

**Stop ai cesarei**

## Sciopero in sala parto Mille nascite in meno

Fallita la mediazione tentata fino all'ultimo dal ministro della Salute Renato Balduzzi, ieri ginecologi e ostetriche hanno incrociato le braccia per il primo sciopero nazionale delle sale parto facendo registrare un'adesione alla protesta di oltre il 90 per cento. Per 24 ore tutti i cesarei, ad eccezione delle emergenze, sono stati rinviati: circa 1.100 i bambini nati in meno. Lo stop ha riguardato anche le attività di ambulatori ostetrici e consultori familiari, con una mobilitazione che ha coinvolto, in totale, circa 15 mila professionisti. Tre i principali motivi dello sciopero: i tagli previsti al sistema sanitario nazionale, la mancata attuazione della riforma dei punti nascita del 2010 (che prevedeva la chiusura di tutti i reparti che svolgevano meno di 500 parti l'anno) e l'elevato aumento dei contenziosi medico-legale. «Il nostro obiettivo — ha detto Nicola Surico, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia — è assicurare la totale sicurezza alle madri che partoriscono nel nostro Paese».

Italia senza vagiti

# Lo sciopero dei ginecologi lascia vuote mille culle

*Altissima, ma senza problemi, l'adesione alla protesta: rimandati cesarei e parti programmati. I medici: «Le strutture sono insufficienti, sicurezza non garantita»*

**ALVISE LOSI**

■ ■ ■ Niente anestesia, nessun taglio del cordone ombelicale, nessun vagito, nessuna registrazione all'anagrafe.

Ieri l'Italia - per 24 ore - ha sospeso le nascite. Il 12 febbraio di quest'anno sarà ricordato come il giorno del primo sciopero nazionale di ginecologi e ostetriche. Non che le neomamme abbiano dovuto partorire in casa, ma solo i casi urgenti hanno avuto accesso alle sale parto. Tutti i cesarei programmati sono stati invece rinviati di almeno un giorno.

Secondo i calcoli, sono 1.100 i neonati che hanno dovuto attendere un giorno ancora per vedere finalmente gli occhi di mamma e papà.

Un blocco che ha coinvolto circa 15mila professionisti su tutto il territorio nazionale, con diverse proteste in tutta Italia e una manifestazione nazionale a Palermo, alla quale hanno aderito le principali sigle di ca-

tegoria.

«Protestiamo per garantire la sicurezza a madri e neonati», le parole di Nicola Surico, presidente di Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia), «l'altissima adesione (oltre il 90%, ndr) testimonia l'importanza e la necessità della nostra protesta. La nostra scelta può apparire estrema, ma nasce dall'urgente esigenza di far conoscere all'intera opinione pubblica la disastrosa situazione in cui ginecologi ed ostetrici si trovano ad operare quotidianamente».

Pochissimi a fine giornata i nuovi fiocchi rosa e azzurri appesi nelle cliniche di ostetricia della penisola. Senza, però, particolari disagi. Tutte le pazienti sono state avvisate per tempo e i casi d'emergenza trattati con l'attenzione dovuta. Come a Milano, dove nelle sale accettazione dei pronto soccorso di ginecologia, più che (quasi) genitori in stato confusionale, c'erano madri con neonati già in carrozzina. Altre donne

erano in coda per problemi da risolvere con urgenza. Niente visite su appuntamento invece. Persino la Mangiagalli, storica clinica di Milano, ieri era particolarmente silenziosa. Scene simili anche alla Macedonio Melloni. «Io sono qui per la pillola del giorno dopo», confessa una ragazza.

Tre i motivi dell'agitazione. Non solo «i recenti tagli previsti al sistema sanitario nazionale», continua Surico. I medici ginecologi chiedono «l'attuazione della riforma dei punti nascita del 2010», un provvedimento che, spiega il loro presidente, «prevedeva la chiusura di tutti i reparti che svolgevano meno di 500 parti l'anno». Ma il punto cruciale è «l'insostenibilità dei costi delle polizze assicurative e il mancato obbligo della tutela assicurativa da parte delle aziende ci pone in seria difficoltà in vista dell'obbligo di contrarre un'assicurazione professionale entro il 13 agosto 2013. Non è così garantita a chi opera nelle sale parto la necessaria

tranquillità per lavorare al meglio».

Le richieste sono indirizzate al prossimo governo, che si dovrà muovere in fretta. Le forze politiche, conclude Surico, «devono inserire il tema del contenzioso medico-legale nei programmi di governo e prevedere l'obbligatorietà della polizza assicurativa, da parte delle aziende sanitarie, ed un tetto ai risarcimenti come avviene in altri Stati». Mentre sul tema etico pone l'accento il Movimento difesa del cittadino (Mdc), che in una nota parla di «ancora tante criticità che si rilevano: molte, anzi moltissime, sul territorio sono le strutture che praticano unicamente obiezione di coscienza impedendo di fatto l'aborto o l'erogazione della pillola del giorno dopo e non fornendo al cittadino la possibilità di un'alternativa».

E chissà se aver lasciato il Paese per un giorno senza nuovi figli, dal Fatebenefratelli sull'Isola Tiberina a Roma al Buzzi di Milano, sia stato un segnale abbastanza forte per i candidati.



# Stop ai cesarei rinviati mille nascite

► Sciopero nelle sale parto I sindacati medici: adesione al 90 per cento

## LA PROTESTA

ROMA Schiacciati da un contenzioso medico legale che cresce ogni giorno di più, delusi dalla mancata riforma dei punti nascita annunciata tre anni fa, costretti a sopportare anche i recenti tagli al sistema sanitario nazionale, quindicimila fra ostetriche e ginecologi italiani hanno detto basta e hanno scioperato. Il primo sciopero nazionale della sale parto nella storia sindacale di questo paese.

L'adesione è stata altissima, intorno al 90 per cento, e ha comportato il rinvio dei 1.100 parti cesarei programmati in tut-

ta Italia nella giornata di ieri. Sono state garantite soltanto le emergenze, hanno sospeso l'attività anche gli ambulatori i consultori familiari.

## MANIFESTAZIONE A PALERMO

Lo sciopero è arrivato dopo il fallimento dell'ultimo tentativo di mediazione fatto dal ministro della Salute Balduzzi. Una manifestazione nazionale s'è tenuta a Palermo per lanciare un segnale ben preciso: «La Sicilia -ha denunciato nel suo intervento Giuseppe Canzone, segretario regionale della Federazione medici dirigenti- è ben al di sotto della media nazionale per quanto riguarda la sicurezza delle sale parto». Ha voluto chiarire le ragioni della protesta il segretario della Società italiana di ginecologia e ostetricia Nicola Surico, facendo una premessa: «Non scioperiamo per piccoli interessi di ca-

sta». L'obiettivo, piuttosto, è quello di «far conoscere a tutti la disastrosa situazione nella quale operiamo quotidianamente». Surico invoca «un sistema sanitario efficiente nel quale un ginecologo e una ostetrica possano operare in reparti qualificati, adeguatamente finanziati e senza il pericolo di incorrere costantemente in una causa legale con richieste di maxi risarcimenti».

## POLIZZE OBBLIGATORIE

Questo delle cause legali è il nervo probabilmente più scoperto. I ginecologi hanno chiesto a tutte le forze politiche impegnate nella campagna elettorale di inserire nei loro programmi di governo l'obbligatorietà di una polizza assicurativa, da parte delle aziende sanitarie, che in qualche modo li tuteli, e un tetto ai risarcimenti come già avviene in altri Paesi. «E' un problema sociale ed economico di rilevanza nazionale» ha detto Antonio Palagiano, presidente della Commissione d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e oggi candidato con Rivoluzione civile. Anche per il senatore del pd Ignazio Marino ostetriche e ginecologi «hanno bisogno di risposte concrete e urgenti». «Bisogna approvare al più presto la riforma della responsabilità medica» chiede Michele Saccomanno candidato con Fratelli d'Italia.

N.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SCIOPERO Ieri le sale parto degli ospedali sono rimaste chiuse



**MOBILITAZIONE NAZIONALE**

Adesione massiccia dei ginecologi e degli ostetrici alla protesta di ieri. Se niente cambierà, le associazioni minacciano il bis tra un mese circa, questa volta di due giorni

# Sciopero, chiuse le sale parto

*Rinviate 1.100 nascite già programmate con il «cesareo»*

DA MILANO AMELIA ELIA

**A** Milano, ieri, almeno quindici bambini non sono nati: qualcuno, arrivato in anticipo, festeggerà il compleanno l'11 febbraio mentre i ritardatari - non per colpa loro - soffieranno sulle candeline il 13 o il 14. Nascite ridotte ai minimi termini, ieri. E non solo a Milano: in tutta Italia sono più di un migliaio i parti programmati che sono stati anticipati o rimandati a causa del primo sciopero dei ginecologi. Bloccate le nascite, gli esami e le visite negli ospedali pubblici e privati, garantire solo le urgenze.

Non uno sciopero contro mamme e bambini ma - al contrario - una protesta per garantire servizi migliori e sicu-

rezza. Ai pazienti ma anche ai loro medici: «Dobbiamo far conoscere a tutti la disastrosa situazione nella quale ginecologi e ostetrici si trovano a operare quotidianamente» spiega Nicola Surico, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia. Tre sono i principali motivi dello sciopero: «I recenti tagli previsti al sistema sanitario nazionale, l'insostenibile crescita del contenzioso medico-legale e - spiega Surico - la riforma dei punti nascita del 2010. Quel provvedimento prevedeva la chiusura di tutti i reparti che svolgevano meno di 500 parti l'anno. A distanza di due anni dobbiamo constatare che gran parte di quella riforma è rimasta solo sulla carta». Inoltre, prosegue il presidente della Sigo, «l'insostenibilità dei costi delle polizze assicurative, la difficoltà a sot-

toscriverle con costi elevatissimi e il mancato obbligo della tutela assicurativa da parte delle aziende ci pone in seria difficoltà dovendo obbligatoriamente contrarre un'assicurazione professionale entro il 13 agosto 2013».

L'adesione è stata massiccia, al 90%, essendo la protesta sostenuta Fesmed, Agoi, Sigo, Agui, Agite, Sieog e Aio, le principali sigle di categoria. Alla mobilitazione hanno preso parte - con la formula dello sciopero di solidarietà - anche un elevato numero di ostetriche e di medici appartenenti ad altre specialità.

Dopo questa protesta resta lo stato di mobilitazione - spiegano le associazioni dei ginecologi - e tra un mese circa potrebbe essere indetto un nuovo sciopero. Questa volta di due giorni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

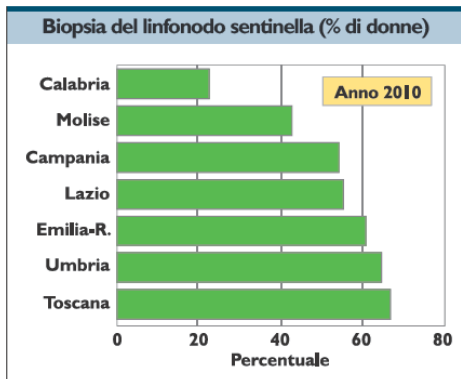


# Sanità

## L'oncologia a più velocità

**O**spedale che vai, trattamento anti-tumore che trovi. La quota di interventi conservativi alla mammella sul totale degli interventi per carcinoma maligno del seno, che si attesta su una media regionale del 71,39% con poche oscillazioni tra Regioni, varia dal 51% dell'Asl Roma G al 90% dell'Ao Monaldi di Napoli. La percentuale di donne sottoposte a biopsia del linfonodo sentinella tra quelle trattate con chirurgia conservativa oscilla dal 25% della Calabria al 68% della Toscana. La quota di donne ri-operate entro quattro mesi va dall'8,5% dell'Emilia Romagna allo 0,5% del Molise (ma le cifre vanno verificate). La percentuale di coloro che, sottoposte a chirurgia conservativa, avviano la radioterapia entro sei mesi dall'intervento (il trattamento standard) varia dal 5% del Molise al 55% dell'Emilia Romagna.

I dati arrivano dal progetto «Indicatori di valutazione per percorso assistenziale» curato per la commissione d'inchiesta dal Laboratorio Mes del Sant'Anna, che ha analizzato il percorso salute mentale e quello oncologico rispettivamente in sei e sette Regioni. Per entrambi, le evidenze non lasciano adito a dubbi: le difformità sono enormi. Ed è purtroppo quasi sempre il Sud a registrare performance peggiori.



# Tumori, smascherati i «poliziotti infedeli»

*Italiani svelano nuove proprietà di un farmaco di origine marina, la trabectedina*

DA MILANO VITO SALINARO

**A**nche le nostre cellule, non di rado, sono soggette a casi di corruzione reiterata. Capita ai macrofagi, cellule dell'immunità, presenti in gran numero nei tumori: invece di svolgere il proprio ruolo di difesa contro lo sviluppo del cancro, ne favoriscono addirittura l'azione devastatrice. Insomma, proprio come dei «poliziotti corrotti», anziché arrestare i malviventi li aiutano a commettere le malfatte senza alzare un dito. Fin qui nulla di nuovo nella copiosa letteratura scientifica del ramo. Il problema che si ponevano i ricercatori era indagare a fondo il microambiente infiammatorio che circonda la cellula tumorale e, possibilmente, eliminare, oltre che le cellule tumorali, anche i «poliziotti corrotti», per i quali, però, la pena di morte potrebbe non essere necessaria visto che tali «poliziotti», i macrofagi, possono essere «rieducati». E, così facendo, aiutare i farmaci nella lotta contro tumori come sarcomi e carcinomi dell'ovaio.

Una scoperta effettuata a Milano mostra oggi che una molecola ricavata dalle «miniere biologiche» del Mar dei Caraibi, la trabectedina, recentemente approvata in Europa e in molti altri Paesi per il trattamento dei sarcomi dei tessuti molli e del cancro ovarico, non solo uccide le cellule tumorali e ne blocca la proliferazione interagendo con il Dna ma fa molto di più. Il nuovo composto, noto per essere il primo farmaco antitumorale di origine marina arrivato sul mercato, è capace anche di colpire il microambiente tumorale. Del re-

sto, il mare è una fonte ricchissima di biodiversità, ma ancora non pienamente sfruttata dalla moderna farmacologia.

Il risultato dello studio tutto italiano è di assoluto rilievo, tanto da guadagnare la vetrina della prestigiosa rivista oncologica *Cancer Cell*. È porta la firma dei ricercatori dell'Istituto clinico Humanitas, coordinati da Paola Allavena, responsabile del Laboratorio di Immunologia cellulare, e di Maurizio D'Incalci, direttore del Dipartimento di oncologia dell'Istituto di Ricerche farmacologiche "Mario Negri"; lo studio è stato condotto in collaborazione con l'Istituto nazionale dei Tumori (Int) - unità di Oncologia medica dei tumori mesenchimali dell'adulto, diretta da Paolo Casali; unità di Immunologia dei tumori umani, diretta da Andrea Anichini; e Silvana Pilotti, dell'unità di Patologia - e l'Università degli studi di Milano.

Più in particolare, spiega una nota dell'Int, «trabectedina uccide un sottogruppo di cellule immunitarie che popolano il tessuto tumorale e sono note come macrofagi associati al tumore (Tam). Queste cellule del sistema immunitario», lungi dal proteggere l'organismo, co-

me dovrebbero fare, «vengono corrotte dal tumore e aiutano le cellule cancerose in diversi modi, ad esempio producendo fattori di crescita che stimolano la proliferazione tumorale e lo sviluppo di nuovi vasi, o la disseminazione del tumore. Oggi è noto che la presenza di Tam nel microambiente tumorale è significativamente associata a resistenza alla chemioterapia e alla progressione di malattia».

I risultati ottenuti dagli scienziati italiani, grazie al sostegno dell'Airc (Associazione italiana per la ricerca sul cancro), dimostrano dunque che trabectedina agisce con due effetti anti-tumorali: colpisce sia le cellule tumorali sia i Tam pro-tumorali. La ricerca «svela una nuova modalità di azione di un farmaco anti-cancro clinicamente utile e già disponibile, ed apre prospettive per l'utilizzo di questa caratteristica in nuovi contesti terapeutici». Soprattutto, affermano dall'Int, «costituisce una prova di principio: dimostra che eliminare i "poliziotti corrotti" (macrofagi) è alla base dell'azione di un farmaco approvato per uso clinico contro il cancro»; e «incoraggia a usare il farmaco in modo diverso» aprendo nuove strade nella personalizzazione delle cure.

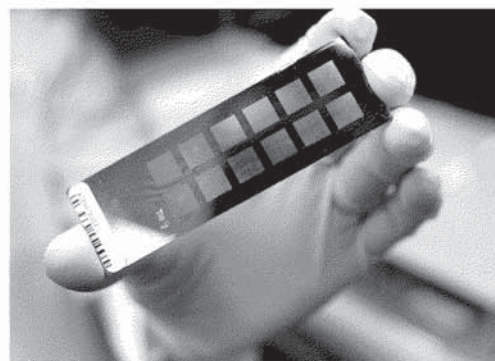
«Questo importante traguardo scientifico - commenta Maria Ines Colnaghi, direttore scientifico di Airc - è un esempio molto significativo di come, anche nella ricerca, l'unione faccia la forza. Grazie al nostro sostegno, i ricercatori di 4 centri di eccellenza hanno potuto lavorare insieme, con successo, allo stesso studio, sfruttando al meglio le loro peculiari competenze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## la scoperta

Anziché difenderci contro l'attacco del cancro, alcune cellule immunitarie, i macrofagi, ne favoriscono addirittura l'azione devastatrice, proprio come degli «agenti corrotti». Che però, oggi, possono essere distrutti o «rieducati». Così facendo, malattie come il sarcoma o il carcinoma dell'ovaio, saranno più curabili

Allo studio, sostenuto dall'Airc, hanno lavorato gli Istituti Humanitas e Negri, in collaborazione con Int e Università di Milano



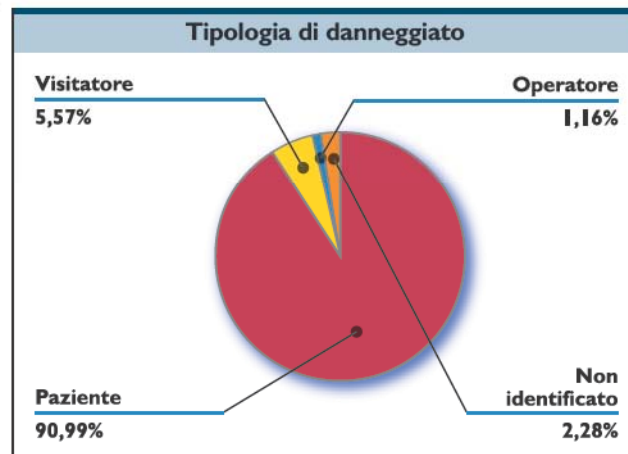
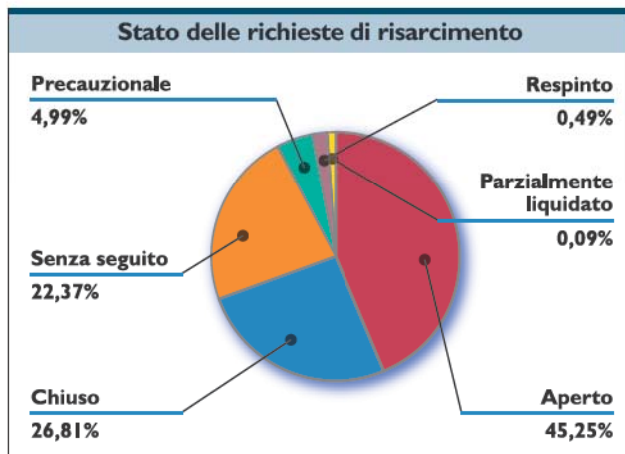
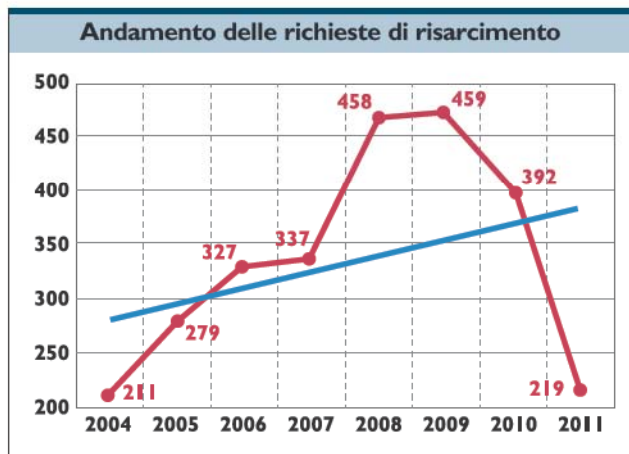
# Sanità

24 ORE

## Sanità

**12 SPECIALE**

12-18 febbraio 2013



RAPPORTO MARSH/ I costi assicurativi delle cliniche: 52 accreditati e non sotto la lente

# Malpractice in calo nel privato

Richieste di risarcimento in flessione nel 2010 e 2011 - Ortopedia prima voce

La seconda edizione del report di Marsh sulla MedMal nell'ospedalità privata si basa su un campione di strutture private accreditate e non. Le strutture hanno varie dimensioni e spesso fanno parte di gruppi o holding della Sanità privata. In molti casi non è presente il pronto soccorso e in alcune situazioni il personale medico dipendente è in quota minoritaria. In questa seconda edizione non è stato possibile effettuare dei cluster che sono allo studio.

Il campione con cui è stato costruito il report è formato da 26 gruppi/holding della Sanità privata che complessivamente contengono 52 singole strutture: alcune paragonabili a un ospedale pubblico, altre sono piccole cliniche, altre ancora sono di medie dimensioni. I vari gruppi sono distribuiti per presenza geografica: al Nord 38,46 per cento, al Centro 30,76 per cento e al Sud 30,76 per cento.

Lo studio prende in considerazione l'andamento delle richieste di risar-

## Il campione e i dati stratificati per area

La seconda edizione del report Marsh sulla medical malpractice nell'ospedalità privata include un campione sperimentale di strutture private accreditate e non. Spesso le singole strutture analizzate fanno parte di gruppi o holding della Sanità privata. In molti casi non è presente il pronto soccorso e in alcune situazioni il personale medico dipendente è in quota minoritaria. In questa seconda edizione non è stato possibile effettuare dei cluster, ancora in fase di studio. Il campione con cui è stato costruito il report è

formato da 26 gruppi/holding della Sanità privata che complessivamente contengono 52 singole strutture di varie dimensioni: alcune sono paragonabili a un ospedale pubblico, altre sono piccole cliniche, altre ancora sono di medie dimensioni.

I vari gruppi sono distribuiti per presenza geografica: 38,46% al Nord, 30,76% al Centro e 30,76% al Sud.

Le richieste di risarcimento danni complessive geograficamente sono così distribuite: 52,73% al Nord, 33,81% al Centro e 13,45% al Sud.

mento danni dal 1994 in poi. Il dato diventa significativo e interessante a partire dal 2004-2005 circa.

Complessivamente sono state raccolte 3.286 richieste di risarcimento danni. Per quanto riguarda il contenzioso nella Sanità privata si osservano un aumen-

to del numero delle richieste fino al 2009 e una flessione negli anni 2010 e 2011.

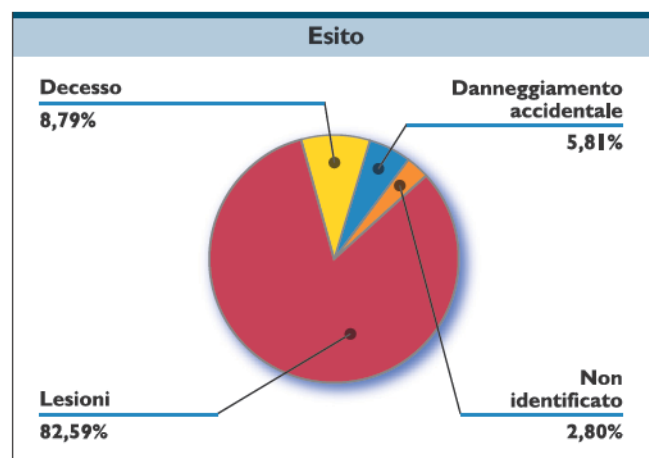
Le richieste di risarcimento danni complessive geograficamente sono così distribuite: 52,73% al Nord, 33,81% al Centro e 13,45% al Sud.

Se analizziamo il dato medio per singola struttura sanitaria il Nord equivale al 66,34%, il Centro al 12,51% e il Sud al 21,15 per cento.

La tipologia delle richieste di risarcimento danni è principalmente stragiudiziarie (65,09%), il 22,34% è riferito a

un procedimento giudiziario civile e il 4,41% a un procedimento penale. Il restante 7% circa è indeterminato per questa tipologia di informazione.

Rispetto ai procedimenti giudiziari, sia quelli civili che penali prevalgono al Nord (rispettivamente 49% e 62%



## Il campionario degli eventi specialità per specialità

Osservando le specialità cliniche che hanno avuto il maggior numero di richieste di risarcimento e prendendo in considerazione le diverse tipologie di eventi, si evidenzia che per l'ortopedia sono stati denunciati principalmente errori chirurgici, errori terapeutici ed errori diagnostici. Va considerato che, inoltre, molti errori diagnostici su fratture o traumi reclamati in pronto soccorso sono spesso relativi a problematiche di ortopedia.

Per l'odontoiatria sono stati denunciati maggiormente errori chirurgici ed errori terapeutici.

In chirurgia generale si evidenziano errori chirurgici, infezioni ed errori diagnostici.

Per quanto attiene all'ostetricia e ginecologia la principale fonte di risar-

cimento sono gli errori derivanti da problemi in parti o cesarei, gli errori chirurgici, gli errori diagnostici e in alcuni casi gli errori da procedura invasiva.

In pronto soccorso predominano gli errori diagnostici seguiti dagli errori terapeutici.

Infine per quanto attiene alle problematiche legate alla struttura e alle parti comuni si evidenziano cadute accidentali di pazienti e/o visitatori, danneggiamenti a cose, furti o smarrimenti e infortuni.

Le specialità in cui è stato presentato il maggior numero di richieste di risarcimento dovuto a decessi sono il pronto soccorso (8,3%), la chirurgia generale (7,9%), la cardiocirurgia (7,9%), i servizi intensivi (6,5%) e l'ostetricia e ginecologia (5,9%).

## La tipologia delle richieste danni

Nel secondo report Marsh sulla Sanità privata emerge che il 90,99% delle richieste danni riguarda pazienti, il 5,57% visitatori e l'1,16% operatori.

A guidare la classifica per tipologia di rischi è ovviamente il rischio clinico, con l'81,62 per cento.

Seguono i rischi relativi alla struttura (eventi in aree comuni, parcheggi, scale ecc.) 8,67%, i danni alla proprietà (oggetti personali, protesi ecc.) 5,84% e i rischi professionali 1,07 per cento.

L'analisi delle conseguenze derivanti dall'evento che ha generato la richiesta di risarcimento vede al primo posto le lesioni (82,59%) seguite da decessi 8,79% e danni alle proprietà 5,81 per cento.

Le principali tipologie di errori reclamati sono errori chirurgici (36,91%), errori terapeutici (10,38%), errori diagnostici (10,16%), cadute di pazienti e visitatori (8,58%), le infezioni (5,05%), gli errori da procedura invasiva (3,8%), gli errori da parto (2,6%) e gli errori anestesiolgici (2,6%).

Le specialità cliniche maggiormente interessate sono: ortopedia (13,54%), struttura e parti comuni (11,99%), chirurgia generale (7,97%), ostetricia e ginecologia (4,78%), pronto soccorso (4,53%), cardiocirurgia (4,47%), odontoiatria (4,38%) e oculistica e oftalmologia (3,9%). Rispetto all'ospedalità pubblica si nota un minore impatto del pronto soccorso perché molte strutture non offrono questo servizio, ma si inseriscono specialità come l'odontoiatria, la cardiocirurgia e in taluni casi la chirurgia plastica.

Quasi la metà delle richieste di risarcimento danni (49,98%) è denunciata entro l'anno dalla data di accadimento dell'evento; più della metà entro il secondo anno.

Circa il 27% delle richieste danni analizzate risultano chiuse, mentre resta aperto circa il 45% di pratiche; un ulteriore 22% circa risulta senza seguito. Le pratiche che vengono denunciate spontaneamente dalle singole aziende a scopo precauzionale sono circa il 5 per cento.





del totale), seguito dal Centro e dal Sud. In tutte e tre le macro-aree geografiche comunque predomina il procedimento stragiudiziario.

Come osservato nel primo report, anche in questa edizione la maggior parte delle richieste danni riguarda pazienti (90,99%). Il 5,57% delle richieste riguarda invece visitatori e l'1,16% operatori.

A guidare la classifica per tipologia di rischi è ovviamente il rischio clinico con l'81,62 per cento. Seguono i rischi relativi alla struttura (eventi in aree comuni, parcheggi, scale ecc., esclusi danni alla persona e alla proprietà) con l'8,67%, i danni alla proprietà (oggetti personali, protesi ecc.) con il 5,84% e i rischi professionali con l'1,07 per cento.

L'analisi delle conseguenze seguite all'evento che ha determinato la richiesta di risarcimento vede al primo posto le lesioni (82,59%) seguite da decessi (8,79%) e danni alle proprietà (5,81 per cento).

Le principali tipologie di errori recla-

mati sono errori chirurgici (36,91%), errori terapeutici (10,38%), errori diagnostici (10,16%), cadute di pazienti e visitatori (8,52%), le infezioni (5,05%), gli errori da procedura invasiva (3,8%), gli errori da parto/cesareo (2,65%) e gli errori anestesiolgici (2,65%).

Le specialità cliniche maggiormente interessate sono: Ortopedia (13,54%), Struttura e parti comuni (11,99%), Chirurgia generale (7,97%), Ostetricia e ginecologia (4,78%), Dea/Pronto soccorso (4,53%), Cardiocirurgia (4,47%), Odontoiatria (4,38%), Oculistica e Oftalmologia (3,90%). Rispetto all'ospedalità pubblica si nota un minore impatto del pronto soccorso perché molte strutture non offrono questo servizio ma si inseriscono specialità come l'odontoiatria, la cardiocirurgia e in taluni casi la chirurgia plastica.

La quasi metà delle richieste di risarcimento danni (49,98%) è denunciata entro 1 anno dalla data di accadimento dell'evento; più della metà entro il secondo anno.

Lo stesso trend è osservabile per le tre tipologie di errore più frequenti (errore chirurgico 57% entro il secondo anno, errore terapeutico 58% ed errore diagnostico 60%).

Per quanto riguarda le principali specialità, le richieste di risarcimento danni vengono presentate entro due o al massimo tre anni a eccezione dell'ostetricia e ginecologia che presenta una consistente percentuale di richieste di risarcimento anche al quinto anno dall'accadimento.

Circa il 27% delle richieste danni analizzate risulta chiuso, mentre resta aperto circa il 45% di pratiche; un ulteriore 22% circa risulta senza seguito. Le pratiche che vengono denunciate spontaneamente dalle singole aziende a scopo precauzionale sono circa il 5 per cento.

**Emanuele Patrini**  
Healthcare practice leader -  
Risk consulting - Marsh Spa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVENTO

# La ricetta: un'adeguata formazione anti-rischi

Legge Balduzzi inefficace - Specialità a rischio diserzione

Recentemente ginecologi e ostetri- che hanno annunciato il primo scio- pero nazionale delle sale parto: una decisione senza precedenti che con ogni probabilità renderà il 12 febbraio uno dei giorni con il minor numero di nascite. Credo di interpretare correttamente asse- rendo che la decisione dei colleghi dei reparti di ginecologia sia stata presa per dare voce alle gravi problematiche che si trova oggi di fronte la professione medica e più in generale il settore sanitario. Ciò che i colleghi portano in eviden- za è che la professione sanitaria è sicu- ramente più impegnativa per alcune specializzazioni, e in particolare quelle che formano la cosiddetta "area critica": pronto soccorso, chirurgia, anestesia e rianimazione, ortopedia, ginecologia e ostetricia.

È infatti in questi reparti che si racco- glie la maggior parte dei contenziosi medico-legali con la conseguente mag- giore tensione psicologica dei profes- sionisti che tendono, di necessità, alla medi- cina difensiva con il doppio scopo di tutelarsi e di non perdere quella copertu- ra assicurativa che è oggi difficilissima da ottenere e mantenere.

Secondo un recente studio, in Italia, per col- pa della medicina difensiva si sprecano ogni anno circa 12 miliardi per esami e interventi inutili effettuati solo per "auto protezione" da parte dei sanitari, in vista di possibili contenziosi futuri con i pazienti e i loro avvocati. Cifre queste che oggi lo Stato non può certo permet- tersi, tanto più alla luce della spending review e delle manovre finanziarie degli ultimi anni che stanno mettendo in gin-occhio l'assistenza sanitaria. Inoltre, il recente intervento del ministro Balduzzi manca di trovare una soluzione al grave nodo delle polizze assicurative per il mondo sanitario - strutture ospedaliere e medici - che oggi hanno costi proibitivi, in particolare per i giovani medici che si affacciano alla professione.

Il timore è che in futuro in Italia alcune specializzazioni mediche saran- no disertate; parlando nello specifico della mia esperienza di chirurgo, sono sem- pre meno i giovani medici che si iscrivo- no alle scuole di specializzazione in chi- rurgia. Purtroppo l'aspetto umano della pratica chirurgica rischia di essere travol- to dalla preoccupazione del sempre pos- sibile risvolto medico-legale dell'atto operatorio: se il paziente tende a vedere il chirurgo come una possibile causa di errori e di danni, il chirurgo vede il paziente come un potenziale nemico, diffidente e prevenuto, sempre pronto alla denuncia e alla richiesta di risarci-

mento. La sistematica confusione tra erro- re e complicità e anni di sentenze risarcitorie hanno creato un sistema che rifiuta qualsiasi impreveduto e che fa ricor- rere alla querela o alla richiesta di risarci- mento fatta "tanto per".

In chirurgia, le denunce sono frequen- tissime, e anche se oltre i 2/3 dei contenziosi risultano infondati e decadono, il danno che ne risulta è grandissimo, e nell'immediato si traduce nella difficile assicurabilità dei medici e delle strutture sanitarie, creatasi negli ultimi anni proprio a causa degli elevati costi che le compagnie di assicurazione hanno dovu- to affrontare per il gran numero di contenziosi penali e civili in Sanità e che, di fatto, hanno determinato la loro uscita dal mercato sanitario.

Tuttavia, anche se l'attenzione dei media è più focalizzata sulla presunta malpractice e sui casi di denuncia, i dati sono dalla nostra parte visto che l'osser- vatorio per i sinistri sanitari della Regione Lombardia conferma come il nume- ro assoluto degli eventi effettivamente riscontrati e confermati sia rimasto stabi- le negli ultimi dieci anni. Anzi, le prati- che sono nettamente migliorate poiché

negli ultimi anni si è posta una maggiore at- tentione all'analisi delle dinamiche dietro gli eventi avversi in Sani- tà: dalla paura della no- tizia si è passati alla ri- cerca delle cause di er- rore e di complicità

per ridurre la loro incidenza e la loro gravità.

Nelle aziende ospedaliere pubbliche è obbligatoria la figura del risk manager, cui è affidata la prevenzione dei fattori di rischio riguardanti il singolo professionista e l'intera struttura.

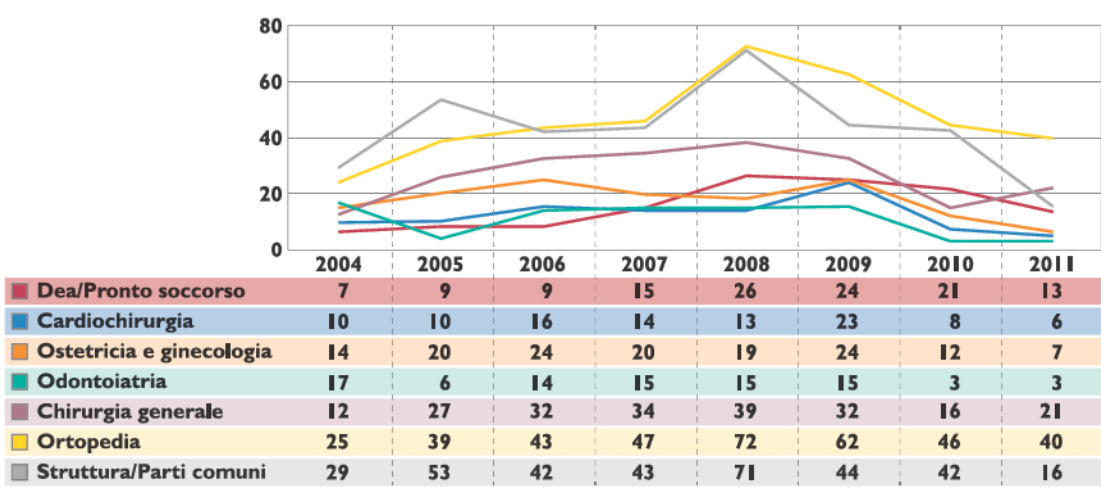
L'obiettivo è quello di migliorare la qualità e la sicurezza della cura dei pa- zienti facendo in modo che si evitino i rischi anche imparando dagli errori del passato. Per questo sono convinto che sia possibile invertire la tendenza grazie a una maggiore attenzione alla formazio- ne nell'ambito della gestione dei rischi in Sanità, e diffondendo una corretta cultura dei rischi.

In questo contesto la politica deve fare la sua parte: la buona politica non è quella dei tagli lineari, ma quella che elimina gli sprechi laddove sono presen- ti e garantisce a ogni professionista di svolgere la sua attività con tutte le tutele necessarie e in un contesto di sicurezza generale.

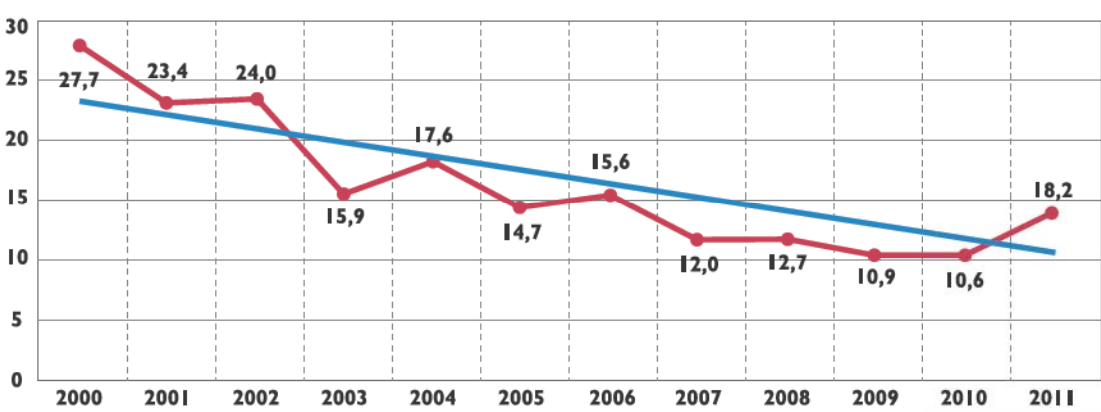
**Mauro Longoni**  
Vice-presidente Cineas  
per il settore Sanità

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Andamento richieste di risarcimento per Unità operativa



Andamento medio richieste danni per singolo ospedale privato





Stato-Regioni: evitata la mancata intesa non trattando il punto come chiesto dai governatori

# Ospedali, standard rinviati

La parola al prossimo Governo - Ancora problemi tecnici sulla mobilità



**N**ulla di fatto sul regolamento per i nuovi standard ospedalieri la scorsa settimana in Stato-Regioni. Il provvedimento era stato messo all'ordine del giorno ma i governatori hanno tenuto duro sulla loro posizione; senza l'incontro con il premier su Sanità e trasporto pubblico locale di accordo non se ne parla, ma per evitare che scattassero i termini della mancata intesa e il provvedimento potesse essere approvato d'ufficio dal Governo i governatori hanno chiesto e ottenuto l'ennesimo rinvio. Niente mancata intesa quindi. Che d'altra parte avrebbe lasciato la patata bollente dell'approvazione definitiva di norme che fanno storcere la bocca alle Regioni al prossimo Governo, con il quale la partita dovrà essere comunque riaperta visto che gli standard fanno parte dei provvedimenti di applicazione della spending review.

E a questo punto se ne riparerà dopo le elezioni, quando le Regioni torneranno alla carica con il nuovo presidente del Consiglio per discutere a tavolino i problemi di finanziamento di Sanità e trasporto pubblico locale, ma anche a livello tecnico per cercare di correggere le parti del provvedimento sugli standard che ancora secondo i governatori non vanno.

Dopo le ultime limature infatti era rimasta aperta per volere dell'Economia la partita del calcolo dei posti letto equivalenti legati alla mobilità attiva. I ministri vogliono che il saldo finale sia zero e per questo è necessario ridurre più posti letto del previsto nelle Regioni con mobilità passiva.

Il meccanismo di calcolo in base alla mobilità attiva farebbe approssimativamente "guadagnare" posti letto alle Regioni più gettonate dai pazienti di tutta Italia. E in particolare, a esempio, secondo alcune stime, potrebbero valere quasi 400 posti letto in più in Lombardia e oltre 550 in Emilia Romagna, facendo scendere sotto la soglia dei 2mila i posti letto complessivi da tagliare. E con il calcolo si avrebbero anche più di 250 nuovi posti letto in Veneto e oltre 500 posti letto da aggiungere in Toscana, Regione questa tra le poche che avrebbe comunque dovuto aumentare la sua dotazione in base ai calcoli del ministero. Fin qui quindi il quadro sarebbe quello che le Regioni avevano chiesto di raggiungere. Ma guardando quelle con mobilità passiva la situazione diventerebbe complessa.

Per ottenere il "saldo zero" Regioni come Campania, Sicilia e Calabria che hanno una forte mobilità passiva (e che di posti letto ne ha già tagliati migliaia con i piani di rientro) dovrebbero lasciare sul campo oltre mille posti letto in più rispetto a quelli invece da aumentare calcolati dal ministero. E andrebbe male in genere a tutte le Regioni dalle Marche in giù che registrano valori passivi di mobilità economica.

Ma ora tutto è congelato e se ne riparerà con il prossimo Governo.

**P.D.B.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## PARERE FAVOREVOLE

### Import sangue e comitati del ministero, sì a Balduzzi

**P**arere favorevole delle Regioni allo schema di decreto del ministero della Salute che subordina alla notifica dopo esito favorevole della verifica da parte dell'Aifa l'importazione e l'esportazione di plasma ed emoderivati a eccezione dei prodotti del sangue destinati alla produzione di medicinali provenienti da centri di raccolta allocati nel territorio degli Stati Uniti o del Canada.

E parere favorevole anche alla nuova organizzazione "dimagrita" di comitati e commissioni del ministero della Salute (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 3/2013) ridotta in 7 commissioni più un maxi-comitato tecnico-scientifico e uno per la salute veterinaria con la precisazione che per l'eventuale revisione dei componenti del Comitato tecnico scientifico siano sentite le Regioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## STOP AL DECRETO

### Nulla di fatto sulla remunerazione delle farmacie

**O**ltre agli standard ospedalieri, anche la proposta Balduzzi per la remunerazione delle farmacie ha avuto uno stop "politico" alla Stato-Regioni del 7 febbraio. Dopo la presentazione ufficiale del ministro alla filiera nelle scorse settimane e l'insurrezione delle farmacie, il ministro ha autonomamente dichiarato proprio durante un incontro con Federfarma che «non è

pensabile che una novità così importante e a lungo discussa possa essere decisa per decreto: deve essere condivisa».

D'altra parte le Regioni erano già pronte a dare il loro nient alla proposta a livello tecnico, anche perché il rinvio scritto nella legge di stabilità 2013 prevede che il nuovo sistema di remunerazione debba entrare in vigore entro giugno 2013 e non si vede la

ragione per cui - sostengono gli assessori - ci si debba impegnare in fretta e furia a chiudere una norma che poi determinerà parte della spesa di settore per i prossimi anni. C'è tutto il tempo quindi. Anche se la filiera chiede a gran voce di tornare all'impostazione dell'accordo sottoscritto a ottobre 2012, bocciato però dall'Economia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IN RETE



I testi dei provvedimenti

[www.24oresanita.com](http://www.24oresanita.com)

# Sanità

COMMISSIONE D'INCHIESTA/ La relazione finale dei senatori su cinque anni di indagini

## Ecco tutti i «mali» del Ssn

Corruzione e cure disomogenee le piaghe maggiori - Rsa fuori norma



**G**li ospedali italiani sono vecchi: il 75% degli edifici presenterebbe «gravi carenze» in caso di forti terremoti. Le cure sono disomogenee sul territorio e spesso non appropriate. Le residenze sanitarie per anziani sono per il 25% irregolari. La legge Basaglia sulla salute mentale non è ancora stata completamente attuata. Corruzione e consulenze illecite dilagano, nonostante crisi e manovre. A fotografare tutti i mali che affliggono la Sanità italiana è la relazione finale della commissione d'inchiesta del Senato sull'efficacia e l'efficienza del Ssn, presieduta da **Ignazio Marino** (Pd).

Dal 2008 i senatori, grazie a 191 sedute plenarie, 88 riunioni dell'ufficio di presidenza e 57 sopralluoghi, hanno messo il dito nelle tante piaghe del servizio sanitario. Due le relazioni conclusive approvate: quella sugli ospedali psichiatrici giudiziari, che ha fatto luce sull'«orrore» degli Opg e sostenuto l'approvazione della legge 9/2012 che ne ha sancito lo smantellamento, almeno sulla carta, e quella su Stefano Cucchi. Nove gli altri filoni d'inchiesta (si veda la tabella).

Elogiando «l'ottimo lavoro» svolto dalla commissione, Marino (candidato Pd per il Senato in Piemonte) ha elencato le principali criticità emerse. A cominciare dal grande buco nero delle consulenze. «Nel 2008 nel settore sanitario ammontavano a 790 milioni di euro», ha sottolineato il presidente della commissione. «Una cifra inaccettabile se pen-

I filoni indagati	
Materia	Risultati
<b>Efficienza, qualità e appropriatezza delle aziende sanitarie</b>	Sotto tutti gli aspetti - assistenza ospedaliera, distrettuale, farmaceutica e di prevenzione - è elevatissima la variabilità inter e intra regionale
<b>Salute mentale</b>	La legge 180/1978 non è applicata in modo uniforme sul territorio. Troppe le criticità: mancanza di controlli su ruoli e responsabilità, Dsm incapaci di programmare e governare l'offerta; Spdc "chiusi", dove ancora sono largamente diffuse pratiche di contenzione; servizi di neuropsichiatria infantile insufficienti e disomogenei; Csm aperti solo poche ore al giorno e cinque giorni a settimana, nonché scarsamente attenti ai bisogni individuali dei malati; comunità riabilitative costose ma spesso inefficienti; elettroshock ancora troppo diffuso
<b>Consulenze esterne</b>	La pratica non accenna a diminuire: nel 2008 la spesa per consulenze ha raggiunto i 790 milioni. Molteplici le irregolarità rilevate dalla Corte dei conti
<b>Corruzione</b>	I "nervi scoperti" del Ssn sono gli appalti, i rapporti con le strutture accreditate e le nomine di direttori e dirigenti sanitari
<b>Assistenza ai disabili</b>	La commissione ha auspicato il finanziamento pubblico della ricerca sul "metodo Zamboni" contro la sclerosi multipla. Ha poi documentato le criticità nell'assistenza ai malati di Sla, soprattutto per le cure domiciliari. Ha esaminato il "caso Lazio", con la sofferenza dell'Irccs Santa Lucia e i tagli ai servizi. E ha verificato con i Nas gli interventi nelle Regioni per le "disabilità gravi"
<b>Terapia del dolore</b>	A luglio 2011 i Nas, delegati dalla commissione, hanno condotto verifiche in 244 ospedali: la legge 38/2010 risulta applicata al Nord ma ampiamente disattesa al Centro e soprattutto al Sud. Dove è stato consumato appena il 6% del totale dei farmaci oppiacei usati dal 2008 al 2011
<b>Residenze per anziani</b>	Le irregolarità sono troppe e i controlli troppo pochi. Nel 2010, su 863 verifiche svolte dai Nas, è emerso il 27,5% di strutture fuori norma: autorizzazioni o accreditamento assenti, mancato rispetto delle leggi nazionali; carenza o assenza totale di attività sociali; carte dei servizi generiche e non ben articolate; carenze igienico-sanitarie; pochi operatori qualificati
<b>Cure prestate a Stefano Cucchi</b>	La commissione nel 2010 arriva alla conclusione che Cucchi morì per disidratazione e per perdita di peso, anche a causa di un non attento monitoraggio delle sue condizioni cliniche
<b>Ospedali psichiatrici giudiziari</b>	Sono state attentamente documentate le gravissime carenze igienico-sanitarie, strutturali e di assistenza, nonché contenzioni lesive della dignità della persona

siamo che gli ultimi ticket sono stati introdotti per rastrellare una cifra pari a 850 milioni». Di qui la provocazione, che fa il verso a Berlusconi: «Una proposta choc sarebbe quella di cancellare le consulenze e di restituire agli italiani i soldi dei ticket».

A soffrire di più, in termini di personale, tecnologie e servizi, è il Sud. Un esempio per tutti: la terapia del dolore. Sulle 244 strutture controllate dai Nas su mandato della commissione, i farmaci oppiacei consumati nel Mezzogiorno erano il 5% del totale, contro il 70% del Nord.

In tutti i settori pesa l'assenza di un sistema efficace di controlli. Per Marino, l'Italia dovrebbe dotarsi di «un'agenzia nazionale» di verifica sul Ssn, «che sia slegata dalla politica, che valuti le pratiche sul territorio e che premi le migliori». Attività che «non può essere affidata solo al lavoro, per quanto encomiabile, dei Nas e di una commissione parlamentare d'inchiesta».

**M.Per.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IN RETE**



Il testo della relazione finale

[www.24oresanita.com](http://www.24oresanita.com)

**A PAG. 27****Consiglio di Stato**

**Le Regioni  
sono libere di  
promuovere  
i generici:  
nessun danno  
all'autonomia  
dei medici**

*CONSIGLIO DI STATO/ Respinto l'appello di un'azienda contro una delibera campana*

# Legittimo favorire i generici

**La promozione dei "no brand" non lede la libertà prescrittiva dei dottori**

**È** legittima la delibera regionale, nella specie quella emessa il 26 novembre 2008, n. 1882 della Campania, che nell'ambito del piano di rientro dal disavanzo sanitario, introduce ulteriori misure volte al contenimento della spesa attraverso la promozione del farmaco equivalente.

Lo ha stabilito la sentenza del Consiglio di Stato del 15 gennaio n. 195 respingendo il ricorso proposto da una delle maggiori aziende produttrici di **farmaci** brand.

La delibera regionale volta a «prediligere» il principio attivo meno costoso non incide sulla sfera di libero apprezzamento del medico al quale, in scienza e coscienza, è rimessa la valutazione dell'appropriatezza terapeutica a patto che gli sia data salvezza di scelta della specialità medicinale in relazione alla peculiarità del caso clinico.

Affermano i giudici di Palazzo Spada, citando il precedente della Corte costituzionale n. 271 dell'11 luglio 2008, sussiste in capo alla Regione una sfera di competenza, che consente di adeguare il regime di rimborsabilità alla particolare condizione finanziaria anche in ragione del fatto che non esiste un principio di insostituibilità assoluta del farmaco agli effetti del suo rimborso che, invece, si desume consentita - per di più in sede di prescrizione e di di-

spesa da parte del farmacista - dall'articolo 7 del Dl 347/2001 e, da ultimo, dall'articolo 11, comma 12, del Dl 1/2012.

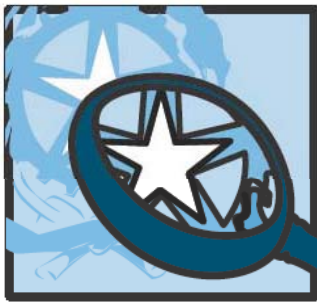
I medici convenzionati e pubblici non hanno incondizionata libertà prescrittiva in quanto, ai sensi degli articoli 15-bis e 36 del Dpr 270/2000, deve avvenire, per qualità e quantità, nel rispetto del prontuario terapeutico nazionale secondo la regola dell'uso appropriato delle risorse e di adeguatezza allo scopo di evitare sprechi di risorse e garantire livelli essenziali di assistenza per la generalità dei cittadini in presenza di mezzi finanziari limitati. Conseguentemente, non è illegittimo orientare il medico alla scelta del principio attivo a prezzo più basso se l'indicazione, secondo il suo prudente apprezzamento, non incida negativamente sul decorso clinico e la sicurezza della cura.

**Paola Ferrari**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Sanità



GUARDIA DI FINANZA/ Bilancio degli illeciti e dei danni erariali nel triennio 2010-2012

## Truffe da 1,6 miliardi al Ssn

Peculato, corruzione, concussione: quasi 2.400 denunciati alla Corte dei conti

**I**nterventi di chirurgia estetica fatti passare per prestazioni salvavita a carico delle casse pubbliche; finti acquisti di derrate alimentari e finti lavori di manutenzione in una colonia per hanseniani che si traducono in un danno erariale da 2 milioni di euro; acquisti di protesi con chiamata diretta dei fornitori per presunta infungibilità del materiale ortopedico che succhiano indebitamente alla Asl oltre 3 milioni di risorse. Il campionario delle truffe perpetrate ai danni del Servizio sanitario pubblico è inesauribile. La febbre da peculato, concussione e corruzione non cessa di ammalare le corsie di un Ssn già ad alto rischio di sostenibilità. I dati aggiornati sul pianeta delle truffe in campo sanitario nel bilancio delle attività delle Fiamme Gialle nel triennio 2010-2012 che documenta 5.625 interventi effettuati, 5.817 denunciati e frodi accertate per 372,7 milioni a fronte di danni erariali segnalati per 1 miliardo 648mila euro.

A mettere a segno il colpo grosso non sono ovviamente i singoli cittadini quanto piuttosto vertici sanitari e amministrativi incaricati di gestire e far marciare al meglio i luoghi di cura. La casistica è ricca da Nord a Sud Italia.

Secondo il Rapporto del Comando generale della Guardia di Finanza reso noto nei giorni scorsi, tra le fattispecie ricorrenti figurano la rendicontazione di ricoveri o attività mai svolte; la rendicontazione di prestazioni ospedaliere per le quali sono previsti rimborsi superiori (day hospital invece di visita ambulatoriale) ovvero non sono previsti affatto; la prescrizione di medicinali in quantità superiore alle effettive esigenze di cura; il fraudolento frazionamento dei periodi di lungodegenza che superano il limite massimo di durata del ricovero rimborsato dal Ssn.

E come sempre non mancano i finti ricoveri in regime d'emergenza in strutture risultate prive di pronto soccorso e gli emigrati o deceduti mantenuti negli elenchi degli assistiti dei generalisti con la complicità di funzionari pubblici.

L'assistito inesistente è del resto una vecchia tradizione del servizio sanitario: un medico può dimenticare o non sapere che il cliente che aveva è passato a miglior vita. Più difficile credere alla buona fede nel caso delle 53 cartelle cliniche false (ricoveri mai avvenuti) o falsificate (interventi estetici fatti passare per urgenze) costate 364mila euro di indebito rimborso all'Azienda ospedaliera di Avellino. Difficile giustificare come distrazione le indennità di accompagnamento per complessivi 435mila euro indebitamente percepite in un triennio dall'Inps di Brindisi da circa 450 persone per parenti nello stesso periodo ricoverati in lungodegenza. Difficile anche credere che un primario di Chirurgia plastica del Careggi di Firenze - poi finito ai domiciliari - abbia "dimenticato" per errore di versare al Fisco e all'azienda quanto dovuto per l'attività intramoenia che abbinava anche a una intensa attività "privata" svolta in partnership con i suoi più stretti collaboratori nelle cliniche non convenzionate di mezza Italia.

La fantasia non manca. La faccia tosta nemmeno. Lo stesso soggetto ha fatto creare una borsa di studio "aggiuntiva" finanziata dalla Regione e l'ha fatta assegnare poi a una dottoressa parente di un suo collega. Cattedratico pure lui.

Sara Todaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Le frodi a danno del Servizio sanitario nazionale

2010			2011			2012 (gennaio-novembre)		
Interventi effettuati (nr.)	Denunciati* (nr.)	Frode accertata (mln euro)	Interventi effettuati (nr.)	Denunciati* (nr.)	Frode accertata (mln euro)	Interventi effettuati (nr.)	Denunciati* (nr.)	Frode accertata (mln euro)
1.407	1.894	29,6	2.027	2.223	277,7	2.191	1.700	65,4

(\*) Per i reati di indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (articolo 316-ter del Cp), truffa a danno dello Stato (articolo 640, comma 2, del Cp) e truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (articolo 640-bis del Cp)

### Il bilancio delle indagini sul territorio

#### Comando provinciale di Avellino

Ventinue cartelle cliniche "inventate", per ricoveri mai avvenuti di soggetti inconsapevoli e/o per ricoveri in day hospital in realtà relativi a prestazioni di tipo ambulatoriale e 24 interventi chirurgici a carico del Ssn per presunte gravi patologie che si sono rivelati a fini esclusivamente estetici. Questo il bilancio di una attività di servizio condotta dal Nucleo di Polizia tributaria di Avellino che ha consentito di scoprire una truffa al Servizio sanitario nazionale perpetrata da dirigenti, medici e paramedici in servizio presso il reparto Chirurgia della locale Azienda ospedaliera. A far scattare le indagini - sviluppate anche attraverso l'esame di 10mila cartelle cliniche - sono state le denunce presentate da un medico in servizio presso il nosocomio irpino e successivamente delegate dalla locale Procura della Repubblica. L'indagine ha accertato l'indebito rimborso da parte del Ssn di oltre 364mila euro. I soggetti segnalati all'Autorità giudiziaria sono 28, di cui 6 sottoposti a ordinanza di custodia cautelare (arresti domiciliari), per i reati di truffa per il conseguimento di erogazioni pubbliche, truffa ai danni dello Stato, peculato, abuso d'ufficio e falso.

#### Comando provinciale di Bari

Una frode di oltre 2 milioni di euro al Ssn; 10 soggetti (amministratori, revisori dei conti, il direttore pro-tempore della Asl di Bari e due imprenditori) deferiti alla Procura della Repubblica di Bari perché ritenuti a vario titolo responsabili dei reati di truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche, falso ideologico e frode in pubbliche forniture; un sequestro preventivo di beni per oltre due miliardi di euro. Questo il bilancio dell'attività investigativa del Nucleo di Polizia tributaria di Bari in relazione alle ipotesi di reato perpetrate nella gestione della "Colonia Hanseniana Opera Pia dell'Ospedale regionale F. Miulli" di Gioia del Colle (Bari). Le indagini hanno accertato che gli amministratori della struttura hanno inserito nei bilanci dell'Ente voci di costo insussistenti per ottenere maggiori finanziamenti dalla Regione Puglia. Tra le spese abnormi dichiarate a scopo fraudolento, con il concorso di 8 persone, l'acquisto di derrate alimentari in quantità notevolmente superiori al reale fabbisogno degli utenti e qualitativamente incompatibili con le esigenze nutrizionali dei fruitori del servizio e la richiesta di rimborso di fatture per l'esecuzione di lavori edili di manutenzione straordinaria della struttura sanitaria senza la preventiva autorizzazione della Regione Puglia, proprietaria dell'immobile, certificando la regolare esecuzione dei lavori nonostante gli stessi fossero qualitativamente e quantitativamente non corrispondenti alle offerte-preventivo presentate dalla ditta esecutrice.

#### Comando provinciale di Brindisi

Indennità di accompagnamento a peso d'oro quelle erogate dall'Inps di Brindisi, a 269 soggetti denunciati all'Autorità giudiziaria dopo indagini di polizia economico-finanziaria svolte d'iniziativa a tutela delle uscite a carico del sistema previdenziale: le indennità sono risultate indebitamente percepite per periodi di durata pari o superiore a trenta giorni negli anni dal 2009 al 2011 per l'assistenza a persone risultate invece negli stessi periodi ricoverate in reparti di lungodegenza, presso strutture ospedaliere pubbliche o private, con retta a totale carico del Ssn. L'omessa o errata comunicazione all'Istituto previdenziale sui periodi di ricovero hanno determinato l'indebito esborso di 269mila 575 euro. Le stesse indagini hanno accer-

tato analoghe infrazioni per 166.012 euro da parte di altri 184 soggetti, nel frattempo deceduti. Complessivamente le indennità di accompagnamento indebitamente percepite sono risultate pari a 435mila 587 euro.

#### Comando provinciale di Foggia

Gravi irregolarità nelle procedure di acquisto; sistematici e reiterati episodi di corruzione dei dirigenti medici: questi gli elementi portanti di condotte illecite che hanno determinato a S. Severo (Foggia) un danno all'erario pari a 3 milioni 265mila euro. Protagonista indiscusso delle operazioni un dirigente medico e primario pro-tempore del reparto di Ortopedia e traumatologia del presidio ospedaliero della Asl in rapporti con un soggetto già coinvolto nel noto scandalo relativo alla Sanità pugliese, quale amministratore e titolare di alcune società fornitrici di materiale protesico e di osteosintesi: le indagini hanno finito per coinvolgere altre 11 imprese del settore mettendo in luce un sistema illegale fondato sulla corruzione di dirigenti medici compiacenti che, in cambio di viaggi, soggiorni alberghieri e sponsorizzazioni di eventi/simposi avvenuti in diverse Regioni italiane, hanno indebitamente favorito alcune imprese fornitrici della Asl, abusando ovvero utilizzando illegittimamente il meccanismo della "chiamata diretta" dei fornitori, presentando false dichiarazioni di infungibilità del materiale ortopedico.

#### Comando provinciale di Firenze

Peculato, corruzione, concussione, falsità ideologica in atti pubblici e abuso d'ufficio. Tanti reati per un solo protagonista: il primario del reparto di Chirurgia plastica ricostruttiva dell'Aou di Careggi, docente nonché direttore della Scuola di specializzazione di Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica dell'Ateneo fiorentino. Secondo quanto emerso dall'attività investigativa, il personaggio si è dato particolarmente da fare coinvolgendo nelle attività illecite anche alcuni medici dell'Azienda ospedaliera di Careggi e gli informatori scientifici di una azienda produttrice di protesi mediche. Il prof. ha conseguito illeciti profitti a danno dell'Azienda ospedaliera intascando per intero i proventi derivati dall'attività libero-professionale intramoenia "allargata" svolta presso due strutture private convenzionate, senza versare le quote spettanti al Fisco e all'azienda di appartenenza. Stesse modalità per la fiorentina attività professionale privata svolta dal prof. e dai suoi diretti collaboratori in strutture non convenzionate ubicate a Firenze, Milano, Bologna, Roma e Napoli. Tra le prodezze contestate al chirurgo plastico - destinatario di un provvedimento cautelare degli arresti domiciliari - l'aver indotto un medico in formazione a commettere degli illeciti nella speranza di essere favorito nell'accesso alla Scuola di specializzazione di Chirurgia plastica; l'aver favorito una società nella vendita, all'Ospedale Careggi, di presidi medico-chirurgici (protesi mammarie), in cambio di diversi vantaggi personali (es. apparizioni televisive, corsi didattici e professionali con connessi introiti economici; viaggi all'estero collegati alla partecipazione a congressi). Il nostro personaggio avrebbe infine approfittato della posizione dominante derivante dalla propria carica di direttore della Scuola di specializzazione per favorire, con l'ausilio di un collega, già direttore dell'Agenzia regionale per la cura del midollo osseo presso l'Aou di Careggi e responsabile dell'Unità spinale unipolare del relativo Dipartimento, l'accesso di una dottoressa, parente di quest'ultimo, alla suddetta scuola di specializzazione, mediante l'aggiudicazione, alla medesima, di una borsa di studio "aggiuntiva" fatta finanziare ad hoc dalla Regione Toscana.

### I protocolli d'intesa stipulati dalla Gdf con Regioni ed enti locali per il controllo della

Reparto	Comando regionale	Ente	Data di stipula
Comando prov.le della Spezia	Liguria (Sp)	Asl n. 5 della Spezia	20/06/2003
Comandi provinciali Liguria	Liguria	Stipulati 6 protocolli con Aa.Ss.Ll. Liguri	Anno 2005
Comando provinciale di Alessandria	Piemonte (Al)	Asl n. 22 di Alessandria	16/04/2004
Comando regionale Valle d'Aosta	Valle d'Aosta (Ao)	Regione Valle d'Aosta e Asl	23/09/2004
Comando regionale Lombardia	Lombardia (Mi)	Regione Lombardia	14/09/2004
Comandi provinciali Regione Lombardia	Lombardia	Stipulati 17 protocolli con Aa.Ss.Ll. lombarde	Anno 2004
Comando regionale Veneto	Veneto (Ve)	Regione Veneto	04/10/2004
Comando regionale Emilia R.	Emilia R. (Bo)	Regione Emilia R.	28/06/2004
Comando provinciale Grosseto	Toscana (Gr)	Asl n. 9 di Grosseto	06/06/2003
Comando provinciale di Sassari	Sardegna (Ss)	Asl n. 1 di Sassari	Anno 2005
Comando regionale Lazio	Lazio (Rm)	Regione Lazio	17/04/2004
Comando regionale Abruzzo	Abruzzo (Aq)	Regione Abruzzo	03/07/2006

Reparto	Comando regionale	Ente	Data di stipula
Comando regionale Molise	Molise (Cb)	Regione Molise	05/05/2005
Comando provinciale Isernia	Molise	Asl n. 1 di Isernia	15/04/2005
Comando regionale Campania	Campania (Na)	Regione Campania	03/09/2003
Comandi provinciali Regione Campania	Campania	Stipulati 14 protocolli con Aa.Ss.Ll. campane	Anno 2003
Comando regionale Puglia	Puglia (Ba)	Regione Puglia	13/04/2007
Comando regionale Basilicata	Basilicata (Pz)	Regione Basilicata	06/08/2003
Comandi provinciali Regione Calabria	Calabria	Stipulati 11 protocolli con Aa.Ss.Ll. calabresi	Anno 2005
Comando regionale Sicilia	Sicilia (Pa)	Regione Sicilia	27/02/2008
Comandi provinciali Sicilia	Sicilia	Stipulati 25 protocolli con Aa.Ss.Ll. siciliane (1)	Anno 2005
Comandi provinciale Cagliari	Sardegna (Ca)	Stipulati 3 protocolli con Aa.Ss.Ll. Cagliari (2)	Anno 2007

## Il fondatore Culture di cellule nascoste dentro il frigorifero

Nel 2007  
era stato  
finanziato  
dalla Regione

Lo scorso autunno gli investigatori del Nas hanno scoperto (e inventariato) nella cantina della villa di Davide Vannoni, sulla collina di Moncalieri, un frigorifero di uso domestico pieno zeppo di serbatoi contenenti «terreni di coltura». Vengono utilizzati per l'espansione delle cellule staminali.

I carabinieri erano stati chiamati dai colleghi della Guardia di Finanza recatasi a perquisire casa Vannoni con un decreto di un altro pm, Giancarlo Avenati Bassi, titolare dell'indagine sulla delibera regionale di 500 mila euro di finanziamento all'Associazione per la Medicina Rigenerativa (di cui Vannoni era uno dei soci) e bloccata prima che il denaro venisse versato all'interessato. L'anno era il 2007: un altro magistrato ancora, il sostituto procuratore generale Vittorio Corsi, aveva accertato che l'allora assessore regionale alla Sanità, Eleonora Artesio, si era visto dirottare il finanziamento di mezzo milione di euro alla inesistente onlus dopo che il suo direttore generale, Vittorio Demicheli, l'aveva destinato ad un centro di ricerca pubblico.

L'iniziativa era stata bipartisan e aveva interessato il consigliere regionale Riccardo Nicotra (Pdl), il suo ca-

pogruppo Angelo Burzi e Paolo Peveraro, vicepresidente della giunta Bresso.

Dalle ultime indagini di Avenati Bassi condotte dalla Guardia di Finanza è emerso che Vannoni ha ottenuto dalla successiva amministrazione regionale un incarico per la promozione turistica del Piemonte. Roba da poco: 50 mila euro all'anno per qualche anno destinati ad una delle sue società: Cognition. Allestito un call center, alcuni volontari telefonavano in giro per l'Italia per proporre le offerte turistiche della regione.

Vannoni fatturava consulenze a Cognition per quegli importi, li ha regolarmente denunciati nelle dichiarazioni dei redditi, ma poi non ha pagato le imposte ed Equitalia lo sta inseguendo. Si cerca di capire se i suoi volontari fossero studenti universitari cui Vannoni teneva stage sulla psicologia del marketing.

In attesa di poter mettere a fuoco la complessa personalità del fondatore di Stamina Foundation e di altre associazioni e società della sua galassia impegnate nella medicina rigenerativa o nel marketing, la commissione Dominici voluta dall'Istituto Superiore di Sanità ha fissato alcuni punti fermi sulla terapia promossa dall'attivismo di Vannoni.

Il dottor Dominici, presidente dell'International Society Cellular Therapy, sostiene che «non vi è evidenza scientifica che la terapia funzioni. Nè in letteratura vi sono studi che ne dimostrino l'efficacia. Se ne può parlare bene solo con un atto di fede».

[AL.GA.]



È il 1867 quando la farmacia del dottor Carlo Erba si trasforma nella prima azienda farmaceutica italiana una mostra a Milano ne racconta l'evoluzione, dalla drogheria al banco moderno, alla nascita del medico condotto

# C'era una volta l'alambicco

## L'ESPOSIZIONE

**C**orreva l'anno 1867. Ad Agrigento nasce Luigi Pirandello e a Parma Arturo Toscanini, Giuseppe Garibaldi organizza una spedizione a Roma ma è sconfitto dalle truppe pontificie e dai francesi a Mentana, viene inaugurata la ferrovia del Brennero, Trieste diventa capitale della regione del litorale adriatico austriaco, Alfred Nobel inventa la dinamite, Ruggero Pascoli, padre di Giovanni, fattore dei principi Torlonia, viene ucciso a fucilate mentre torna a casa, a Milano la farmacia del dottor Carlo Erba si trasforma nella prima industria farmaceutica italiana. Farmacista figlio di speziale conclude la sua storia da chimico industriale. Storia che viene raccontata, con foto, scritti, documenti, filmati, oggetti, pubblicità d'epoca, strumenti di lavoro, stampi per compresse nel Museo della scienza e della tecnologia di Milano. Una mostra aperta fino al 3 marzo.

Si intrecciano, così, le vicende personali di Carlo Erba, laureato in Farmacia a Pavia nel 1837, con quelle del nostro paese che cominciava a trasformare in grandi aziende la maggior parte delle attività artigianali. Anche quelle della salute. Dal laboratorio nel quartiere di Brera all'industria.

El sciu Carlo, come lo chiamavano i suoi dipendenti, era molto determinato a fare le cose in grande. Non si sposerà, non avrà figli. Negli appunti chiama l'azienda «casa». Dopo la sua morte, il fratello Luigi e altri di-

scendenti assumeranno il controllo della ditta ma le comunicazioni commerciali continueranno a portare la firma di Carlo per decenni.

## LE MEMORIE

«In tutta Italia - si legge nelle sue Memorie in mostra - non esistevano laboratori chimici-farmaceutici e la vendita dei medicinali veniva esercitata dai droghieri che li importavano dall'estero e specialmente dalla vicina Francia. L'Italia cominciava appena ad applicare le nuove teorie e a ricevere qualcuno dei nuovi prodotti suggeriti dalla scienza». Il percorso costruito dal museo milanese testimonia questa filosofia. L'esposizione, tra storia, scienza ed emozioni, è divisa in cinque isole: si scoprono oggetti di un trapassato remoto fatto di vasi di porcellana per le spezie, alambicchi e materiali inediti custoditi dal Centro per la cultura d'impresa. Traspare il desiderio di un'Italia autonoma, in grado di saper curare da sola i suoi malati. D'altronde, proprio in quegli stessi anni la figura del medico stava venendo alla ribalta una figura di medico che era insieme uomo di scienza e di carità. Dove non poteva arrivare con i suoi scarsi mezzi terapeutici dava conforto con la sua presenza, con l'aiuto morale e talvolta materiale. Augusto Murri, grande clinico di quel tempo diceva: «Il medico vero non può essere chi non sente imperioso nel cuore l'amore per gli uomini».

Quel periodo a cavallo tra Ottocento e Novecento ha battezzato il medico condotto. La mostra fa vedere anche questo. Anche il profilo dei camici bianchi in farmacia, al banco e nei laboratori.

## MISS ITALIA

Anche un reportage della farmacia contemporanea firmato Alessandro Albert e Paolo Verzone che hanno fotografato decine di farmacisti, da Nord a Sud, sul loro posto di lavoro. In un minicinema vengono proiettati i film storici e i documentari. Dell'azienda ma anche delle ricerche che venivano avviate nel resto d'Europa. La sezione «Un sorriso per la scienza» ripropone alcune campagne pubblicitarie di successo per le diverse linee di prodotto Carlo Erba che hanno anche segnato la storia nel nostro costume. Come il concorso «Cinquemila lire per un sorriso» nato per Miss Italia.

## LA TOSSE

Le pasticche per la tosse alla Codeina (analgesico, alcaloide contenuto nella polvere d'oppio) si tenevano in tasca allora e si tengono in tasca ora. Sono allineate in una scatolina giallo e nera, elegante nello stile e nella forma. Piccole opere d'arte grafica. La differenza: ora la codeina si somministra con maggiore cautela. Dal momento che svolge la sua azione deprimendo il centro cerebrale della tosse. Scatole dei farmaci e manifesti. Del «Latte di magnesia - purgante ideale per bambini», della bevanda al Tamarindo che «aiuta i più piccoli a sopportare il caldo», delle pastiglie di codeina anti-tosse, delle «Soluzioni ipodermiche sterilizzate per iniezioni ipodermiche», delle marmellate e la farina latte. Oggi, un po' come allora.

**Carla Massi**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**TRA LE CAMPAGNE  
PIÙ CELEBRI  
IL CONCORSO  
CINQUEMILA LIRE  
PER UN SORRISO  
NATO PER MISS ITALIA**