

Meyer a eccellenze maggiori di quelle attuali. Insomma, interpretando il messaggio di Rossi, se il Meyer si sente frenare nella sua scalata europea, se si «sente sotto attacco» parafrasando l'espressione dei suoi più importanti primari, non è certo colpa della Regione che ha difeso la cardiocirurgia a Massa, ma dell'ultima gestione. Ma è davvero così? Fatto sta che la «battaglia» del Meyer si gioca davvero sui cinque punti citati da Rossi.

Cardiocirurgia

È la madre di tutte le battaglie, ma è soprattutto la madre della maggior parte dei malumori (e dei timori) tra i medici del Meyer: l'assenza della cardiocirurgia — che è invece all'Opa di Massa — è diventato un problema sempre più grosso con la crescita del prestigio dell'ex ospedalino. Perché sono arrivati

casi sempre più complessi (il Meyer ha l'indice di complessità più alto tra i pediatri italiani) e i medici su questo sono chiari: «Occorre operare col 100% di sicurezza e nei casi più complessi, per l'assenza della cardiocirurgia, non è così» confessa un primario. Al Meyer dal 2008 ci sono le sale di cardiocirurgia ed emodinamica, ma manca l'equipe, che invece è a Massa, diretta dal noto professore Bruno Murzi. Per questo negli anni sono aumentati sempre di più i viaggi della speranza di pazienti (o dei medici) tra le città. Ma sono aumentate anche le fughe dei pazienti verso altre regioni: nel 2011 +25% rispetto al 2010, idem nel 2012 ed anche i primi numeri per il 2013 non indicano cali. Si teme che possa accadere lo stesso anche con i medici, che vanno dove si sentono più sicuri, dove possono crescere e dove spesso portano l'intera équipe: «Non c'è al mondo un ospedale di fama internazionale senza cardiocirurgia» insistono dal Meyer. È così al Bambin Gesù di Roma e al Gaslini di Genova. A Firenze la soluzione tampone della Regione con un cardiocirurgo d'emergenza di guardia pare non abbia funzionato. Si opera troppo poco (10 casi l'anno) e i casi più gravi vanno comunque a Massa o sono trattati dall'équipe di Murzi: «Anche di recente è arrivato con l'elicottero a Firenze per un'emergenza». Dal Meyer spingono per un dipartimento interaziendale che porti più spesso l'équipe di Murzi a Firenze. Per Rossi è però «un argomento chiuso». «Ma senza una direzione unica che organizzi e divida il lavoro rischiamo sempre più fughe perché le famiglie non si sentono sicure — denuncia Andrea Fiori, presidente dell'associazione toscana genitori bambini cardiopatici — Nessuno vuole chiudere Massa, ma occorre una rete di eccellenza o si perde tutto: Massa nel 2003 era il terzo in Italia, ora è settimo».

Oncoematologia

Il Meyer era partito per diven-

tare su questo ambito il migliore centro d'Europa. E le prospettive erano ottime: nel 2008 alla guida era stato chiamato un medico quotato come Maurizio Aricò. Ma quando i rapporti tra Aricò e Langiano si sono irrigiditi, per lo spostamento (a seguito della delibera regionale sul conflitto di interessi tra mariti e moglie nelle stesse strutture) della moglie in forze al Meyer, è nato un duro braccio di ferro fino alla minaccia di licenziamento da parte di Langiano. Un caso risolto in extremis con il trasferimento di Aricò all'istituto tumori toscano (Itt). Una caso che però avrebbe rallentato l'intera attività nel reparto, anche perché Langiano ha optato per un bando di concorso (e non la nomina a chiamata) vinto dal pisano Claudio Favre, che deciderà se venire al Meyer solo entro fine anno. «Ma i numeri non mostrano un eccessivo rallentamento dell'attività» assicurano dal pediatrico e questo anche grazie all'attività chirurgica di nomi come il neurochirurgo Lorenzo Genitori e il mago del tumore alle ossa, Rodolfo Capanna, che opera però al Cto di Careggi.

Ricerca

Di sicuro è il fiore all'occhiello del Meyer: Langiano su questo ha investito tanto, fino a ideare — attraverso la fondazione Meyer — il progetto per «giovani ricercatori» che ogni tre anni consente a 10 dottorati assunti di formarsi all'estero con borse di studio. Una mossa che è valsa l'ingresso di 20 giovani negli ultimi anni. C'è poi tutta l'attività scientifica di rilevanza internazionale, la partecipazione a progetti dell'Unione europea e quelli con istituti americani che hanno consentito l'ingresso in network di ricerca come il «Children's Hospital Association». Ora dal Meyer, per ottenere maggiori risultati (e almeno 10 milioni all'anno) chiedono di diventare Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico. Ma solo la Regione può chiederlo al Ministero, ed ha già comunicato che non lo farà, perché significherebbe la fuoriuscita del Meyer

dal sistema integrato toscano per entrare in quello ministeriale, che di fatto nomina il direttore scientifico. In pratica: la Regione non ne avrebbe più il controllo totale.

Trauma center

Le indicazioni erano chiare: al Meyer doveva nascere un punto di riferimento d'eccellenza per la traumatologia infantile. Secondo Rossi non è andata così. O meglio i risultati sono sotto le aspettative, anche se dal Meyer assicurano che ogni anno (dal 2007, quando è nato con il Boston Children Hospital's) al Trauma center arrivano 1.500

bambini per tutti i traumi, anche toracici e che dunque l'obiettivo di essere il primo (e unico) d'Italia è stato comunque soddisfatto azzerando contemporaneamente il flusso di bambini verso il Cto.

Chirurgia d'urgenza

Ogni giorno tra la chirurgia elettiva e d'urgenza accetta almeno 7 bambini al giorno, più di 2.500 all'anno. Numeri che secondo i medici sono soddisfacenti, tanto da riuscire a coprire le richieste da tutte la Regione. Ma al di là dei numeri la Regione chiede un ulteriore potenziamento.

Gaetano Cervone

Le tre partite

1

L'allarme

I primari del Meyer hanno lanciato l'allarme sul futuro dell'ospedale e il direttore generale ha detto che capisce la loro frustrazione. Il governatore Rossi sostiene che il Meyer non è **sotto attacco** e che se ci sono problemi è perché il direttore non ha rispettato le indicazioni della Regione

2

La ricerca

Anche il governatore Rossi ha detto che la ricerca è la **missione** principale del Meyer e che ha già rilevanza internazionale. Eppure la Regione non intende chiedere al ministero il riconoscimento di istituto di ricerca e cura. Perché ne perderebbe il controllo?

3

La cardiocirurgia

Ha un senso scientifico che il Meyer, una delle eccellenze italiane nella cura dei bambini, non abbia il reparto di cardiocirurgia e che questo sia a Massa, a oltre **100 chilometri** di distanza, e al Meyer ci sia solo ma solo quello di cardiocirurgia d'urgenza?



La vicenda

● Una «guerra» con due fronti: il primo riguarda la richiesta del Meyer di diventare **istituto di ricovero e cura a carattere scientifico** per avere fondi di ricerca da Roma uscendo però dalla rete toscana. L'altro è la **cardiocirurgia**: l'unica specialità mancante al Meyer. La Regione vuole mantenerla all'Opa di Massa



Numero uno

Lorenzo Mirabile, 63 anni, napoletano, è direttore del centro di endoscopia respiratoria diagnostica e terapeutica del Meyer, un punto di riferimento italiano e internazionale per la diagnosi e cura delle patologie ostruttive respiratorie dei bambini. Mirabile ha iniziato l'attività endoscopica nel 1982 negli Ospedali Riuniti di Bergamo e da allora ha eseguito oltre 20.000 procedure in piccoli pazienti affetti da problemi respiratori