

Rassegna del 15/04/2019

AOUP

15/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Muore a ventisei anni dopo una lunga malattia - Muore a 26 anni per una malattia «Sei stato un grande insegnante di vita»	...	1
14/04/19	ILTIRRENO.GELOCAL.IT	1 Tumore da togliere tra fegato e cuore, le bloccano il sangue per 38 minuti: salva	...	4
15/04/19	Tirreno	10 In coma per un malore riesce a dare alla luce il figlio tanto atteso	Chiellini Sabrina	6
15/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 In coma per emorragia ma riesce a partorire il proprio bambino - Va in coma per un'emorragia cerebrale ma riesce a partorire il proprio bimbo	Chiellini Sabrina	7
15/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	1 I big del cervello a Tirrenia grazie al professor Santucci	...	9
15/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	12 Il cuore e le sue debolezze nascoste esperti a confronto sulla prevenzione	...	10
15/04/19	Tirreno Viareggio	3 Schianto con lo scooter ancora in coma il 32enne	R.I.	12

SANITA' PISA E PROVINCIA

15/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	5 Blackout di un'ora alla centrale del 118 a causa del maltempo	...	13
----------	------------------------	---	-----	----

SANITA' REGIONALE

15/04/19	Il Telegrafo	6 PORTOFERRAIO Trattative interrotte per il personale in ospedale - Carenza di personale in ospedale «Fallite le trattative con l'Asl»	...	14
15/04/19	Il Telegrafo	6 PIOMBINO «TROPPI MESI PER ESAMI O CURE» «Basta con le liste di attesa infinite» La Uilpensionati vuole una svolta	...	15
15/04/19	Nazione Pisa-Pontedera	7 Pontedera - Novità pronto soccorso addio ai codici colore	...	16
15/04/19	Nazione Firenze	7 Allergie e non solo Medici a confronto in auditorium	...	17
15/04/19	Nazione Pistoia-Montecatini	2 Pronto soccorso, superati 60mila accessi	...	18
15/04/19	Tirreno Livorno-Rosignano-Cecina	3 Asl: fatevi l'operazione in una clinica privata Solo 83 su mille accettano - L'Asl propone interventi in clinica privata ma su mille telefonate accettano solo in 83	Corsi Giulio	19

SANITA' NAZIONALE

15/04/19	Nazione	20 Sanitopoli, anche gli appalti nel mirino	Pontini Erika	22
15/04/19	Tirreno	7 Scandalo nella sanità Prime ammissioni	...	24
15/04/19	Corriere della Sera	11 «Ecco i test». «Faremo tutti contenti» - «Le sistemiamo tutte e tre e abbiamo fatto tutti contenti»	Bianconi Giovanni	25
15/04/19	Corriere della Sera	23 Confessioni - Intervista a Cristina Cattaneo - Scopro i segreti dei morti perché sono utili ai vivi	Lorenzetto Stefano	28
15/04/19	Italia Oggi Sette	3 Crediti, la p.a. è indisciplinata	Tomasicchio Roxy	32
15/04/19	La Verita'	2 «Commettiamo 5 reati l'ora» Le mani del Pd sulla sanità - Intercettati i ras dell'Asi di Perugia «Commettiamo cinque reati all'ora»	Mangrano Ignazio	35
15/04/19	La Verita'	21 Lettera. Il Pd ha trasformato la sanità in centro di potere	Antonucci Giovanni	37
15/04/19	Libero Quotidiano	12 Un trapianto di fegato effettuato evitando le trasfusioni di sangue	Sari Steno	38
15/04/19	Libero Quotidiano	12 Intervista a Ivo Beverina - «Tante tecniche per farne a meno»	...	39
15/04/19	Libero Quotidiano	12 Intervista a Samuel Mancuso - «A volte evitarle è anche meglio»	...	40
15/04/19	Libero Quotidiano	12 Intervista a Daniele Rodriguez - «È la Costituzione a tutelare la libertà di scelta dell'utente»	...	41
15/04/19	Mattino Napoli	14 Incurabili, medici trasferiti un piano per il salvataggio - Pericolo Incurabili il piano della Asl per il salvataggio	Mautone Ettore	42
15/04/19	Mattino Napoli	15 Inchiesta Cardarelli «Salva-vita sabotati per il doppio lavoro» - Apparecchi sabotati al Cardarelli il ricatto del doppio lavoro - Cardarelli, il ricatto del doppio lavoro	Del Gaudio Leandro	44
15/04/19	Mattino Napoli	15 Muore a 29 anni dopo l'intervento per dimagrire - 29 anni, muore dopo tre interventi giallo in una clinica di Ottaviano - Muore a 29 anni dopo tre interventi la famiglia denuncia: catena di errori	Parrella Antonio	46
15/04/19	Repubblica	4 Il manager al telefono "Se ci intercettano sono 5 reati ogni ora"	Bocci Michele	48
15/04/19	Repubblica Affari&Finanza	35 Rbm: "Così i fondi salveranno la sanità"	Bonafede Adriano	49
15/04/19	Repubblica Affari&Finanza	52 Rapporto innovazione - L'ufficio cura l'emicrania	Di Palma Sibilla	50
15/04/19	Tempo	1 Lazio, concorso fantasma sulla Sanità - Il concorso fantasma della sanità laziale	Bechis Franco	52

CRONACA LOCALE

15/04/19	Tirreno Pisa-Pontedera	2 Ora il Comune ha un drone per rilievi tecnici e verifiche patrimoniali	...	54
----------	------------------------	--	-----	----

RICERCA

15/04/19	L'Economia del Corriere della Sera	33 Fondazione Telethon la terapia è sposare l'industria	Zanini Maria_Elena	56
----------	------------------------------------	---	--------------------	----

TITIGNANO

Muore a ventisei anni dopo una lunga malattia

L'estate scorsa Amato Iuliano, 26 anni, insieme alla madre, era tra le famiglie alle quali il Comune di Cascina aveva consegnato uno degli alloggi ricavati nell'ex centro accoglienza per immigrati, a Titignano. Si era

lasciato fotografare, anche se la malattia di cui soffriva stava avanzando inesorabilmente. Ma ci sono battaglie che sono difficili da vincere. E quella contro la distrofia alla fine si è portata via Amato. / IN CRONACA

LUTTO

Muore a 26 anni per una malattia «Sei stato un grande insegnante di vita»

Lottava contro la distrofia, che non gli aveva tolto il sorriso
Oggi il funerale di Amato a San Frediano a Settimo

CASCINA. L'estate scorsa **Amato Iuliano**, 26 anni, insieme alla madre, era tra le famiglie alle quali il Comune di Cascina aveva consegnato uno degli alloggi ricavati nell'ex centro accoglienza per immigrati, a Titignano. Insieme alla sindaca, **Susanna Ceccardi**, si era lasciato fotografare, anche se la malattia di cui soffriva stava avanzando inesorabilmente. Amato era abituato a lottare, non perdeva mai il sorriso anche quando le cose si mettevano male. Ma ci sono battaglie che sono difficili da vincere. E quella contro la distrofia alla fine si è portata via il giovane all'età di 26 anni. Amato, alcuni mesi fa, si era sentito male mentre era a Bologna, dove era andato per un controllo da un medico specializzato. Una crisi improvvisa respiratoria, l'inizio di un calvario, a partire dallo scorso gennaio.

Da quel momento trasportare il giovane all'ospedale di Pisa non era consigliabile. E la

famiglia, che non lo ha mai lasciato da solo, ha affrontato anche queste incredibili difficoltà. Fino a quando, grazie all'associazione Team Deri e alla disponibilità e professionalità del dottor **Paolo Malacarne**, direttore della rianimazione dell'ospedale di **Cisanello**, il giovane era riuscito a tornare verso casa, all'ospedale pisano e qui la famiglia ha potuto avere quel sostegno di cui aveva bisogno e che non aveva trovato altrove. A Pisa, dopo essere stato trasferito dalla rianimazione a pneumologia, è morto nel pomeriggio di sabato. Un ragazzo davvero sfortunato, che per tutta la sua breve vita ha cercato di reagire con la gentilezza e il sorriso di fronte alle difficili prove che il destino gli aveva riservato.

L'altro giorno il cuore dello sfortunato ragazzo si è fermato per sempre. La salma è stata composta nelle stanze mortuarie dell'ospedale di Cisanello e questa mattina arrive-



rà a Cascina, nella casa dove il giovane abitava, a Titignano, in via Tosco Romagnola, 2445. Il funerale si svolgerà questo pomeriggio, con inizio alle 15, nella chiesa di San Frediano a Settimo nel cimitero di questo paese il giovane sarà sepolto.

«Tesoro ti voglio ricordare così... sei stato un grande insegnante di vita... Ora sei un Angelo proteggi e veglia su mamma Teresa che ha vissuto solo per te, graffiando i muri per te

mio grande Angelo», è il ricordo che dopo la morte del 26enne è stato pubblicato sulla sua pagina Facebook.

Solo un mese fa uno dei medici dell'ospedale aveva pubblicato un selfie di Amato che era un vero incoraggiamento alla vita. «Penso che non ci sia foto migliore che io abbia ricevuto oggi per iniziare questo weekend. Il soggetto in foto ha superato qualsiasi prognosi fosse stata formulata nei momenti critici. E dire che

l'ho ripetuto più volte ai colleghi dell'intensiva. La forza di sopravvivenza di questi ragazzi in alcuni momenti critici della loro vita non la troverete mai descritta sui libri di medicina, ma io ne ho piena coscienza. Abbiate fiducia nella medicina e soprattutto non sottovalutate mai l'io di questi ragazzi». Oggi quella foto è un ricordo ma anche un invito ad andare avanti pur nel dolore. —

S.C.

MESSAGGIO SU FACEBOOK

Anche la sindaca lo ricorda: ciao povero angelo

Anche la sindaca Susanna Ceccardi si è unita al dolore della famiglia Iuliano. «Ciao povero angelo. Se penso a quel giorno, alla felicità tua e di tua mamma, mi commuovo ancora. Riposa in pace». Il giorno a cui la sindaca si riferisce è quello della consegna degli alloggi che sono stati realizzati al posto del centro accoglienza per migranti che era stato aperto e poi chiuso a Titignano. Una giornata di sole e anche di speranza per il giovane, che già viveva i problemi della malattia, e della madre, come per le altre famiglie che avevano avuto la casa dal Comune.



Amato Iuliano con la sindaca di Cascina Susanna Ceccardi

ILTIRRENO.GELOCAL.IT

Tumore da togliere tra fegato e cuore, le bloccano il sangue per 38 minuti: salva

Il Tirreno toscana Tumore da togliere tra fegato e cuore, le bloccano il sangue per 38 minuti: salva Intervento record a Pisa di un'equipe di oltre 20 specialisti che restano in sala operatoria per 14 ore di seguito Ilaria Bonuccelli 13 Aprile 2019 PISA. Il momento critico non si presenta all'ottava ora. Neppure alla decima o alla dodicesima di sala operatoria. La difficoltà si presenta subito. All'inizio dell'intervento su una paziente toscana settantenne. Un intervento mai tentato prima: rimozione di un tumore sviluppato proprio nel punto in cui la vena cava del fegato si infila nel cuore. Nell'atrio destro del cuore. Già così sarebbe stato un intervento assai complesso di "epato-cardio chirurgia". Ma a Pisa, vanno oltre: perché un'equipe di una ventina di specialisti esegue l'operazione «per la prima volta senza circolazione extracorporea». In parole povere, il tumore viene rimosso da una zona quasi irraggiungibile del corpo interrompendo per 38 minuti la circolazione del sangue alla paziente. Oggi, a più di un mese di distanza, si può parlare di intervento riuscito. Di una paziente alla quale è garantita la sopravvivenza, malgrado il quadro clinico molto compromesso. «Quando abbiamo inciso e ci siamo trovati davanti la situazione - esordisce il dottor Lucio Urbani, chirurgo oncologico, con un'esperienza quasi ventennale di trapianto di fegato - abbiamo temuto di non farcela, viste le condizioni incontrate. La paziente, infatti, era già stata operata altre volte per un tumore al fegato e la zona nella quale intervenire appariva praticamente impossibile da raggiungere a causa delle aderenze». Malgrado la riunione preparatoria che con tutti gli specialisti era stata indetta prima di decidere se andare in sala operatoria. La situazione di partenza, infatti, è complicata. La paziente (della provincia di Pisa) ha già subito due interventi complessi per metastasi al fegato. Il nuovo tumore è collocato in un punto complicato: nel punto in cui la vena cava collega il fegato all'atrio destro del cuore. È subito chiaro che «la paziente non avrebbe avuto grandi possibilità di sopravvivenza se non fosse stata applicata una procedura innovativa, che ha unito la tecnica di chirurgia epatica del risparmio d'organo - scrive [l'azienda ospedaliero universitaria pisana](#) - alla cardiocirurgia senza circolazione extracorporea». Prova a semplificare il dottor Urbani: «Quando abbiamo organizzato la riunione con tutti gli specialisti per non utilizzare la circolazione extracorporea sapevamo di dover risolvere due problemi: il primo mantenere la pressione arteriosa impedendo il flusso del sangue al cuore ed al fegato. Con il fegato irrorato di sangue, infatti, è impossibile intervenire con quella precisione richiesta dalla chirurgia del risparmio d'organo che impone ampie superfici di resezione, proprio per salvare grandi volumi di fegato sano». Il secondo problema da risolvere -

prosegue il dottor Urbani - era «come far uscire il tumore dall'atrio destro senza "aprire il cuore"; per questo abbiamo dovuto calcolare la tempistica corretta, compatibile con l'interruzione del flusso di sangue (al fegato e al cuore)». L'intervento - che dura 14 ore e impegna oltre venti specialisti e molti infermieri - si decide in 38 minuti. Nei 38 minuti nei quali, l'equipe tenta quello che nessuno mai ha provato prima: il tumore, ormai raggiunto (senza aprire il cuore) con una lieve pressione viene spinto del tutto fuori dall'atrio destro dentro la vena cava che collega il fegato al cuore. A quel punto, l'equipe è pronta a recidere il tratto di vena nella quale il tumore è radicato: sono circa dieci centimetri, fondamentali. Il collegamento vitale. La resezione deve avvenire in assenza di flusso di sangue, ma anche senza circolazione extracorporea. Riprende il dottor Urbani: «Il compito dell'equipe medica è togliere il tratto di vena malata e sostituirla con una sana, ottenuta dalla Banca dei tessuti di Bologna. Quando quella malata è stata resecata, eravamo già pronti ad attaccare all'atrio destro quella nuova». Il tempo necessario per passare dalla vena vecchia a quella nuova, per sostituire il tratto di 10 centimetri nel quale era collocato il tumore, è stato appunto di 38 minuti. «L'intervento - conclude Urbani - è stato complesso. Ma non ci siamo mai scoraggiati. Solo all'inizio abbiamo avuto l'impressione di non potercela fare per la difficoltà a raggiungere il tumore a causa delle aderenze. Ma nell'equipe avevamo un cardiocirurgo (Maurizio Leventino) e un altro chirurgo di grande esperienza trapiantologica (Stefano Signori), che non si sono mai allontanati dalla sala operatoria. Così siamo riusciti a sostituire la confluenza atrio-epatocavale senza circolazione extracorporea, intervento di cui non abbiamo notizia di precedenti nella letteratura medica».

UN DRAMMA IMPROVVISO

In coma per un malore riesce a dare alla luce il figlio tanto atteso

È una neuropsichiatra: aveva mal di testa e ha chiesto aiuto
In condizioni disperate a Cisanello, il suo bambino sta bene

A causare l'emorragia potrebbe essere stata una complicazione della gravidanza

PISA. Il bambino è stato salvato. I medici lo hanno fatto nascere con un parto cesareo: sta bene, respira da solo e non ha avuto bisogno nemmeno dell'incubatrice. Ma la gioia più grande, legata a quella di una vita che nasce, si è accompagnata a una tragedia.

La madre del bambino, una dottoressa di 49 anni, che per tanto tempo aveva inseguito e coltivato il sogno di diventare madre, è ora in condizioni disperate. La sua vita è appesa a un filo, è ricoverata nella terapia intensiva della neuro rianimazione e ci sono pochissime speranze che un giorno possa abbracciare quel bambino che aveva tanto desiderato. Solo un secondo miracolo, dopo quello del neonato venuto alla luce in buone condizioni anche se la mamma aveva perso conoscenza, potrebbe salvare la donna che è in fin di vita e la sua prognosi è ovviamente riservata.

La donna è arrivata al pronto soccorso nel pomeriggio di sabato. Non stava bene ed essendo ormai arrivata alla 35esima settimana di gravidanza quel forte mal di testa la preoccupava. Erano i primi segnali della tragedia che si stava preparando. Tanto che – anche se era ve-

nuta in città per seguire i lavori del convegno nazionale di neuroscienze, neuropsicologia e psicoterapia "L'ansia nell'era digitale: dalle neuroscienze alla pratica clinica" al Palacongressi – ha deciso di farsi accompagnare al pronto soccorso dell'ospedale di Cisanello. Appena è arrivata i medici si sono resi conto della gravità della situazione, hanno sottoposto la donna, una dottoressa specialista in neuropsichiatria, agli accertamenti necessari. Nel volgere di poco tempo la situazione è rapidamente peggiorata e si è manifestata in tutta la sua gravità. Non c'era tempo da perdere, alla donna è stata riscontrata un'emorragia cerebrale massiva, di quelle che possono avere conseguenze fatali per i pazienti che ne vengono colpiti.

Attuando tutte le procedure e il protocollo previsto in casi come questi, i medici del pronto soccorso hanno chiesto prima l'intervento dei chirurghi della neurochirurgia e successivamente dell'équipe di ginecologia e ostetricia dell'ospedale Santa Chiara. È iniziata una lotta contro il tempo per cercare di salvare il neonato. È stato organizzato un parto cesareo direttamente all'ospedale di Cisanello che è perfettamente riuscito, dopo che un neurochirurgo aveva tentato di ridurre l'emorragia cerebrale.

I medici hanno capito che il bimbo, nel grembo della

donna, era vivo e hanno mantenuto in vita la mamma cercando di farle partorire al più presto il bambino. I medici dell'ospedale di Cisanello non ricordano una storia di questo genere, che ha suscitato una grande commozione, al pensiero del piccolo che rischia di non vedere mai la sua mamma e a tutti i suoi familiari colpiti da un dolore così grande mentre si preparavano ad accogliere il bambino tanto cercato.

La famiglia della donna si chiede per quanto tempo ancora potrà restare in vita. I medici che l'hanno in cura si sono chiusi nella massima riservatezza. Appena hanno saputo, i familiari si sono precipitati a Pisa. Ieri le condizioni della 49enne sono rimaste stazionarie ma sempre molto gravi.

Sulle cause del malore, l'ipotesi più probabile è quella dell'eclampsia, una grave patologia della gravidanza, potenzialmente letale, caratterizzata da convulsioni. È la complicanza più temibile della preeclampsia, una sindrome che può insorgere dopo la ventesima settimana di gravidanza. –

Sabrina Chiellini



PRIMA IL DRAMMA E POI IL LIETO EVENTO

In coma per emorragia ma riesce a partorire il proprio bambino

La tragedia di una dottoressa di 49 anni. Il piccolo sta bene

Il bambino è stato salvato. I medici lo hanno fatto nascere con un parto cesareo: sta bene, respira da solo e non ha avuto bisogno nemmeno dell'incubatrice. Ma la gioia più grande, legata a quella di una vita che nasce, si è accompagnata a una tragedia.

La madre del bambino, una dottoressa di 49 anni, che per tanto tempo aveva inseguito e coltivato il sogno di diventare madre, è ora in condizioni disperate. La sua vita è appesa a

un filo, è ricoverata nella terapia intensiva della neuro rianimazione e ci sono pochissime speranze che un giorno possa abbracciare quel bambino che aveva tanto desiderato. Solo un secondo miracolo, dopo quello del neonato venuto alla luce in buone condizioni anche se la mamma aveva perso conoscenza, potrebbe salvare la donna che è in fin di vita e la sua prognosi è ovviamente riservata.

La donna è arrivata al pronto soccorso nel pomeriggio di sabato. Non stava bene ed essendo ormai arrivata alla 35esima settimana di gravidanza quel forte mal di testa la preoccupava. Erano i primi segnali della tragedia che si stava preparando. Tanto che ha deciso di farsi accompagnare al pronto soccorso dell'ospedale di Cisanello. Appena è arrivata i medici si sono resi conto della gravità. CHIELLINI / IN CRONACA

PRIMA IL DRAMMA POI IL LIETO EVENTO

Va in coma per un'emorragia cerebrale ma riesce a partorire il proprio bimbo

La tragedia di una dottoressa di 49 anni in città per partecipare ad un convegno. Lei è in fin di vita, il piccolo sta bene

Dal Palacongressi è arrivata al pronto soccorso di Cisanello con un forte mal di testa
PISA. Il bambino è stato salvato. I medici lo hanno fatto nascere con un parto cesareo: sta bene, respira da solo e non ha avuto bisogno nemmeno dell'incubatrice. Ma la gioia più grande, legata a quella di una vita che nasce, si è accompagnata a una tragedia.

La madre del bambino, una dottoressa di 49 anni, che per tanto tempo aveva inseguito e coltivato il sogno di diventare madre, è ora in condizioni disperate. La sua vita è appesa a un filo, è ricoverata nella terapia intensiva della neuro rianimazione e ci sono pochissime speranze che un giorno possa abbracciare quel bambino che aveva tanto desiderato. Solo un se-

condo miracolo, dopo quello del neonato venuto alla luce in buone condizioni anche se la mamma aveva perso conoscenza, potrebbe salvare la donna che è in fin di vita e la sua prognosi è ovviamente riservata.

La donna è arrivata al pronto soccorso nel pomeriggio di sabato. Non stava bene ed essendo ormai arrivata alla 35esima settimana di gravidanza quel forte mal di testa la preoccupava. Erano i primi segnali della tragedia che si stava preparando. Tanto che, anche se era venuta in città per seguire i lavori del convegno nazionale di neuroscienze, neuropsicologia e psicoterapia "L'ansia nell'era digitale: dalle neuroscienze alla pratica clinica" al Palacongressi, ha deciso di farsi accompagnare al pronto soccorso dell'ospedale di Cisanello. Appena è arrivata i

medici si sono resi conto della gravità della situazione, hanno sottoposto la donna, una dottoressa specialista in neuropsichiatria, agli accertamenti necessari. Nel volgere di poco tempo la situazione è rapidamente peggiorata e si è manifestata in tutta la sua gravità. Non c'era tempo da perdere, alla donna è stata riscontrata un'emorragia cerebrale massiva, di quelle che possono avere conseguenze fatali per i pazienti che ne vengono colpiti.

Attuando tutte le procedure e il protocollo previsto



in casi come questi, i medici del pronto soccorso hanno chiesto prima l'intervento dei chirurghi della neurochirurgia e successivamente dell'équipe di ginecologia e ostetricia dell'ospedale Santa Chiara. È iniziata una lotta contro il tempo per cercare di salvare il neonato. È stato organizzato un parto cesareo direttamente all'ospedale di Cisanello che è perfettamente riuscito, dopo che un neurochirurgo aveva tentato di ridurre l'importanza dell'emorragia cerebrale.

I medici hanno capito che il bimbo, nel grembo della

donna, era vivo e hanno mantenuto in vita la mamma cercando di farle partorire al più presto il bimbo del miracolo. I medici dell'ospedale di Cisanello non ricordano una storia di questo genere, che ha suscitato una grande commozione, al pensiero del piccolo che rischia di non vedere mai la sua mamma e a tutti i suoi familiari colpiti da un dolore così grande mentre si preparavano ad accogliere il bambino tanto cercato.

La famiglia della donna si chiede per quanto tempo ancora potrà restare in vita. I medici che l'hanno in cura

si sono chiusi nella massima riservatezza.

La donna vive fuori della provincia di Pisa ed era venuta nella città della Torre per seguire il convegno al Palazzo dei Congressi e per trascorrere il fine settimana.

Appena hanno saputo di quello che era successo i familiari si sono precipitati a Pisa sperando che i loro brutti presentimenti non avessero conferma. Ieri le condizioni della 49enne sono rimaste stazionarie ma sempre molto gravi. –

Sabrina Chiellini

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

IL MALORE

Ipotesi eclampsia, grave patologia della gravidanza

L'ipotesi più probabile è quella dell'eclampsia, una grave patologia della gravidanza, potenzialmente letale, caratterizzata da convulsioni. Essa rappresenta la complicanza più temibile della pre-eclampsia, una sindrome che può insorgere dopo la ventesima settimana di gravidanza e che si manifesta con proteinuria ed ipertensione arteriosa.



L'interno di un reparto di rianimazione (FOTO D'ARCHIVO)

IL MEETING

I big del cervello a Tirrenia grazie al professor Sartucci

TIRRENIA. Ancora una volta la neurologia pisana si erge a livelli internazionali durante la "Settimana Mondiale del Cervello". Grazie al lavoro del team coordinato dal professor **Ferdinando Sartucci** della sezione dipartimentale di Neurofisiopatologia dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana anche quest'anno si è tenuto a Tirrenia il corso residenziale di "Elettroencefalografia e Tecniche Correlate". Un evento, giunto alla diciottesima edizione, che richiama illustri docenti internazionale che per l'intera settimana relazionano ai colleghi più giovani sugli aggiornamenti della diagnostica strumentale e sulle metodiche innovative nel campo della neurofisiologia clinica e delle neuroscienze. Al corso, hanno preso parte medici specialisti in neurologia o neurofisiopatologia, ma anche in neuropsichiatria infantile, neurochirurgia, anestesia e rianimazione, fisiatria, che utilizzano tali metodiche strumentali nella diagnosi, nel trattamento e nel recupero dei pa-

zienti neurologici, soprattutto in condizioni critiche e nelle gravi cerebrolesioni, sia traumatiche che d'altra natura. In questa edizione, attenzione è stata rivolta alla diagnosi e alla terapia negli stati di incoscienza, ai legami con le neuroimmagini e alla robotica.

«La neurofisiologia clinica – afferma Sartucci – è una disciplina in perenne evoluzione. Nonostante l'avvento di innovative tecniche di esplorazione del sistema nervoso centrale, quali la risonanza magnetica funzionale, continua a mantenere un ruolo diagnostico insostituibile ed irrinunciabile nella patologia neurologica e soprattutto nel campo della ricerca nelle neuroscienze».

L'evento è stato promosso dalla Società Italiana di Neurofisiologia Clinica in collaborazione con l'Associazione Italiana Tecnici di Neurofisiopatologia e con il patrocinio della Società Italiana di Neurologia dell'Università, del Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale e dell'AouP e della Fondazione Arpa. —



Il professor Ferdinando Sartucci



IL CONVEGNO MERCOLEDÌ ALLA GIPSOTECA

Il cuore e le sue debolezze nascoste esperti a confronto sulla prevenzione

Docenti universitari e medici forniranno consigli utili per imparare a riconoscere i segnali d'allarme

**L'iniziativa, promossa
dal professor Rossi,
si svolgerà
dalle 17.30 alle 19.30**

PISA. Convegno in città mercoledì 17 aprile per l'ottava giornata nazionale dell'associazione Alt (Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle Malattie Cardiovascolari-Onlus), quest'anno incentrata sulla fibrillazione atriale, una non rara alterazione del ritmo cardiaco, che se non adeguatamente curata può provocare gravi complicanze, tra cui l'embolia e l'ictus cerebrale. Se ne parlerà nel corso di un incontro rivolto alla cittadinanza, dal titolo "Il cuore spiegato alle persone", in programma alla Gipsoteca dell'Università di Pisa (piazza San Paolo all'Orto 20) dalle 17.30 alle 19.30. L'iniziativa, organizzata dal professor **Marco Rossi**, cardiologo e docente dell'Università di Pisa, vedrà la partecipazione, anche della dottoressa **Lidia Rota Vender**, presidente dell'associazione Alt, e del dottor **Ferdinando Franzoni**, ricercatore del dipartimento di Medicina clinica e sperimentale dell'Università di Pisa. Modererà l'incontro la giornalista **Candida Virgone**. Nel corso dell'evento pisano, che sarà ad ingresso libero, il professor Rossi illustrerà i meccanismi con cui la fibrillazione atriale può danneggiare il cervello, mentre dei sintomi di allerta e delle contromisure da intraprendere in presenza di alcuni "campanelli d'allarme" parlerà il dottor Franzoni. La dottoressa Rota Vender illustrerà un metodo di autopalpazione del polso arterioso, facilmente utilizzabile da chiunque, che permette di sospettare con facilità la presenza di fibrillazione atriale. Lo stesso metodo sarà anche oggetto di un video che verrà presentato nel corso dell'incontro. Da Pi-

sa, in tale occasione, partirà, attraverso i principali media nazionali, la campagna "Check Your Pulse" con l'obiettivo di diffondere il metodo presentato in anteprima nell'incontro pisano. Vista l'importanza anche sociale della finalità dell'evento il Comune di Pisa ha conferito il proprio patrocinio all'iniziativa.

La fibrillazione atriale è un disturbo del ritmo del cuore. Molti ce l'hanno e sono ben curati. Ne soffre una persona su 12 fra coloro che hanno più di 65 anni. Ma molti ne soffrono e non lo sanno. Quando il cuore fibrilla, il sangue scorre più lentamente e forma coaguli di sangue nel cuore, chiamati trombi: se alcuni frammenti si staccano e viaggiano nelle arterie diventano emboli che possono arrivare al cervello e provocare un danno gravissimo, chiamato ictus cerebrale. Controllare il ritmo del cuore con due dita sul polso: un gesto semplice, che può fare anche un bambino, salva la vita e la qualità della vita. Sono questi i temi e il messaggio di prevenzione al centro della discussione in programma mercoledì con partecipazione libera e gratuita all'Università di Pisa nella Gipsoteca del Arte Antica. Marco Rossi (presidente sezione tosc-umbra Siapav) interverrà sulla fibrillazione atriale: un disturbo del ritmo del cuore che danneggia il cervello mentre Ferdinando Franzoni (consigliere sezione Tosco-Umbra Siapav) spiegherà quali sono i sintomi di allerta da non trascurare e che cosa fare in caso di Ictus cerebrale e Tia. Ma sarà la presidente di Alt Onlus a lanciare la sfida in occasione dell'8ª Giornata Nazionale per la Lotta alla Trombosi www.giornata-trombosi.it, in programma in tutta Italia mercoledì, per dire alt all'ictus cerebrale da fibrillazione atriale. —





Un'ecografia al collo e alla carotide può evitare infarti e ictus

(FOTO D'ARCHIVIO)



Il professor Marco Rossi

L'INCIDENTE DI SABATO

Schianto con lo scooter ancora in coma il 32enne

VIAREGGIO. Sono stazionarie, ma sempre critiche, le condizioni di **Andrea Raffaelli**, il giovane di 32 anni rimasto coinvolto in un incidente stradale sabato pomeriggio in via della Gronda angolo via Ciabattini di fronte al Moulin Rouge, non molto distante da dove abita.

Era in sella al suo scooter quando si è scontrato con un'auto, una Opel Arona, condotta da una donna di 42 anni che procedeva in direzione nord e che non ha potuto evitare l'impatto. Il ragazzo ha riportato dei traumi interni ed è stato trasferito in codice rosso all'ospedale di **Cisanello**, dove è ricoverato in coma farmacologico. Il giovane è molto conosciuto e da ieri sono in molti che chiedono notizie.

Tramite conoscenti, la famiglia, per tranquillizzare gli amici e i conoscenti, ha fatto sapere che le sue condizioni sono stazionarie e che a questo punto c'è solo da aspettare per poterne saperne di più. —

R.L.



DISSERVIZI

Blackout di un'ora alla centrale del 118 a causa del maltempo

PONTEDERA. Il maltempo di ieri ha creato problemi anche alla centrale operativa del 118 Livorno Pisa che ha sede all'ospedale di Livorno. Niente di particolare se non fosse che la corrente nella centrale dell'emergenza sanitaria ha avuto qualche problema. Anzi, è proprio mancata per quasi un'ora, con un blackout che non ha fatto bene ai servizi erogati dalla stessa centrale operativa. Un disservizio che è già capitato altre volte e che potrebbe essere in qualche modo collegato ad un sovraccarico delle linee conseguente anche all'accorpamento delle centrali di Pisa e Livorno.

Del resto non è nemmeno la prima volta che circolano notizie sulle carenze della centrale che la direzione dell'Asl Toscana Nord Ovest ha voluto a Livorno anche se era stata inaugurata, poco prima del trasloco sulla costa, una nuova e moderna sede del servizio, poi rimasta un contenitore pressoché vuoto. Pochi mesi fa si

era aperto un fronte di polemica perché mancavano sedie adeguate per gli operatori. Quella dei pc e dei telefoni a singhiozzo è una situazione che non è nuova. Anche i pc hanno punti deboli, spesso la cartografia si blocca – il server non riesce a sopportare il carico di lavoro quando ci sono numerose richieste – con immancabili difficoltà quando gli operatori devono fare la geolocalizzazione dei mezzi. Stiamo parlando di un territorio vasto e non tutti i dipendenti, compresi i medici e gli infermieri, conoscono ogni angolo delle due province.

Piccole e grandi difficoltà per un servizio, come quello del 118, che non conosce soste. Così anche ieri mattina, quando è andata via la corrente, chi era allavoro ha fatto il possibile per segnalare quanto prima il guasto e per informare gli altri servizi di emergenza, come quelli delle forze dell'ordine. Dopo circa un'ora la situazione è tornata alla normalità. –

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Un'operatrice del 118



PORTOFERRAIO

Trattative interrotte per il personale in ospedale

■ A pagina 6

PORTOFERRAIO I SINDACATI CRITICI

Carenza di personale in ospedale «Fallite le trattative con l'Asl»

I **SINDACATI** Cgil-Fp, Cisl-Fp e Uil-Fpl annunciano il fallimento delle trattative con l'Asl al tavolo prefettizio sulla carenza di personale dell'ospedale elbano e fanno sapere di aver convocato per fine mese un'assemblea dei lavoratori della sanità elbana che sarà seguita con tutta probabilità da una forte iniziativa di protesta. «La direzione aziendale», dicono Mauro Scalabrini, Cgil-Fp, Francesco Redini, Cisl-Fp e Paolo Camelli, Uil-Fp, «non vuole comprendere le ragioni del territorio elbano che in primo luogo ha bisogno di organici certi, sufficienti, stabili. Chiediamo che siano reintegrati tutti i posti scoperti in punto nascita, medicina, chirurgia, ortopedia, dialisi, carcere, assistenza domiciliare, laboratorio oltre a quelli per i nuovi servizi attivati tra i quali ambulatori, carcere, guardia attiva dei tecnici di laboratorio, medicina di iniziativa. La precarietà è il nemico più grande per gli operatori e per i cittadini. Non ci sono problemi economici dato che la direzione con la sua proposta impegnerà fino a settembre circa 180mila euro più le risorse per il progetto Elba che per il comparto sono circa 200 mila euro. La nostra richiesta per il semestre aprile-settembre costa circa 240mila euro. La differenza sta tutta nella stabilità o nella precarietà. L'azienda sceglie la precarietà e così facendo non risponde alla vera esigenza dell'Elba e non è credibile nemmeno nel suo progetto».



PIOMBINO «TROPPI MESI PER ESAMI O CURE» «Basta con le liste di attesa infinite» La Uilpensionati vuole una svolta

SI È RIUNITO a Piombino il consiglio territoriale della Uilpensionati, Val di Cornia Elba. Il segretario Carlo Salvadori dopo aver fatto l'introduzione, si è ampiamente soffermato sui temi della salute e del servizio sanitario.

NEL DIBATTITO è stato messo in evidenza il problema delle liste di attesa che non hanno ancora trovato una soluzione accettabile, «ci sono degli esami o visite che passano abbondantemente i tre o 4 mesi e rappresentano un importante ostacolo all'accesso alle cure» ha evidenziato Salvadori. Il Consiglio della Stu (sindacato territoriale uilpensionati) spera di arrivare, dopo l'intesa nella conferenza stato e regioni, ad una inversione di tendenza nella gestione degli appuntamenti e che entro i 60 giorni dalla stipula dell'intesa, le Regioni la dovranno recepire ed adottare. «Chiediamo che siano inseriti vincoli più stringenti a garanzia dei cittadini e semplificare l'accesso, questo potrebbe essere davvero un passo importante per dare un segnale di vero cambiamento – ha sottolineato il segretario della Uilpensionati – non è accettabile che per aggirare le liste di attesa, si debba pagare la prestazione privatamente, magari in libere professioni e nello stesso servizio». Il consiglio ha inoltre osservato l'assenza, nel nostro territorio, di case della salute, con medici specializzati in grado di dare risposte concrete a quei cittadini aventi necessità di cure, che invece di rivolgersi al pronto soccorso, potrebbero trovare una adeguata assistenza in queste strutture. «Purtroppo da quello che ci è dato di sapere, anche la casa della salute prevista nella struttura sanitaria di via Veneto a Piombino, rispetto al programma, già approvato, potrebbe subire dei ritardi significativi, per l'avvio dei lavori».



Lunghe file per le visite



PONTEDERA - VOLTERRA DA OGGI

Novità pronto soccorso addio ai codici colore

LA RIVOLUZIONE

Nuovo sistema per valutare i pazienti creando subito un percorso assistenziale

DA QUESTA mattina addio ai codici colore utilizzati fino ad oggi per definire il livello di urgenza al momento del triage: partirà il nuovo sistema regionale con codici di priorità numerici che andranno dall'1 dell'emergenza al 5 della non urgenza. Il debutto avverrà oggi al Pronto soccorso di Pontedera, mentre quello di Volterra sarà per domani.

«Il passaggio dai codici colore a quelli numerici sarà per gli utenti l'aspetto più evidente – spiega Ferdinando Cellai, direttore del dipartimento di Emergenza Urgenza – ma le trasformazioni coinvolgeranno tutto il percorso. Nel nuovo modello, l'organizzazione del Pronto Soccorso è stata ridisegnata a partire dalla funzione di triage che non si limiterà a “mettere in fila” i pazienti per essere visitati dal medico dando priorità alle situazioni a maggiore gravità, ma orienterà da subito i pazienti verso i percorsi di cura più appropriati. Diversamente da quanto accaduto fino ad ora il paziente sarà accolto in base al suo bisogno clinico ed alla com-

plessità assistenziale necessaria per una gestione adeguata. I pazienti valutati con codice 1 saranno assegnati all'area ad alta complessità clinico-assistenziale, i pazienti con codice 2 e 3 all'area a complessità clinico-assistenziale intermedia e quelli con codice 4 e 5 all'area a bassa complessità».

LE ATTIVITÀ all'interno del Pronto Soccorso sono così organizzate in modo da avviare il paziente verso il percorso di cura più idoneo con l'effetto immediato di migliorare i tempi di attesa. «La scelta fra percorso con complessità alta, intermedia o bassa – spiega Alberto Conti, responsabile Area Emergenza Urgenza – avviene sulla base di una valutazione complessiva che comprende le condizioni cliniche del paziente e il rischio evolutivo della patologia, ma anche dei suoi bisogni assistenziali e quindi dell'assorbimento di risorse necessarie. Questa non sarà una semplice trasposizione dei codici di priorità usati attualmente perché, ad esempio, la linea a “bassa complessità” comprenderà sicuramente i codici minori, ma non soltanto quelli. Vi rientreranno, ad esempio, anche i casi che prevedono il rinvio immediato (Fast Track) alla gestione specialistica e che quindi per il pronto soccorso hanno un ridotto “assorbimento di risorse”».



CONVEGNO APERTO

Allergie e non solo Medici a confronto in auditorium

SI SVOLGERA' domani alle 18 nell'Auditorium Attilio Monti, presso la sede de La Nazione (ingresso da via Paolieri 2), la seconda tappa del nuovo ciclo di «Incontri di Salus».

Un'iniziativa per dare risposte alle domande più frequenti sulle cause e le cure per le allergie. Ne discuteranno al forum, stimolati dalla giornalista Ilaria Ulivelli, la prof Elide Anna Pastorello (direttore di Allergologia e Immunologia dell'ospedale Niguarda di Milano), Donatella Macchia (direttore Allergologia Immunologia Clinica dell'Asl Toscana Centro, all'ospedale di Torregalli) e Oliviero Rossi (della Immunoallergologia di Careggi). Gli argomenti, di grande attualità, spazieranno dal vaccino contro il veleno di api e vespe alla diagnosi della malattia celiaca, fra miti da sfatare e fake news.

L'incontro sarà introdotto dal vicedirettore de La Nazione, Laura Pacciani, e da un saluto di Stefania Saccardi, assessore regionale alla Salute. L'ingresso è libero, consentito fino a esaurimento posti: per prenotare chiamare il 348.880.11.00 o scrivere a eventi@speweb.it.



Il professor Almerigogna dell'equipe di immunoallergologia di Careggi

Pronto soccorso, superati 60mila accessi

La struttura del San Jacopo entra nella prima fascia in regione. S.Marcello in calo

CRESCONO in tutte e nove le strutture di Pronto Soccorso della Asl Toscana centro, i numeri degli accessi nel 2018. Con 101.952 Prato quest'anno supera la soglia dei 100mila accessi (erano stati 99.406 nel 2017 e sono aumentati di 2.546 nel 2018), riconfermando sia il primato di struttura di emergenza dell'Azienda con il più alto numero sia la stabilizzazione degli accessi che dal 2015 oscillano tra i 98mila e i poco più che 100mila l'anno (100.182 nel 2016).

L'AFFLUENZA media al giorno è così passata dai 272 del 2017 ai 279 pazienti del 2018 (nel 2010 erano 202). «I dati mostrano il continuo incremento del ricorso dei cittadini alle strutture di pronto soccorso, ormai in atto da molti anni – sottolinea Simone Magazzini, direttore dipartimento emergenza-urgenza dell'Azienda - Il passaggio dai codici colore ai codici numerici e la modifica dei protocolli di Triage ha permesso di precisare meglio la reale entità delle problematiche più gravi, che costituiscono la netta minoranza degli accessi. Il sistema di emergenza si sta riorganizzando per garantire comunque percorsi adeguati anche per le problematiche minori ora riconducibili ai codici numerici 4 e 5». Il pronto soccorso di Pistoia, diretto da An-

drea Cai, ha raggiunto e superato nel 2018 la soglia dei 60mila accessi e con il punto di primo accesso di San Marcello pistoiese (5135 accessi nel 2018) arriva a 65448 accessi. Pur non registrando i numeri del 2017 quando 1600 persone in più si sono rivolte alla struttura di emergenza del San Jacopo rispetto all'anno precedente, il 2018 registra comunque un segno più (+646) e con 60313 accessi al 31 dicembre porta il pronto soccorso di Pistoia per la prima volta nella fascia di quelli più attivi in Toscana. Numeri in crescita anche al pronto soccorso di Pescia, diretto da Fabio Daviddi con un +459 e 42088 accessi nel 2018 (nel 2017 erano stati 41629). L'unico segno meno nel pistoiese rispetto al 2017, lo registra il punto di primo accesso di San Marcello con -193 accessi nel 2018.

SUI DATI interviene il capogruppo di Forza Italia in Regione Maurizio Marchetti: «Delle due l'una: o si assumono più operatori sanitari nel pronto soccorso, o se ne assumono per tessere a modo la rete di assistenza e cura territoriale che evidentemente manca, altrimenti non si spiegherebbe un simile incremento numerico di accessi nei dipartimenti d'emergenza urgenza negli ospedali della Asl Toscana Centro soprattutto per quanto concerne le patologie a bassa complessità».



«Da questi numeri nessun successo»

«UN DATO è evidente, ed è che medici, infermieri e operatori sanitari dell'emergenza nei pronto soccorso della Asl Centro sono sottoposti a carichi di lavoro crescenti – afferma il capogruppo di Forza Italia Maurizio Marchetti – ed elevati. A questa tendenza, che la letteratura di settore ci conferma essere appannaggio anche di altre regioni italiane, in Toscana non corrisponde però un adeguato rinfoltimento degli organici, così che al momento un grande contributo a fronteggiare la quantità di accessi in pronto soccorso descritta dalla Asl».



Nel 2018 gli accessi sono stati 60.313, 646 in più rispetto all'anno precedente. Aumento anche a Pescia con un più 459.

I DATI

Numeri in crescita ovunque al primo posto Prato con oltre centomila



SANITÀ

Asl: fatevi l'operazione in una clinica privata Solo 83 su mille accettano

Attese infinite, contattato chi aspetta l'intervento a ortopedia e chirurgia

«Da un anno sto aspettando di essere operata all'ospedale di Livorno per una protesi al ginocchio. L'altro giorno mi arriva una telefonata da Massa: era l'Asl. Mi hanno proposto l'intervento in una clinica privata. Ma io non ci penso nemmeno: voglio essere operata dall'equipe del dottor Augusti che mi ha visitato e di cui mi fido». La signora, 60 anni, livornese - che ha chiamato il Tirreno per chiedere delucidazioni - è

una delle 2800 persone che aspettano un intervento chirurgico agli Spedali Riuniti, con tempi di attesa che per una protesi ortopedica arrivano anche a due anni e mezzo. Di queste 2800 persone, un migliaio sono state contattate dall'Asl nei giorni scorsi. Si tratta di quelle che devono fare interventi ortopedici o di chirurgia generale di minor complessità come ernie, cisti ed emorroidi. «In primis chiediamo se hanno ancora ne-

cessità di un intervento, visto che qualcuno potrebbe essere stato in lista anche in altre aziende sanitarie e magari essersi già operato, oppure potrebbe aver risolto il problema in un altro modo, sopperendo con delle terapie», spiega l'Asl. Le opzioni, a seconda del tipo di intervento, sono la Casa di Cura Villa Tirrena a Livorno, la Barbantini e la Santa Zita di Lucca e la San Camillo di Forte dei Marmi. **CORSI / INCRONACA**

LISTE D'ATTESA CHIRURGICHE INFINITE

L'Asl propone interventi in clinica privata ma su mille telefonate accettano solo in 83

L'azienda sta contattando chi deve operarsi a Ortopedia e Chirurgia. Chi non risponde riceverà una raccomandata poi sarà depennato

Giulio Corsi

LIVORNO. «Da un anno sto aspettando di essere operata all'ospedale di Livorno per una protesi al ginocchio. L'altro giorno mi arriva una telefonata da Massa: era l'Asl. Mi hanno proposto l'intervento in una clinica privata. Ma io non ci penso nemmeno: voglio essere operata dall'equipe del dottor Augusti che mi ha visitato e di cui mi fido».

La signora, 60 anni, livornese - che ha chiamato il Tirreno per chiedere delucidazioni - è una delle 2800 persone che aspettano un intervento chirurgico agli Spedali Riuniti, con tempi di attesa che per una protesi ortopedica arrivano anche a due anni e mezzo. Di queste 2800 persone, un migliaio sono state contattate dall'Asl nei giorni scorsi. Si tratta di quelle che devono fare interventi orto-

pedici o di chirurgia generale di minor complessità come ernie, cisti ed emorroidi.

4 CLINICHE PRIVATE

«In primis chiediamo se hanno ancora necessità di un intervento, visto che qualcuno potrebbe essere stato in lista anche in altre aziende sanitarie e magari essersi già operato, oppure potrebbe aver risolto il problema in un altro modo, sopperendo con delle terapie», spiega l'Asl. Non a caso 250 persone su mille hanno chiesto di essere cancellate dalla lista di attesa, che dunque si è accorciata.

A chi invece ha ancora necessità di operarsi viene proposta un'alternativa in tempi brevi in una struttura privata accreditata. Le opzioni, a seconda del tipo di intervento, sono la Casa di Cura Villa Tirrena a Livorno, la Barbantini e la Santa Zita di Lucca e la San Camillo di Forte dei Marmi.

MA POCHI ACCETTANO

I tempi proposti per arrivare finalmente in sala operatoria variano dai 15 giorni a un mese. I primi interventi sono stati effettuati la scorsa settimana. Ma l'operazione finora non ha riscosso un grande successo: solo 83 persone infatti hanno accettato di farsi operare. Tutte dovevano fare interventi di piccola chirurgia della mano o del piede, artroscopie oppure ernie, asportazioni di cisti ed emorroidi. Nessuno di quelli che deve farsi una protesi - proprio come la signora che ha contattato il Tirreno - inve-



ce ha accettato di sottoporsi ad intervento fuori dal contesto ospedaliero effettuato dalle equipe delle cliniche private.

Il *sentiment* dei pazienti potrebbe cambiare forse quando nelle varie strutture esterne opereranno "in trasferta" i professionisti provenienti dall'ospedale, ipotesi che l'Asl ha già previsto in un futuro non troppo lontano.

E così alla fine 150 persone hanno risposto che preferiscono aspettare i tempi dell'ospedale piuttosto che farsi operare fuori.

«Per chi non accetta la nostra proposta non cambia niente: resta nelle liste d'attesa dell'ospedale che nel frattempo però scorre», spiega ancora l'Asl.

ECCOLE RACCOMANDATE

Nelle liste di attesa chirurgiche, come dicevamo, c'è gente che aspetta anche da quasi tre anni. E in questo tempo, oltre ad aver magari risolto il proprio problema, qualcuno potrebbe aver cambiato città, numero di telefono, o magari essere deceduto. E infatti sono alcune centinaia le persone che l'Asl non è riuscita a

contattare, o perché non hanno risposto o perché il numero che avevano lasciato oggi risulta inesistente.

Costoro ora rischiano di essere cancellati dalle liste di attesa. «Invieremo una raccomandata a casa come previsto dalla Regione per gli utenti non contattabili. Se non risponderanno entro 15 giorni dalla ricezione verranno depennati dalla lista di attesa, come previsto dal decreto dello scorso febbraio della Regione Toscana», spiega l'azienda.

BY NINO ALCUNI DIRITTI RISERVATI

I NUMERI DELL'OSPEDALE

842 giorni di attesa per una protesi

Se un anno fa c'erano 1970 persone in coda per un intervento chirurgico, ora ce ne sono 2797 (dati di marzo 2019). E di queste, 1241 aspettano un intervento in Classe A, dunque prioritario, che secondo la legge dovrebbe essere garantito in 30 giorni, il che avviene solo in pochi reparti: basti pensare che ad Ortopedia si devono aspettare 252 giorni per una protesi prioritaria e 158 per un intervento prioritario, 85 giorni a Urologia, 68 a Senologia. Per gli interventi di Classe C, quelli meno urgenti, la situazione precipita: a Ortopedia protesica i giorni di attesa sono 842, a Senologia 666.

IL PARADOSSO

Gli interventi sono aumentati, ma anche la richiesta

L'avevamo scritto un mese fa: l'Asl tenta la carta delle cliniche private per abbassare le liste di attesa chirurgiche e così è stato. Resta l'incognita di quanti accetteranno anche in futuro di farsi operare fuori dall'ospedale, che si trova a vivere una situazione paradossale: all'aumento degli interventi (+10% negli ultimi due anni) ha corrisposto un aumento della domanda...



Un intervento chirurgico in una delle nove sale del blocco operatorio dell'ospedale di Livorno (PENTAFOTO)

L'Asl prova la carta delle cliniche private

Interventi di ortopedia a Villa Tirrena

(padre) Dimette per sempre. Aveva ricoperto la carica di primo chirurgo di ortopedia all'Asl di Livorno, ma ora ha deciso di ritirarsi. Il suo posto è stato preso da un chirurgo privato, che ha firmato un contratto con l'Asl per svolgere i suoi compiti. La decisione è stata presa dopo una lunga discussione tra i dirigenti dell'Asl e i rappresentanti delle cliniche private. Il nuovo contratto prevede che il chirurgo privato dovrà lavorare in un'aula operatoria dell'Asl, ma dovrà essere pagato separatamente. La decisione è stata presa per ridurre i costi e migliorare l'efficienza del servizio.

Parla il direttore dell'Asl
Il direttore dell'Asl di Livorno, Roberto Biondi, ha commentato la decisione, spiegando che l'obiettivo era quello di ottimizzare le risorse e migliorare la qualità del servizio. Ha sottolineato che il nuovo contratto è stato firmato dopo una lunga e complessa trattativa, ma che il risultato è stato positivo.

Parla il rappresentante delle cliniche private
Un rappresentante delle cliniche private ha commentato la decisione, spiegando che il nuovo contratto è stato firmato dopo una lunga e complessa trattativa, ma che il risultato è stato positivo. Ha sottolineato che il nuovo contratto prevede che il chirurgo privato dovrà lavorare in un'aula operatoria dell'Asl, ma dovrà essere pagato separatamente.

Parla il rappresentante dell'Asl
Un rappresentante dell'Asl di Livorno ha commentato la decisione, spiegando che l'obiettivo era quello di ottimizzare le risorse e migliorare la qualità del servizio. Ha sottolineato che il nuovo contratto è stato firmato dopo una lunga e complessa trattativa, ma che il risultato è stato positivo.

Il Tirreno del 3 marzo 2019

Dispedale: blocco operatorio ingolfato

Pochi infermieri di sala

2800 in attesa di operarsi

842 giorni per una protesi

Cresce la richiesta di interventi agli Spedini Riuniti, ma la struttura non regge. Ai Dipartimenti le code più lunghe: 780 casi a rischio aspettano una chiamata.

Dispedale
Il blocco operatorio dell'ospedale di Livorno è ingolfato. La causa è la mancanza di infermieri di sala, che impedisce di svolgere i interventi. La situazione è critica, con 2800 pazienti in attesa di operarsi. Le code più lunghe sono per le protesi d'anca, con 842 giorni di attesa. La struttura non riesce a gestire la richiesta di interventi, che continua a crescere.

Dispedale
Il blocco operatorio dell'ospedale di Livorno è ingolfato. La causa è la mancanza di infermieri di sala, che impedisce di svolgere i interventi. La situazione è critica, con 2800 pazienti in attesa di operarsi. Le code più lunghe sono per le protesi d'anca, con 842 giorni di attesa. La struttura non riesce a gestire la richiesta di interventi, che continua a crescere.

Il Tirreno dell'1 marzo 2019

Sanitopoli, anche gli appalti nel mirino

Vertici ospedalieri e Pd, scandalo in Umbria: i possibili sviluppi dell'inchiesta choc

«PROMESSI SPOSI»

E nelle intercettazioni spuntano i Bravi, Don Rodrigo e le paure di Don Abbondio

Erika Pontini
PERUGIA

POTREBBE allargarsi – e coinvolgere gli appalti – la maxi-indagine sulla sanità che ha decapitato il Pd umbro con la presidente della Giunta, Catuscia Marini indagata e il segretario del partito, Gianpiero Bocci agli arresti domiciliari insieme all'assessore (dimissionario) Luca Barberini e ai vertici dell'Azienda sanitaria, Emilio Duca e Maurizio Valorosi. A settembre scorso la procura di Perugia chiede al gip la proroga delle indagini sul fascicolo madre (il 709 del 2018) nei confronti di sei persone tra cui Barberini, Duca, Valorosi, Renato Ambrogi (un altro dirigente dell'ospedale), un sindacalista e un imprenditore. A tre fra loro viene contestato il reato di turbativa d'asta e corruzione in relazione a un episodio avvenuto il primo novembre del 2017. Si tratterebbe di un appalto per le pulizie. Circostanza, quella della presunta gara truccata che ora non emerge negli atti di un'inchiesta in molte parti omissa. Che gli appalti scottano ne è convinto lo stesso Duca: «...le uniche cose dove ci puoi rimettere il fondo schiena per intero sono i concorsi e le gare d'appalto!... Tutto il resto... se io non mi occupo di queste due cose posso andare a spasso tutto il giorno».

Ma è una conversazione del 29 marzo tra il direttore generale e un dirigente medico a mettere in allarme gli investigatori in merito alla gestione di un appalto per l'ampliamento della piattaforma digitale : «(omissis) che sarebbe quella che ha vinto la gara di (omissis) e qua dentro c'è (omissis) forse ci potrebbe entrare però, qui son venuti (i nomi di due dirigenti di società, ndr) portandomi questo mi han detto c'è materiale non si deve fare, io me sembrava te dico, i Bravi dei Promessi Sposi, perchè stà gara non sà da fare nè domani, nè mai, dico io, credo di aver capito chi è Don Rodrigo, però, perchè stà in Regione, però Don Abbondio lo inculcate, io non lo faccio Don Abbondio, se è questa e questa è obbligatoria come dite voi, perchè è obbligatoria non, cioè, io ho detto, l'ho detto gliel'ho detto a Walter, io gli ho detto io vi posso solo promettere che io non chiamo "Striscia la notizia", però se sò sicuro di tutti gli altri». «Duca, peraltro, nel corso delle indagini ha più volte esternato – annotano i pm nella richiesta di arresti – i suoi sospetti in merito alla regolarità degli appalti conclusi durante la gestione Orlandi (Valter, capo della sanità regionale, indagato per abuso d'ufficio, ndr) con la società (omissis). Inoltre, le intercettazioni hanno fatto emergere anche condizionamenti attuali in merito all'impiego del software fornito da tale azienda». Quanto ai concorsi pilotati dalle carte dell'inchiesta emer-

ge l'interessamento degli indagati – e la possibilità di raccomandare i candidati – non solo in ospedale ma anche in altri posti chiave dell'amministrazione pubblica. Il 7 maggio scorso Duca riceve Moreno Conti, esponente del Pd (indagato per abuso d'ufficio) interessato a far entrare la nipote (risulterà vincitrice) come assistente amministrativa.

IL DUO Duca-Valorosi gli ha già consegnato le tracce della prova scritta. Duca è sempre sospettoso per timore delle intercettazioni ma Conti lo tranquillizza: «Io quando scappo da qua, ma manco m'arcordo de essece venuto. Anche perchè adesso (incomprensibile) sù devo andare all'Agenzia delle Entrate a portà tà un altro, per senso, per Gianpiero (Bocci, ndr) perchè c'è un concorso anche all'Agenzia delle Entrate».

Duca: «A el bando che esce adesso, lo sò che ce fà la mi figlia anche. Dopo tanto se c'ho bisogno me muovo non te preoccupà per la mi figlia quello che posso fà ce provo».

Conti: «...ma tu diglielo che Gianpiero è messo bene di lì è, molto bene».

Un'attività frenetica, quasi «esclusiva» per «manipolare le procedure». Con l'obiettivo di essere riconfermati direttori. «L'asservimento di Duca alle volontà dei cosiddetti "poteri forti" si spiega in virtù dei suoi interessi personali volti a preservare la carica all'interno dell'Azienda ospedaliera», spiegano i pm Paolo Abbritti e Mario Formisano. «Purtroppo io devo fare di tutto per restare qui per altri 20 anni».



Ascoltati i primi testimoni

Nell'indagine sui presunti concorsi pilotati all'ospedale di Perugia arrivano le prime testimonianze. In diversi - secondo indiscrezioni - hanno cominciato a fornire i primi elementi.





Il detective

«Così ho scoperto le cimici nelle stanze dei dirigenti»

«Siamo stati contattati dal direttore dell'Azienda ospedaliera per fare questa bonifica urgente. Temevano una fuga di notizie e di essere intercettati da privati. Abbiamo usato tra l'altro un rilevatore termico e abbiamo trovato 2 microspie e una microcamera, sicuramente materiale all'avanguardia. Ho intuito che poteva essere istituzionale». A parlare è Aldo Modena, il titolare della Sis investigazioni che il 19 luglio 2018 hanno rilevato nell'ufficio di Emilio Duca le cimici della Finanza. «Appena viste ho rimontato tutto. Non abbiamo toccato nulla». E poi? «Abbiamo fatturato all'Azienda, come d'obbligo».



DIALOGO Bocci e Marini



IL DETECTIVE Aldo Modena

UMBRIA

Scandalo nella sanità Prime ammissioni

PERUGIA. Il concorso? Lo «gestirà il sistema». Il direttore generale dell'Azienda ospedaliera di Perugia, Emilio Duca, non usava giri di parole, il 25 maggio dello scorso anno, parlando con una presidente di commissione di uno dei concorsi "pilotati" per l'assunzione di personale, finiti al centro dell'indagine della Procura che coordina l'attività della Guardia di finanza.

Non sa di essere intercettato e che le sue parole finiranno nell'ordinanza di custodia cautelare che lo ha portato ai domiciliari assieme al direttore amministrativo Maurizio Valorosi e all'ex assessore alla Sanità Luca Barberini e, anche lui ex, segretario regionale del Pd Gianpiero Bocci.

Un sistema che, nell'ipotesi accusatoria, aveva nella conferma dei direttori ai vertici della sanità umbra (nella prossima tornata di nomine) il «credito da incassare». Ricostruzione contenuta nella richiesta di applicazione della misura cautelare della quale ieri sono stati diffusi dai giornali vari stralci. Gran parte è finita nel provvedimento del gip. Che riporta la discussione tra Duca e la pre-

sidente della commissione, accennando «a una prossima procedura di selezione». Con il direttore generale che afferma: «Un concorso che gest... io non gestirò niente, che gestirà il sistema nel suo insieme e si cercherà di tutelare chi sta dentro il sistema». Un meccanismo che la Guardia di finanza sta cercando di ricostruire anche sentendo a tappeto i candidati degli otto concorsi che sarebbero stati condizionati, presidenti e componenti delle commissioni. Diverse le testimonianze già raccolte e potrebbero essere arrivate le prime ammissioni o indicazioni utili per le indagini. Elementi coperti dal riserbo più assoluto e che ora gli inquirenti valuteranno nella loro attendibilità e incroceranno con gli altri atti d'indagine. Cercando di comporre quello che si delinea come un vero e proprio puzzle. —



Umbria Intercettazioni e immagini dell'inchiesta

«Ecco i test». «Faremo tutti contenti»

di Giovanni Bianconi

«Le sistemiamo tutte e tre. E abbiamo fatto tutti contenti». Nelle immagini le intercettazioni degli indagati degli ospedali di Perugia e gli accordi per truccare i concorsi.

a pagina 11

«Le sistemiamo tutte e tre e abbiamo fatto tutti contenti»

Perugia, gli indagati intercettati. I pm: totale asservimento ai politici

I timori

«C'è il rischio di andare a finire in galera per cui cerchiamo di fare le cose prudenti»

L'inchiesta

dal nostro inviato
Giovanni Bianconi

PERUGIA Non soltanto gli indagati per le assunzioni pilotate negli ospedali di Perugia sapevano dell'inchiesta a loro carico, e di essere intercettati al punto di cercare e trovare le microspie in ufficio; avvertiti — secondo i pubblici ministeri — dall'ex sottosegretario al ministero dell'Interno Gianpiero Bocci. Nel «torbido sistema» messo in piedi per gestire i concorsi, potevano contare anche sulla «collaborazione» delle persone danneggiate in favore dei raccomandati, che appena interrogati come testimoni andavano a riferire agli interessati il contenuto delle loro dichiarazioni.

È successo quando due donne escluse per fare posto all'amante dell'ormai ex direttore generale dell'azienda ospedaliera Emilio Duca hanno raccontato di essere state sentite dalla polizia giudiziaria proprio a Duca e alla sua amica. Per i pm si tratta di un episodio «grave e significativo», perché dimostra che due persone «penalizzate nell'ambito di una procedura selettiva per un incarico di prestigio, hanno temuto che le loro dichiara-

zioni fossero male accolte dal sistema di potere che gestisce con criteri non trasparenti il sistema sanitario».

Nelle oltre 500 pagine dell'atto d'accusa con cui la Procura di Perugia aveva chiesto il carcere per quattro indagati e gli arresti domiciliari per altri dodici, ottenendo dal giudice solo quattro domiciliari e sei misure interdittive, è descritto «un quadro avvilente di totale condizionamento della sanità pubblica agli interessi privatistici e alle logiche clientelari politiche»; nonché «uno stabile e consolidato asservimento della dirigenza sanitaria agli interessi di parte della locale classe politica». L'obiettivo dei politici è il consenso elettorale; quello dei dirigenti «acquisire consenso presso i propri referenti politici e conseguentemente assicurarsi il mantenimento dell'attuale posizione lavorativa». Conclusione: «Il criterio della selezione per merito non esiste, o meglio è stato bandito dall'Ospedale di Perugia. E che ciò avvenga in un settore così nevralgico ed importante per la vita e la salute dei cittadini quale il servizio sanitario rende tali condotte ancora più odiose».

In un colloquio registrato, Duca confessa che se fosse intercettato verrebbero fuori «cinque reati ogni ora» e gli inquirenti gli danno amaramente ragione. Hanno chiesto gli arresti alla vigilia delle elezioni, ma anche della scadenza per il rinnovo delle cariche nella Sanità umbra: secondo i pm era giunto per i dirigenti il momento «di incassare i "crediti" maturati con la politica» a suon di raccomandazioni

giunte a buon fine. E dalle intercettazioni s'intuisce come il «sistema» non fosse limitato agli ospedali. Il 7 maggio 2018, Duca evocava con Moreno Conti, componente della direzione regionale del Pd e «factotum di Bocci», il «rischio di andarci a fini in galera, per cui cerchiamo di fare le cose prudenti». E Conti rassicura: «Io quando esco da qua manco mi ricordo di esserci venuto. Anche perché adesso devo andare all'Agenzia delle Entrate a portà a un altro... per Gianpiero (Bocci, ndr), perché c'è un concorso anche all'Agenzia delle Entrate». Duca dice che la cosa interessa pure sua figlia, «se c'ho bisogno me muovo», e Conti lo incita: «Ma tu diglielo che Gianpiero è messo bene lì... per le Entrate Gianpiero è messo molto bene».

La assunzioni pilotate avvenivano secondo rigide spartizioni tra le diverse anime del partito egemone. Nel concorso per cui è indagata la presidente della Regione Catiuscia Marini, gli investigatori della Guardia di finanza hanno ascoltato in diretta l'incontro in cui la governatrice avrebbe ricevuto le domande per l'esame da recapitare alla sua candidata (circostanza che lei nega). «Tu ce l'hai tutte?» chiede



Dir. Resp.: Luciano Fontana

www.datastampa.it

Tiratura: 287680 - Diffusione: 281583 - Lettori: 2034000: da enti certificatori o autocertificati

la presidente, e Duca spiega: «Ci sono tre prove. La prima sarà la più selettiva, quindi è naturale che se non ci attrezziamo...». Poi si parla di una busta, e in un'altra circostanza Duca confessa a un diverso interlocutore: «Ho portato le domande alla Marini (...) Adesso vedemo com'è la situazione... su 'ste cose è sempre un casino... a me m'ammazza, questo è il problema».

Quando capisce di poter sistemare sia la candidata della Marini che quelli di Bocci e dell'ex assessore Barberini, Duca esulta con il direttore amministrativo Maurizio Valorosi: «Le sistemamo tutte e tre così abbiamo fatto contenti tutti... tanto bene è venuta, un bijoux». Anche Valori è contento, e in un'altra circostanza aveva spiegato il diverso valore delle raccomandazioni, a seconda della provenienza: «Se me lo chiede Barberini mi pesa eccetera, e qualcosa famo. Se lo chiede Mirabassi (vice-presidente del Consiglio comunale, ndr) non me ne frega 'na sega».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● La Procura di Perugia ha aperto una inchiesta sulle irregolarità nelle otto procedure di selezione del personale dell'Azienda ospedaliera

● Al momento si contano quattro persone agli arresti domiciliari

● Sono: Emilio Duca, direttore generale dell'azienda ospedaliera di Perugia, Maurizio Valorosi nella veste di direttore amministrativo, i dem Gianpiero Bocci e Luca Barberini, sei provvedimenti di interdizione e 35 indagati complessivi

● Per gli inquirenti all'ospedale di Perugia operava «un meccanismo clientelare diffusissimo di cui gli stessi indagati sembrano essere in qualche misura dei semplici ingranaggi»



Nella foto in alto i direttori dell'ospedale di Perugia, Maurizio Valorosi ed Emilio Duca, temono di essere intercettati. Sotto vengono consegnate le tracce della prova pratica a Moreno Conti, del Pd. Nell'ultima foto un tecnico cerca dove si trovano le microspie

Le riprese degli investigatori

La busta Maurizio Valorosi direttore amministrativo dell'azienda ospedaliera di Perugia, riceve le tracce della prova pratica da Rosa Maria Franconi, presidente della commissione. Con loro Emilio Duca, direttore generale dell'azienda ospedaliera

 CONFESSIONI

Scopro i segreti dei morti perché sono utili ai vivi

Cristina Cattaneo Il medico legale dei delitti e dei naufragi di migranti
«Non ci sono autopsie di serie A o B. Cerco l'invisibile, come per Yara»

**L'annegato del Gambia custodiva
la tessera dei donatori di sangue
Grazie agli studi, siamo riusciti a
ricreare il volto di sant'Ambrogio**

di **Stefano Lorenzetto**

Sull'architrave un cartello, donato da un'antropologa giunta dal Guatemala: «Welcome to paradise». O benvenuti all'inferno? «Entrambi. Qui s'incrociano i destini di criminali e santi», risponde Cristina Cattaneo, professore ordinario di Medicina legale alla Statale di Milano. Le narici ti avvertono che sei nel regno dei morti. Oltre la porta, 101 celle freezer. Dentro, sconosciuti congelati anche da 18 mesi. Il carrello teleguidato apre lo sportello, preleva il cadavere e, scorrendo su una monorotaia, lo trasferisce nella sala degli esami autoptici.

Istituto di medicina legale dell'Università, via Mangiagalli 37. Quando non tiene lezione nell'aula magna, dove la cattedra è una teca trasparente che custodisce il tavolo anatomico di ceramica su cui il 30 aprile 1945 fu deposta la salma irriconoscibile di Benito Mussolini, la direttrice del Labanof — il Laboratorio di antropologia e odontologia forense, unico in Europa — è quaggiù a eseguire autopsie,

finora circa 500, molte per i casi giudiziari più controversi: Bestie di Satana, Yara Gambirasio, Serena Mollicone, Elisa Claps, Stefano Cucchi, Davide Rossi. L'ultima su Imane Fadil. «Voi giornalisti mi fate imbestialire con questa mania dei delitti celebri», avvampa in viso. «Se a tutti i morti fossero riservate le stesse attenzioni, il mondo sarebbe un posto migliore. Il giorno in cui è arrivata la signora Fadil ero semplicemente di turno. Non esistono autopsie di serie A e autopsie di serie B».

Nel caso esistessero, Cattaneo ha dato prova di preferire le seconde, come si capisce leggendo *Naufraghi senza volto* (Raffaello Cortina editore), il libro in cui racconta i tre mesi di lavoro nella base Nato di Melilli per identificare una parte dei circa 1.400 migranti affogati nel Mediterraneo il 3 ottobre 2013 e il 18 aprile 2015. «Contando tutte le tragedie dei profughi, stiamo parlando di almeno 30.000 vittime. Il più grande disastro di massa dal dopoguerra a oggi».

Morgue sul mare per una crociata.

«L'ho definita così. Dare un nome ai morti prima di seppellirli è un dovere di



civiltà che si assolve soprattutto per i vivi. È un fatto di salute mentale».

In che senso?

«I parenti hanno bisogno di piangere su una tomba per elaborare il lutto. Altrimenti impazziscono, com'è accaduto a molte madri degli oltre 8.000 musulmani bosniaci trucidati a Srebrenica. Per i morti del secondo barcone colato a picco a sud di Lampedusa erano giunte richieste di notizie da 190 famiglie di 12 Paesi africani e da 90 residenti in Europa. Si poteva non dar loro una risposta?».

Quanti cadaveri c'erano nella stiva?

«Ne sono stati estratti 528, con 20.000 ossa sparse di altre 200 persone».

È riuscito a identificare il ragazzino con la pagella che ha commosso papa Francesco e il presidente Mattarella?

«Non ancora, purtroppo. Indossava una giacca leggera. Ho scucito la fodera ed è saltato fuori un foglio prestampato avvolto nel nylon. Era il "Bulletin scolaire" con i voti di matematica, fisica e scienze, vicini alla media del 10. Che aspettative avrà avuto questo quattordicenne del Mali o della Mauritania? E il ragazzo di 17 anni partito dal Gambia che teneva in tasca la tessera dei donatori di sangue? E quello che s'era annodato un angolo della maglietta con uno spago rosso? Credevo che dentro il rigonfiamento ci fosse hashish. Invece era un pugno della terra natia».

Che ricordi ha della sua infanzia?

«A 7 anni mungevo le vacche del Bin, vicino di casa di mia nonna, un bevitore. Ero la sua parrucchiera, gli tagliavo i capelli. Quando cessò di vivere, chiesi a mia madre: di che cosa è morto? "Ha smesso di respirare". La risposta mi lasciò la voglia di capirne di più».

Di chi era la prima salma che vide?

(Ci pensa). «Non lo ricordo. Strano».

E la prima su cui mise le mani?

«Un'anziana all'obitorio di Lambrate, deceduta per la rottura del cuore. Il mio tutor continuava a ripetermi: "Non vedi che muore? Non vedi che muore?"».

Mi scusi, ma non era già morta?

«Certo. Ma in gergo si dice: "Questo cadavere non mi muore". Significa che non scorgiamo le cause del decesso. Avrei dovuto vedere il colore violaceo del pericardio invaso dal sangue».

Il Labanof è stato fondato nel 1996.

Prima che cosa accadeva?

«I morti senza nome erano di serie B».

Mettete sul Web le foto dei cadaveri ignoti. Non è uno sfregio alla pietà?

«È una necessità. Grazie a queste immagini, nel 2018 le figlie residenti in Croazia hanno riconosciuto il loro padre che era scomparso 20 anni prima. Quando manca il volto, il biologo Davide Porta, che è più bravo di uno scultore, dalla forma del cranio riesce a ricostruire i lineamenti del viso. Ha appena ultimato la testa in creta di sant'Ambrogio».

Stupefacente.

«L'anno scorso la curia ci aveva chiesto d'investigare sui resti del santo, per-

ché si stavano degradando, e su quelli dei gemelli Gervasio e Protasio, posti nello stesso sarcofago per desiderio del patrono di Milano. Pareva una leggenda. Invece l'esame autoptico ha accertato che si tratta di due fratelli di 20 anni, alti 1 metro e 80, uno decapitato e l'altro morto per i colpi di flagello, proprio come descritto nel martirologio. Adesso vorrei ricostruire la storia della città attraverso i 4.000 scheletri custoditi in questo istituto e presso la soprintendenza».

Da piccola dissezionava animali?

«Mai fatto, né ieri né oggi. Altrimenti non riuscirei più a guardare in faccia Ricki, il cane randagio che mi sono portata a casa dalla base di Melilli. Mi sono sempre rifiutata di lavorare su cavie da laboratorio. Anzi, come direttore di *Forensic science international* sto decidendo con i miei colleghi di rigettare tutte le ricerche basate su esperimenti animali. In ambito medico-legale sono inutili».

L'odore della morte non le resta appiccicato addosso?

«All'inizio, appena tornavo a casa la sera, buttavo tutti i vestiti in lavatrice, non riuscivo a farmelo passare. Poi ho capito che ce l'avevo nella testa».

Qui ci sono più colleghi o colleghe?

«Nelle autopsie siamo metà e metà. Ma ho più allieve che allievi. È una professione umanitaria, richiede una forma di accudimento femminile. Lavori per le Procure e le istituzioni, ci vivi ma difficilmente diventi ricco. Il patologo forense è a rischio di estinzione. Eppure è fondamentale per giustizia e salute pubblica. Pensi ai segni di violenza sul vivente. O alla tossicologia negli incidenti stradali. Un tempo era routine, oggi non si fa quasi più, con il risultato che nessuno sa di che cosa muoiono i nostri giovani».

Quanto dura un'autopsia fatta da lei?

«Da un minimo di cinque ore fino a due giorni. Sono molto cauta. E lenta. Il caso di Yara Gambirasio mi ha insegnato che le cose più importanti sono invisibili».

Si spieghi meglio.

«A occhio nudo non mi sarei mai accorta della presenza di calce. Solo gli stub delle ferite, tamponi adesivi che noi chiamiamo scoccini, hanno permesso di trovarla al microscopio. Da allora li faccio a campione sulla pelle di ogni salma».

Il Dna è sempre una prova regina?

«Una prova forte. Che ci ha viziato un po' tutti. È una scorciatoia che fa perdere di vista altri elementi importanti».

Il caso più difficile che le è capitato?

«Un omicidio in Lombardia. Stavano per archivarlo come trauma cranico. La vittima era stata bruciata, i resti dispersi nell'ambiente. Da un osso carbonizzato abbiamo recuperato i frustoli del proiettile e ricostruito il foro d'ingresso».

Sbaglio o lei evita i salotti televisivi?

«Mi vengono i brividi quando in video gli esperti si accapigliano su presunte prove di casi che sono ancora aperti».

Che cosa pensa delle serie tv tipo «Csi: crime scene investigation»?

«Una volta mi davano fastidio. Ora ritengo che siano utili a far conoscere la nostra professione».

Le capita di guardarle?

«Dopo 10-12 ore trascorse a vederle dal vivo?».

È normale che esista un canale satellitare dedicato solo al crimine?

«Non ci ho mai riflettuto. È un aspetto interessante della natura umana».

La morte è «a livella» di Totò?

«Non direi. Colpa della stampa».

Qual è il lato peggiore dell'autopsia?

«La chiusura. Non sei mai sicuro di aver espletato tutti i prelievi utili».

Si commuove mai nell'eseguirle?

«No. Però mi capita prima, quando vado sul luogo del delitto. O durante il riconoscimento del defunto da parte dei parenti, il momento più straziante».

Sottoporrebbe ad autopsia un suo**coniunto?**

(Tace per 14 secondi). «Eeeh... Mah! Non lo so. Sarei molto dibattuta».

Non le pesa il contatto con il male?

«È logorante, sì, te ne accorgi dopo 15 anni di obitorio. Ma è controbilanciato dal bene che sta intorno ai morti: quello che hanno compiuto in vita».

È riuscita a spiegarsi l'origine del «mysterium iniquitatis»?

«Al prossimo giro voglio fare la neuroscienziata. La risposta è lì, nel cervello».

Dopo la morte è tutto finito?

«E chi lo sa? Vedremo».

Lo scopriremo solo vivendo.

(Scoppia a ridere).

E se le dicessi che lei non morirà mai?

«Essere immortale perdendo chi ami? Che resti qui a fare, se intorno a te non hai più le persone care?».

Per cui il senso della vita qual è?

«Aver contribuito. A che cosa, non l'ho ancora ben capito. Aver dato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è

● Cristina Cattaneo nasce a Casale Monferrato il 18 gennaio 1964. Professore ordinario di Medicina legale e antropologia fisica alla Statale di Milano

● Padre ingegnere civile, madre casalinga. Il suo compagno è un musicista

● Dai 6 mesi ai 23 anni vive in Canada, ma dai 13 ai 18 anni frequenta il liceo classico in Italia

● Laurea in Biologia a Montreal; master e dottorato in Antropologia a Sheffield (Regno Unito); laurea in Medicina e specializzazione in Medicina legale a Milano

● In gioventù è stata ballerina e ha giocato come terzino destro nell'Ozzano. Per hobby suona il violoncello

● Per Raffaello Cortina editore ha scritto i saggi «Crimini e farfalle» e «Naufraghi senza volto», dedicato alla identificazione dei migranti affogati nel Mediterraneo

**Antropologa**

Cristina Cattaneo nell'aula magna dell'Istituto di medicina legale di Milano. Sul fondo, il tavolo anatomico dell'autopsia su Mussolini (foto Daniela Pellegrini)
Nel tondo, in basso, Cattaneo nella base Nato di Melilli



L'allarme lanciato da Assifact nell'incontro annuale. Per il 2019 stime di crescita a 4,75%

Crediti, la p.a. è indisciplinata

Oltre a pagamenti lenti, si rifiuta la cessione del debito

Pagina a cura
di ROXY TOMASICCHIO

La pubblica amministrazione conferma le sue cattive abitudini di pagamento nei confronti delle imprese fornitrici. Ma non solo. Diventa protagonista di una prassi ancor più dannosa per l'equilibrio finanziario delle pmi. Oltre a tempi di pagamento che toccano, per il Servizio sanitario nazionale, i 135 giorni, gli enti stanno facendo ostruzionismo nei confronti delle società di factoring, opponendosi alla cessione del debito con motivazioni pretestuose e slegate dalla fornitura. La ragione? Preferiscono relazionarsi con le piccole e medie imprese fornitrici per «negoziare» il debito o procrastinare l'incasso delle fatture piuttosto che dover fare i conti con i soggetti che operano nel factoring, sicuramente più strutturati e pronti ad adire le vie legali.

Lo scenario è stato descritto da Fausto Galmarini e Alessandro Carretta, rispettivamente presidente e segretario generale di Assifact, Associazione italiana per il factoring, che riunisce gli operatori del settore, nel corso dell'incontro annuale per la presentazione dei dati. Cifre che, anche quest'anno, descrivono un settore in forte crescita, basti pensare all'aumento fatto registrare nel 2018 (+8,32%) dal volume d'affari, che in Italia negli ultimi dieci anni è così raddoppiato (dai 121,935 miliardi di euro nel 2008 ai 240,039 nel 2018, con un tasso medio annuo del +7,19%). L'incontro è stato anche occasione per lanciare l'allarme pagamenti (i tempi medi sono fra i peggiori in Europa, sia tra privati sia tra privati e p.a.); per stimare gli impatti del Nuovo codice della crisi di impresa sul comparto e per sottolineare fenomeni emergenti quali il reverse factoring. Questo strumento in Italia oggi rappresenta il 9% delle operazioni (ma con un balzo del 36% nel 2018 rispetto al 2017). Si chiama reverse perché, appunto, è il debitore che promuove la cessione alla società di factoring dei crediti commerciali vantati dai suoi fornitori. Si tratta di una sorta di «esternalizzazione» della gestione delle fatture e si

utilizza nella catena della fornitura per iniziativa dell'impresa leader della filiera. A favorire lo slancio del reverse factoring è la diffusione di piattaforme digitali ad hoc, in molti casi create da startup innovative che si moltiplicano in questo segmento emergente del fintech. Fintech che, a quanto dichiarato da Galmarini e Carretta, è assolutamente «complementare» e non concorrente in quanto assorbe fasce di clientela non soddisfatte da factoring.

Il ruolo del factoring per l'economia. Grazie alle operazioni di cessione le aziende possono incassare subito i propri crediti commerciali e ottimizzare la gestione del capitale circolante, anche attraverso anticipi, a costi competitivi rispetto ai finanziamenti bancari, senza rischiare di perdere liquidità causa ritardi dei pagamenti. La qualità del credito è elevata: non c'è, come nel settore bancario, recupero di crediti deteriorati. Le esposizioni deteriorate lorde (al 31/12/2018) rispetto al totale si riducono al 5,23%. L'incidenza delle sofferenze è del 2,25%.

Essere meno a rischio significa che il factoring costa meno e i tassi sono inferiori rispetto a quelli bancari: «Il tasso effettivo globale medio è 5,01% per operazioni fino a 50 mila euro e soltanto 2,60% oltre 50 mila, rispetto ai tassi bancari che per anticipi e sconti risultano il 7,06% fino a 50 mila euro, il 5,03 da 50 mila a 200 mila e il 3,10% oltre 200 mila, tassi che per le aperture di credito in conto corrente salgono al 10,74% fino a 5 mila euro 8,40% oltre».

Allarme pagamenti e il caso sanità. Per onorare una fattura, una impresa italiana impiega, in media 56 giorni contro i 34 medi dell'Unione europea. Ancor più drammatica la media della pubblica amministrazione: 104 giorni contro i 40 medi dell'Ue. «L'elemento distonico è dato dal confronto tra i tempi di pagamento», commentano Carretta e Galmarini, «in quanto in Italia non ci sono neanche sanzioni morali per i cattivi pagatori, mentre in altri paesi, come per esempio gli Usa, è l'opposto. E ciò non avviene perché il principale cattivo pagatore è la p.a. stessa. E a nulla

è valsa la normativa europea che prevede il pagamento di interessi di mora allo scadere dei 60 giorni».

Secondo le rilevazioni del Dap, il Database sulle abitudini di pagamento di Assifact, il tempo medio di pagamento di una fattura in Italia è di 74 giorni (34 giorni la media europea calcolata da Intrum Iustitia), con ritardi particolarmente gravi da parte della pubblica amministrazione. Il che, tradotto in soldoni significa che quasi 11 miliardi di crediti in essere degli oltre 67 complessivamente in portafoglio alle società di factoring (al 31/12/2018) vedono come debitori enti e aziende del settore pubblico. Il 37% circa dei crediti delle imprese è vantato verso le amministrazioni centrali e circa il 32% verso gli enti del settore sanitario. I crediti scaduti sono il 34% del totale, di cui il 67% scaduto da oltre un anno. Il 23% circa dei crediti vantati verso la pubblica amministrazione (quasi un quarto) è scaduto da oltre un anno.

Più nel dettaglio, il settore degli enti del Servizio sanitario nazionale detiene la maggiore quota di scaduti: il 41%. Ma, come ha segnalato il presidente Galmarini, «oltre alle lungaggini nei tempi di pagamento si sta purtroppo diffondendo un'altra cattiva abitudine che incide negativamente sulle imprese, che con le società di factoring sempre più spesso incontrano comportamenti di ostruzionismo alla cessione dei crediti che vantano verso enti del settore sanitario; i quali, in molti casi, rifiutano sistematicamente le operazioni di factoring o emettono delibere con cui dispongono un generale diniego e rifiuto per tutte le cessioni che dovessero pervenire all'ente, anche con l'indicazione di inserire nei contratti specifiche clausole di divieto di cessione dei loro debiti». Gli enti che nel periodo di osservazione (2017-2018) hanno opposto almeno un rifiuto di cessione dei propri debiti di fornitura non riconducibile a problematiche della fornitura o che hanno emanato delibere volte a non accettare più alcuna cessione dei propri debiti di fornitura sono 134 di 19 regioni, il 55% circa del totale degli enti



del Ssn censiti da Assobiomedica. Come è possibile? «Questa facoltà», spiega Galmarini, «è concessa alle amministrazioni pubbliche dalla legge sul contenzioso amministrativo (legge 2248 del 1865) richiamata poi dal Regio decreto n. 2440 del 1923. Tuttavia era nata con lo scopo di non prosciugare le casse dell'impresa cedente. Oggi, non ha più ragion d'essere. Se non quella di evitare il confronto con le imprese del factoring».

La crescita del factoring.

Dopo un 2018 in positivo, anche per il 2019 la prospettiva è di un ulteriore incremento. Basti pensare che nei primi mesi dell'anno il turnover, cioè il volume totale dei crediti ceduti, ha fatto segnare un +19,3% a gennaio e +21,7% a febbraio. Scontando l'effetto che su questi dati hanno avuto grandi operazioni, la stima per l'anno è del 4,75%.

L'Italia comunque fa la parte del leone con il 14% del mercato europeo e il 9% di quello mondiale. A livello europeo il volume d'affari del factoring ha raggiunto 1.729 miliardi di euro (+8% sul 2017). Incremento superiore al 5% anche a livello globale: nel mondo il factoring muove 2.730 miliardi di euro.

Il giro d'affari del settore in Italia oggi vale il 14% del pil. Vi fanno ricorso 33 mila imprese, quasi per metà (47%) piccole e medie, il 29% del settore mani-

fatturiero.

L'impatto del nuovo codice della crisi d'impresa.

Il nuovo codice (il dlgs 14/2019 che entrerà in vigore nel 2020), introduce novità importanti e positive nell'ottica di favorire il risanamento dell'impresa e la continuità aziendale. Ma non mancano criticità. In particolare, l'introduzione del sistema di allerta per consentire la pronta emersione della crisi. È previsto il ricorso e l'applicazione di specifici «indicatori della crisi» che aprono dubbi circa l'adeguatezza e la specificità di tali indicatori, per evitare il fenomeno di un numero potenzialmente molto elevato di imprese segnalabili tramite i sistemi di allerta. La presenza di indicatori di crisi predeterminati può scoraggiare, perché potenzialmente rischioso ai fini dell'azione revocatoria, l'intervento dei finanziatori. Il nuovo codice, inoltre, non ha purtroppo modificato le norme inerenti l'azione revocatoria nelle cessioni dei crediti verso corrispettivo a banche e intermediari e nemmeno coordinato il c.d. periodo sospetto della previsione di cui all'art. 7, 1° comma, legge n. 52/91 con la previsione dell'art. 166, 2° comma, Cciii.

Il presidente Galmarini evidenzia, fra le varie, la proposta di eliminare il rischio di revocatoria nelle operazioni di cessione di crediti commer-

ciali contro pagamento del corrispettivo ex legge 52/91, tenuto conto della neutralità della cessione del credito dal punto di vista economico e dall'assenza di reali pregiudizi per gli altri creditori, né in termini di recuperabilità delle proprie ragioni di credito né in termini di preferenzialità di un creditore rispetto ad altri, quando il corrispettivo pattuito risulta nei limiti previsti dalla normativa fallimentare.

Galmarini sottolinea come da tale intervento «deriverebbero indubbi benefici alle imprese in termini di maggiore possibilità di accesso allo smobilizzo dei crediti, riduzione della tempistica di erogazione e dei costi. Infatti, il factoring è uno strumento particolarmente adatto a finanziare piccole e medie imprese in crescita e che operano con clientela di qualità, grazie alla possibilità di far riferimento, ai fini del rischio e del pricing, al rating del debitore in relazione alla cessione del credito, in particolare pro soluto. Tuttavia, l'alea di incorrere nella revocatoria della cessione può rendere inefficace la traslazione del rischio sul debitore ceduto con evidenti danni all'impresa cliente. Eliminare tale rischio può rappresentare un importante stimolo alla ripresa economica, sfruttando al meglio le potenzialità del factoring».



Indicatori di sintesi al 31/12/2018



L'INCHIESTA UMBRA

«Commettiamo 5 reati l'ora»
Le mani del Pd sulla sanità

di IGNAZIO MANGRANO

■ I concorsi truccati nella sanità umbra, secondo gli inquirenti, erano un importante meccanismo del sistema clientelare gestito dal Pd. Le telecamere della Gdf hanno registrato il passaggio delle tracce e gli attimi in cui venivano ritoccate le graduatorie. «Se ci intercettano sono cinque reati ogni ora», diceva il direttore dell'Azienda ospedaliera.

a pagina 2

Intercettati i ras dell'Asl di Perugia
«Commettiamo cinque reati all'ora»

Ripreso il passaggio delle buste con le prove dei concorsi. Secondo gli inquirenti, i dirigenti erano pronti alla politica. Il dg alla Marini: «Obbedisco». Ma lei fa la vittima. Il M5s: «Nel Pd 1.043 arresti in sette anni»

di IGNAZIO MANGRANO

■ I concorsi truccati nella sanità umbra, secondo gli inquirenti, erano un importante meccanismo del sistema clientelare gestito dal Pd tramite i vertici delle Asl. Così importante che le nomine dei direttori sarebbero state legate in modo diretto alle assunzioni pilotate. La conferma dei manager, secondo l'accusa, era il «credito da incassare» per aver governato le commissioni d'esame, aver fornito in anticipo le domande della prova orale e aver premiato i raccomandati dem.

Ne sono convinti i pubblici ministeri **Paolo Abbritti** e **Mario Formisano**, titolari dell'inchiesta sui concorsi tarocchi. La loro premessa al documento giudiziario con in quale hanno chiesto al gip gli arresti, riportata dal quotidiano *La Nazione*, riassume l'essenza dell'indagine che ha portato agli arresti domiciliari **Emilio Duca**, direttore dell'Azienda ospedaliera, oltre a **Gianpietro Bocci**, ex sottosegretario all'Interno e segretario del Pd umbro (commissariato da **Nicola Zingarotti**), **Luca Barberini**, ex assessore alla Sanità, e **Maurizio Valorosi**, direttore amministrativo.

Secondo i magistrati, «è emerso in maniera evidente nel corso delle indagini che la spinta a delinquere fosse mossa in larga parte dalla vo-

lontà per i direttori di ottenere dai vertici politici regionali la conferma dell'incarico dirigenziale». Proprio nel mese scorso, infatti, la Regione ha avviato la procedura per la nomina dei nuovi direttori regionali.

Duca, Valorosi e il direttore sanitario **Diamante Pacchiarini** hanno già presentato la domanda. E questo è diventato uno degli aspetti alla base delle motivazioni della richiesta di arresto. «L'intreccio e la trama dei rapporti che l'associazione ha saputo intessere in questi anni», affermano i due magistrati, «giustificano un intervento cautelare particolarmente rigoroso». Il più rigoroso, visto che la Procura aveva avanzato al giudice la richiesta di arresto in carcere.

Le telecamere piazzate dalla Guardia di finanza avrebbero perfino registrato il passaggio delle tracce e gli attimi durante i quali venivano ritoccate le graduatorie. «Se ci intercettano sono cinque reati ogni ora», avrebbe detto **Duca** che, alla chiamata della politica rispondeva «obbedisco». E siccome i dem in Umbria sono al potere ormai da tempo immemore, il sistema era considerato efficientissimo. Ecco le parole dei magistrati: «L'indagine ha fotografato soltanto un frame, anche piuttosto breve, di un contesto criminale che appare radicato da tempo con meccanismi iper col-

laudati. Peraltro l'assolutato di soggezione alle richieste dei politici regionali di maggioranza più importanti dà conto di come sia impossibile che tali condotte criminose si siano nel frattempo interrotte. E anzi proprio l'avvicinarsi di scadenze politiche importanti a livello regionale potrebbe acuire l'esigenza di assicurarsi il consenso elettorale tramite la gestione del personale». Insomma, a leggere con attenzione quelle parole sibilline, sembra che possano aprirsi ulteriori scenari. Anche perché ora gli investigatori hanno in mano centinaia di carte sequestrate e i supporti informatici dei computer degli indagati.

C'è chi sostiene che guardando a fondo potrebbero saltare fuori addirittura le liste con i nomi degli assunti degli ultimi dieci anni. Altri spunti potrebbero arrivare dagli interrogatori di garanzia che cominceranno lunedì. Come è facile immaginare, ai magistrati interessa ricostruire i passaggi politici.



Il presidente della Regione Catiuscia Marini, dem anche lei, indagata a piede libero e considerata dai magistrati «ingorda» di assunzioni per ingrassare la propria filiera, mette le mani avanti. E arriva a definire l'attività investigativa un «puntuale lavoro degli inquirenti che ha svelato una situazione sconcertante che se confermata è molto grave per la nostra Regione». Sembra cadere dal pero. Ma a leggere le carte dei magistrati sembra che prendesse parte agli accordi sui concorsi tarocchi. In un'intervista al *Corriere della Sera* in merito alle scelte dei vertici dell'Azienda ospedaliera di Perugia, ha dichiarato: «Voglio ricordare che all'epoca subii fortissime pressioni per nominare altre persone, ma non mi piegai».

Le carte del gip raccontano una storia totalmente diversa. Ma lei ripete di essere totalmente estranea. «Tutellerò l'integrità morale della mia persona e della figura di presidente della Regione». Fa la spavalda. Non si sente corresponsabile del sistema di potere che, secondo l'inchiesta giudiziaria, produceva clientele. «Non ne faccio parte. Ho sempre lavorato perché il sistema dell'amministrazione pubblica fosse trasparente, con un rigore morale considerato perfino troppo rigido».

Nel frattempo è accusata di concorso in abuso d'ufficio, violazione di segreto e falso. Ma è l'intera classe dirigente a essere finita sotto accusa. **Zingaretti** ha detto di voler condurre una battaglia etica e morale per selezionare la classe politica. E i 5 stelle lo rintuzzano: «Bene. Allora inizi oggi stesso a mandare via gli arrestati e i condannati. Tutta la storia del Pd è piena di questi episodi. Nei 1.043 arresti che hanno travolto il Partito democratico negli ultimi sette anni, quante volte sono state cacciate le persone coinvolte?».

Quelli descritti dai magistrati sarebbero i meccanismi di un sistema di potere del quale gli indagati sarebbero stati, ognuno per la propria parte e con le proprie funzioni, un ingranaggio. Che ora l'inchiesta sembra aver smontato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Pd ha trasformato la sanità in centro di potere

■ L'arresto del potente segretario regionale del Pd in Umbria, Gianpiero Bocci, inamovibile sottosegretario all'Interno dei governi Letta, Renzi e Gentiloni, non scopre soltanto uno scandalo gravissimo della sanità umbra, ma anche la straordinaria capacità del Partito democratico di fare della sanità un centro di potere, il che gli ha permesso di governare fino a qualche tempo fa gran parte delle Regioni italiane. Avere politicizzato la sanità, nominandone i responsabili per ragioni solo politiche, è stata una carta vincente sul piano elettorale, a spese però dei poveri malati costretti a sopportare le inefficienze di un sistema sanitario che, in buona parte delle Regioni governate dal Pd, è stato gestito con i criteri che la Procura di Perugia ritiene di aver smascherato (ammesso che le accuse siano poi confermate). Medici, infermieri, dirigenti amministrativi, spesso inadatti al loro ruolo e anche incapaci, sarebbero stati nominati solamente in virtù della loro militanza politica, escludendo candidati ben altrimenti meritevoli. La speranza è che la magistratura cominci a indagare anche in altre Regioni. Comunque spetta al governo gialloblù rompere il perverso legame tra politica e sanità.

Giovanni Antonucci
email



Operazione a Verona, la prima nel Triveneto

Un trapianto di fegato effettuato evitando le trasfusioni di sangue

La paziente, 60enne, le ha rifiutate per motivi religiosi, essendo Testimone di Geova
L'eccezionale intervento è riuscito perfettamente: la donna è già stata dimessa

STENO SARI

■ Recentemente all'Ospedale di Borgo Trento di Verona è stato eseguito uno dei più impegnativi interventi della pratica chirurgica: un trapianto di fegato senza trasfusioni di sangue su una paziente di 60 anni. È il primo intervento di questo tipo eseguito nel Triveneto. Un risultato straordinario ottenuto dall'equipe del Centro Trapianti di fegato diretta dal dottor Umberto Tedeschi, che ha portato a termine un intervento così complesso e articolato, spesso caratterizzato da importanti perdite ematiche, senza il ricorso a emotrasfusioni.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona rappresenta ormai un punto di riferimento a livello regionale e nazionale per chi, per motivi religiosi o di altro genere, desidera essere operato senza emotrasfusioni. Anche in questa occasione lo staff medico è stato risoluto a rispettare la volontà della paziente, testimone di Geova, malgrado le sue condizioni cliniche presentassero delle sfide: una policistosi epatorale che contribuiva all'anemia e richiedeva un intervento d'urgenza. Sfide, però, che

l'equipe del dottor Tedeschi, assieme alla collaborazione dell'anestesista, il dottor Zannatta, e dei suoi assistenti, ha superato con professionalità e competenza. Il delicato intervento chirurgico, durato cinque ore, è stato effettuato usando più tecniche - ad esempio l'emodiluizione e il recupero intraoperatorio di sangue - per limitare al massimo le perdite ematiche. A fine operazione, inoltre, sono stati somministrati ferro ed Epo. Dopo alcuni giorni di degenza la paziente è stata dimessa, e ora è in buono stato di salute.

Al di là dei progressi della chirurgia senza sangue, il trapianto di fegato e la gestione del decorso post-operatorio restano comunque una sfida importante per i medici, e non solo sul piano "tecnico". Spiega infatti il dottor Tedeschi: «Questo tipo di intervento costituisce un ambito piuttosto complesso, ove diverse problematiche, tecniche ma anche etiche, richiedono non solo il rispetto religioso dei pazienti testimoni di Geova, ma anche il profondo rispetto dell'atto donativo e della finalità terapeutica del trapianto stesso, che non può risultare pertanto fallace. Sono state messe in atto tecnologie per

finalizzare il risparmio del consumo di sangue (ad esempio la reinfusione in circolo del sangue stesso del malato) e altre strategie atte a garantire l'ottimizzazione della gestione del paziente senza la necessità di trasfusioni».

Non è la prima volta che in Italia un intervento chirurgico così complesso viene effettuato senza sangue: oltre a questo di Verona, sono una decina finora i trapianti di fegato *bloodless*. Prova evidente che ormai è possibile eseguire anche le operazioni più complesse senza l'impiego di emotrasfusioni, nel pieno rispetto delle motivazioni personali del paziente, ma anche in ossequio delle direttive del ministero della Salute che dal 2015, recependo le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul *Patient Blood Management*, prevedono la diminuzione o possibilmente l'eliminazione dell'impiego di emocomponenti in tutti gli ospedali italiani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il dottor Ivo Beverina

«Tante tecniche per farne a meno»

■ Qualche domanda al dottor Ivo Beverina, responsabile Unità Operativa Semplice "Centro Trasfusionale" dell'ASST Ovest Milanese.

Com'è cambiato negli anni l'impegno delle trasfusioni di sangue e perché?

«L'approccio che dovrebbe essere adottato al fine di ottimizzare la risorsa sangue prende il nome di "Patient Blood Management", termine intraducibile in italiano, che identifica una serie di modalità operative da impiegare in un'ottica multidisciplinare, multiprofessionale e centrata sui bisogni del singolo paziente».

Quali sono le raccomandazioni del ministero e del suo ospedale sull'utilizzo della risorsa sangue?

«Già da anni attuiamo una politica di ottimizzazione della terapia trasfusionale secondo linee guida internazionali. Per fare due esempi, tale modalità ha portato a una riduzione della trasfusione di plasma dell'85,8% nel corso di 13 anni e di circa 1000 unità di sangue nel 2018 rispetto all'anno precedente. Come trasfusionisti, il nostro compito è quello educativo nei confronti dei colleghi, spesso arroccati su vecchie convinzioni, ma spesso altrettanto pronti a modificare il proprio comportamento di fronte alle evidenze scientifiche. Ma sbagliaremmo se pensassimo di metterci in cattedra: è dal confronto reciproco su esperienze, dubbi e problemi che può nascere una politica trasfusionale condivisa e proficua per il paziente».

Quali sono e quanto sono efficaci le strategie alternative alle emotrasfusioni?

«Noi medici abbiamo a disposizione molti

mezzi per evitare la trasfusione di sangue, in particolar modo in ambito chirurgico, ma non solo. Almeno la metà delle anemie nei nostri pazienti dipende da carenza di ferro, situazione facilmente correggibile ma rispetto alla quale esiste scarsa consapevolezza negli stessi medici. E ancora, esistono farmaci che sono in grado di ridurre le perdite intraoperatorie riducendo le probabilità trasfusionali; in molti casi è possibile recuperare e reinfondere il sangue perso dal paziente nel corso dell'intervento chirurgico o nel periodo post-operatorio. Insomma, le frecce al nostro arco non sono poche: si tratta di utilizzarle con criterio».

«Ciò che di interessante è emerso dagli ultimi studi è che in molte situazioni la trasfusione non migliora la prognosi, ma la stessa rimane invariata o anzi in alcuni casi peggiora. È ciò che ad esempio accade nella chirurgia cardiaca dove sembrerebbe che, a parità di altre variabili, la trasfusione sia correlata a un aumento di mortalità e complicanze. Dato confermato da studi su pazienti che rifiutano la trasfusione per motivi religiosi, ottimo "banco di prova" per valutare l'efficacia delle alternative alla trasfusione e per dimostrare che anche alcune situazioni critiche posso essere affrontate senza ricorrervi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ivo Beverina



Il cardiocirurgo Samuel Mancuso

«A volte evitarle è anche meglio»

■ Chi parla è il dottor Samuel Mancuso, cardiocirurgo al Maria Pia Hospital di Torino.

Quando si parla di rifiuto delle trasfusioni di sangue si pensa sempre ai testimoni di Geova: è corretto?

«No, in tutto il mondo sempre più pazienti rifiutano trasfusioni a motivo dei risultati clinici, indipendentemente dalle convinzioni religiose: i pazienti non trasfusi e trattati con un adeguato protocollo si riprendono più in fretta e hanno meno complicanze postoperatorie. L'*American Association of Blood Banks* nel suo editoriale di gennaio dedicato al *Patient Blood Management* ha pubblicamente ringraziato la comunità americana dei Testimoni di Geova per aver focalizzato l'attenzione dei medici di tutto il mondo sulla qualità dei protocolli di risparmio del sangue, oggi a beneficio di tutti i pazienti con marcato miglioramento dei risultati clinici. Negli ultimi anni sono i pazienti più informati, e non solo i Testimoni di Geova, a scegliere i protocolli *bloodless*, soprattutto all'estero; anche in Italia iniziano ora a venire da noi pazienti che dicono: «Io non sono Testimone di Geova, ma non voglio le trasfusioni...».

Quindi i protocolli *bloodless* in cardiocirurgia sono utili per tutti i pazienti?

«Da decenni è risaputo che il numero di trasfusioni è un indicatore di qualità in chirurgia, nel senso che meno si trasfonde, più alta è la

qualità della chirurgia del centro. È un film già visto in diversi centri a elevato volume di pazienti JW (*Testimoni di Geova*, ndr): i medici si accorgono che vengono meno al principio di uguaglianza delle cure, perché ai JW riservano un protocollo qualitativamente migliore e con risultati sovrapponibili o superiori rispetto ai pazienti in generale, e quindi finiscono per applicare gli stessi principi a tutti i pazienti. È così in Australia, a Barcellona o a Houston, dov'è nata la cardiocirurgia e dove è stata pubblicata negli anni '70 la prima esperienza scientifica *bloodless* da Denton Cooley».

Si dice spesso che questo può essere valido per gli interventi programmati, ma non per le urgenze, quando non trasfondere sembra impossibile...

«Come dice un caro collega che stimo e apprezzo molto, «non esistono cose impossibili, esistono sfide». Ciò che si riteneva impossibile dieci anni fa in medicina oggi potrebbe essere routine. La letteratura pubblica da anni lavori in cui si evidenzia che la mortalità dei pazienti JW in urgenza in centri qualificati è alta tanto quanto quella dei pazienti in urgenza sottoposti a trasfusione, anche nei politraumatizzati. Lo stesso, dice la letteratura, vale per i pazienti JW sottoposti a trapianto d'organo con protocollo *bloodless*».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Samuel Mancuso



Daniele Rodriguez, professore di medicina legale e bioetica a Padova

«È la Costituzione a tutelare la libertà di scelta dell'utente»

■ Il professor Daniele Rodriguez è docente di medicina legale e bioetica all'Università di Padova.

La legge tutela il diritto del paziente di decidere se e come curarsi?

«Questo diritto, tutelato dalla Costituzione, è stato analiticamente disciplinato nel 2017 dalla legge 219».

Un medico o un magistrato può decidere di non rispettare le volontà del paziente in fatto di cure mediche?

«Il medico deve rispettare le volontà del paziente, consapevole delle conseguenze; il magistrato non può imporre al medico di non rispettarle».

A quali conseguenze va incontro un medico che non rispetta le disposizioni del paziente?

«Oltre a conseguenze penali e civili, sono prospettabili quelle disciplinari dell'amministrazione da cui il medico dipenda e dell'Ordine dei medici».

Un medico può imporre un trattamento rifiutato dal paziente appellandosi all'obiezione di coscienza?

«La citata legge 219 non contempla l'obiezione di coscienza. In base al codice di deontologia, il medico può rifiutare - non imporre - la propria opera se richiesto di prestazioni in contrasto con la propria coscienza».

C'è chi cerca di equiparare il rifiuto delle emotrasfusioni al rifiuto delle vaccinazioni. C'è qualche analogia?

«Sono trattamenti diversi: uno terapeutico, l'altro preventivo. Chi rifiuta il primo, chiede comunque una terapia adeguata alle sue condizioni. Chi rifiuta il secondo, non chiede strumenti preventivi alternativi».



Il professor
Daniele Rodriguez

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I tesori della farmacia in un deposito al riparo dal dissesto: porta aperte ai turisti

Incurabili, medici trasferiti un piano per il salvataggio

Il manager Verdoliva: «Solai, c'è il pericolo imminente di crollo»

Ettore Mautone

Incurabili, il commissario della Asl Ciro Verdoliva, a distanza di una settimana dallo sgombero di cittadini, operatori e pazienti, accende i fari su ciò che avverrà nelle prossime settimane. «Qui si parla della vita di intere fami-

glie - spiega - e di beni artistici di grande valore nonché di un servizio assistenziale riferimento per il centro storico, ma non si può prescindere dalla eliminazione delle cause del dissesto in evoluzione. Servono fondi e un serio progetto di restauro».

A pag. 14

Pericolo Incurabili il piano della Asl per il salvataggio

► Mossa del manager Verdoliva
«Da oggi tutti i medici trasferiti»

► «Il dissesto avanza, critici i solai»
Sfollati, sos a Comune e Prefettura

**40 CAMICI BIANCHI
E 100 INFERMIERI
DOVRANNO ANDARE
IN ALTRI PRESIDI
DOVE SI REGISTRANO
VUOTI DI ORGANICO**

**I TESORI CUSTODITI
NELLA FARMACIA
FINIRANNO IN LOCALI
INDENNI DAL DISSESTO
DOVE POTRANNO
ESSERE AMMIRATI**

IL PIANO

Ettore Mautone

Incurabili, il commissario della Asl Ciro Verdoliva, a distanza di una settimana dallo sgombero di cittadini, operatori e pazienti, accende i fari su ciò che avverrà

nelle prossime settimane. «Qui si parla della vita di intere famiglie - spiega - e di beni artistici di grande valore nonché di un servizio assistenziale riferimento per il centro storico, ma non si può prescindere dalla eliminazione delle cause del dissesto in evoluzione. Né da un adegua-



mento sismico delle strutture portanti. Per fare ciò è necessario individuare le fonti di finanziamento per sostenere un serio progetto di restauro».

IL PERICOLO

«Il Complesso degli Incurabili - ricorda il manager - è interessato, da anni, da un dissesto in evoluzione. I tecnici ritengono che si tratti di una sofferenza dell'interazione tra terreno e fabbricato». Il manager è netto sul rischio crolli: «Negli ultimi tempi - aggiunge - si è arrivati a una situazione critica, il pericolo è che crollino i solai anche senza particolari sollecitazioni». In parole povere il terreno frana sotto le grandi mura portanti e potrebbero venire giù parti di quel fabbricato. E alla situazione dei nuclei familiari è rivolta la massima attenzione. Verdoliva ha già attivato nuclei di supporto morale, psicologico e materiale fornendo anche il vitto e il trasporto con navetta dalla periferia alle abitazioni alle quali si accede solo accompagnati dai vigili del fuoco. «L'obiettivo - aggiunge - è trovare in tempi rapidissimi una soluzione per garantire un alloggio nelle vicinanze. L'Asl ha sollecitato Prefettura e Comune per trasferire la gestione della crisi abitativa a chi, per ruolo istituzionale, deve assumersi le responsabilità risolvendo una crisi che non deve restare sospesa».

L'OSPEDALE

L'altro nodo riguarda l'assistenza clinica. Unità mediche e chirurgiche sono state temporaneamente trasferite all'Ospedale del Mare. «Gran parte di questo personale - spiega Verdoliva - sarà riassegnato ad altri presidi in cui è necessario integrare il personale carente. In altri casi - aggiunge - l'obiettivo sarà di preservare l'integrità di alcuni team di eccellenza». In totale si tratta di 40 medici e un centinaio di unità professionali. Da stamattina scatta la possibilità di indicare le preferenze. Incrociando i fabbisogni saranno avviati trasferimenti e assegnazioni. Gli Incurabili, nel piano ospedaliero,

è annesso al Pellegrini che ha il pronto soccorso ma manca la Medicina d'urgenza. Anche il Loreto e l'ospedale San Paolo soffrono di vuoti in organico. Le unità dirottate a Napoli est sono Medicina interna (10 medici, 15 infermieri e 4 operatori sanitari), Chirurgia generale (17 medici, 15 infermieri e 5 operatori oltre al personale del blocco operatorio formato da 2 infermieri e 1 operatore ausiliario), l'Urologia (5 medici), la Rianimazione (8 medici e 10 infermieri). Proprio per la Chirurgia l'obiettivo è salvaguardarne la specificità. Il team è attivo soprattutto in oncologia. L'attività è cruciale per tenere basse le liste di attesa e drenare le crescenti richieste a valle degli screening per i tumori che la Asl sta portando avanti nei vari distretti. Almeno tre chirurgi sono alle soglie della pensione. Una delle opzioni è la collocazione nel vicino policlinico del centro storico a beneficio della popolazione residente. Soluzione che riunirebbe anche l'attività ambulatoriale (sono attivi una dozzina di gabinetti chirurgici e diagnostici) già traslocata a Piazza Miraglia. Sempre al Vecchio policlinico dovrebbero approdare l'ambulatorio di epatologia (3 medici e 1 infermiere) e di ginecologia oncologica. Più incerta la destinazione della Rianimazione vista la carenza di anestesisti nella Asl. Il resto (Radiologia, Urologia, direzione di presidio, Anatomia patologica e la Fisiatria) saranno divisi in base al fabbisogno.

I BENI ARTISTICI

Qui, la decisione assunta con Regione e Sovrintendenza è di non allontanare il tesoro degli Incurabili dalla matrice architettonica dei luoghi. La soluzione è tenere i manufatti e le opere proprio agli Incurabili, dove saranno custodite ma anche ammirate in una sorta di deposito d'eccellenza in un'area indenne dal dissesto coerentemente con il piano di salvare il Complesso monumentale nella sua interezza compresa la missione dello storico ospedale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE PROTESTE Un sit-in per gli Incurabili, nel cerchio: **Ciro Verdoliva**

Inchiesta Cardarelli «Salva-vita sabotati per il doppio lavoro»

Gli infermieri hanno bloccato gli allarmi notturni con le graffette per imporre l'assistenza privata

Leandro Del Gaudio

Gli investigatori spulciano tra i turni di notte di infermieri ai medici. Poi sarà la volta delle cartelle cliniche dei pazienti deceduti. L'inchiesta sul sabo-

taggio al Cardarelli entra nel vivo. Dopo aver trovato una graffetta d'ufficio infilzata nell'impianto salvavita (per annullare il bip bip sonoro), in Cardiologia, via alle verifiche. *In Cronaca*

L'inchiesta

Apparecchi sabotati
al Cardarelli il ricatto
del doppio lavoro

Leandro Del Gaudio

Caso sabotaggio al Cardarelli, l'inchiesta entra nel vivo. E c'è una pista: qualcuno, la notte dello scorso 24 febbraio, ha silenziato l'allarme perché era impegnato a fare soldi, a svolgere una sorta di doppia attività tra corsie e barelle.

A pag.15

Cardarelli, il ricatto del doppio lavoro

Graffetta nel salvavita a cardiologia Il tariffario dell'assistenza «privata»
«Il business nero di alcuni infermieri» notti in corsia: 100 euro a paziente

L'INCHIESTA

Leandro Del Gaudio

Sono andati a prendere i turni di notte, partendo dagli infermieri ai medici, fino ad eventuali assistenti esterni. Poi andranno a leggere alcune cartelle cliniche, quelle dei pazienti che non ce l'hanno fatta, che sono deceduti a causa di scompensi cardiaci. E faranno un confronto, un'analisi incrociata tra le professionalità presenti in ospedale e i pazienti

nel reparto.

Caso sabotaggio al Cardarelli, l'inchiesta entra nel vivo. Dopo aver trovato una graffetta d'ufficio infilzata nell'impianto salvavita (per annullare il bip bip sonoro), all'interno del reparto di cardiologia, vanno avanti verifiche, accertamenti, acquisizioni di testimonianze. E c'è una pista su tutte: qualcuno, la notte dello scorso 24 febbraio, ha silenziato l'allarme perché era impegnato a fare soldi, a svolgere una sorta di doppia attività tra corsie e ba-

relle. Un business sotto traccia che non ammette interferenze, non vuole intrusioni e fastidiosi allarmi sonori. Qualcuno, in



quella e in altre notti, era impegnato in una sorta di visita personale durante le ore di lavoro, mentre svolgeva - almeno sulla carta -, un lavoro per il quale si percepisce uno stipendio (in chiaro) a fine mese. Inchiesta condotta dal pm Francesca De Renzis, magistrato in forza al pool colpe mediche e professionali guidato dal procuratore aggiunto Giuseppe Lucantonio, ipotesi choc al vaglio degli inquirenti: si indaga per sabotaggio, in relazione a quanto denunciato dai vertici dello stesso ospedale. Ma andiamo con ordine, a ripercorrere una vicenda su cui la magistratura sta provando a fare chiarezza. Siamo alla fine di febbraio scorso, quando è il primario del reparto di cardiologia, Ciro Mauro, ad accorgersi che qualcosa non funziona, lì nella stanza dei bottoni, dove da qualche tempo è stato allestito un congegno salvavita che fa scattare l'allarme quando il tracciato dei pazienti più gravi fa registrare scompensi.

IL SALVATAGGIO

Era andato a bere un sorso d'acqua, quando ha avuto la prontezza di capire - dando una occhiata al monitor - che un paziente presentava scompensi non da poco, che però non erano stati segnalati dall'allarme. Immediata le contromosse del primario, che riesce a salvare la vita di un paziente. Intervento tempestivo, un sospiro di sollievo per tutti. Ma è a distanza di poche ore dall'inter-

vento, che la mente ritorna al salvavita. Perché non ha funzionato? Perché un congegno costato tanti soldi ha fatto flop? Ed è così che è spuntata la graffetta, un banalissimo attach di alluminio inserito nel punto giusto per spegnere il sonoro. Immediata l'ispezione interna, sotto la guida della dirigente del Cardarelli, la manager Anna Iervolino, mentre sono partite anche le indagini penali. Verifiche affidate ai carabinieri del Nas, sotto il comando del colonnello Vincenzo Maresca e del maggiore Gennaro Tiano. Si procede per step, si cerca innanzitutto un movente. Chi aveva interesse a silenziare il salvavita?

GLI INFERMIERI

Qualcuno, all'interno dell'ospedale, l'ha buttata sullo scherzo: forse c'era chi voleva recuperare qualche ora di sonno, durante i turni notturni, ma la spiegazione non ha retto di fronte alla gravità della manomissione. Versioni minimaliste e poco convincenti, che spingono gli inquirenti ad andare a fondo, tanto che in queste ore si stanno verificando altre ipotesi. La prima riguarda una sorta di commercio abusivo, che si svolge proprio nelle ore notturne. Alcuni infermieri - secondo quanto sta emergendo - svolgono una sorta di doppio lavoro, che frutta fino a cento euro a notte: c'è chi infatti si piazza ac-

canto a pazienti disposti a pagare per avere un tuttofare alle proprie complete disposizioni. Un retroscena che rende doverosa una premessa: c'è la convinzione da parte degli inquirenti (per altro pienamente condivisa da questo giornale) che la maggioranza degli infermieri e dei lavoratori del Cardarelli sia costituita da persone oneste, disposte a qualsiasi sacrificio pur di onorare il proprio impiego, mentre le indagini riguardano solo una piccola minoranza di soggetti. Fatto sta che ora gli inquirenti puntano a scavare sui turni di servizio di alcuni infermieri, per capire cosa accade in alcune notti, in alcuni reparti del Cardarelli. Sentito dal pm, il primario Ciro Mauro ha spiegato quali sono gli equilibri e i rapporti di forza interni al nosocomio collinare. Si lavora sul passato più recente, si analizza il vecchio sistema di allarme salvavita (nel tentativo di capire se ci sono stati guasti o intoppi sospetti), ma anche su alcune cartelle cliniche. Facile immaginare - ma si tratta di una ipotesi giornalistica - che gli inquirenti proveranno a fare chiarezza su un paio di cartelle cliniche di pazienti deceduti nelle ore notturne.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INDAGINE Il Cardarelli. Affianco il primario di cardiologia, Ciro Mauro, che ha denunciato il sabotaggio

Nola

Muore a 29 anni dopo l'intervento per dimagrire

La morte di Raffaele Arcella, 29enne di Crispano, deceduto dopo un intervento di bypass gastrico per l'obesità, potrebbe essere un caso di malasania. Aperta un'inchiesta.

Sautto in Cronaca

La denuncia

29 anni, muore dopo tre interventi giallo in una clinica di Ottaviano

Antonio Parrella

Potrebbe essere un caso di malasania la morte di Raffaele Arcella, 29 anni, residente a Crispano, deceduto dopo un intervento di bypass gastrico. La morte al II Policlinico, dove era stato trasferito dopo due operazioni presso la clinica Trusso di Ottaviano.

A pag. 15



Muore a 29 anni dopo tre interventi la famiglia denuncia: catena di errori

**IL GIOVANE DI CRISPANO
SI ERA RICOVERATO
ALLA CLINICA «TRUSSO»
DI OTTAVIANO
PER L'INSERIMENTO
DI UN BYPASS GASTRICO**

**I PARENTI: «C'È STATA
PERFORAZIONE
DELL'INTESTINO»
IL PM FA SEQUESTRARE
CARTELLA E SALMA
IN VISTA DELL'AUTOPSIA**

IL DRAMMA

Antonio Parrella

Potrebbe essere un caso di malasania la morte di Raffaele Arcella, ventinovenne originario di Caiavano ma residente a Crispano, deceduto dopo un intervento di bypass gastrico. La sua morte è avvenuta al II Policlinico, dove era stato trasferito d'urgenza dopo due operazioni subite nei giorni precedenti presso la clinica Trusso di Ottaviano. Qui Raffaele era stato ricoverato lo scorso 28 aprile per essere sottoposto a un intervento di bypass gastrico, deciso nell'intento di giungere a una riduzione del peso. Ma dopo l'operazione, ef-

fettuata il giorno successivo al ricovero, si sono manifestate complicanze, con febbre alta e difficoltà respiratorie. I medici della clinica hanno quindi deciso un secondo intervento, ma le condizioni di Raffaele sono ulteriormente peggiorate, al punto da rendere necessario il suo trasferimento al reparto di rianimazione del nosocomio napoletano. Al suo arrivo, i medici del II policlinico lo hanno trovato in condizioni disperate, tanto da dichiararlo in imminente pericolo di vita. Nel tentativo di strapparla alla morte, i chirurghi del presidio federiciano hanno effettuato giovedì scorso una terza operazione. Ma nel pomeriggio di sabato Raffaele si è spento. Lascia

la moglie Maria, di 26 anni, e un bambino di appena otto mesi.

L'IPOTESI

Due le denunce presentate dai familiari: una alla stazione dei carabinieri di Crispano e l'altra al commissariato di polizia dell'Arenella a Napoli, che ha competenza territoriale sul Policlinico. Ma nel mi-



rino dei parenti di Raffaele c'è la clinica di Ottaviano. Non si dà pace Antonio, il papà di Raffaele. Nella sua denuncia ha dichiarato di aver appreso dagli stessi medici che «nel primo intervento era stato perforato l'intestino» del figlio. Ma nemmeno il secondo intervento migliorava le condizioni di Raffaele. E - si legge nella denuncia - «i sanitari della Clinica Trusso attrezzavano una rianimazione nella camera destinata alla degenza», non essendovene una nella struttura. «Solo dopo due giorni i sanitari della clinica Trusso si decidevano a trasferirlo d'urgenza al II Policlinico, ma le condizioni di Raffaele erano davvero disperate - prosegue il racconto di Antonio - mio figlio è arrivato in fin di vita al II Policlinico, con un polmone non più funzionante e l'altro intaccato da broncopolmonite, e una setticemia in corso estesa a tutti gli organi interni». La moglie, Maria, aveva già presentato una prima denuncia con istanza di sequestro della cartella clinica della Casa di Cura alla caserma dei Carabinieri di Crispano, che immediatamente ne hanno informato la Procura di Nola e i colleghi dell'Arma di Ottaviano, i quali hanno successivamente acquisito copia della cartella clinica.

L'EMORRAGIA

Secondo alcune indiscrezioni, il terzo intervento chirurgico, quello tentato in extremis al Policlinico, è stato necessario per sanare un'emorragia interna: Raffaele, ormai agonizzante, a quanto pare aveva un'arteria lesionata nella parte retrostante allo stomaco che ne aveva consumato la parete. «Faremo tutto il possibile per accertare la verità», dicono gli avvocati Giuseppe Caputo e Vincenzo Barra, ai quali si è rivolta la famiglia Arcella: «Nel 2019 non si può morire per un banale intervento di by pass gastrico». Il pm Mario Canale ha disposto il sequestro della cartella clinica del II Policlinico e della salma per procedere all'autopsia. Il fascicolo per competenza è stato trasmesso alla Procura di Nola ed è ora nelle mani del pm Antonella Vitagliano, che ha disposto il sequestro anche dell'altra cartella clinica della casa di cura di Ottaviano, i cui dirigenti sottolineano di aver dal primo momento collaborato con gli inquirenti, nell'intento che sia fatta assoluta chiarezza sull'accaduto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'inchiesta sulla Sanità in Umbria

Il manager al telefono

“Se ci intercettano sono 5 reati ogni ora”

Emilio Duca, direttore generale dell'azienda ospedaliera di Perugia era consapevole del sistema criminale. E gli inquirenti ascoltavano

MICHELE BOCCI, FIRENZE

Un sistema ben rodato per truccare i concorsi per l'assunzione del personale della sanità, del quale coloro che muovevano i fili erano consapevoli. «Se ci intercettano sono cinque reati ogni ora», diceva un po' preoccupato il direttore generale dell'azienda ospedaliera di Perugia, Emilio Duca. Mentre ascoltavano, gli investigatori annuivano. In effetti.

I pm Mario Formisano e Paolo Abbritti nella richiesta di misura cautelare commentano che il manager sanitario aveva proprio ragione a temere di commettere tutti quegli illeciti. Anche uno dei suoi collaboratori, il direttore amministrativo Maurizio Valorosi valuta lucidamente quello che succede. «Hanno creato questo sistema nel quale le cose si fanno soltanto su la manipolazione, pilotare, eccetera...». E Duca, sempre con grande consapevolezza riguardo a un concorso: «Io non gestirò niente, lo gestirà il sistema nel suo insieme e si cercherà di tutelare chi sta dentro il sistema». Secondo il gip, che non ha attribuito agli indagati l'associazione a delinquere come invece chiedeva la procura, il meccanismo clientelare era diffusissimo e le persone finite nelle indagini appaiono talvolta come dei semplici ingranaggi.

Probabilmente lo stesso Duca si sente parte di un ingranaggio quando confida: «Non riesco a togliermi le sollecitazioni dei massi-

mi vertici di questa Regione a tutti i livelli. Ecclesiastici, ecumenici, politici, tecnici... Tra la massoneria, la curia e la giunta non me danno tregua». Le prime verifiche della Guardia di Finanza non avrebbero comunque ricostruito l'esistenza di pressioni diverse da quelle dei politici locali del Pd. Per i magistrati della procura il tutto serviva anche in vista delle elezioni. «L'avvicinarsi di scadenze politiche importanti a livello regionale potrebbe acuire l'esigenza di assicurarsi il consenso elettorale tramite la gestione del personale», scrivono i pm.

Grazie all'ordinanza del gip si scoprono anche gli ingredienti del lavoro di chi ha un alto incarico nella sanità regionale come la direzione di una grande azienda ospedaliera. «Dobbiamo contemperare l'onestà intellettuale, l'attenzione ai nostri amministratori, ma anche il funzionamento dell'azienda», dice sempre Duca e secondo il giudice è una conferma degli interessi clientelari che distorcono i concorsi.

L'inchiesta della procura di Perugia ha portato alla denuncia di 35 persone (tra le quali la presidente della Regione Catiuscia Marini). Per quattro (oltre ai direttori generale e amministrativo dell'azienda, l'assessore alla Salute Luca Barberini e il segretario regionale Pd Gianpiero Bocci) sono stati disposti gli arresti domiciliari. Oggi e domani si svolgeranno gli interrogatori di garanzia. La guar-

dia di Finanza ha già iniziato a sentire i partecipanti agli otto concorsi finiti nell'inchiesta. Sia le persone che sarebbero state favorite sia chi invece è stato escluso o comunque penalizzato. Si stanno quindi raccogliendo nuovi elementi, in certi casi grazie a qualche ammissione.

Negli atti della procura ci sono anche foto in cui si vede il passaggio di bigliettini, probabilmente con le soluzioni di un test. Del resto la consegna delle risposte ai candidati sponsorizzati era la regola. Anche nel concorso per assistenti contabili Il 25 maggio del 2018 dopo le prove pratiche si incontrano la presidente della commissione, Rosa Maria Franconi, e Duca. Ci sono da mandare avanti i candidati segnalati da Bocci, Barberini e Marini. Il direttore amministrativo era andato da Bocci, dice Duca: «È stato un'ora a descrivergli lui quello che doveva scrivere... era andato da Bocci per scri-vergli un po' d'appunti per 'sta ragazza». Questo per quanto riguarda lo scritto ma non basta, dice Valorosi: «Bocci vuole gli orali, le domande orali». Anche quelle.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Rbm: "Così i fondi salveranno la sanità"

ADRIANO BONAFEDE, ROMA

Vecchietti, ad della compagnia prima negli strumenti integrativi, presenterà alla Camera la sua proposta L'accordo con Intesa

Le statistiche diffuse dall'Ania, mettendo insieme due settori diversi, non esprimono bene la nostra posizione competitiva: Rbm ha il 50 per cento dell'assicurazione correlata ai fondi sanitari ed è prima». Marco Vecchietti, ceo di Rbm, mette i puntini sulle "i". E proprio sui fondi Vecchietti sta per presentare al mondo politico, alle parti sociali e agli operatori una proposta per garantire a tutti gli italiani (e non solo ad alcune categorie come accade adesso) un servizio integrativo che si aggiunga al Servizio sanitario nazionale.

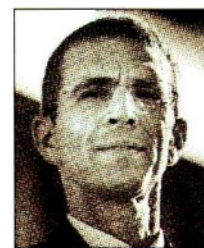
L'obiettivo dichiarato è gestire "in forma collettiva", sotto una governance pubblica ma utilizzando strumenti privati, le cure pagate di tasca propria dai cittadini italiani al fine di recuperare maggior equità anche in questo campo. Una spesa, quella privata, stabilmente al di sopra del 2% del Pil negli ultimi 10 anni e che rischia quasi di raddoppiare di qui al 2025, passando dagli attuali 565 euro medi pro capite a circa 1.000 euro a testa. Un duro colpo per tutte le famiglie, soprattutto nella prospettiva di un Paese che invecchia. Il modello cui pensa Vecchietti è molto simile a quello francese, dove il 90% della popolazione dispone delle tutele offerte sia dal Sistema sanitario pubblico che da quello privato.

Rbm è un caso, unico nel suo genere, di impresa nata dall'intuizione di un ex manager di Generali, Roberto Favaretto, diventato imprenditore. Le origini risalgono al 1997 quando fu costituita una joint venture tra Generali e Banca commerciale italiana (ora parte di Intesa Sanpaolo) di nome Previnet per gestire i nascenti fondi pensione. Nei primi anni 2000 i due partner iniziali decisero però di cedere il con-

trollo di Previnet a JZ International (controllata dal gruppo Usa Jordan Company) e alla nascente RBHold, la holding della famiglia Favaretto. Nel 2008 i due nuovi soci costituiscono Previmedical, società di gestione dedicata ai fondi sanitari e all'amministrazione di polizze sanitarie. Il successo di Previmedical è straordinario e lo dimostra la notizia di pochi giorni fa che annunciava l'intenzione di Intesa Sanpaolo di offrire ai suoi 12 milioni di clienti la possibilità di utilizzare questa piattaforma. Da qui molti rumors sul fatto che Intesa possa alla fine acquisire Rbm. RBHold ha smentito quest'ipotesi. Tuttavia è chiaro che dallo sviluppo di un progetto comune tra la prima banca italiana e la prima compagnia dei fondi sanitari possano schiudersi prospettive strategiche. Nel 2010 l'ulteriore passaggio, con l'ingresso del gruppo nel settore assicurativo tramite l'acquisizione delle due controllate italiane di Munich Re: Newmed (concorrente diretta di Previmedical), e della compagnia Dkv Salute, diventata l'attuale Rbm. Nel contempo la famiglia Favaretto, attraverso RBHold, rileva il 100% sia di Previnet che di Previmedical.

Oggi il Gruppo fattura oltre 1 miliardo, gestisce (tra previdenza complementare, sanità integrativa e risparmio gestito) 8 milioni di italiani e ne assicura (nel comparto salute) oltre 4 milioni. «Per noi un percorso entusiasmante - commenta Vecchietti - fatto di passione, determinazione e innovazione». Vecchietti presenterà a maggio alla Camera un volume di oltre 500 pagine che vuole fornire un contributo alla soluzione di un problema che dal 2025 potrebbe divenire drammatico, visto che sarà necessario un finanziamento aggiuntivo per la sanità di 20-30 miliardi. «I fondi sanitari, da costituire su base territoriale, se generalizzati, costerebbero in media 370 euro a testa, poco più della metà dell'attuale spesa sanitaria privata già pagata dai cittadini; se ai fondi venisse chiesto di non rimborsare anche la spesa farmaceutica, i costi potrebbero scendere a un terzo». Un miracolo? «No, è solo l'ottimizzazione delle risorse già oggi impiegate dallo Stato e dai cittadini per la salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Marco Vecchietti
ceo di Rbm



Rapporti Innovazione

La sperimentazione

L'ufficio cura l'emicrania

SIBILLA DI PALMA, MILANO

Novartis ha creato uno spazio accogliente e protettivo in grado di offrire sollievo negli ambienti lavorativi alle persone colpite

Uno spazio accogliente e protettivo, in grado di offrire sollievo negli ambienti lavorativi alle persone affette da emicrania. L'innovazione è stata ideata dall'azienda farmaceutica Novartis e si chiama Migraine Relief Room. Una stanza pensata per chi soffre di una patologia «ancora poco conosciuta», spiega Pasquale Frega, amministratore delegato e country president Novartis Italia, «e che spesso viene sottovalutata anche dai pazienti stessi che tendono a confonderla con altre problematiche, come ad esempio la depressione».

A essere colpiti dalla malattia, specifica, sono «circa sei milioni di italiani, in prevalenza donne nella fascia di età tra i 30 e i 40 anni». Con effetti, secondo un'indagine realizzata dal Cergas dell'università Bocconi (effettuata su un campione di 607 pazienti adulti con almeno quattro giorni di mal di testa al mese), che spaziano

dall'interruzione alla limitazione delle attività quotidiane fino agli effetti sulla sfera emotiva. In particolare, le donne, che riportano una qualità di vita peggiore rispetto agli uomini, perdono un numero maggiore di giornate lavorative e tendono maggiormente a recarsi al lavoro in condizioni di malessere rispetto ai colleghi maschi.

Chi ne soffre, evidenzia l'indagine, spende inoltre per farmaci o trattamenti non coperti dal Servizio Sanitario Nazionale circa 464 euro all'anno. Occorre quindi educare i pazienti, osserva l'ad, e «aiutarli a iniziare un percorso di cura serio per questa patologia, sulla quale ha di recente riaperto i riflettori anche l'arrivo sul mercato di una nuova classe di farmaci». Novità che, secondo la società di analisi GlobalData, potrebbero portare il mercato dell'emicrania ad ammontare globalmente a quota 8,7 miliardi di dollari entro il 2026.

L'idea di Novartis è «offrire un ambiente simile a quello di una spa, in cui vengono limitati luce e rumori e in cui si è circondati da una musica soffusa e rilassante». A caratterizzare lo spazio (che è stato presentato in occasione della Design Week tenutasi nei giorni scorsi a Milano con un percorso esperienziale immersivo) sono infatti i toni neutri per azzerare qualsiasi stimolazione data dai colori. Il dipendente ha inoltre a di-



sposizione una seduta regolabile e una tenda oscurante, insieme a luci dimmerabili (ossia con potenza variabile a proprio piacimento) in wireless. Oltre a un angolo cucina dotato di microonde, tazze e frigo, una libreria con coperte e cuscini e un tappeto per stare a piedi nudi o sdraiarsi.

L'iniziativa si inserisce nel più ampio progetto Migrainbow con il quale l'azienda intende sensibilizzare sulla patologia e fornire assistenza gratuita ai dipendenti che convivono con il mal di testa. Oltre alla Migraine Relief Room, fanno parte del progetto anche una app per il monitoraggio della malattia; l'istituzione di un giorno in cui è possibile usufruire della consulenza di un neurologo e di uno psicologo; l'attivazione di servizi personalizzati e la fornitura di un elenco di centri specializzati. L'obiettivo «è installare la Migraine Relief Room nelle nostre sedi aziendali entro la fine dell'estate. Stiamo inoltre dialogando con alcune imprese che hanno trovato il tema interessante, anche alla luce di alcune survey sull'emigrania condotte tra i propri dipendenti». Tra queste Siemens, «che ha iniziato questo percorso nella propria organizzazione e sta valutando di allestire lo spazio nelle proprie strutture».

Il progetto si colloca in uno scenario più ampio di welfare aziendale, visto da sempre più imprese come fattore chiave per incrementare la performance e la produttività dei dipendenti anche a integrazione di quello statale, reso più magro a causa della crisi. Proprio su questo fronte, secondo un'indagine realizzata da Jointly (che ha coinvolto un gruppo di 33 grandi aziende italiane) l'area del *corporate wellbeing* (che punta a promuovere e migliorare la salute e il benessere dei dipendenti) si classifica al primo posto in termini di centralità per le politiche delle risorse umane. Pur non essendo ancora adeguatamente presidiata: solo nel 60% dei casi si ritiene infatti che l'offerta sia adeguata alle necessità attuali. Un valore che in futuro potrebbe aumentare significativamente, tanto che oltre l'80% del campione intende sviluppare ulteriormente l'offerta per migliorare il coinvolgimento del personale, agire per responsabilità sociale d'impresa e favorire un aumento della produttività.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il personaggio



Pasquale Frega
amministratore delegato e
country president Novartis Italia

Lazio, concorso fantasma sulla Sanità

Giallo sulle procedure per scegliere sei dirigenti di Aziende sanitarie, 118 e ospedali
Salta il sistema informatico, convocazioni «private» di candidati. Denunce ed esposti

Il concorso fantasma della sanità laziale

In ballo sei posti da dirigenti tra ospedali ed Asl

Ma graduatorie, ammessi e colloqui restano un mistero. E il caso arriva all'Anac

di **Franco Bechis**

La gara è in corso ormai da quattro mesi, visto che il primo via è stato dato il 3 gennaio scorso sul Bollettino ufficiale della Regione Lazio. Ma il percorso è oscuro e accidentato, e l'arrivo tutt'altro che certo. Tanto più che non si tratta di sport, ma delle procedure concorsuali

per il conferimento degli incarichi da direttore generale di sei Aziende del servizio sanitario regionale del Lazio. Tema delicatissimo, che sta sconvolgendo in altra regione - l'Umbria - il Pd e i suoi rappresentanti alla guida della amministrazione.

Nel Lazio siamo sicuramente lontani - per quel che è noto - dal caso che sta emergendo dalla coraggiosa inchiesta della procura di Perugia, ma da qualche settimana fioccano segnalazioni ed esposti all'Anac, chiedendo un intervento della autorità anticorruzione per fare luce su una procedura che ha sollevato parecchi dubbi.

Bandita la procedura, sono seguiti infatti solo due atti ufficiali. Il primo - obbligatorio per legge - è stato la pubblicazione sempre sul bollettino ufficiale della Regione Lazio di un decreto a firma del presidente della giunta, Nicola Zingaretti per la costituzione della commissione di esperti «per la selezione, mediante valutazione per titoli e colloquio, di idonei alla nomina...». La commissione ha alla sua presidenza il professore Francesco Longo, associato al Dipartimento analisi delle politiche e management pubblico della Università Bocconi. Gli altri due componenti sono Giampaolo Grippa, designato dall'Agenas e Alessandro Bacci, dirigente della stessa Regione Lazio. I tre avrebbero dovuto selezionare

per ciascuna delle sei direzioni sanitarie messe in palio una rosa (tre o più) di candidati idonei da cui pescare per ogni eventualità nei prossimi tre anni. In ballo c'era la guida dell'ospedale Sn Giovanni Addolorata, del Sant'Andrea, dell'Ares 118 e di tre aziende sanitarie locali: quelle di Roma 4 e Roma 5 e quella di Frosinone.

L'8 marzo scorso è uscito sul sito Internet della Regione Lazio il secondo e ultimo atto pubblico per avvisare che la commissione di esperti aveva selezionato «i nominativi degli ammessi al colloquio individuale». E qui la sorpresa, che è all'origine di gran parte delle segnalazioni e degli esposti: «A causa dei problemi tecnici del protocollo informatico, ciascun candidato ammesso sarà contattato dal personale regionale incaricato e - non appena possibile - verrà inviata comunicazione sulla pec indicata nella domanda». Era come dire che si passava a una successiva fase concorsuale attraverso una chiamata porta a porta certamente inusuale se non proprio ai limiti della legittimità. Lo stesso avviso informava che i colloqui si sarebbero tenuti nei giorni 12, 13 e 14 marzo presso la biblioteca della Regione. Al contrario di quel che dovrebbe avvenire in una procedura selettiva di questa natura, non è stata data nessuna informazione pubblica né sui criteri di selezione, né sull'elenco degli ammessi al colloquio. E la stessa notizia in forma così generica è stata data a soli quattro giorni dall'inizio dei colloqui e non con il preavviso di dieci giorni stabilito dal bando originario. Nessuna seduta è stata pubblica, e la procedura in tutte le sue fasi è stata avvolta dal mistero.

Già a metà marzo ci sono state interrogazioni sul caso in consiglio regionale e sono partiti i pri-

mi esposti all'Anac contestando la mancata trasparenza di ogni passaggio. Così la commissione ha convocato per via telefonica altri candidati per i giorni 27 e 28

marzo, questa volta senza darne nemmeno avviso sul sito Internet. Si è venuto a sapere per ammissione degli stessi convocati. Il risultato finale di questa fase della selezione non è stato reso pubblico, anche se è circolata una indicazione non ufficiale di altra scelta anomala: la commissione era pronta a indicare una rosa di nomi unica per le tre tipologie di direzioni in palio, e non una rosa per ogni direzione come sarebbe prassi.

Al lettore potrebbero sembrare dettagli assai tecnici, ed è così. Ma questa assenza di trasparenza e il buio assoluto sui criteri adottati per la scelta di sei importanti manager della Sanità laziale hanno trasformato questa procedura in una selezione piena di misteri, in un concorso di fatto fantasma. Con tante nubi intorno e con la contemporaneità di gravi fatti che emergono nella sanità italiana in Umbria, sarebbe saggio azzerare la procedura del Lazio e mettere così a tacere ogni dubbio e ricorso degli eventuali esclusi. Non avendo preso parte alla procedura ed essendo probabilmente ignaro dei tanti dubbi che la avvolgono è atto che può ancora fare in autotutela lo stesso presidente Zingaretti, che tra i mille impegni che ha è ancora il commissario ad acta della sanità laziale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Raffaele Cantone
Alla guida
dell'Autorità
nazionale
Anticorruzione



Commissario della Sanità del Lazio Uno dei vari incarichi di Nicola Zingaretti

UNA DONAZIONE

Ora il Comune ha un drone per rilievi tecnici e verifiche patrimoniali

PISA. Un drone per permettere all'ufficio tecnico del Comune di fare rilievi per esigenze progettuali, verifiche ravvicinate di aree altrimenti irraggiungibili (tetti di edifici pubblici, ponti e altro), verifiche patrimoniali, rilievi topografici e altri utilizzi che l'amministrazione riterrà necessari.

Lo ha deciso la giunta comunale accettando la proposta di donazione di un "aeromobile a pilotaggio remoto Apr" da parte di un'azienda del territorio.

«Ringrazio l'azienda Soluzioni che ha effettuato la donazione - dice l'assessore ai lavori pubblici, **Raffaele Latrofa** -. Da tempo pensavamo di dotare gli uffici di questo strumento che potrà essere utile ai nostri tecnici per fare verifiche in zone altrimenti difficilmente raggiungibili se non con impalcature e quindi a costi elevati a carico dell'amministrazione».

Già definito anche il corso di "very light critico" con teoria e addestramento base che un tecnico del Comune svolgerà in un centro di addestramento autorizzato dall'Enac, per poter utilizzare lo strumento nel pieno rispetto delle normative vigenti, dal Codice della navigazione alle disposizioni in materia di sicurezza e privacy.

Nell'atto della giunta comunale si legge anche che «la società ha dichiarato che il bene e il relativo corso hanno un valore economico complessivo di 3.585 euro compreso Iva».

E sempre nel documento approvato dalla giunta di Palazzo Gambacorti si specifica inoltre che «in relazione alla capacità economica e patrimoniale della medesima la donazione è da considerarsi di modico valore».





Un drone in azione

FONDAZIONE TELETHON LA TERAPIA È SPOSARE L'INDUSTRIA

Ha finanziato 2.600 progetti sulle
malattie genetiche e stretto alleanze
con le aziende. Obiettivo: trasformare
la ricerca in valore economico

L'incontro il 17 marzo al «Corriere»

di **Maria Elena Zanini**

L'Italia è un piccolo paradosso: ci sono pochi fondi per la ricerca, ma ci sono anche eccellenti scienziati. «In particolare per quanto riguarda la terapia genica — spiega Francesca Pasinelli, direttore generale di Fondazione Telethon —. Molte terapie sono sviluppate nei nostri laboratori. Per cui sì, il paradosso esiste se pensiamo allo sviluppo dei farmaci «tradizionali», ma quando si parla di terapie del futuro siamo un'eccellenza internazionale». In questo senso il settore della ricerca può essere un traino per l'economia nazionale. Ed è questo il tema dell'incontro (prenotazione obbligatoria all'indirizzo email incontri.leconomia@rcs.it) che si svolgerà mercoledì 17 alla Sala Buzzati del *Corriere della Sera*, «Terapie del futuro, la svolta è adesso. Il valore della ricerca al servizio dei pazienti e dell'economia del Paese: da sempre responsabilità e impegno della Fondazione Telethon e dei suoi partner».

Il focus è, ovviamente sulla terapia genica, «apparentemente semplice — commenta Pasinelli —. Si tratta di sostituire un gene difettoso con uno funzionante. Più nel dettaglio, è un approccio terapeutico innovativo che permette di fornire versioni corrette e funzionanti di specifici geni. E le malattie genetiche rare sono state il terreno d'elezione ideale per mettere a punto questa tecnica, attraverso virus opportuna-

mente modificati in modo da renderli innocui, ma ancora in grado di entrare nelle cellule e depositarvi il proprio materiale genetico. Negli ultimi anni la terapia genica grazie al gene editing è stata applicata anche ai tumori».

La filiera

Comincia qui la filiera di un circolo virtuoso che, se fosse portato a sistema, genererebbe davvero un vantaggio economico competitivo per il Paese. «I laboratori italiani studiano e sviluppano terapie geniche di cui registrano il brevetto — racconta Pasinelli —. Ed è in questo momento che il ruolo dell'industria diventa fondamentale, nel senso che il brevetto viene licenziato (non ceduto) ad aziende che possono renderlo accessibile, restituendo valore economico alla ricerca. Si tratta di tutelare l'innovazione tramite un trasferimento economico. In questo modo si potenziano gli enti di ricerca non



più concentrati nella fase di discovery, ma anche di sviluppo».

Fondazione Telethon, all'interno di questa filiera ha studiato oltre 570 malattie genetiche, investendo dalla sua nascita circa 500 milioni di euro in oltre 2.600 progetti, con più di 1.600 ricercatori coinvolti. Ha finanziato e partecipato a studi clinici per 27 malattie genetiche, di cui nove trattate con la terapia genica attraverso i progetti di ricerca finanziati. Ha stretto alleanze con l'industria, nove sono attive ancora oggi per 188 brevetti. «Deteniamo e proteggiamo quello che facciamo — conferma Pasinelli — e i proventi che derivano dagli accordi con l'industria vengono reintrodotti nel circuito

della ricerca. Il nostro obiettivo è sempre “trasformare” la ricerca in terapia. E rendere queste terapie fruibili ai pazienti».

Colonna portante del modo di lavorare di Fondazione Telethon (che segue l'intera filiera della ricerca, dalla raccolta dei fondi alle cure ai pazienti) sono i donatori, in particolare i «non occasionali», come li chiama Pasinelli: aziende, ma anche privati cittadini.

«Se poi sono donatori informati, il loro aiuto è doppiamente efficace — dice l'esponente di Fondazione Telethon —, perché più consapevole e, quindi, prolungato. Il percorso della ricerca spesso non consente tempi brevi e necessita di un costante supporto nel corso degli anni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Manager

Francesca Pasinelli, una laurea in Farmacia, è entrata nella Fondazione Telethon nel 1997. Nel 2009 ne è diventata direttore generale

Il sodalizio storico



«La ricerca è futuro — afferma Andrea Munari, amministratore delegato di Bnl e responsabile di Bnp Paribas in Italia — perché agisce per il benessere delle persone. Con Telethon la ricerca è anche un presente che, grazie all'eccellenza dei ricercatori italiani, significa cure a malattie genetiche finora sconosciute. Bnl, è partner della Fondazione da 28 anni, un cammino comune fatto di risultati concreti, certificati, trasparenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un binomio virtuoso



Quello tra Telethon e Ferrarelle è un binomio ormai consolidato tra ricerca scientifica e aziende partner, un modello (anche) per lo sviluppo economico. Come ricorda Michele Pontecorvo, vicepresidente di Ferrarelle, «L'impegno di Ferrarelle rappresenta la volontà dell'azienda di sostenere il territorio attraverso una realtà virtuosa, da sempre in grado di generare valore per l'intero indotto sociale, direttamente o indirettamente coinvolto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista

Il Nobel Mourou:

**«Con il mio laser
saranno smaltite
le scorie nucleari»**

Neri a pag. 17

Le parole del futuro

Gérard Mourou, Premio Nobel per la Fisica 2018, anticipa i futuri utilizzi degli impulsi ad alta densità
«Abbiamo iniziato gli esperimenti per la trasformazione in tempi rapidi delle scorie delle centrali»

«Così il mio laser potrà smaltire i rifiuti nucleari»

**«PER REALIZZARE
IL NOSTRO PROGETTO
PENSIAMO
DI MODIFICARE
IL NUCLEO DEGLI
ATOMI CON I NEUTRONI»**

**«LE APPLICAZIONI
HANNO RIVOLUZIONATO
LA MEDICINA: QUELLA
CONTRO IL CANCRO
HA AVUTO OVUNQUE
UN GRAN SUCCESSO»**

Il fisico Gérard Mourou, 74 anni, è nato nella Savoia francese. Per le sue ricerche pionieristiche nel campo dei laser e per l'invenzione della tecnica chirped pulse amplification (CPA) utilizzata per creare impulsi laser ad altissima intensità, nel 2018 ha ricevuto il Premio Nobel per la Fisica con la collega Donna Strickland e ad Arthur Ashkin. Mourou è docente e membro dell'Haut Collège de l'École Polytechnique e Professore Emerito all'Università del Michigan, dove ha insegnato e fondato il Center for Ultrafast Optical Science. Ha compiuto i suoi studi prima a Parigi, presso l'Université Pierre et Marie Curie e in seguito a Rochester, negli Stati Uniti, dove, insieme all'allieva Donna Strickland ha lavorato alla scoperta poi premiata con il Nobel.

L' invenzione d'impulsi laser ultraintensi generati con la tecnica CPA ha aperto una nuova era per l'ottica moderna, rivoluzionando tanto il mondo della ricerca scientifica quanto quello della vita quotidiana.

Tra le applicazioni di quest'ultima, basti pensare che ogni anno milioni di pazienti vengono operati alla cataratta, alla cornea o curati per il glaucoma grazie alla tecnica della chirurgia con laser a femtosecondi, evoluzione della tecnica CPA e che sta sostituendo quella chiamata Lasik, nata dalla medesima invenzione. Anche le fondamentali qualità del vetro degli Smartphone, sono uno dei risultati pratici di questa tecnologia. Ma la creazione d'impulsi luminosi estremamente brevi e ultraintensi, ha cambiato anche il mondo della ricerca pura: dalla fisica nucleare all'astrofisica, dove sono impiegati nello studio dei raggi cosmici e di altre

fonti ad altissima energia.

Del futuro della ricerca sul laser, ha parlato ieri al National Geographic Festival delle Scienze di Roma il Premio Nobel Gérard Mourou, padre della tecnica CPA. Con lui era la collega Donna Strickland, anch'essa Premio Nobel per la Fisica.

Professore, la sua scoperta ri-



sale alla metà degli anni Ottanta. Che cosa ricorda di quel momento rivoluzionario per la scienza?

«Eravamo preparati, è stato come dire un fenomeno naturale. Da tanto tempo cercavamo di amplificare gli impulsi molto brevi per raggiungere la massima potenza. Conoscevamo bene la tesi: si trattava di confermarne la validità in pratica. Per questa, fu fondamentale il lavoro di ricerca svolto da Donna Strickland, per dimostrare la possibilità di aumentare, con la nostra tecnica, la potenza degli impulsi al livello dei terawatt, paragonabile a quella delle centrali». **Le applicazioni del laser CPA hanno rivoluzionato la medicina. Quali sono gli altri impatti previsti o presenti?**

«Le applicazioni cosiddette sociali sono sempre più importanti. Per esempio nel trattamento del cancro. Gli impulsi possono produrre particelle ad altissima energia che poi possono essere utilizzate per il trattamento di diverse malattie. Il vantaggio del laser consiste sia nelle sue dimensioni, che in un significativo taglio dei costi. Questi vantaggi fanno sì che molti più ospedali possano acquistarlo. E ciò si traduce in un enorme vantaggio per la società».

Quali possono essere altri utilizzi?

«Un uso cui sono molto interessato riguarda lo smaltimento dei rifiuti delle centrali nucleari. La trasmutazione delle scorie nucleari è necessaria per accelerare il decadimento delle scorie, in modo che non siano più radioattive. È fondamentale che si riesca a compiere questo processo non nel tempo lunghissimo previsto oggi, ovvero centinaia di migliaia di anni. Bensì in pochi anni o ancora meno tempo. E questo è già possibile. Si tratta di modificare il nucleo degli atomi utilizzando i neutroni. Per produrli, oggi è necessario un acceleratore di dimensioni enormi, tempi e costi sono notevolissimi, mentre con il laser si potranno abbattere entrambi e in modo rilevante. Non è una cosa da poco: l'energia nucleare, risolto il problema dello smaltimento dei rifiuti radioattivi, è quella che, sul nostro pianeta, può contare su riserve infinite».

A che punto è la ricerca?

«Quest'anno sono cominciati gli esperimenti di fattibilità, e tra un anno dovremmo avere i primi risultati. Poi occorrerà costruire l'infrastruttura».

Qual è la maggiore soddisfazione ottenuta con il suo lavoro?

«Vedere che dalla fisica si è passati all'uomo. Il beneficio che il laser ha introdotto nella medicina è enorme, perché ha reso possibile la presenza di strumenti per la cura di grandezze compatibili con le dimensioni di un ospedale. Gli acceleratori di particelle non possono entrare in un ospedale. C'è un vantaggio anche per la farmacologia nucleare: è meglio poter produrre elementi radioattivi in loco, piuttosto che in un reattore nucleare lontano, e poi trasportarli».

Il laser può essere competitivo con gli acceleratori anche nell'avanzamento degli studi sulla materia?

«Sì, e grazie alle sue dimensioni. Per creare dei protoni, l'acceleratore del Cern si sviluppa su una lunghezza di 27 chilometri. Ora ne stanno costruendo un altro di cento chilometri. E costerà una fortuna».

Un Festival come quello di Roma avvicina l'uomo alla scienza. Pensa che sia facile comunicare le potenzialità incredibili del laser?

«Rispetto ad altre invenzioni, il laser parte avvantaggiato. La gente è interessata, il laser è conosciuto e rispettato forse perché, nella sua piccola dimensione, rappresenta qualcosa di magico e meraviglioso. E poi si può vedere, a differenza di un acceleratore di particelle che se ne sta sotto terra».

Tra le applicazioni teoriche, una delle più considerate è quella legata alla comprensione della struttura del vuoto. Perché è importante?

«Perché il vuoto non è vuoto, non esiste il vuoto perfetto. Per esempio la luce si propaga nel vuoto, ci sono sia particelle che antiparticelle e riuscire a vederle sarebbe interessante. Non sappiamo che cosa si può trovare e sono numerosi i misteri ancora da risolvere. Per esempio, perché la luce si propaga a velocità costante. E poi anche noi veniamo dal vuoto...».

Lei ha dedicato la sua vita professionale al laser. Quali sono i suoi vantaggi fondamentali?

«Riduce costi, tempi e dimensioni».

Michele Neri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I temi



LE APPLICAZIONI

Gli impulsi laser ad altissima intensità hanno avuto subito la loro applicazione nel campo della medicina: operazioni di cataratta, cornea, terapia del glaucoma e contro il cancro

LA VELOCITÀ

Tre i vantaggi fondamentali della scoperta: la riduzione dei costi, dei tempi e delle dimensioni. Può essere applicato anche alla farmacologia nucleare per produrre elementi radioattivi in loco

LO STUDIO

Per lo smaltimento dei rifiuti delle centrali nucleari con il laser sono iniziati gli esperimenti di fattibilità e tra un anno si dovrebbero avere i primi risultati. Poi occorrerà costruire l'infrastruttura



Al centro, il laboratorio dell'università del Michigan dove ha lavorato Gérard Mourou. Sopra, il Premio Nobel, 74 anni

