

# Tbc, infermiera mai visitata in 6 anni

*La donna contagiata fin dal 2005. Indagati sette medici e dirigenti del Gemelli*

## Il policlinico

Una infermiera in servizio presso la neonatologia del Gemelli risulta contagiata dalla Tbc: scattano i controlli sui bimbi nati negli ultimi mesi

## I test

Sono stati sottoposti ai controlli quasi 2000 neonati. Tra di loro sono risultati positivi al test (ma non contagiati) quasi 150 bambini

## Le accuse dei pm: troppa negligenza, non rispettati i protocolli di sicurezza

**MAURO FAVALE**  
**MARIA ELENA VINCENZI**

ROMA — Negligenze nei controlli, mancate visite obbligatorie al personale, inefficienze: per questo motivo, e per i reati di epidemia e lesioni colpose, sono stati iscritti nel registro degli indagati 4 medici e due amministrativi del Gemelli e il medico di base che non ha diagnosticato per tempo lo sviluppo della tubercolosi nell'infermiera di neonatologia del policlinico. Un caso che da poco più di un mese tiene sotto pressione l'ospedale più famoso della capitale e che ha coinvolto quasi 2000 famiglie che, tra gennaio e luglio, hanno deciso di far nascere i propri bambini in quella struttura.

Finora sono quasi 150 i neonati risultati positivi al test del Quantiferon effettuato per evidenziare il contatto col bacillo. Solo una bimba nata a marzo ha, invece, sviluppato la malattia: secondo i primi risultati della consulenza disposta dalla procura, il ceppo è identico a quello dell'infermiera che si è ammala-ta per prima. Dati che confermano la prima ipotesi dei magistrati, l'aggiunto Leonardo Frisani e il pm Alberto Pioletti, e dei carabinieri del Nas che indagano. Sin dai primi giorni, gli inquirenti avevano avuto perplessità sul rispetto, da parte del policlinico, dei protocolli di sicurezza interna, quelli previsti sul personale sanitario.

Dubbi che ieri sono diventati iscrizioni: nel registro degli indagati è finito il nome di Costantino Romagnoli, responsabile del reparto di neonatologia del Gemelli, quello del datore di lavoro dell'infermiera, del coordinatore dei medici che dovevano effettuare le visite del personale e

di due altri camici bianchi. Con loro, poi, il medico di base della donna, "colpevole", per la Procura, di non aver saputo diagnosticare la Tbc. La donna si era fatta visitare all'inizio di luglio ma solo una radiografia toracica alla fine del mese ha evidenziato la malattia. Secondo i magistrati, però, le negligenze sono da ricercarsi nei 6 anni precedenti allo sviluppo della Tbc. La donna, infatti, era risultata positiva alla tubercolosi già nel 2005. Poi, visto che la positività non implica la capacità di contagio, aveva proseguito il suo lavoro al Gemelli, prima nel reparto di fisiopatologia respiratoria, poi da febbraio 2010, in neonatologia. Dal 2005, però, non è mai stata sottoposta a nessuno dei controlli annuali previsti forse anche perché quella positività, per i medici che la vistarono allora, sarebbe stata la conseguenza del vaccino al quale si era da poco sottoposta.

Sono ancora molte, però, le questioni aperte che troveranno risposta nella perizia che tra pochi giorni arriverà sulle scrivanie dei magistrati. Una consulenza che dovrà chiarire se «la positività equivale alla malattia», se sono state «adottate idonee terapie a scongiurare il contagio», se sono stati «effettuati controlli idonei», e quale sia stata la causa del contagio per l'infermiera.

Sui controlli al personale sanitario il Gemelli, un mese fa, quando scoppiò il caso, avvertì che la diagnosi della Tbc non rientra nell'ambito dei quelli periodici effettuati dall'ospedale: «Ci sono dei controlli condotti dai medici competenti — spiegava Filippo Berloco, della direzione sanitaria del policlinico — e in questi di norma non sono inclusi accertamenti specifici per l'eventuale diagnosi per l'infezione da Tbc». Ieri, il policlinico ha confermato «la piena disponibilità a collaborare per chiarire in tutti i suoi aspetti la vicenda».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## L'intervista

# Ignazio Marino bocchia la Regione “Latitante e reticente. Troppi i ritardi”

## Prevenzione

La Polverini si sottrae da giorni a una domanda: quali sono i protocolli di screening per la prevenzione adottati negli ospedali del Lazio?



Ignazio Marino

«**R**ETICENTE. E anche latitante. Da quando è scoppio il caso è passata quasi una stagione. E da parte del governo regionale c'è stata un gravissimo ritardo e una sottovalutazione della vicenda». Ignazio Marino, senatore del Pd, presidente della commissione d'inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale dopo settimane di cautela va all'attacco di Renata Polverini, «massima autorità sanitaria nel Lazio».

**Come ha operato la governatrice nella vicenda della Tbc?**

«All'inizio ha voluto dare ai cittadini la sensazione che fosse tutto sotto controllo, tra nomine di commissioni speciali e efficienza del governo. Ma sono giorni che si sottrae e non risponde a una semplice domanda: quali sono i protocolli di screening per la prevenzione della Tbc adottati negli ospedali del Lazio?».

**A riguardo ci sono delle linee guida nazionali che andrebbero seguite.**

«Sì, ma ogni Regione ha la sua autonomia sulle norme sanitarie che riguardano il territorio. In assenza di un governo sanitario regionale ogni ospedale è possibile che si sia organizzato come ritiene più opportuno. In ogni caso, se la Polverini non è in grado di dare una risposta ne prendesse atto, e chiedesse scusa. Poi, da domani si dovrebbe impegnare ad applicare i protocolli di screening».

**Per i quali vengono investiti anche dei soldi.**

«Secondo me sono sempre troppo pochi, visto che meno del 5% del bilancio della sanità pubblica viene investito in questa materia».

(m.fv.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Accuse di epidemia colposa e lesioni. L'ospedale: pronti a collaborare

## Tbc al Gemelli: 7 indagati «L'infermiera mai visitata»

ROMA — Sette persone sono finite sul registro degli indagati della procura di Roma per la diffusione della tubercolosi nel reparto di Neonatologia del Gemelli. Le accuse di lesioni ed epidemia colposa sono state ipotizzate nei confronti del responsabile del reparto di Neonatologia, del responsabile dell'organizzazione delle visite mediche del personale, dei due medici che avrebbero dovuto controllare lo stato di salute dell'infermiera da cui sarebbe partito il contagio, del loro coordinatore e di un funzionario amministrativo. Sul registro degli indagati è stato iscritto anche il nome del medico curante dell'infermiera, malata di tbc da luglio, risultata positiva al test già nel 2005 e mai visitata negli ultimi sei anni.

ERRANTE E EVANGELISTI  
A PAG. 17

**IL CASO** Lesioni ed epidemia colposa le accuse formulate dalla procura di Roma

# Tbc, sette gli indagati al Gemelli l'infermiera mai visitata in 6 anni

Il Nas: nell'unica bimba malata lo stesso ceppo della donna

*La perizia ora dovrà stabilire anche se sono idonee le terapie anti-contagio*

**di VALENTINA ERRANTE**  
ROMA - Lesioni ed epidemia colposa: in sette sono finiti sul registro degli indagati della procura di Roma per la diffusione della tubercolosi nel reparto di Neonatologia del Policlinico Gemelli. Dopo l'arrivo delle prime denunce, il procuratore aggiunto Leonardo Frisani e il pm Alberto Pioletti hanno ufficializzato le iscrizioni, inevitabili sulla base degli accertamenti eseguiti dal Nas dei carabinieri che hanno messo sotto accusa la macchina dei controlli all'ospedale, bollata come

inefficace. Perché l'infermiera, malata di tbc da luglio e presunta causa del contagio, era risultata positiva al test già nel 2005 e da allora nessuno si era più preoccupato di controllare il suo stato di salute. Neppure una visita.

Le accuse di epidemia e lesioni colposa sono state ipotizzate nei confronti del responsabile del reparto di Neonatologia, del cosiddetto datore di lavoro, la figura deputata ad organizzare le visite mediche del personale anche infermieristico, poi per i due medici competenti, che avrebbero dovuto controllare lo stato di salute della donna, del loro coordinatore e di un funzionario amministrativo. E sul registro degli indagati è stato iscritto anche il nome del medico curante della donna che, per circa tre mesi, non si è accorto delle condizioni della sua assistita. E non è escluso che l'indagine possa allargarsi, con altri nomi e altre ipotesi di reato.

Intanto sono arrivate le prime risposte ai quesiti posti dai pm con la maxi consulenza affidata al Nas: il ceppo infettivo che ha colpito l'infermiera è lo stesso riscontrato sull'unica bimba ammalata di tubercolosi. La piccola nata a marzo scorso al Gemelli è stata poi ricoverata all'Ospedale Bambino Gesù. Sono invece 122 i bambini finora risultati soltanto positivi al test.

Di fatto la perizia scagiona sia l'infermiera che il marito, infermiere presso un'altra struttura e colpito da una

forma non contagiosa di tbc. Perché, sei anni fa, quando era risultata positiva al test, la donna prestava servizio nel reparto di Fisiopatologia polmonare, dove, presumibilmente, sarebbe entrata in contatto con il bacillo della tbc. Nonostante le disposizioni interne all'ospedale prevedessero che il personale positivo al test fosse sottoposto a controllo medico obbligatorio ogni due anni, alla signora fu detto di presentarsi per un nuovo accertamento nel 2006, cioè l'anno successivo, ma della visita non c'è traccia. E, a verbale, la stessa



infermiera ha affermato di non essere mai stata chiamata. Alla signora fu probabilmente detto che la positività fosse una conseguenza del vaccino, così come sostenuto dallo stesso Costantino Romagnoli, primario di Neonatologia, già sentito in procura. L'infermiera, dopo quelle rassicurazioni, non aveva più pensato a farsi controllare e nessuno, del resto, si era preoccupato di convocarla per le rituali visite. Neppure nel febbraio 2010, quando da Fisiopatologia polmonare passa a Neonatologia, viene sottoposta alla visita rinviata per quattro anni. Tutto va per il verso giusto fino a questa estate, quando la malattia si manifesta ma i primi sintomi, secondo gli inquirenti, non sarebbero stati diagnosticati dal me-

dico di base.

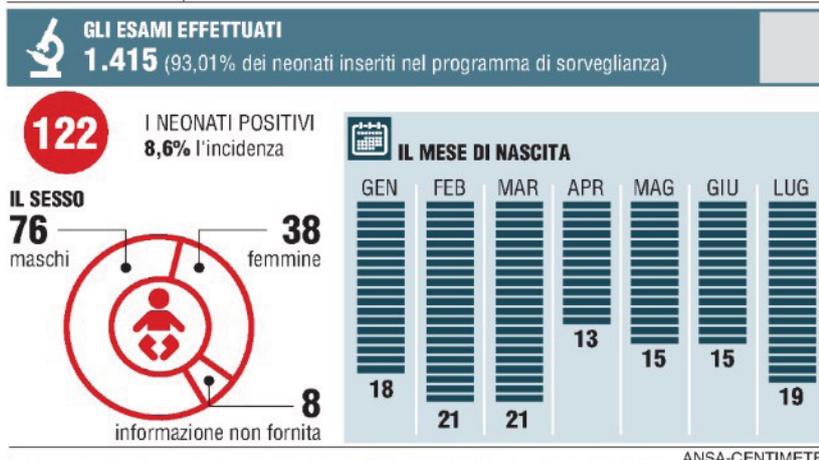
Nell'incarico per la perizia la procura ha chiesto al Nas di stabilire anche se la positività alla Tbc equivalga alla malat-

ga alla malattia e se siano state adottate idonee terapie a scongiurare il contagio.



Nella foto l'ingresso del policlinico Gemelli di Roma

**Il contagio** Bambini nati nel 2011 al Gemelli di Roma e risultati positivi al test della tbc



© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANSA-CENTIMETRI

## LE REAZIONI

# L'ospedale: pronti a collaborare Polverini: fiducia nella procura

di MAURO EVANGELISTI

ROMA - «Fiducia nella magistratura». Lo dice il presidente della Regione Lazio Polverini, lo ripete la direzione del Policlinico Gemelli, che aggiunge: «Siamo pronti a collaborare con i pm». Ma la domanda unanime che ritorna fra gli esperti dopo i primi risultati dell'inchiesta è una: come mai l'infermiera non era mai stata visitata?

«Non parliamo di responsabilità, ma aspettiamo di vedere le conclusioni della procura», dice il padre di Serena. E' la piccola, nata in marzo al Gemelli, l'unica che si è ammalata di Tbc, contagiata dall'infermiera del nido. Serena è uscita dall'ospedale, ma è ancora sotto controllo e dovrà proseguire la terapia. Resta il grande punto interrogativo su un ospedale considerato un centro di eccellenza in Italia e che ora deve fare i conti con 122 neonati positivi alla Tbc (in realtà potrebbero essere di più perché sono in corso nuove verifiche sui piccoli che erano stati sottoposti al test quando non avevano ancora quattro settimane). Giuseppe Scaramuzza, del Tribunale del Malato-Cittadanzativa, osserva: «Non hanno funzionato i controlli all'interno del Policlinico, perché l'infermiera quando è stata trasferita da Fisiopatologia respiratoria a Neonatologia non è stata sottoposta a test approfonditi?». In ogni ospedale esiste una figura, definita medico competente, che deve vigilare sull'applicazione del Dvr, il documento di valutazione rischi. Doveva essere lui a dare il nulla osta per il trasferimento dell'infermiera, avvenuto nel febbraio 2010 da Fisiopatologia respiratoria in Neonatologia, il reparto in cui è venuta a contatto con neonati. L'inchiesta della pro-

cura proprio questo sta dicendo: che benché nel 2005 l'infermiera fosse risultata positiva al test della Tbc, in seguito non sarebbe stata tenuta sotto controllo. Si era sì vaccinata, ma gli esperti sono unanimi nel dire che quel vaccino è poco efficace. Osserva Amedeo Cicogna, direttore sanitario dell'Asl Roma H: «Le linee guida per la prevenzione della Tbc esistono. Se l'infermiera è sfuggita ai controlli è per qualche problema organizzativo. Negli ospedali gli operatori vengono visitati una volta l'anno, chi si rifiuta può incorrere per legge anche a provvedimenti disciplinari». «Se fosse vero che l'infermiera negli ultimi anni non era mai stata visitata sarebbe una negligenza grave. Però data la delicatezza della situazione aspettiamo il lavoro della magistratura», aggiunge l'epidemiologo Gianfranco Tarsitani, del Sant'Andrea. Ignazio Marino, presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sul Servizio sanitario nazionale, spiega: «Rinnovo con fermezza alla presidente Renata Polverini la mia richiesta: è urgente sapere quali sono i protocolli di screening per la prevenzione della Tbc adottati negli ospedali del Lazio. Servono trasparenza e chiarezza». Il Codacons ha denunciato la Regione Lazio alla Procura la Regione perché avrebbe fornito documentazione incompleta al Tribunale amministrativo. Infine, il genitore di una bimba positiva al test, osserva: «Ho sempre pensato ci fossero delle responsabilità oggettive e oggi la Procura dice che l'infermiera non è mai stata visitata in 6 anni. Fra le altre cose da parte del Gemelli non c'è mai stata una scusa pubblica a tutti quei genitori che sono stati coinvolti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



→ **L'infermiera** che avrebbe trasmesso il virus era malata dal 2005

→ **Cento** i bambini positivi al test dal febbraio dell'anno scorso

# Mancati controlli: sette indagati per la tubercolosi al Gemelli

**I reati ipotizzati sono «epidemia colposa» e «lesioni personali colpose». Gli iscritti nel registro degli indagati appartengono al personale medico e a quello amministrativo. Avrebbero dovuto vigilare sui controlli sanitari.**

**ANGELA CAMUSO**

ROMA

L'infermiera del Policlinico Gemelli di Roma ammalata di Tbc non fu mai sottoposta, per sei anni, alle visite mediche obbligatorie previste dalla legge per tutti i dipendenti, pubblici e privati. E questo nonostante la donna risultasse malata di tubercolosi dal 2005, anche se all'epoca si ipotizzò, erroneamente, che la positività dell'infermiera dipendesse dall'assunzione del vaccino per la Tbc. Per questo, i magistrati che indagano sull'abnorme diffusione del bacillo nel reparto di neonatologia dell'ospedale cattolico (cento i bimbi positivi al test da febbraio 2010, anche se solo una bambina si è per ora ammala-ta) hanno deciso di iscrivere nel registro degli indagati sette tra medici e personale amministrativo dell'ospedale che avrebbero dovuto a vario titolo vigilare sui controlli sanitari a cui sottoporre l'infermiera. «Epidemia colposa» e «lesioni personali colpose» sono i reati contestati in concorso ai sette, tra i quali figura il "datore di lavoro", deputato a organizzare del personale medico e infermieristico, il responsabile del reparto di neonatologia dove lavorava l'infermiera, Costantino Romagnoli e un altro medico delegato come lui a sovrintendere ai controlli del personale, due addetti materialmente a eseguire le visite periodi-

che obbligatorie e infine colui che avrebbe dovuto coordinare il lavoro di questi medici competenti. Tra gli indagati c'è anche il medico di base dell'Asl al quale l'infermiera si rivolse e che sbagliò la diagnosi perché non capì che la donna era stata colpita dalla Tbc. Mentre a quest'ultima non viene mossa alcuna accusa. L'infermiera, regolarmente sotto contratto presso l'ospedale cattolico, verosimilmente era ignara di essere affetta dal morbo e secondo i magistrati non avrebbe avuto alcun motivo di nascondere la propria malattia, che di fatto si è manifestata soltanto la scorsa estate.

Secondo quanto si è appreso, le prime risultanze della consulenza disposta dalla Procura di Roma confermerebbero un collegamento tra il ceppo infettivo che ha colpito l'infermiera e quello riscontrato sull'unica bimba che si è ammala-ta di tbc lo scorso agosto e che era nata un mese prima al Policlinico Gemelli. Ma è anche emerso che un altro paziente ricoverato nel medesimo ospedale si è ammala-to di Tbc: era ricoverato nel reparto fisiopatologia polmonare, lo stesso dove lavorava l'infermiera fino a febbraio del 2010, quando fu trasferita a quello di neonatologia.

«Ho sempre pensato ci fossero delle responsabilità oggettive. E da parte del Gemelli non c'è mai stata una scusa pubblica», dichiara il papà di una bimba risultata positiva al test. E il policlinico Gemelli, nel prendere atto, «con serenità, di quanto disposto dalla Procura, conferma la volontà e la piena disponibilità a collaborare». Sottolineando che «i casi di soggetti malati di Tbc sono due (l'infermiera e una bambina) e che tale circostanza dimostra che nessuna epidemia è in atto». ♦

Foto di Maurizio Brambati/Ansa



Il Policlinico Gemelli



## L'inchiesta

# Tbc al Policlinico Gemelli

## La Procura indaga sei dipendenti e un medico

### I reati

Epidemia colposa  
e lesioni colpose.  
I neonati positivi  
al batterio sono 122

ROMA — Policlinico Gemelli: se un'infermiera proveniente da una trincea batterica come il reparto di fisiopatologia respiratoria, positiva alla Tbc, si aggirava fra culle e lettini senza essere visitata, la responsabilità, per i magistrati, è di sei dipendenti più un medico di base. Per la vicenda dei 122 neonati positivi al batterio della tubercolosi, il procuratore aggiunto Leonardo Frisani e il pm Alberto Pioletti hanno iscritto nel registro della Procura i primi indagati, ipotizzando i reati di epidemia colposa e lesioni colpose. Primo fra tutti, il direttore di neonatologia che non avrebbe fatto le verifiche necessarie sulle condizioni di salute di infermieri e medici del suo stesso reparto. Secondo, il cosiddetto «datore di lavoro», ossia il dirigente che avrebbe dovuto occuparsi degli screening sul personale dipendente e che invece non diede alcuna delega in merito. E ancora: due medici, addetti alle visite e responsabili dell'applicazione delle norme di sicurezza sul lavoro, il loro coordinatore e il funzionario amministrativo che avrebbe dovuto seguire i controlli e l'aspetto certificativo. Quanto al medico di base, la contestazione dei magistrati riguarda la diagnosi: non si è accorto che la malattia dell'infermiera era la Tbc.

«Sull'iscrizione nel registro degli indagati di alcuni suoi dipendenti — fanno sapere dall'ospedale dell'Università Cattolica — si prende atto con serenità di quanto disposto dalla Procura e si conferma la piena disponibilità a collaborare per chiarire la vicenda relativa all'infezione in tutti i suoi aspetti». Il senatore Ignazio Marino (Pd), presidente della commissione parlamentare d'inchiesta sul servizio sanitario nazionale, torna a incalzare la Regione: «Quali protocolli per la prevenzione dell'epidemia sono stati seguiti?». E la presidente della Regione Lazio Renata Polverini risponde: «La Regione ha sempre operato per tutelare la salute dei cittadini nel rispetto delle linee guida nazionali e dalla normativa vigente in materia». Intanto il Gemelli fa i conti con un forte abbattimento dei parti e si prepara a difendersi da una *class action* di 50 famiglie (seguita dal Codacons) più la causa legale di madre e figlio ospiti del Policlinico fra il 18 e il 20 luglio scorso e positivi entrambi al batterio. È stato accertato che l'infezione che ha colpito l'infermiera appartiene allo stesso ceppo virale di quella che a luglio colpì la neonata ricoverata al Bambin Gesù. Due casi concreti di malattia imputabili, secondo la Procura, all'ospedale.

**Ilaria Sacchettoni**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Sanità. Nuovo emendamento «light» Specializzandi nelle Asl ma pagati dagli atenei

■ Si riaprono le porte all'accesso degli specializzandi negli ospedali del servizio sanitario, ma dovrà essere un accordo Stato-Regioni a decidere esattamente come e la scelta sarà su base volontaria.

Torna così in versione *light* l'emendamento al Ddl omnibus in materia sanitaria all'esame dell'aula della Camera, presentato dal **ministro della Salute, Ferruccio Fazio**, bloccato martedì per ragioni di compatibilità economica (si veda Il Sole 24 Ore di martedì e mercoledì), ma che questa volta ha già incassato il via libera della commissione Bilancio di Montecitorio.

Nella prima versione si permetteva alle strutture del Ssn di assumere a tempo determinato i medici durante gli ultimi due anni di specializzazione, con oneri a carico delle Regioni. Il nuovo testo prevede che l'eventuale inserimento dei medici «su base volontaria» non può «dar luogo a indennità o

corrispettivi diversi da quelli spettanti a legislazione vigente». La loro retribuzione, in sostanza, resterà a carico delle Università come avviene oggi in base al contratto di formazione che vale circa 1.800 euro al mese per ogni specializzando. E nel nuovo testo è stata anche eliminata la possibilità per i medici di partecipare ai turni di guardia.

La Cgil medici - critica sulla prima versione dell'emendamento - giudica il testo «un risultato ragionevole che salvaguarda la formazione rispetto al rischio di sfruttamento», ma chiede «un tavolo per arrivare all'obiettivo di un reale inserimento degli ospedali e dei servizi territoriali nella rete formativa del nostro paese». E «molto soddisfatta dei nuovi contenuti» è anche Federspecializzandi, la confederazione nazionale delle associazioni dei medici in formazione specialistica.

**P.D.Bu.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## SANITÀ

# Ausiliari con contratto intermittente

DI CARLA DE LELLIS

È lecito utilizzare il contratto di lavoro intermittente per il reclutamento di operatori socio-sanitari impiegati in strutture oppure aziende ospedaliere, per l'esecuzione di appalto di servizi. Lo precisa il ministero del lavoro nell'interpello n. 38/2011, in risposta a un quesito dei consulenti del lavoro. Quando manca una regolamentazione da parte della contrattazione collettiva, spiega il ministero, è il dm 23 ottobre 2004 che individua le ulteriori ipotesi in cui è ammessa la stipulazione di contratti di lavoro intermittente, tra cui sono annoverate le prestazioni svolte dal personale degli ospedali, dei manicomi, delle case di salute e delle cliniche. In tale locuzione, precisa l'interpello, sono comprese le attività che si riferiscono a prestazioni rese nell'ambito di strutture di «tipo ospedaliero» per cui pure gli appalti di operatori socio sanitari. Tale possibilità, spiega infine il ministero, lascia ferma la necessaria sussistenza, nel caso concreto, della presenza di tutti i requisiti di liceità dell'appalto.



# Storia del cancro e della lotta per debellarlo

**SIDDHARTHA MUKHERJEE.** Il suo "L'imperatore del male" ha vinto il Premio Pulitzer 2011. Il ricercatore oncologo parte dalle prime testimonianze nell'antico Egitto, per arrivare ai giorni nostri e alla sua esperienza personale, realizzando un quadro a tutto tondo sul male del "benessere sanitario".

DI ANDREA DI CONSOLI

■ Lo diciamo senza dubbio alcuno: *L'imperatore del male. Una biografia del cancro* (Neri Pozza, 734 pagine, 19,00 euro, premio Pulitzer 2011, traduzione di Roberto Serrai) del ricercatore oncologo Siddhartha Mukherjee è uno dei libri più importanti che ci sia capitato di leggere negli ultimi anni (lo affianchiamo, tanto per essere chiari ed espliciti, a libri-inchiesta dirompenti quali *Gomorra* di Roberto Saviano, *Ossa nel deserto* di Sergio González Rodríguez, *Maximum City* di Suketu Mehta e *Come un'onda che sale e che scende* di William T. Vollmann).

Di che libro si tratta? Mukherjee, con straordinaria capacità di sintesi (essendo la sua letteratura sterminata), ha scritto l'intera storia del cancro, non solo citando un'infinità di fonti, raccontando scienziati (spesso solitari) del presente e del passato, casi clinici e, in ultima analisi, la storia degli avanzamenti della ricerca medica, ma anche registrando - senza infingimenti - il proprio personale stato d'animo di oncologo americano alle prese con i prodromi e i segni dell'agonia dei suoi simili, e con malattie secondarie, benché altrettanto devastanti, quali la paura e il terrore. Anche se il suo messaggio finale è la speranza.

Quando inizia la storia del cancro? Secondo Mukherjee, la storia "accertata" del cancro inizia intorno al 2625 avanti Cristo, in Egitto, allorquando il medico Imhotep, tra le tante diagnosi che redasse, ne vergò una con tali caratteristiche: «Siamo di fronte a un caso di tumefazioni... di tumori al petto, rigonfiamenti grossi, diffusi e duri; toccarli è come toccare una palla di stracci, oppure si possono paragonare al frutto acerbo dello hemat, che è freddo e duro al tatto». L'oncologo americano interpreta così quest'antica diagnosi di Imhotep: «È difficile pensare a una descrizione più chiara del cancro al seno».

Dopodiché, per quasi duemila anni, il cancro

scompare dalla storia medica - o, almeno, dalla sua letteratura. Perché? Secondo Mukherjee, «il cancro è una malattia collegata all'età - a volte in maniera esponenziale... In gran parte delle società antiche, le persone non vivevano abbastanza a lungo per ammalarsi di cancro. Uomini e donne venivano decimati dalla tubercolosi, dall'idropisia, dal colera, dal vaiolo, dalla lebbra, dalla peste o dalla polmonite. Se il cancro esisteva, restava sommerso sotto quel mare di malattie». Il cancro, quindi, è una malattia della longevità e, quindi, del benessere sanitario.

Mukherjee, dopo aver raccontato posizioni della medicina in età moderna («la bile nera» di Vesalio, l'anatomia «mostruosa» di Baille, ecc.), racconta con piglio epico - sia pure senza alcuna enfasi retorica - alcune scoperte scientifiche cruciali nella lotta contro il cancro, come per esempio la messa a punto, attraverso mille difficoltà, della chemioterapia (grazie a medici quali Sidney Farber e Rudolf Virchow), in specie nel trattamento delle leucemie infantili. Perché proprio delle leucemie? Perché, spiega Mukherjee, «in un mondo dove ancora non esistevano risonanze magnetiche e TAC, quantificare il cambiamento nelle dimensioni di un tumore solido al polmone o al seno era virtualmente impossibile senza un intervento chirurgico: non si poteva misurare ciò che non era possibile vedere. La leucemia, invece, che scorreva libera insieme al sangue, poteva essere misurata con la stessa facilità dei globuli - prelevando un campione di sangue o di midollo osseo e guardandolo al microscopio». Uno dei principali presupposti per studiare e, se possibile, debellare il cancro, è quello di poterlo "misurare", ragion per cui la lotta al cancro iniziò come lotta ai cancri liquidi, misurabili a occhio nudo (mediante microscopio).

Altra scoperta fondamentale che Mukherjee racconta è quella dei raggi x grazie agli esperimenti di Wilhelm Röntgen che, nel 1895, arrivò a questa straordinaria scoperta: «Alla fine di otto-



bre del 1895... Röntgen stava lavorando con un tubo a elettroni - un tubo vuoto che sparava elettroni da un elettrodo a un altro - quando notò una strana perdita. L'energia radiante era potente e invisibile... Fece venire di corsa la moglie Anna nel laboratorio e le fece tenere una mano tra la fonte dei raggi e una lastra fotografica. I raggi penetrarono attraverso la mano e disegnarono il contorno delle ossa delle dita e della fede nuziale di metallo sulla lastra fotografica». Da quel momento in poi, anche "l'interno" del corpo umano (che poteva essere sin lì conosciuto soltanto per via autoptica, oppure mediante "apertura" chirurgica) divenne visibile all'occhio umano, e questo, ovviamente, facilitò le diagnosi, nonché la conoscenza del cancro (e non solo del cancro).

Il libro, infine, racconta l'accelerazione della lotta contro il cancro nel dopoguerra, fino all'avventura maggiore, ovvero il progetto Genoma, che è l'ultima e più avanzata frontiera di una "guerra" che Mukherjee racconta senza trascurare nessun aspetto storico, medico, clinico, tecnologico, nonché politico (perché esiste anche una politica della lotta contro il cancro). Ma è impossibile dare conto della mole sterminata di elementi e di fatti che questo straordinario medico-scrittore (una sorta di Tacito moderno) ha descritto e raccontato con esattezza scientifica e con lucido pathos di narratore di razza. L'unico rimedio a questa recensione imperfetta, è comprare *L'imperatore del male* e leggerlo il più in fretta possibile, anche perché questo libro riesce a trasformare la paura in una straordinaria avventura conoscitiva.

# Medico del 118 non risponde. «Giusta condanna»

## Cassazione

**Il camice bianco rifiutò l'intervento perché la chiamata non era autorizzata dalla centrale operativa**

DA ROMA  
**BICE BENVENUTI**

I medici che lavorano a bordo delle ambulanze del 118 - il numero che sul territorio nazionale risponde alle chiamate di emergenza per il trasporto di feriti pazienti - non devono rispettare alla lettera le «linee guida» del servizio e non possono limitarsi ad accorrere solo alle segnalazioni ricevute dalla centrale operativa. Lo sottolinea la Cassazione che ha condannato a un anno di reclusione - senza concedergli nemmeno la sospensione condizionale della pena - un medico palermitano che si era rifiutato di dare ascolto alla chiamata diretta di un collega, che chiedeva il trasporto urgente per un paziente da una comunità terapeutica a un ospedale più attrezzato. Il camice bianco aveva opposto il rifiuto sostenendo che il 118 accorre solo se autorizzato dalla centrale operativa. Nel confermare la condanna di Cirino S., la Cassazione ha spiegato che la sua colpa consiste «nell'aver opposto un rifiuto formalistico, richiamando il modello operativo standard del servizio 118, senza considerare che lo stesso servizio prevede che per i pazienti ad alto grado di criticità è il medico addetto all'emergenza territoriale ad operare la scelta dell'ospedale di destinazione, in questo modo

riconoscendo un'autonomia di azione a tali soggetti e prescindendo da ogni autorizzazione o contatto preventivo con la centrale operativa (atto di intesa tra Ministero della sanità e Regione dell' 11 aprile 1996)». Senza successo, la difesa ha fatto presente che il comportamento del medico «era legittimo e giustificato in base alle linee guida e alle disposizioni di servizio, che riconoscono alla centrale operativa del 118 il compito di disporre gli interventi di soccorso». In proposito i supremi giudici - con la sentenza 34402 - spiegano che «l'organizzazione del 118 prevede che sia la centrale operativa a coordinare gli interventi nell'ambito territoriale di competenza attraverso il sistema di radiocomunicazione». «Tuttavia al medico di servizio sull'ambulanza - prosegue il "verdetto" - è comunque riconosciuto uno spazio di valutazione, di azione e di discrezionalità, funzionale a fronteggiare in maniera adeguata le diverse situazioni di emergenza». In questo caso, invece, «l'imputato ha opposto un rifiuto formalistico, richiamando il modello standard del servizio 118, senza considerare che lo stesso servizio prevede che, per i pazienti ad alto grado di criticità, è il medico addetto all'emergenza territoriale ad operare la scelta dell'ospedale di destinazione, in questo modo riconoscendo una autonomia di azione a tali soggetti e prescindendo da ogni autorizzazione o contatto preventivo con la centrale operativa».



# la Giornata

di Graziella Melina

## Alzheimer, una rete per non restare soli

*La maggior parte delle diagnosi di demenza avviene ancora con grave ritardo*

**T**re quarti dei 36 milioni stimati di persone con demenza nel mondo non hanno una diagnosi e perciò non possono beneficiare di trattamenti, informazioni e cure. Nei Paesi ad alto reddito solo il 20-50% dei casi di demenza sono riconosciuti e documentati. Nei Paesi a basso e medio reddito la percentuale è del 10%. La denuncia arriva dal Rapporto mondiale Alzheimer 2011, diffuso in occasione della XVIII Giornata mondiale Alzheimer che si è celebrata ieri in tutto il mondo. Secondo gli esperti, dunque, la maggior parte delle diagnosi di demenza attualmente viene effettuata con grave ritardo e questo provoca un altrettanto grave ritardo nel trattamento.

Per far fronte a questa situazione drammatica, sostiene Gabriella Salvini Porro, presidente della Federazione Alzheimer Italia, è urgente che nel nostro Paese vengano migliorati «i servizi creando una rete assistenziale

intorno al malato e alla sua famiglia che non li lasci soli ad affrontare il lungo e difficile percorso della malattia».

**U**n impegno prioritario anche per la deputata dell'Udc Paola Binetti che in un'interrogazione al [ministro della Salute](#) Fazio, ha chiesto «provvedimenti per promuovere corsi di formazione rivolti a medici e operatori sanitari per individuare prontamente la demenza e impedire che il fenomeno venga sottovalutato». Da parte sua il [ministero della Salute](#) ha elaborato delle linee di indirizzo per le demenze, che prevedono azioni sia a livello nazionale che regionale e il coordinamento e la sinergia di tutti gli interventi. «Ritengo strategica – ha affermato il sottosegretario alla Salute, [Francesca Martini](#) – la promozione di un processo di individuazione da parte delle Regioni di modalità e strutture che rappresentino il nodo di accesso alla rete integrata dell'offerta sanitaria e del supporto sociale, così come dare forza alle eccellenze cliniche in ambito diagnostico, terapeutico e riabilitativo. La rete integrata – ha aggiunto – dovrà consentire al paziente, al medico e ai familiari di fruire agevolmente di un qualificato riferimento clinico e assistenziale in ogni fase della malattia».



**L'ospedale**

# San Raffaele, attesa la richiesta di fallimento

**La Procura**

Bruti Liberati:

«Non è stata presa  
ancora nessuna  
decisione»

MILANO — Potrebbe arrivare in tempi brevissimi la richiesta di fallimento della Procura di Milano per l'ospedale San Raffaele, gravato da 1,5 miliardi di debiti. Ormai sembra solo una questione di «quando» più che di «se». Già oggi, secondo le voci filtrate ieri dal Palazzo di giustizia di Milano, i pm Luigi Orsi e Laura Pedio, titolari di un'inchiesta sul San Raffaele, potrebbero depositare l'istanza di fallimento. È una mossa «tecnica» di tutela del patrimonio del San Raffaele e dei creditori. Inoltre si accorcerebbero i tempi per contestare eventuali reati fallimentari o per far partire eventuali rogatorie internazionali. L'istanza di fallimento può procedere di pari passo con la richiesta di concordato che il San Raffaele dovrebbe depositare il 10 ottobre, insieme al piano di risanamento proposto dallo

Ior e dalla famiglia Malacalza. Al progetto di salvataggio (250 milioni cash, 750 di acollo passività) manca ancora l'attestazione dei professionisti incaricati. È possibile che fallimento e concordato possano essere discusse

contestualmente in un'udienza a metà ottobre. «Stiamo esaminando la situazione — ha affermato ieri il procuratore capo di Milano, Edmondo Bruti Liberati — non è stata presa alcuna decisione». Secondo un portavoce della Fondazione Monte Tabor, la holding del gruppo oggi gestita dagli uomini indicati dalla Santa Sede, l'eventuale istanza di fallimento «non interferirebbe con il programma di lavoro che il cda si è dato e che prevede il deposito della domanda di concordato preventivo comprensiva del piano di risanamento e dell'impegno finanziario per il prossimo 10 ottobre». In ogni caso la palla ora passa al Tribunale fallimentare.

**M.Ger.  
S.Rav.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Il rapporto In Alto Adige si viaggia sui 1.690 euro pro capite

# Sanità, spesa da record

## La Provincia autonoma prima in Italia

BOLZANO — La spesa media pro capite più elevata registrata tra il 2007 e il 2009 per la sanità è stata registrata nella Provincia Autonoma di Bolzano con 1.690 euro, seguita dall'Emilia Romagna e dalla Calabria — entrambe con 1.620 euro — dalla Provincia Autonoma di Trento con 1.600 euro e dalla Valle d'Aosta con 1.580 euro. La più bassa se l'aggiudica invece il Lazio con 777 euro.

È quanto emerge dal Rapporto annuale 2010 sugli interventi nelle aree sottoutilizzate presentato a Roma dal ministro per i Rapporti con le Regioni Raffaele Fitto, alla presenza tra gli altri del presidente del Senato Renato Schifani.

Secondo lo studio — redatto dal ministero dello Sviluppo Economico — vi è poi un gruppo di regioni del Nord con livelli di spesa pro capite piuttosto simili: la Lombardia con 1.464 euro di spesa pro capite, il Veneto e l'Umbria con 1.447 euro, la Toscana con 1.417 e il Piemonte con 1.369. Su valori di spesa pro capite più bassi si collocano un gruppo di regioni del Mezzogiorno: la Basilicata e l'Abruzzo con 1.296 euro pro capite, la Puglia con 1.231 euro, la Sardegna con 1.206 euro, la Campania con 1.193 euro, il Molise con 1.116 euro e la Sicilia con 1.044 euro.

Come accennato, la regione con la spesa pro capite più bassa è il Lazio con 777 euro. Questo dato tuttavia — viene sottolineato — «risente di una diversa modalità di imputazione contabile degli acquisti di beni e servizi verso fornitori. Contrariamente a quanto avviene nelle altre regioni, infatti, tali poste sono gestite direttamente nel bilancio dell'amministrazione regionale, producendo così una sottostima della spesa sanitaria pro capite delle Asl».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Annuncio Italia-Usa

## “Scoperto il gene che provoca la Sla”

### ‘È una mutazione del Dna a scatenare la malattia’

**I RICERCATORI**  
«Questa ricerca rimarrà nella storia della medicina»

**il caso**  
**MARCO ACCOSSATO**  
TORINO

**È** la mutazione imprevedibile di un gene a provocare la Sla, la sclerosi laterale amiotrofica che colpisce ogni anno in tutto il mondo tre persone su 100 mila. Lo rivela per la prima volta al mondo - dopo dieci anni di ricerche - uno studio italo-americano che ha visto lavorare accanto al Laboratorio di neurogenetica del National Institutes of Health di Bethesda numerosi centri italiani: il centro Sla e il laboratorio di Genetica molecolare degli ospedali Molinette e Sant'An-

na di Torino, ricercatori dell'Università Cattolica di Roma, e il centro Sla dell'università di Cagliari.

Il gene - battezzato col nome di «c9orf72» - è il principale responsabile sia della forma familiare di Sla, sia di quella sporadica: localizzato normalmente nel nucleo, nella condizione mutata il gene «emigra» prevalentemente nella parte del citoplasma, innescando un'alterazione della trascrizione del Dna. E accende il morbo, conosciuto anche come la «malattia dei calciatori».

La scoperta è stata pubblicata sul «Neuron», la più importante rivista scientifica internazionale nel campo della Neurologia, e si presenta come «una tappa storica non solo per comprendere l'origine della malattia, ma soprattutto per cercare una possibile terapia».

In altre parole: «È uno dei più importanti risultati della storia della ricerca su questa patologia - sottolinea il professor Mario Sabatelli, del centro Sla dell'Università Cattolica di Roma - perché dimostra in

maniera incontrovertibile che la predisposizione genetica è una causa di gran lunga più importante rispetto ad eventuali fattori ambientali».

Lo studio ha analizzato circa 700 casi di Sla, familiari e sporadici. Pazienti americani, tedeschi, finlandesi e italiani. È emerso che il 38% dei casi familiari e circa il 20% dei casi sporadici erano portatori di un'alterazione del gene «c9orf72».

La frequenza di pazienti con la Sla nei quali è stata trovata la mutazione del gene è circa doppia rispetto a chi, invece, aveva una mutazione di un altro gene, il Sod1, il primo identificato nel 1993 come possibile responsabile della malattia.

Individuato il gene responsabile del morbo, si tratta ora di capire che cosa provoca la mutazione del Dna. L'anticamera alla terapia. Saranno questi i prossimi passi della ricerca in tutto il mondo.



5000

malati

Tanti sono i  
casi registrati  
in Italia.Tra questi  
51 sono stati  
calciatori,  
39 dei quali  
sono morti

1500

diagnosi

Tanti sono  
i nuovi casi  
che ogni  
anno  
vengono  
diagnosticati  
nel nostro  
Paese

## Il coordinatore del progetto

# “Un traguardo che ci costringe a rivedere le ipotesi sui calciatori”

**I**l professor Adriano Chiò è il responsabile del centro Sla all'ospedale Molinette di Torino, il laboratorio che ha coordinato la parte genetica dello studio internazionale.

Professore, negli ultimi anni si è detto che la possibile origine della Sla era ambientale. Si è parlato in particolare delle sostanze utilizzate per la manutenzione dei campi da calcio. La vostra scoperta smentisce questa tesi? «Lo studio dimostra che a provocare la mutazione del Dna potrebbero esserci fattori spontanei, ma



L'esperto  
Adriano Chiò

non esclude completamente quelli ambientali. Abbiamo prelevato il Dna di alcuni calciatori malati, ma non abbiamo ancora proceduto con queste analisi. Possiamo ipotizzare che alcuni geni favoriscano un'abilità fisica, ma che ci sia un prezzo da pagare: la mutazione responsabile del morbo. Questo spiegherebbe perché tanti atleti si ammalano».

**Perché sono stati necessari dieci anni di ricerche per giungere alla vostra scoperta?**

«In questo periodo sono cambiate le tecnologie in laboratorio, e i dati

raccolti sono cresciuti e sono stati studiati meglio. Soprattutto, sono nati i Consorzi di ricerca. Oggi si lavora insieme, non si è più concorrenti: se qualcuno ottiene un risultato negativo lo comunica immediatamente, evitando agli altri centri di commettere lo stesso errore perdendo tempo prezioso».

**Parliamo di una malattia per ora incurabile. Qual è la prospettiva, dopo la vostra scoperta?**

«Non è possibile, oggi, fare una previsione. Attualmente è in atto una sperimentazione europea per un nuovo farmaco in grado di rallentare il morbo, ma l'Italia è stata esclusa, unico grande Paese europeo, perché c'è purtroppo l'idea diffusa che siamo troppo lenti. Però faremo parte di una seconda sperimentazione: quando veniamo coinvolti, scoprono poi che siamo la nazione che in realtà recluta più pazienti e lo fa sempre più in fretta di altri».

[M.ACC.]

## A Roma gli scienziati dell'occhio

Nuove terapie, ultimi trattamenti delle patologie maculari e ricerca clinica sulla retina nel summit mondiale sull'occhio. La Retina Society ha scelto di spostarsi dagli Usa e di organizzare il congresso annuale nella Capitale in collaborazione con l'Ircs Fondazione G.B. Bietti di cui è presidente il professor Mario Stirpe. «Una grande soddisfazione per la ricerca italiana e per la nostra città» commenta l'oftalmologo.

Massi all'interno

# Stirpe: cure per la retina summit mondiale a Roma

*L'oftalmologo:  
«Terapie valide  
contro  
la degenerazione»*

Nuove terapie, ultimi trattamenti delle patologie maculari, ricerca clinica sulla retina, tecniche chirurgiche, tumori, disturbi retinici nei bambini. A Roma, per quattro giorni, si svolge il summit mondiale sull'occhio. La Retina Society ha scelto di spostarsi dagli Stati Uniti e di organizzare il suo congresso annuale nella Capitale in collaborazione con l'Ircs Fondazione G.B. Bietti di cui è presidente il professor Mario Stirpe.

«Una grande soddisfazione per la ricerca italiana e per la nostra città. - commenta l'oftalmologo - E' la prima volta che gli esperti statunitensi decidono di organizzare il meeting fuori dai confini. Quello che regala orgoglio, inoltre, è la collaborazione tra la Società americana e la Giovane società italiana della retina nata proprio per

incoraggiare i nostri ricercatori meritevoli. Nonostante le enormi difficoltà dei nostri laboratori, perennemente in attesa di fondi».

**La vostra maggiore attenzione scientifica è concentrata sulla degenerazione maculare, vero?**

«La nostra missione è quella di ridurre, a livello mondiale, le disabilità visive e la cecità. La degenerazione, dopo i 55 anni, è una delle principali cause di ipovisione.

In Italia quasi un milione di persone presenta i primi sintomi, circa 260mila presenta una forma grave e, ogni anno, contiamo circa 20mila nuovi casi».

**Si arriva alla cecità?**

«L'immagine visiva prima si annebbia e poi si deforma, per spiegare la patologia in modo semplice. Difficile, per molti impossibile, guardare la tv, leggere, muoversi in modo autonomo. Sì, si arriva alla cecità».

**Nuove terapie?**

«Si continua a lavo-

rare iniettando le sostanze anti-proliferative vascolari. Abbiamo

avuto successi e proseguiamo su questa strada. Certo è che le diagnosi vanno fatte sempre prima. E, per arrivare a questo, dobbiamo poter contare su una classe di specialisti ben preparata».

**Visto che il numero degli anziani è sempre più alto?**

«Certo. Anche se ci preoccupa anche la retina del diabetico. E il diabetico è anche un giovane, un adulto che lavora, che ha una vita davanti. L'obiettivo è ridurre al massimo la sua disabilità oculare».

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

