

**Nicola
Surico***

L'INTERVENTO



OSPEDALI UNITI PARTI PIÙ SICURI

GLI OSPEDALI che assistono meno di 500 parti all'anno dovrebbero essere chiusi. Aumenterebbe infatti la sicurezza delle madri e dei nascituri, ci sarebbe un risparmio della spesa pubblica e si aprirebbero nuove possibilità di impiego per i ginecologi nelle strutture più grandi, dove aumenterebbe il numero delle nascite e servirebbe più personale. Non solo, l'accorpamento degli organici potrebbe rappresentare una soluzione al problema della cronica carenza di specialisti in ginecologia. La Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) è d'accordo con il provvedimento che dovrebbe portare a una razionalizzazione della rete ospedaliera. Oggi in Italia quasi l'8% dei parti ha luogo in strutture che accolgono meno di 500 parti annui. Troppo pochi per poter garantire la sicurezza delle nostre pazienti.

I CAMBIAMENTI che conseguiranno all'applicazione del decreto potrebbero realizzare un sistema più moderno e più adatto alle esigenze delle madri. Circa il 67% delle nascite avviene in ospedali con almeno mille parti annui. Dovremmo aumentare questa percentuale almeno fino al 90%. Il clamore provocato nel 2010 da errori di diagnosi e ritardi nell'assistenza ha determinato l'avvio di un dibattito,

anche a livello parlamentare e governativo, approvato nella Conferenza Stato-Regioni, con l'Accordo del 16 dicembre 2010 sulle nuove Linee di indirizzo per il percorso nascita. Ma, dopo un anno e mezzo dal piano di riordino varato dall'ex Ministro della Salute, Ferruccio Fazio, nel concreto non vi sono stati cambiamenti significativi.

LE CRITICITÀ sono evidenti, ad esempio il parto per via chirurgica è spesso utilizzato per compensare le carenze di punti nascita non adeguati. Il tasso dei cesarei nel nostro Paese, pari al 38%, è il più alto d'Europa ed è il chiaro segno di problemi organizzativi. La riforma deve però avvenire in maniera virtuosa senza prevedere tagli al personale, che anzi va potenziato. Vanno uniti gli organici e chi attualmente lavora in piccoli centri dovrà supportare le équipe di quelli più grandi". In base all'ultimo rapporto del Ministero della Salute sull'evento nascita in Italia sono stati 548 mila i parti in 549 punti nascita nel 2009. L'87,7% negli Istituti di cura pubblici, il 12,1% nelle case di cura e solo 0,2% altrove.

(*) **Presidente SIGO
Società Italiana
Ginecologia e Ostetricia**



Visite del medico di famiglia a tutte le ore

Balduzzi prepara la rivoluzione dei camici bianchi
Tariffe fisse e un freno ai furbetti della parcella

Le novità più importanti

➔ ASSISTENZA
24 ORE SU 24

1 Studi aggregati per garantire il servizio a tutte le ore

➔ PIÙ CONTROLLI
DA PARTE DELLE ASL

2 Dottori in rete con le Asl, tariffe fisse e stop ai pagamenti cash

➔ MENO CAUSE
CONTRO I MEDICI

3 Sarà possibile intentare causa solo per dolo o colpa grave

Si riducono i livelli essenziali di assistenza ma entrano l'epidurale e la cura di malattie rare
Il sindacato: svolta condivisibile, ma attenti all'obolo del 5% per ridurre le liste d'attesa

PAOLO RUSSO
ROMA

Studi dei medici di famiglia aperti per 24 ore e sette giorni su sette, libera professione dei camici bianchi ospedalieri sotto più stretto controllo delle Asl per evitare abusi e fenomeni di elusione fiscale. E poi stop alla corsa alle cause sanitarie facili, possibili solo per i casi di colpa grave o dolo. È una mini-riforma sanitaria quella contenuta nel "decretone Balduzzi", che il titolare della salute è pronto a presentare all'ultimo consiglio dei ministri di agosto o, al più tardi, al primo dopo la pausa estiva.

La novità più importante per gli assistiti è sicuramente quella che riguarda i medici di famiglia. I dottori dovranno "obbligatoriamente" aggregarsi intima il decreto. In prati-

ca medici di famiglia, pediatri e specialisti ambulatoriali dovranno smettere di lavorare in proprio e associarsi per garantire studi aperti 24 ore al giorno, sette giorni su sette. Una vera e propria rivoluzione rispetto all'attuale convenzione dei medici di medicina generale, che molto generosamente si limita ad indicare un orario minimo di apertura degli studi medici di sole 16 ore settimanali. Lavorando in equipe, i dottori dovrebbero ora invece rispondere sempre "presente" alle nostre chiamate ed evitare così quelle spesso inutili corse ai pronto soccorsi. Resta la libera scelta del medico da parte del cittadino, che avrà anzi più libertà di cambiare dottore. I medici di famiglia non saranno poi più compensati solo con una quota fissa per ciascun assistito ma anche con una parte variabile in funzione della complessità clinica dei casi trattati. Almeno sulla carta si dovrebbe così limitare il rinvio al medico specialista ai casi realmente necessari.

Riguardo l'attività dei medici convenzionati il provvedimento fa infine riferimento ai Lea, i livelli essenziali di assistenza che, con un altro provvedimento ad hoc, lo stesso Balduzzi è in procinto a mette-

re in cura dimagrante. Almeno per quel che riguarda gli accertamenti diagnostici giudicati "inappropriati". La Tac per un semplice mal di testa per intenderci. Anche se nella nuova lista dovrebbero entrare nuove cure per le malattie rare e l'epidurale per il parto indolore.

Novità in vista anche per le visite private dei medici ospedalieri. Un emendamento appena approvato al "milleproroghe" ha esteso fino al 31 dicembre prossimo la proroga di visitare "a studio" o in clinica in assenza di spazi adeguati nelle strutture pubbliche. Poi, però, con il decretone cambieranno le regole. Le Regioni potranno continuare ad autorizzare l'attività negli studi privati ma a diverse condizioni. Prima di tutto gli studi dovranno lavorare "in rete" con le Asl, che potranno così controllare se il medico lavora più privatamente che in ospedale. Poi vengono fissate tariffe minime e massime per ciascuna prestazione. Questo per evitare il "caro-visita" recentemente rilevato dal Censis. Poi niente pagamenti in cash ma solo moneta elettronica e assegni da intestare alla Asl anziché al medico. Un modo per frenare il fenomeno dell'elusione fiscale. Viziato tutt'altro che raro tra i camici



bianchi visto che, dati dell'Agenzia delle Entrate alla mano, il 40% dei medici pubblici che visitano privatamente non emette fattura ed intasca anche la quota (minima) spettante alla Asl. Nonostante i paletti il decreto viene giudicato «in gran parte condivisibile» da Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anaa, il più rappresentativo sindacato dei medici ospedalieri. Che però mette in guardia dall'«obolo» del 5% sulla parcella a carico dell'assistito per finanziare la riduzione delle liste d'attesa. «Un prelievo che potrebbe rendere la libera professione meno interessante e competitiva», commenta Troise.

Con il decretone sarà infine più difficile portare medici e Asl in tribunale. I ricorsi potranno essere presentati solo per colpa grave o dolo, mentre un Fondo di solidarietà a costo zero coprirà i maxi-risarcimenti e le categorie più esposte. Le assicurazioni potranno infine dare disdetta solo ad avvenuto risarcimento. Obiettivo delle norme: porre un freno all'escalation delle cause sanitarie che al 98,8% finiscono con l'archiviazione ma che spingono i medici sulla «difensiva», prescrivendo anche quel che non serve. Uno spreco valutato ben 10 miliardi di euro l'anno.

Spending review rush in Senato: ok con fiducia entro giovedì

Si stringe sulla spending review: da oggi alle 14,30 parte infatti il rush in commissione bilancio a Palazzo Madama. E i tempi già strettissimi potrebbero accorciarsi ancora di più con il via libera dell'aula già giovedì, un giorno prima di quanto ipotizzato. Appare ormai scontato il ricorso alla fiducia, che dovrebbe avvenire sui testi (Dismissioni e Spending) delle commissioni accorpate in un maxiemendamento. Poi un breve passaggio alla Camera, seconda fiducia, e conversione definitiva in legge. In settimana da segnalare anche la serrata delle farmacie indetta per giovedì prossimo, anche se il tema dei farmaci potrebbe essere ancora rivisto in Senato. Mentre mercoledì i sindacati del pubblico impiego saranno a Palazzo Vidoni per un incontro con il ministro Filippo Patroni Griffi, mentre già Cgil e Uil annunciano lo sciopero degli statali in settembre.

Sembra intanto sciogliersi il problema dell'articolo 4 del decreto sulla privatizzazione delle società in house a rischio dopo la sentenza della Consulta sull'acqua pubblica. Fonti di governo fanno infatti notare come già la norma esclude dalla privatizzazione le società che producono servizi diretti ai cittadini.

In ogni caso «è un problema che bisognerà affrontare». In ogni caso, spiegano sempre fonti di governo, «l'imperativo è quello di mantenere inalterati i saldi, anche se ci potranno essere degli aggiustamenti anche con un punto di mediazione finale per i criteri sulle Province». E proprio a caccia di mediazioni, il relatore del Pdl Gilberto Pichetto Fratin prosegue da due giorni, in contatto costante con l'altro relatore Paolo Giaretta del Pd, a spulciare

I nodi

Si tenta l'ultima mediazione sugli statali In settimana la serrata dei farmacisti

re i 2000 emendamenti. Anche perchè i loro emendamenti e quelli eventuali del governo dovranno essere presentati al più tardi domani sera. «Stiamo tirando fuori gli argomenti più importanti - spiega - ma ne saltano fuori almeno 2 per ogni articolo, quindi troppi». Ad esempio l'articolo 1 sugli acquisti Consip così come è non funziona: si rischia che le gare a prezzo più basso siano fuori norma. E anche i 40 giorni dati ai territori per esprimersi sull'accorpamento delle province sono troppo pochi. Poi c'è la protesta dell'industria farmaceutica, ma anche dei farmacisti. Insomma protestano tutti, servirebbe una mediazione. Insomma tanta «carne al fuoco» ma - dice Pichetto Fratin - «dobbiamo chiudere martedì notte o al massimo mercoledì mattina».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CASO

Spending review al via la discussione E pure le proteste

Si stringe sulla spending review: parte oggi il rush in commissione Bilancio a Palazzo Madama. E i tempi già strettissimi potrebbero accorciarsi ancora di più con il via libera dell'aula già giovedì, un giorno prima di quanto ipotizzato. Appare ormai scontato il ricorso alla fiducia, che dovrebbe avvenire sui testi

(Dismissioni e Spending) delle commissioni accorpate in un maxiemendamento. Poi un breve passaggio alla Camera, seconda fiducia, e conversione definitiva in legge. In settimana da segnalare anche la serrata delle farmacie indetta per giovedì prossimo, anche se il tema dei farmaci potrebbe

essere ancora rivisto in Senato. Mentre mercoledì i sindacati del pubblico impiego saranno a Palazzo Vidoni per un incontro con il ministro Filippo Patroni Griffi, mentre già Cgil e Uil annunciano lo sciopero degli statali in settembre.



Una manifestazione di disoccupati e precari FOTO DI CIRO FUSCO/ANSA



Le misure contenute nella l. 94/2012: rilascio della documentazione entro i 30 giorni

Crediti certificati ad ampio raggio

Inclusi non solo regioni ed enti locali, ma anche enti del Ssn

Pagina a cura
DI VALENTINA BARBANTI

Non solo le regioni e gli enti locali, ma anche gli enti del Servizio sanitario nazionale, inclusi, in alcuni casi, quelli delle regioni sottoposte a piano di rientro dai disavanzi sanitari, possono avvalersi del meccanismo di certificazione dei crediti che consente al creditore, tra l'altro, la cessione del credito a banche o intermediari finanziari. La certificazione andrà rilasciata nel termine di 30 giorni (diversamente da amministrazioni statali ed enti pubblici nazionali che hanno 60 giorni di tempo), altrimenti a provvedere sarà un commissario ad acta nominato su istanza del creditore. Inoltre l'istituto della compensazione con le somme iscritte a ruolo, prima previsto solo per regioni, enti locali ed enti del Ssn, è ora esteso anche ai crediti vantati nei confronti dello stato e degli enti pubblici nazionali.

Sono le principali novità apportate dalla legge 6 luglio 2012, n. 94, di conversione del decreto legge 7 maggio 2012, n. 52, pubblicata sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 156 del 6 luglio scorso, a ridosso del 2 luglio, data di pubblicazione dei decreti ministeriali riguardanti la certificazione dei crediti vantati dalle imprese nei confronti di regioni, enti locali ed enti del Ssn e la possibilità di compensazione di tali crediti con somme iscritte a ruolo.

Il meccanismo di certificazione. Su istanza del creditore di somme dovute per somministrazioni, forniture e appalti, le regioni, gli enti locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nel

rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia di patto di stabilità interno, certificano, entro il termine di 30 giorni dalla data di ricezione dell'istanza, se il relativo credito sia certo, liquido ed esigibile. Dunque, il termine per provvedere alla certificazione è nuovamente cambiato (inizialmente era di 20 giorni, poi diventati 60 e ora appunto di 30); scaduto tale termine, su nuova istanza del creditore, è nominato un commissario ad acta, con oneri a carico dell'ente debitore.

La cessione dei crediti oggetto di certificazione avviene nel rispetto dell'art. 117 del codice appalti. La certificazione non può essere rilasciata, a pena di nullità: a) dagli enti locali commissariati ai sensi dell'art. 143 del Testo unico degli enti locali. Cessato il commissariamento, la certificazione non può essere rilasciata in relazione a crediti sorti prima del commissariamento stesso. Nel caso di gestione commissariale, la certificazione non può comunque essere rilasciata in relazione a crediti rientranti nella gestione commissariale; b) dagli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni sottoposte a piano di rientro dai disavanzi sanitari, ovvero a programmi operativi di prosecuzione degli stessi, se nell'ambito di detti piani o programmi sono state previste operazioni relative al debito. Sono in ogni caso fatte salve le certificazioni rilasciate ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 (riguardante le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai

sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge finanziaria 2005 e già commissariate), nonché le certificazioni rilasciate nell'ambito di operazioni di gestione del debito sanitario, in attuazione dei predetti piani o programmi operativi.

Il Tesoro ha attivato un servizio di help desk dedicato alle aziende che ricercano informazioni sul processo di certificazione dei crediti commerciali verso le pubbliche amministrazioni all'indirizzo certificazionecrediti@tesoro.it.

Come operare la compensazione. A partire dal 1° gennaio 2011, i crediti non prescritti, certi, liquidi ed esigibili, maturati nei confronti dello stato, degli enti pubblici nazionali, delle regioni, degli enti locali e degli enti del Servizio sanitario nazionale per somministrazione, forniture e appalti, possono essere compensati con le somme dovute a seguito di iscrizione a ruolo. Per poter operare la compensazione, il creditore acquisisce la certificazione sopra descritta e la utilizza per il pagamento, totale o parziale, delle somme dovute a seguito dell'iscrizione a ruolo. L'estinzione del debito a ruolo è condizionata alla verifica dell'esistenza e validità della certificazione. Nel caso in cui l'ente debitore non versi all'agente della riscossione l'importo oggetto della certificazione entro 60 giorni dal termine nella stessa indicato, l'agente procede, sulla base del ruolo emesso a carico del creditore, alla riscossione coattiva nei confronti dell'ente debitore.

—© Riproduzione riservata—



COSA PUO' FARE IL CREDITORE

- Presentare all'amministrazione debitrice istanza di certificazione del credito utilizzando gli appositi moduli (disponibili sul sito <http://certificazionecrediti.mef.gov.it/>) per fare richiesta in via ordinaria/cartacea. Dopo la predisposizione della piattaforma elettronica per la certificazione semplificata, abilitarsi sulla relativa piattaforma messa a disposizione da Consip spa.
- Presentare istanza di nomina di un Commissario ad acta che provveda alla certificazione, nel caso in cui non vi abbia provveduto la p.a. nei termini (v. sotto).

GLI STRUMENTI A DISPOSIZIONE DELLE AZIENDE

1. certificazione	2. estinzione del credito attraverso titoli di stato
a. Compensazione dei debiti iscritti a ruolo alla data del 30 aprile 2012 per tributi erariali, regionali o locali, ma anche per quelli nei confronti di Inps o Inail b. Anticipazione bancaria, eventualmente anche assistita dalla garanzia del Fondo Centrale di Garanzia c. Cessione del credito (<i>pro-soluto</i> o <i>pro-solvendo</i>)	I titolari di crediti maturati alla data del 31 dicembre 2011 e connessi a transazioni commerciali relative alla fornitura di beni e servizi, il cui ammontare, al netto degli interessi, non risulta complessivamente inferiore ad euro 1.000, possono avvalersi della facoltà di estinguere i predetti crediti anche mediante assegnazione di titoli di Stato nel limite massimo di 2.000 milioni di euro (salvo incrementi) - v. Decreto MEF 22 maggio 2012 pubblicato nella <i>Gazzetta Ufficiale</i> n. 143 del 21 giugno 2012

COSA DEVE FARE LA P.A.

Soggetti	Termine per rilasciare la certificazione
Regioni - Enti locali - Enti del Servizio sanitario nazionale	30 giorni
Amministrazioni statali - Enti pubblici nazionali	60 giorni

LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI

Aiutiamo le famiglie a curare i bimbi disabili



Stanno venendo meno, anche in campo sanitario, le leggi e le misure di protezione delle patologie più gravi, alcune contraddittorie e spenderebbe ma nell'insieme tali da costituire una barriera difensiva a favore dei gruppi più deboli e indifesi. Del resto è un discorso ormai valido in ogni campo. Al disgregarsi progressivo della filosofia complessiva del Welfare che, pur subendo l'impatto dell'eccesso di spesa pubblica, lasciava uno zoccolo ideale, sia pure frantumato, per mantenere i pilastri di un diritto dei lavoratori come detentori di valori generali (di lavoratore, cittadino, studente, malato, disoccupato, ecc.) è subentrata la "spending review" non come metodo per diminuire tutte le spese, a cominciare da quelle pubbliche, ma per tagliarle in via prioritaria, cancellando dalla loro rivendicazione ogni dignità valoriale.

Qualche reazione comincia a farsi sentire, non per pretestuose manovre di opposizione al governo Monti ma per riappropriarsi di un diritto di controproposta e di azione. La gravità, ad esempio, delle forme degenerative nella salute mentale dei minori sta sollecitando misure di riforma in grado di affrontarle. In Italia le famiglie con un figlio (da 0 a 18 anni) che deve essere seguito per un problema neuropsichiatrico sono oltre 800 mila. Le cure durano in media dai 3 ai 5 anni. I disturbi sono molto diversi: dai piccoli ritardi ai gravi squilibri dello sviluppo intellettuale, dal blocco dell'apprendimento all'autismo, dalla depressione alle crisi d'ansia, dalla goffagine motoria all'iperattività. Un grave errore di approccio è di suddividere schematicamente diagnosi e cure. Per esempio molti bambini hanno più di un problema, leggono male: (dislessia?); sono disattenti: (sindrome: Adhd); si avviliscono facilmente: (depressione?). L'intervento settoriale rischia di far percepire un solo problema e che si ignorino gli altri, spesso aggravandoli. Solo studiando la prospettiva nel suo insieme siamo in grado di affrontare le situazioni nella loro realtà, si migliora l'in-

tervento e si risparmiano mezzi. Negli ultimi anni il problema si è inceppato. Il punto più drammatico è questo: 10 anni fa il rapporto fra numero di diagnosi fatte e il numero di cure riabilitative proposte era di 1 a 6. Negli ultimi anni è sceso al di sotto di 1 a 3, per effetto del taglio dei soldi per la cura. Molti genitori sono costretti a dilazionare e diluire la terapia, rischiando di aggravare irreparabilmente le difficoltà. Inoltre molte esenzioni sanitarie vengono limitate ai 6 anni mentre dovrebbero arrivare almeno ai 12. La contrazione della spesa per i servizi specialistici nella sanità scarica i problemi della salute mentale sui servizi sociali e sulla scuola. Oggi finalmente si comincia a percepire la natura dei tanti aspetti del diffuso disagio giovanile. Una folta rappresentanza di senatori di tutti i gruppi, ispirati dai sen. Bianconi, Adragna e Finocchiaro dopo accurate discussioni con i ministeri competenti, l'Istituto di Sanità, l'Istituto Bollea dell'Università di Roma, guidato dal prof. Gabriel Levi, hanno presentato al Parlamento una proposta costruttiva di Legge sulla salute mentale in età evolutiva che ha raccolto il consenso di tutte le forze politiche. I punti qualificanti sono: 1) Consolidare una rete di servizi autonomi (quindi non soggetti a pastoie burocratiche, amministrative, ecc) di Neuropsichiatria infantile su tutto il territorio nazionale: uno ogni 100 mila bambini/ragazze da 0 a 18 anni. 2) Definire una politica integrata di interventi che colleghi i progetti evitando gli approcci a francobollo per singole patologie che, quando sono separati costano molto e rendono poco. 3) Priorità agli interventi che possono prevenire la malattia mentale prima dei 13/14 anni. 4) Una relazione annuale sulla salute mentale in età evolutiva da presentare ad una competente Commissione parlamentare, per ottenere valutazioni, indirizzi ed indicazioni operative.

Non dimenticando che i disturbi incombono nell'età dello sviluppo e possono essere curati durante lo sviluppo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IN ARRIVO UN TRACCIANTE CAPACE DI INDIVIDUARE I CUMULI DI PROTEINA AMILOIDE NEL CERVELLO PER LA DIAGNOSI. INOLTRE È IN ATTO LA SPERIMENTAZIONE DI UN FARMACO CHE POTREBBE AGIRE SULLE PLACCHE

Diagnosi e cure per l'Alzheimer: ecco i passi avanti

Federico Mereta

E' IN ARRIVO un tracciante, capace di individuare i cumuli di proteina amiloide nel cervello, per una diagnosi più precisa di malattia di Alzheimer. Questa particolare sostanza si chiama *florbetapir* e permette di colorare le aree patologiche, nel corso della tomografia a emissione di positroni (Pet).

Già approvata negli Usa, in futuro potrebbe essere disponibile anche in Italia. In pratica, il farmaco viene impiegato quando occorre comprendere di che origine è la sospetta demenza. Si somministra con una endovenosa e consente di produrre un segnale particolare andando a concentrare nelle placche di sostanza amiloide che caratterizzano la malattia.

Il passo avanti è importante, anche se non rappresenta la soluzione definitiva per debellare una malattia che progressivamente allontana la persona dal mondo che

L'ESPERTO

L'esercizio fisico costante tra 40 e 60 anni riduce i rischi di demenza fino al 50%

la circonda e dagli affetti. «E' importante trovare nuovi approcci terapeutici per questa malattia, eventualmente da associare ai far-

maci sintomatici attualmente disponibili, per puntare a due risultati: da un lato il blocco della formazione delle placche di sostanza amiloide, dall'altro favorirne l'eliminazione – afferma Pier Luigi Canonico, presidente della Società italiana di farmacologia e direttore del dipartimento di farmacia all'*Università del Piemonte Orientale* —. Agire su questi meccanismi attraverso farmaci in grado di influenzare direttamente quanto porta allo sviluppo della patologia neurologica, potrebbe consentirci di prevenire o rallentare l'evoluzione della malattia».

Su questo fronte, una novità interessante viene dalla ricerca Eli-Lilly. Si tratta di una sorta di «spazzino chimico», che con la sua azione va a ripulire il cervello dalle placche di amiloide che creano quella sorta di cappa e sono tipiche della malattia di Alzheimer. «Stiamo sperimentando (attualmente in fase III dello sviluppo) un particolare farmaco biotecnologico chiamato solanezumab che potrebbe avere questa azione e nel futuro potrebbe essere impiegato con i medicinali oggi disponibili, consentendo di agire direttamente su un elemento causale della malattia» conferma Sandra Silvestri, direttore medico di Eli-Lilly.

IN ATTESA che la scienza faccia altri passi avanti, gli esperti consigliano di prestare attenzione alle cattive abitudini per contrastare il decadimento cerebrale. Un dato per tutti. «Facendo esercizio fisico 3-4 volte a settimana in età adulta, tra i 40 e i 60 anni, il rischio di demenza si riduce anche fino al 50 per cento» afferma Andrea Fagiolini, direttore del Dipartimento di salute mentale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Siena.

1901

LA SCOPERTA

Anno in cui Alois Alzheimer descrive per la prima volta la demenza senile



Latte in vena al neonato

Tragedia Flebo sbagliata. Bimbo muore al San Giovanni Addolorata
La Procura apre un'inchiesta. I direttori dell'ospedale si contraddicono

■ Nella flebo latte al posto della soluzione fisiologica. E il neonato prematuro è morto, all'ospedale San Giovanni Addolorata di Roma. La Procura ha già aperto un'inchiesta e ci sarebbero alcuni operatori sanitari iscritti nel registro degli indagati. Prime contraddizioni tra il responsabile sanitario (indagine interna) e quello del presidio (non è successo nulla).

Collacciani, Di Chio e Di Mario → alle pagine 2 e 3

Latte nella flebo Muore neonato

Errore al San Giovanni Addolorata
Primi indagati. La madre è filippina

Fabio Di Chio
f.dichio@iltempo.it

■ Nella flebo latte al posto della soluzione fisiologica. E il neonato di pochi giorni è morto, all'ospedale San Giovanni Addolorata di Roma. La Procura ha già aperto un'inchiesta e ci sarebbero alcuni operatori sanitari iscritti nel registro degli indagati. Ma gli sviluppi dell'indagine potrebbero coinvolgere anche altre persone. L'assurda storia infatti è ancora tutto da chiarire. I responsabili dell'ospedale romano negano, oppure si limitano a dire che «c'è un'indagine interna».

Qualche giorno fa il bimbo nasce all'ospedale G.B. Grassi di Ostia. È prematuro. È venuto alla luce dopo trenta settimane anziché quarantuno. La madre è un'orientale, è filippina. Al reparto di Neonatologia non ci sono posti sufficienti per assistere il bimbo. Il piccolo paziente quindi deve essere trasferito in un'altra struttura. Il San Giovanni Addolorata si rende disponibile al ricovero

presso la Terapia intensiva neonatale. Il caso non richiede cure eccezionali. Gli interventi di cui ha bisogno sono semplici, quasi di routine. Invece succede qualcosa di incredibile. Avviene lo scambio. Al posto della soluzione fisiologica, nella flebo a cui è collegato il neonato finisce il latte. Le sue condizioni cliniche precipitano in fretta, fino alla morte. Il medico di guardia scrive tutto in cartella clinica. Fa una cronaca precisa ed esatta di quello che è capitato. Una tragedia assurda che nessuno si aspettava, che nessuno avrebbe immaginato. Eppure è successa, in un ospedale che ha una grande tradizione, in un reparto d'eccellenza dove fatti del

genere non dovrebbero accadere. Il personale è turbato. Sembra che il caso però non sia venuto subito alla luce. E qui comincia l'altro capitolo cupo di questa complicata vicenda. Stando ai tempi, infatti, non pare che la denuncia alla Procura di Roma sia stata immediata. Uno dei passaggi sul quale la magistratura vuole vederci chiaro.

La filippina, madre del piccolo, sembra non volesse portare avanti la gravidanza. Il compagno l'avrebbe mollata appena ha saputo che lei era incinta. Per cui le sue prospettive familiari sarebbero crollate. E sarebbe franato anche il suo amore materno. Forse non era più sua intenzione tenere il bambino, forse lo avrebbe dato in adozione. Ma sono

supposizioni. Voci che corrono in ospedale e che tratteggiano un retroscena ancora tutto da verificare. I bruschi cambiamenti nella vita della donna, però, potrebbero spiegare perché la denuncia in Procura è stata presentata dall'ospedale e non dalla mamma della piccola vittima.

Secondo i primi accertamenti, al momento del fatto il direttore sanitario del presidio, Salvatore Passafaro, era in ferie. Era presente il direttore di Ostetricia e Ginecologia, la professoressa Caterina De Carolis, presidente e coordinatore della onlus Asr (Aborto spontaneo ricorrente). La storia è finita anche sul tavolo del direttore sanitario aziendale,

Gerardo Corea. L'episodio ha immediatamente sollecitato

la struttura dirigenziale del San Giovanni. Sono partite le indagini interne per cercare di capire la composizione dei turni del personale, chi ricopriva i ruoli di responsabilità, chi doveva occuparsi di cambiare la flebo con la soluzione fisiologica e alimentare il piccolo paziente. Si è stretto il cerchio attorno ai presunti responsabili, è stato messo tutto nero su bianco ed è stato inviato il resoconto alla magistratura della Procura della Repubblica capitolina. Vista la situazione eccezionale, anche il direttore sani-

tario Passafaro si è precipitato in ospedale e ha voluto mettere la sua firma sul documento. L'errore è stato incredibile. Un neonato è morto, e non per una grave patologia ma a causa di un motivo banalissimo

che certamente non valeva la sua vita, nonostante la madre pare non lo volesse più crescere.

Al San Giovanni, in corsia il caso è sulla bocca di tutti. Chiunque ne parla. E nonostante la presunta imperizia, di aver scambiato un farmaco per latte materno, c'è chi commenta che «può capitare. È strano a sentirlo dire, ma solo col tempo possono verificarsi automatismi pericolosi. Ogni giorno, compiere gli stessi gesti spinge la persona a ripeterli senza pensarci troppo su. Un'insidia professionale che può avere delle conseguenze tragiche». Come questa.

Ricovero

Il piccolo era nato prematuro a Ostia

Poi il trasferimento

Accertamenti

Il medico di guardia ha presentato una

dettagliata relazione

I colleghi

«Può capitare
È strano a sentirlo dire, ma solo con il tempo possono verificarsi automatismi pericolosi. Ogni giorno, compiere gli stessi gesti spinge la persona a ripeterli senza pensarci troppo su. Un'insidia professionale che può avere delle conseguenze tragiche»

Tutti connessi al futuro per invecchiare meglio

Abitazioni tecnologiche e la maglietta che fa il check-up

Case intelligenti, elettrodomestici semplificati grazie a dei sensori, magliette del check up. L'obiettivo è migliorare la qualità di vita dell'anziano, con un'età media che continua ad aumentare

Donatella Barbeta

«**INVECCHIARE** è bello». Tre parole che la maggior parte della popolazione vorrebbe poter dire a patto di diventare anziani mantenendo la salute per assaporare le gioie che l'età dei capelli d'argento porta con sé. Obiettivo oggi a portata di mano grazie alla tecnologia. L'Italia, con 13 milioni di over 65, è il Paese con il maggior invecchiamento della popolazione al mondo, quindi è bene prepararsi per tempo. I progetti per una longevità a tutto sprint non mancano: casa intelligen-

PREVISIONI

A quota 9 miliardi nel 2050: uno su sei sopra gli 80 anni, i centenari saranno la regola

te, elettrodomestici dal funzionamento semplificato grazie a sensori, magliette del check up. E se, come dicono le previsioni, nel 2050 saremo oltre 9 miliardi, e vivremo fino a cento anni, bisognerà trovare risorse e idee adatte a un paese per vecchi.

«**L'IMPEGNO** a migliorare la qualità di vita dell'anziano è un fatto di cultura», spiega il prof Roberto Bernabei, direttore del Dipartimento di scienze gerontologiche, geriatiche e fisiatriche del policlinico Gemelli di Roma e presidente di *Italia Longeva*, network creato dal **Ministero della Salute**, Regione Marche e Istituto nazionale di ricovero e cura degli anziani (Inrca).

Sono gli stessi specialisti a chiedere di «progettare nuove case con assenza di gradini, porte larghe che consentano l'accesso alle carrozzelle, maniglie di sicurezza nelle *toilette* e nella vasca da bagno». E per Bernabei, «è importante insegnare a invecchiare bene e non vedrei male su questo argomento un appuntamento costante in tv, visto che rimane il più presente mezzo di comunicazione nelle famiglie italiane (98,5%). La ricetta migliore, comunque, è l'esercizio fisico, cominciato in giovane età e proseguito per tutta la vita, unito a un'alimentazione sana. Ma anche gli imprenditori devono venire incontro a un mondo che invecchia. La nuova lavatrice intelligente, con display digitale sensibile al tocco della mano, nasce con questo obiettivo, i comandi facili. E spero che presto ci saranno anche cellulari con numeri grandi e funzioni immediate».

ZOOM SULLA maglietta del *check up*, che effettua un controllo completo dei parametri vitali grazie a un sensore cardiaco che rileva la funzionalità car-

diovascolare e quella respiratoria. Se un anziano la indossa di notte, si potranno valutare i disturbi respiratori funzionali, come apnea e russamento. La maglia è anche allo studio per rilevare la corretta postura del corpo, consentendo la programmazione di una eventuale riabilitazione e la correzione di vizi e difetti motori. Indossare un sensore vuol dire essere connesso con i familiari o gli operatori sanitari e poter verificare a distanza che una terapia sia somministrata correttamente. Computer e Rete dovranno diventare pane quotidiano anche per le tempie grigie. Gli over 65 sono troppo poco 'connessi': solo il 5,25% dichiara di avere una connessione a Internet. Percentuale così ridotta poiché il 61,2% pensa di non avere le capacità per operare con questo mezzo di comunicazione, benché l'interesse per la Rete sia aumentato del 20%. Gli anziani, inoltre,

sono destinatari del 65% dei farmaci usati in Italia, pur rappresentando il 20% della popolazione, quindi spesso sono vittime degli effetti avversi dei medicinali. «La maggior parte — osserva Bernabei — assume una politerapia, cioè un farmaco per la pressione alta, uno per il colesterolo e farmaci antiaggreganti. Le reazioni avverse spesso sono dipendenti dal gran numero di medicine assunte. Per questo è allo studio il progetto di costruire banche dati con cui monitorare, tra Residenze sanitarie assistenziali, ospedali e assistenza domiciliare, i farmaci somministrati giorno per giorno e capire i costi e i benefici, i rischi e i successi. Decine di migliaia di pazienti anziani, a livello dell'Unione europea, saranno collegati in rete con i nostri pc e avranno una cartella elettronica».

IPERTENSIONE

La pressione alta, così temuta per le conseguenze su cuore e arterie, potrebbe avere un risvolto positivo per gli anziani che sono piuttosto fragili



Una ricerca della Oregon University ha infatti scoperto che persone con più di 65 anni, lievi ipertesi, vivono bene, anche meglio dei coetanei con valori nella norma



13

MILIONI

Tanti sono gli over 65 in Italia, Paese con il maggior invecchiamento della popolazione al mondo

