

Medici e regole. Tra le prestazioni più gettonate parto cesareo, Tac, visite ortopediche e cardiologiche

L'intramoenia vale 1,3 miliardi Campania al top per i ricoveri

Sara Todaro

■ Oltre 38mila ricoveri e 250mila visite specialistiche, per una spesa complessiva di quasi 1,3 miliardi di euro. È un fiume di denaro quello versato di tasca propria dai cittadini ricorrendo all'attività libero professionale dei camici bianchi (intramoenia) per garantirsi l'attenzione del medico di fiducia, ma più spesso per accelerare l'accesso a prestazioni che il Servizio sanitario pubblico non ce la fa a garantire in modi e tempi congrui. Nel 2010 di quel fiume di denaro 1,055 miliardi sono finiti nelle tasche dei medici, 172 milioni sono stati trattenuti dalle Asl per coprire le spese delle strutture. E secondo i dati più recenti dell'Osservatorio nazionale per l'attività libero professionale nel Ssn, costituito presso la Salute, proprio la Regione Campania è prima in classifica per il ricorso all'intramoenia, con una incidenza dell'1% sul totale dei ricoveri (il doppio della media nazionale).

Parto cesareo e interventi sulla tiroide, visite ortopediche, cardiologiche e oculistiche, Tac e Rmn, sono le prestazioni più gettonate a fronte di liste d'attesa insormontabili: nel 50% dei casi si aspetta al massimo una settimana; nell'80% tutt'al più 15 giorni. Del resto secondo stime recenti della Cgil, dei circa 100mila medici che optano per l'esclusiva con il Ssn, circa 20mila - uno su cinque - scelgono l'intramoenia allargata, cioè fuori dalle strutture pubbliche, ad esempio a studio.

Un regime pensato come transitorio per permettere alle Regioni di adeguare le strutture e prorogato all'infinito fino a febbraio scorso, quando il decreto Mille-

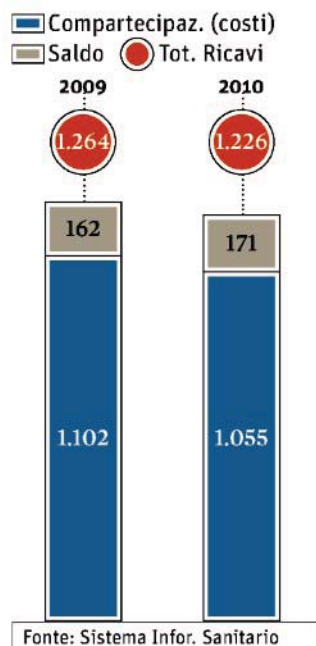
proroghe ha dettato lo stop definitivo dal prossimo 30 giugno. Una scadenza che non mancherà di creare nuovi problemi alle Regioni: la legge del 2007 che regola l'intramoenia continua ad essere applicata solo a metà - denuncia l'osservatorio della Salute - soprattutto dal punto di vista dei controlli. Al 2010 solo nove Regioni avevano adottato misure contro il conflitto di interessi e solo 8 Regioni avevano programmato i necessari interventi utilizzando per intero le risorse disponibili.

E a rimettere tutto in gioco potrebbe essere un emendamento in commissione Affari sociali, alla Camera, proposto dal relatore, Domenico Di Virgilio (Pdl), al Ddl sul Governo clinico, che renderebbe l'intramoenia negli studi privati compatibile con il lavoro dipendente, da esercitare extra-orario, in strutture anche esterne ma non convenzionate con il Ssn. Una deregulation a tutto campo, insomma, allargata anche a tutte le professioni non mediche, in primis gli infermieri. Una soluzione che farebbe comunque discutere. Anche se ieri - nei commenti a caldo sul blitz al Cardarelli - da tutti i sindacati dei medici è arrivata la richiesta di rivedere le norme in questione e aumentare i controlli. Mentre per i manager delle Asl aderenti a Fiaso sarebbe necessario anche retribuire i medici in base al merito. A chiedere un'immediato stop all'intramoenia allargata è stato, infine, il presidente della Commissione d'inchiesta del Senato sul Ssn: «La legge del 2007 sulla libera professione non può più essere rinviata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La fotografia

Ricavi e costi dell'intramoenia



Fonte: Sistema Infor. Sanitario



L'operazione. In manette anche un primario del Cardarelli

Truffe nella sanità, 13 arresti a Napoli

Marzio Bartoloni

■ Usava l'ospedale Cardarelli di Napoli, di cui era primario a ortopedia, come «centro di reclutamento» di pazienti per la sua «Villa del Sole», di cui è socio e «gestore di fatto» e dove garantiva interventi e cure nel giro di qualche giorno al posto di lunghe e insopportabili attese nella struttura pubblica. Naturalmente dietro adeguato pagamento. A gestire la maxi truffa – portata alla luce da un blitz dei carabinieri dei Nas e dalla Guardia di Finanza – era il noto medico napoletano Paolo Jannelli che ieri è finito in carcere.

L'inchiesta dei pm napoletani Francesco Curcio e Henry John Woodcock ha scoperchiato, secondo l'accusa, una vera e propria associazione per delinquere finalizzata non solo alla truffa, ma anche ad altri reati gravi come il falso in atto pubblico, il peculato e la concussione nei confronti dei pazienti. Un terremoto per la sanità campana, già da anni alle prese con un piano di rientro fatto di tagli e sacrifici, che colpisce il suo ospedale simbolo: il Cardarelli. Sono quarantadue in tutto gli indagati e tredici sono le misure cautelari disposte dal gip Ludovica Mancini. Il primario, Paolo Jannelli, "figlio d'arte" di uno dei caposcuola dell'ortopedia italiana, Eugenio Jannelli, è stato l'unico condotto in carcere, mentre gli arresti domiciliari sono stati concessi al fratello Gabriele, anch'egli medi-

co e all'amministratore della casa di cura, Marco Von Arx. Per altre dieci persone, tra cui nove medici accusati di truffa, sono stati invece disposti il divieto di dimora nel Comune di Napoli o la presentazione alla polizia giudiziaria. Tra questi ultimi figura anche l'ortopedico Gennaro Devoto, ex sindaco di Pozzuoli.

La prassi del primario era semplice: dirottare i pazienti ricoverati al Cardarelli, facendogli credere che in ospedale non ci fosse la possibilità di operarli in maniera rapida. Si faceva poi pagare in nero interventi di tipo privatistico, ma grazie a documenti falsi gli stessi interventi risultavano avvenuti in regime di intramoenia e dunque venivano pagati una seconda volta anche dalla Asl Napoli 2. Per questo motivo il gip ha disposto il sequestro preventivo di beni mobili e immobili di «Villa del Sole», la prestigiosa clinica tra il Vomero e Posillipo, per più di 716mila euro e del primario per 14mila euro.

Tra le persone convinte a farsi operare a pagamento c'è il caso clamoroso di una donna di 78 anni con una frattura scomposta del femore: giorni e giorni di ricovero senza assistenza e senza la prospettiva di un intervento rapido, poi l'incontro con il primario del reparto di ortopedia dell'ospedale, il professor Paolo Jannelli, che le annuncia tempi molto lunghi per via della carenza di personale e le prospetta la possibilità di un inter-

vento, anche l'indomani, alla clinica «Villa del Sole». Costo: 4mila euro. La donna ha raccontato agli inquirenti di essersi fatta prestare dal fratello la metà della cifra e di aver pagato l'intervento con assegno in bianco e senza ricevere la fattura.

Ma il "travaso" dei pazienti dalle corsie dell'ospedale alla clinica non è l'unico fenomeno di malcostume accertato. C'è anche il caso del cadavere di un giovane morto sotto i ferri e trasportato in ambulanza al policlinico, fingendo che fosse vivo, per non guastare il buon nome della casa di cura.

Per il ministro della Salute, Renato Balduzzi, questa operazione di Napoli è «emblematica» perché fa luce su una rete di medici e amministratori sanitari che hanno «inquinato le relazioni con il paziente». «La Regione – assicura il governatore, Stefano Caldoro – sostiene la legalità e la trasparenza». Per Raffaele Calabrò, consigliere del presidente campano per la Sanità, è ora invece che il Parlamento si interroghi «sull'adeguatezza della legge che disciplina l'attività di intramoenia».

L'ACCUSA

Il medico dirottava i pazienti verso la sua clinica privata e si faceva saldare in nero interventi di tipo privatistico, pagati poi di nuovo dall'Asl

Sanità Accusato di truffa. Tempi lunghi in ospedale, rapidi (ma con parcella) nella sua struttura

Dirottava i pazienti in clinica Napoli, super primario in cella

Paolo Iannelli prendeva dal Cardarelli anche i ferri chirurgici

NAPOLI — Il Cardarelli era un mare pescoso per il primario della seconda divisione di Ortopedia Paolo Iannelli. Pescoso di pazienti da trasferire nella sua clinica privata. Bastava prospettare tempi biblici per un intervento chirurgico in ospedale e soluzioni immediate, invece, a Villa del Sole, lussuosa casa di cura con vista sul golfo. Lì la sala operatoria era sempre pronta, e il primario si portava pure i ferri chirurgici dal Cardarelli, se serviva. Fratture scomposte, tibie, peroni, femori, difetti congeniti. Ogni cosa si risolveva. Pagando.

È questo, e molto altro ancora, che emerge dall'inchiesta dei pubblici ministeri Henry John Woodcock e Francesco Curcio e dall'ordinanza di custodia cautelare per concussione, truffa e falso emessa dal giudice delle indagini preliminari Ludovica Mancini nei confronti di Paolo Iannelli, del suo gemello Gabriele, anche lui medico (cardiologo) al Cardarelli e socio del fratello nella proprietà di Villa del Sole e dell'amministratore delegato della clinica, Marco Von Arx. Gli ultimi due sono agli arresti domiciliari, per il primario invece si sono aperte le porte di Poggioreale. Ma l'inchiesta conta in totale quarantadue indagati, e a parte tre infermieri, due «procacciatori» di pazienti e il manager di Villa del Sole, il resto sono tutti medici. Tutti impiegati presso strutture sanitarie pubbliche, e tutti collaboratori della clinica di Iannelli.

Una clinica notissima a Napoli. Come notissimo è il primario del Cardarelli. Più che per meriti propri, però, per il

cognome che porta. Il padre Eugenio fu un luminare dell'ortopedia, anche se molti lo ricordano soprattutto per le consulenze con il Calcio Napoli e per aver rimesso in piedi parecchi giocatori. Al nonno Gabriele, fondatore di Villa del Sole, è invece dedicata una strada proprio a due passi dall'ospedale più importante della città. Famiglia di grandi tradizioni mediche e di rigida fede comunista, finché Paolo non ha interrotto entrambe. Prima con il voltafaccia politico di una decina di mesi fa, quando firmò il manifesto in favore del candidato sindaco del centrodestra Gianni Lettieri, e ieri con lo scandalo che lo ha travolto insieme al fratello.

E che rischia di travolgere anche la clinica, dove nel gennaio del 2009 un uomo sarebbe morto durante un intervento di by-pass gastrico, e poi trasferito con una ambulanza privata al secondo Policlinico per far risultare il decesso avvenuto nella terapia intensiva della struttura universitaria.

Per questo episodio sono indagati il chirurgo Luigi Angrisani, che avrebbe dirottato il paziente dall'ospedale San Giovanni Bosco a Villa del Sole, nonostante si trattasse di un soggetto obeso e diabetico, e quindi ad altissimo rischio, e l'anestesista Michele Chiariello. Le concitate

Il fratello

Disposti dai pm Woodcock e Curcio i domiciliari anche per il gemello cardiologo fasi dell'emergenza in sala operatoria vennero riferite telefonicamente in tempo reale a Gabriele Iannelli da un'impiegata della clinica, e ascoltate dagli investigatori.

E quando la donna dice: «Lo vogliono trasferire per toglierlo da qui», Iannelli capisce subito: «È muort». Poi chiama Von Arx: «Verimm bbuon 'e c. nuost», ovvero «pensiamo ai fatti nostri, tuteliamoci».

Di fronte a episodi del genere passa quasi in secondo piano l'aspetto della presunta truffa al Servizio sanitario nazionale: le operazioni eseguite privatamente venivano fatte passare per interventi in intramoenia. Così il paziente pagava chirurgo e degenza, e la clinica poi incassava anche i rimborsi dalle Asl.

Fulvio Bufi



Luminare Paolo Iannelli, primario al Cardarelli e proprietario con il fratello di Villa del Sole (Arcieri)



L'inchiesta

“Ti curo se vieni in clinica”, il ricatto del primario

Napoli, truffe e assenteismo: in cella medico del Cardarelli. “Paziente già morto portato in terapia intensiva”



RECLUTAMENTO

L'Ortopedia diretta da Paolo Iannelli era “un vero e proprio centro di reclutamento di pazienti” per Villa del Sole



PAGATI DUE VOLTE

Secondo i pm molti interventi eseguiti in clinica erano pagati sia dagli ignari pazienti sia dalla sanità pubblica



“CACCIANE UNA”

Paolo Iannelli al telefono con il reparto: “Devo operare una persona, vedi di liberare un posto, cacciane una”



DIFESA

Il legale di Paolo Iannelli, Bruno Von Arx: “Vogliono scaricare su di noi tutte le disfunzioni della sanità”

A Bangkok ma presente Un gesso da 2.000 euro

No, non l'ho potuta vedere quella paziente perché sto in Thailandia, torno domenica...

A voi quanto si prese? A me per farmi un'ingessatura duemila euro senza ricevuta e senza niente...

DARIO DEL PORTO CONCHITA SANNINO

NAPOLI — «Dottore, mia madre così in barella non ci può stare. Mi dia un'alternativa», implora la figlia di una paziente ricoverata nel reparto di Paolo Iannelli, primario di Ortopedia al Cardarelli di Napoli. L'“alternativa” è il trasferimento a Villa del Sole, clinica prestigiosa di proprietà del primario. Lì si poteva essere operati subito. E a pagamento. Ora Paolo Iannelli è in carcere, indagato come promotore dell'associazione per delinquere contestata anche al fratello Gabriele, dirigente medico al Policlinico e a Marco Von Arx, presidente del cda di Villa del Sole. Von Arx e Gabriele Iannelli sono agli arresti domiciliari. Su richiesta dei pm Henry John Woodcock e Francesco Curcio, il gip Ludovica Mancini ha emesso inoltre tre divieti di dimora a Napoli e sette obblighi di presentazione alla polizia giudiziaria. I carabinieri del Nas e i militari del Nucleo di polizia Tributaria della Guardia di Finanza hanno eseguito 42 perquisizioni. Il ministro Renato Balduzzi commenta: «Chi non rispetta le regole ruba la salute dei cittadini, tenere altissima la guardia».

I PERSONAGGI

L'indagine travolge la terza generazione di una dinastia di potenti professionisti della medicina. Paolo e Gabriele Iannelli sono i figli di Eugenio, luminare dell'ortopedia scomparso alcuni anni fa, senatore del Pci e amico di Giorgio Napolitano. Anche il nonno, Gabriele, fu medico insigne e senatore con Pietro Nenni.

LE ACCUSE

Due i filoni principali dell'indagine. Oltre ai pazienti dirottati in clinica, c'è l'ipotesi di truffa per le prestazioni erogate in regime di “intra-moenia” e ritenute non dovute perché riferite, ad esempio, a interven-

ti di chirurgia estetica, 83 dei quali sarebbero stati rimborsati indebitamente. «La clinica ha ottenuto per diversi anni due volte il pagamento della prestazione sia dal paziente sia dalla Asl», scrive il gip. Ecco perché Rocco Granata, direttore generale del Cardarelli, ha deciso che l'azienda ospedaliera si costituirà parte civile.

I RICATTI

Antonietta viene ricoverata nel luglio 2008 al Cardarelli. Ha una frattura al femore. Ai pm dirà di essere stata «abbandonata su di un letto senza prospettiva di essere operata». Quando incontra Paolo Iannelli, questi le avrebbe detto «che poteva operarla in ospedale solo dopo 10-15 giorni per uno sciopero di infermieri e anestesisti. Ma che invece avrebbe potuto operarla anche il giorno dopo, per 4mila euro, a Villa del Sole». Antonietta non ha i soldi, chiede un prestito al fratello. Trasferita a Villa del Sole, viene operata. Subito. È la sua denuncia ad aprire questo capitolo investigativo. Poi arriveranno le intercettazioni, come quella del 9 novembre 2010 tra la figlia di una paziente e Paolo Iannelli.

Emilia: «Dottore, per quanto riguarda la proposta che mi ha fatto, purtroppo non siamo nelle condizioni economiche di poter optare».

Paolo Iannelli: «Sì, signora, non c'è problema. A questo punto dobbiamo aspettare i tempi tecnici che ci dà l'ospedale e l'operiamo...».

Emilia: «Ho capito».

Paolo Iannelli: «Dopodomani lei viene così facciamo un attimo il punto. Devo verificare i tempi che mi dà l'ospedale. Ha capito? Perché l'ospedale parla di tre, quattro settimane. Io non posso tenere ricoverata una persona tre, quattro settimane».

UN CADAVERE SPACCIATO PER VIVO

Stefano era un paziente obeso, l'intervento di bypass gastrico doveva essere effettuato in una struttura pubblica. Ma il giovane, operato in clinica, muore sotto i ferri. Secondo il gip «per errore dell'équipe medica». Ma non basta: il cadavere fu portato via davanti ai parenti facendo loro credere che il paziente fosse vivo ancorché in grave crisi respiratoria. «Una vera e propria messa in scena». E al telefono Gabriele Iannelli dirà a Von Arx: «Trovami le carte, vediamo bene i c... nostri perché non voglio scrivere insomma eh... vabbé».

tervento di bypass gastrico doveva essere effettuato in una struttura pubblica. Ma il giovane, operato in clinica, muore sotto i ferri. Secondo il gip «per errore dell'équipe medica». Ma non basta: il cadavere fu portato via davanti ai parenti facendo loro credere che il paziente fosse vivo ancorché in grave crisi respiratoria. «Una vera e propria messa in scena». E al telefono Gabriele Iannelli dirà a Von Arx: «Trovami le carte, vediamo bene i c... nostri perché non voglio scrivere insomma eh... vabbé».

DUEMILA EURO PER L'INGESSATURA

Due pazienti del Cardarelli, intercettati dai carabinieri prima di essere sentiti, si confrontano. Dice uno: «A voi quanto si prese? A me per farmi un'ingessatura 2 mila euro senza ricevuta e senza niente».

IN SERVIZIO, MA A BANGKOK

«Non l'ho potuta vedere quella paziente, sto in Thailandia»: è il 16 febbraio 2011. Secondo i fogli di presenza del Cardarelli, quel giorno Paolo Iannelli è stato in ufficio fino alle 13. Gli investigatori invece accertano che si è imbarcato l'11 febbraio con un volo Roma-Bangkok ed è rientrato in Italia la sera del 20 febbraio. Eppure risulta in servizio dal 14 al 18 febbraio. È il più eclatante di 88 casi di assenteismo contestati al primario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Produrre salute abbassa i costi della sanità

DI ENRICO GARACI*

Leggio con molto interesse il dibattito aperto dal *Riformista* su un modello di sanità sostenibile, sulle criticità di ciò che è diventato il nostro sistema sanitario e le sue possibili cure. Intanto perché di questo sistema osservo e vivo da anni le sue potenzialità, i suoi valori e i suoi limiti e poi perché la costruzione del sistema sanitario, dell'istruzione e della ricerca determinano sia a medio che a lungo termine la qualità del futuro di un Paese.

Senz'altro, quindi, un "concorso di idee" su questi temi, in questa delicata fase di transizione che attraversa il nostro

Paese è indubbiamente fondamentale, anche per sostenere gli sforzi dell'attuale governo che sta lavorando per traghettare questo Paese verso una fase nuova e a metterlo nelle condizioni di scegliere un cambiamento.

E il cambiamento, sul banco di prova della Sanità, è una delle chiavi di volta dell'intero sistema. La più complessa forse, in quanto più profondamente im-

pregnata di domande diverse. È la più "politica", perché la più prossima alla quotidianità e alle persone, ai loro diritti sociali e individuali, ma anche la più "tecnica" perché l'evoluzione dei saperi e la loro complessità, richiede un expertise del tutto peculiare nel valutare ciò che è prioritario per tutelare la salute collettiva, per comprendere ciò che serve davvero riformare per rendere possibile questo obiettivo.

E su quest'ultima domanda vale la pena riflettere.

E cioè se davvero serva un'ennesima riforma del nostro sistema sanitario per curare quello che Ivan Cavicchi proprio su questo giornale ha definito un "malato complesso" (*Il Riformista* 1 marzo) o piuttosto serva invece una cura che tenga conto della multifattorialità di questa patologia, di tutte le cause che hanno imbrigliato la macchina del sistema sanitario impedendogli di attuare i valori più profondi e ancora attuali a cui questo sistema si è ispirato.

Direi piuttosto che vale la pena ripensare la medicina, come suggerisce giustamente Cavicchi nel suo ultimo libro, e anche tutta la strategia di funzionamento del sistema continuando a difendere i valori che lo fondano. Poiché in sanità, paradossalmente, il cambiamento reale passa attraverso l'attuazione reale dei principi di solidarietà e universalità, del diritto alla salute di ogni individuo già garantiti dall'articolo 32 della Costituzione e dalla filosofia con cui è stato pensato il nostro Servizio sanitario nazionale. Una filosofia comunque

impossibile da conciliare con un pensiero economicistico che negli ultimi anni va sempre più affermandosi e in base al quale le priorità economiche diventano la base su cui fondare le scelte mediche e quelle di welfare che ne derivano. In realtà serve il contrario: adattare le scelte economiche al bisogno di salute, selezionando i contesti e adattando a ogni scelta non una regola ma un principio misurato su una realtà specifica.

E se universalità e solidarietà sono valori fondanti della nostra democrazia, l'obiettivo prioritario di un sistema sanitario, soprattutto relativamente alle realtà economicamente e socialmente diverse che costituiscono il nostro Paese, non può essere il piano di rientro regionale. Servono, invece, strategie politiche mirate alla costruzione della salute che, se sono efficaci, creano automaticamente le condizioni per soddisfare anche i piani di rientro. Produrre salute, per usare un linguaggio caro agli economisti, diminuisce il costo delle prestazioni sanitarie.

Non ci si può limitare a richiedere soltanto un aumento di risorse. Cento e otto miliardi di euro da destinare alla Sanità non sono pochi. Ciò che si chiede è un ripensamento della prospettiva con cui utilizzarli, una maggiore autonomia nelle scelte di salute per chi è chiamato a governarla, contemporaneamente, ovviamente, a un sistema indipendente di controllo e di premio in base ai risultati raggiunti.

Governare la salute è oggi sempre più un atto complesso, trasversale a tutte le politiche, significa confrontarsi con il welfare e l'assistenza, con l'economia, con tanti i determinanti della salute: genetici, ambientali, sociali, e quindi può significare fare molte politiche attraverso una singola scelta. Serve dunque creare una rete forte perché la salute come valore sia recepita in maniera trasversale, entri in tutte le politiche. Lo chiede l'Europa, lo chiede il nuovo contesto socio-politico e ambientale.

Per restituire significato a questa operazione e ridare legittimità al nostro dettato costituzionale bisogna cambiare il trend degli ultimi anni per cui alle ragioni dell'economia si adatta la domanda di salute che proviene dal Paese.

Bisogna avere il coraggio di affermare che nessuna legge, nessuna filosofia, compresa quella economica, da sola, può bastare a fondare tutte le scelte che ne derivano.

*presidente Istituto superiore di sanità

Analisi

LUCA BONFANTI
UNIVERSITÀ DI TORINO

Le staminali e gli sguardi sul futuro

Eccomi qui a scrivere l'ennesimo articolo sulle staminali. Miracolo scientifico della medicina rigenerativa o bluff mediatico con tanto di truffa sanitaria?

Ovviamente la verità (o meglio il plausibile) sta in mezzo ai due estremi. Ma come orientarsi in un tema di per sé così complesso, arricchito da continue rivelazioni scientifiche

che e immerso in un mare di informazioni talvolta contrastanti tra loro? E' una domanda che si pongono in molti, e non solo per le staminali. Che si tratti di cellule o di neuroni, la scienza moderna non è facile da comunicare. Ma non è solo un problema di etica o di cultura, perché quella stessa scienza, che ce ne accorgiamo o no, entra sempre di più in molti aspetti della nostra vita. E i malintesi creati da una sua errata comunicazione

possono alimentare spiacevoli conseguenze.

Una possibile soluzione è cominciare a spiegare che cosa sono realmente scienza e ricerca a quelle menti giovani e «indifferenziate» che popolano la scuola. E quale miglior modo ci potrebbe essere, se non quello di farlo spiegare direttamente da coloro che la ricerca la fanno: gli scienziati. E' questo l'obiettivo

dell'iniziativa «L'Italia unita dalla scienza», un evento coordinato da Elena Cattaneo dell'Università di Milano, a cui quest'anno partecipano gli atenei di 20 regioni italiane.

CONTINUA A PAGINA 28

Un giorno con gli studenti per capire le staminali

Analisi

LUCA BONFANTI
UNIVERSITÀ DI TORINO

SEGUE DA PAGINA 27

Nella mattinata di dopodomani, il 9 marzo, circa 9 mila studenti, provenienti da più di 150 scuole secondarie, incontreranno i ricercatori per assistere a conferenze, proiezioni, dibattiti sul mondo della scienza e sui percorsi della ricerca. La giornata è intitolata «Il lungo e affascinante viaggio

Luca Bonfanti Neuroanatomomo

RUOLO: E' PROFESSORE DI ANATOMIA ALL'UNIVERSITÀ DI TORINO E RICERCATORE PRESSO IL «NEUROSCIENCE INSTITUTE CAVALIERI OTTOLENGHI» DI ORBASSANO (TORINO)

della ricerca sulle cellule staminali», ma le ormai famose cellule sono solo una buona scusa per mettere a confronto giovani e scienziati sui temi caldi della ricerca e della sua comunicazione.

Introdotta da un messaggio del presidente della Repubblica, l'evento vedrà la partecipazione di sportivi quali Paolo Rossi e Daniele Gilardoni, come spunto per discutere il rapporto tra staminali cerebrali e attività fisica. Un'indagine sociologica rivelerà le opinioni degli studenti sulla scienza e sulla ricerca, mentre i dibattiti con i ricercatori li potranno avvicinare al mondo dell'università, alla conoscenza senza barriere, e alle professioni che tutto ciò può creare.

L'esperienza degli anni precedenti ci ha insegnato che i ragazzi non sono affatto annoiati da tutto ciò, ma, anzi, avidi di curiosità e spinti dal desiderio di «sfruttare» al massimo la presenza degli esperti. Spesso amici o parenti

di persone colpite da malattie difficilmente curabili, con grande senso di responsabilità ascoltano le difficoltà che la ricerca incontra nello studio delle patologie e nella progettazione di strategie terapeutiche, cogliendo così il contrasto con le facili illusioni millantate dai truffatori del «turismo delle staminali».

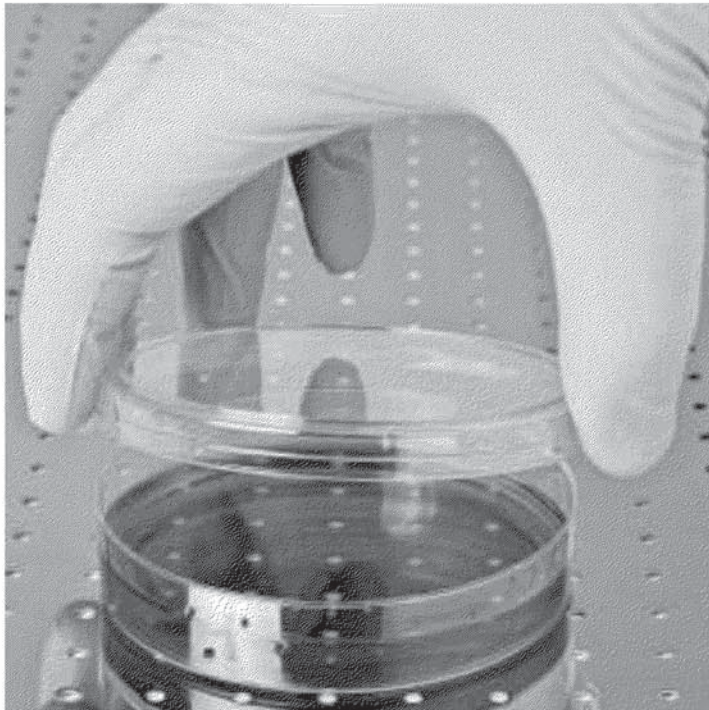
Proprio perché stiamo tutti vivendo un periodo difficile voglio permettermi il lusso di guardare a questa sete di sapere, di capire, di approfondire, come a una forma di speranza. Non intendo certo paragonare gli scienziati a supereroi che salveranno il mondo dei giovani, né affermare che le loro idee corrono più veloce della luce (con il rischio di dovermi poi smentire). Dico semplicemente che, quando guardo i liceali rivolgere le domande a un ricercatore, mi sembra di scorgere nei loro occhi una luce che è ormai diventata invisibile a molti: quella del futuro.

E azzardo anche un'interpretazio-

ne. Quegli occhi non si illuminano più nel sogno di grandi promesse o di assolute certezze, ma piuttosto di fronte ad una realtà più sobria: quella grande creatività che si nasconde dietro il rigore scientifico e che, effettivamente, contiene «qualcosa di vero».

Lo sapevi che? «Nelle ovaie riserve illimitate»

■ Indipendentemente dall'età, le donne hanno nelle ovaie riserve illimitate di ovociti: l'ha scoperto Jonathan Tilly, direttore del Massachusetts General Hospital di Boston, secondo il quale le ovaie contengono cellule staminali in grado di trasformarsi «spontaneamente» in laboratorio in ovociti. Un analogo studio sui topi ha mostrato che gli ovuli possono maturare ed essere fecondati, dando vita a un normale embrione.



**Mito
e realtà**
Le cellule
staminali:
una storia
ancora aperta
tra miracolo
scientifico
e bluff
mediatico
Solo una
maggiore
informazione
permetterà
di capire
quali frontiere
sta
spalancando
la ricerca

Politiche da rivedere

QUANTI LAUREATI SENZA LAVORO

di ANTONIO GOLINI

IL QUADRO è davvero fosco. Tutti gli indicatori, documentati ieri nell'ultimo rapporto Almalaurea che esamina la posizione occupazionale di oltre 400 mila laureati italiani di 57 Atenei, stanno lì a dimostrare come la situazione lavorativa sia peggiorata. Con la sola eccezione dei laureati specialistici a ciclo unico, a un anno dall'acquisizione del titolo diminuisce, tra i laureati occupati, il lavoro stabile. Contemporaneamente si dilata la consistenza delle forme contrattuali atipiche e del lavoro nero. La stabilità riguarda così il 42,5% dei laureati occupati di primo livello e il 34% dei laureati specialistici (con una riduzione, rispettivamente, di 4 punti e di 1 punto percentuale rispetto all'indagine 2010). Aumenta la disoccupazione tra i laureati triennali: dal 16 al 19% (l'anno precedente l'incremento aveva superato di poco il punto percentuale).

La disoccupazione lievita anche, e risulta perfino più consistente, tra i laureati specialistici, quelli con un percorso di studi più lungo: dal 18 al 20%. Ma cresce pure tra gli specialisti come i laureati in medicina, architettura, veterinaria, giurisprudenza, ecc.: dal 16,5 al 19%. Una tendenza che si registra in generale anche tra i laureati tradizionalmente caratterizzati da un più favorevole posizionamento sul mercato del lavoro, come gli ingegneri, ad esempio, e in aree geografiche di residenza (si acuisce, su tutta la linea, il divario territoriale Nord-Sud).

Le retribuzioni ad un anno dalla laurea (pari a 1.105 euro per i laureati di primo

livello, 1.050 per gli specialistici a ciclo unico, 1.080 per gli specialistici), già non elevate, perdono ulteriormente rispetto alle indagini precedenti (la contrazione risulta compresa tra il 2 e il 6% solo nell'ultimo anno). Ciononostante, la condizione occupazionale e retributiva dei laureati resta migliore di quella dei diplomati di scuola secondaria superiore. E' quest'ultimo un motivo in più per sottolineare che sarebbe un errore imperdonabile sottovalutare o tardare ad affrontare in modo deciso le questioni della condizione giovanile e della valorizzazione del capitale umano; non preoccupandosi di quanti, anche al termine di lunghi, faticosi e costosi processi formativi, affrontano crescenti difficoltà ad affacciarsi sul mercato del lavoro, a conquistare la propria autonomia, a progettare il proprio futuro, a contribuire al progresso del proprio Paese.

Un'inversione di rotta nelle strategie e nei comportamenti delle imprese e nelle politiche economiche deve essere realizzata tempestivamente per evitare che le spinte inerziali facciano naufragare il Paese sugli scogli della concorrenza internazionale. E infatti il lavoro è una emergenza dappertutto e quindi fortissima è la concorrenza. L'Ufficio internazionale del lavoro (Ilo) segnalava pochissimi giorni fa come 75 milioni di giovani in tutto il mondo siano senza lavoro e oltre 150 milioni vivano con meno di 1,25 dollari al giorno. Questa situazione, ha avvertito l'Ilo, rischia di creare una «generazione perduta» e rappresenta una minaccia di forte e crescente turbolenza sociale.

Dovunque non si ha lavoro a sufficienza per i tanti lavoratori che lo richiedono. Da un lato c'è, da una ventina di anni a questa parte, in campo infor-

matico una continua innovazione tecnologica che crea molti meno posti di lavoro di quanti ne distrugga: un esempio tra i numerosi che si potrebbero fare riguarda la fotografia. Le nuove macchinette digitali, ormai incorporate anche nei telefoni, danno a tutti il piacere di vedere istantaneamente la fotografia appena fatta e di poterla poi «conservare» e rivedere nei computer, ma hanno eliminato un grandissimo numero di addetti alla fotografia - alla sua produzione e commercializzazione (compresi tutti i negozi e i relativi macchinari che sviluppavano e stampavano le foto in 1 ora) - sicché finanche il gigante Kodak qualche giorno fa è fallito.

Dall'altro lato c'è la fortissima concorrenza che deriva dalla smisurata crescita demografica e sociale che si ha e si avrà nei prossimi decenni nei Paesi a sviluppo intermedio, tra cui Cina, India, Brasile. Nella sola Cina ci si aspetta che nei prossimi 20 anni le persone laureate tra i 25 e i 35 anni crescano di 80-90 milioni rispetto ad adesso: una valanga sociale e professionale che rischia di travolgere tutto. E contemporaneamente, assai più vicino a noi, non meno forti sono la crescita demografica e dell'istruzione in Paesi come Turchia ed Egitto o l'impatto di differenziali salariali di Paesi come la Serbia, che hanno tutti i diritti nel volersi sviluppare (magari a nostre spese).

Nulla quindi - per la rivoluzione tecnologica, per quella demografica, per quella dell'istruzione, per quella territo-

riale - può rimanere com'è stato finora. E potranno sopravvivere soltanto coloro - gli individui, i gruppi sociali, le nazioni - che sapranno adattarsi rapidamente e pienamente ai cambiamenti. Un processo che invece avviene con lentezza e difficoltà, in particolare da noi dove forze inerziali tendono a una esiziale conservazione.

In ogni caso dovremo tutti, qui in Italia, lavorare di più e molto meglio, per cercare così di vincere la feroce concorrenza internazionale, di attirare nel nostro Paese investimenti stranieri, altrimenti scoraggiati, e di trattenere timorosi imprenditori, troppo spesso tentati comunque di vendere le aziende. Ma anche puntare sulla produzione di beni e servizi in settori dove la domanda è e sarà molto forte, come i beni culturali - tra l'altro, è indecente la situazione organizzativa e strutturale in cui si trova il turismo nel nostro Paese - l'economia verde, il settore agro-alimentare, la popolazione anziana e vecchia che abbisogna di beni e servizi specifici, a partire da quelli relativi alle abitazioni che invecchiano anch'esse insieme con i loro abitanti. Puntare perciò a settori dove abbiamo maggiori capacità, valore ed esperienza e dove c'è una concorrenza meno feroce, tenendo comunque conto che non siamo un Paese piccolo, ma uno che ha 24 milioni di occupati e ne avrebbe bisogno di 30.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Il fumo fa male” Da 50 anni

Nel 1962 a Londra la prima campagna sui rischi da nicotina

Malaguti e Negri
A PAGINA 26

Così il mondo scoprì che fumare fa male

Compie 50 anni il rapporto del Royal College sui danni ai polmoni

La storia

ANDREA MALAGUTI
CORRISPONDENTE DA LONDRA

Per ogni generazione che passa il fumo si porta via cento milioni di anni di vite. Una media di dieci anni per ogni essere umano innamorato - schiavo? - della nicotina.

Lo spiega con una precisione di dettaglio volutamente inquietante il cinquantesimo rapporto del Royal College of Physicians di Londra. Il primo uscì il 6 marzo del 1962. Fu una rivoluzione. Per presentarlo i luminari di St. Andrews Place fecero una cosa piuttosto innovativa: convocarono una conferenza stampa. Fino a quel momento nessuno aveva messo sistematicamente in relazione fumo e tumore al polmone.

Il 70% dei maschi della Gran Bretagna e il 40% delle femmine aveva il vizio. Politici compresi. Non era semplice spiegare a un'intera isola che era il momento di voltare pagina. Mancava la sensibi-

lità diffusa.

Un filmato della BBC, ritrasmesso ieri sera, proponeva una serie di interviste fatte in strada. Un signore distinto, capelli imbrillantinati e profilo da Rodolfo Valentino dice: «Se devo essere sincero credo che la fine della vita di ciascuno di noi dipenda più dalla volontà dell'Altissimo che dal lavoro delle manifatture tabacchi». Un altro, alla domanda «Considerando i rischi alla salute, vale la pena fumare?» risponde convinto: «Certo che sì. Tutti muoriamo prima o poi, dunque la vita va goduta». Fatalismo.

Ci pensò il rapporto «Studio e salute» ad aprire ufficialmente il dibattito. Nel 1965 gli annunci pubblicitari delle sigarette furono banditi dalla televisione e nel 1971 sui pacchetti furono introdotti i messaggi del tipo: nuoce gravemente alla salute. Un cammino lungo. Che ha prodotto cambiamenti profondi. Oggi continua a fumare il 21% degli inglesi (uomini e donne) e 200 mila sono i minorenni che ogni

anno si uniscono al gruppo. Ma secondo il Professor John Britton, responsabile del-

lo studio del Royal College e direttore del Centro studi per il controllo del tabacco, la battaglia non è ancora vinta. «In molti Paesi si sta cominciando ora ad affrontare il problema. Però è vero che le politiche dell'Organizzazione mondiale della sanità sono prese direttamente dal rapporto del 1962».

Il governo inglese di oggi è più sensibile al tema di quello di allora. Il prossimo mese entrerà in vigore una normativa che vieta l'esposizione del tabacco nei supermercati. Ed è allo studio una legge che preveda pacchetti di sigarette identici, grigi e senza scritte, per tutte le marche. «Abbiamo anche proposto il divieto di fumo nei parchi, nelle auto e nelle case dove ci siano dei bambini».

È l'assalto finale, contro un mondo che si ribella. Simon Clark, direttore del gruppo pro-fumatori Forest, parla con uno sforzo evidente, come se dovesse spingere fuori ogni singola parola. «Il rapporto del 1962 poneva giustamente l'attenzione sulla relazione tra nicotina e tumori. Ma da allora il senso educativo del messaggio è stato sostituito da una forma coercitiva che consente a chiunque di trattare i fumatori come lebbrosi. E il salto dall'informazione all'intolleranza è inaccettabile».

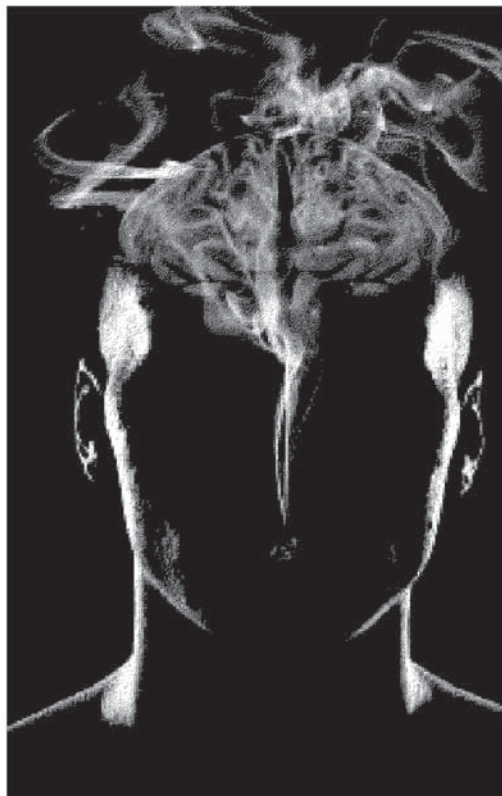
6 MARZO 1962

In quella data storica si misero in relazione sigarette e tumori

OGGI

La guerra non è vinta anzi, in molti Paesi comincia soltanto ora

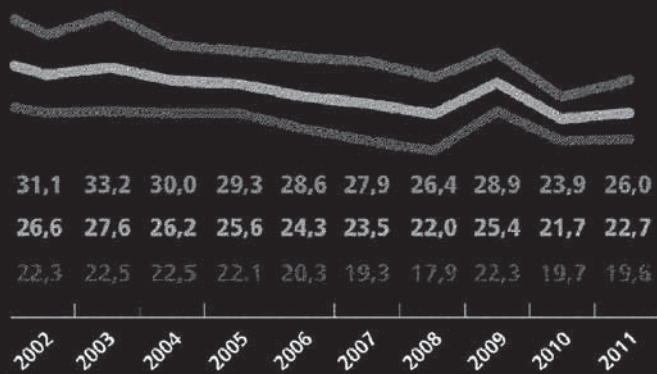




Fumatori in Italia

VALORI IN %

- Maschi
- Femmine
- Totale



Tutti i divieti

1962

Stop alla propaganda

È la legge multa chi fa propaganda per un qualsiasi prodotto da fumo.

1976

Cinema chiusi

È vietato fumare sui mezzi di trasporto e in alcuni locali pubblici (il cinema).

1989

No sui voli nazionali

L'Alitalia vieta il fumo sugli aerei con voli di durata inferiore all'ora.

1991

Le scritte d'allarme

È obbligatorio stampare sui pacchetti «Nuoce gravemente alla salute» o altre scritte simili.

1992

Mai più in tv

È proibito ai programmi radio-tv di pubblicizzare il fumo, anche indirettamente.

1995

Uffici no smoking

Divieto per i locali della pubblica amministrazione.

2005

Bar e ristoranti

Dal 10 gennaio è proibito in tutti i luoghi pubblici al chiuso. È permesso solo nelle apposite sale fumo.

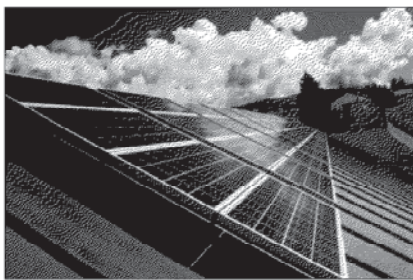


PRESTITI «VERDI»

Il Fondo Kyoto per gli eco-ospedali

Conto alla rovescia per accedere ai 600 milioni di euro messi sul piatto, in tre anni, dal Fondo rotativo per Kyoto, la leva finanziaria per dare impulso al risparmio energetico degli edifici, di Asl e di ospedali, nonché delle Università. È approdata in Gazzetta Ufficiale il 2 marzo la circolare del ministero dell'Ambiente che accende i motori per l'assegnazione delle risorse con una prima tranche 2012 pari a 200 milioni di euro. Il clic day è iniziato il 3 marzo sul sito di Cassa depositi e prestiti, braccio operativo dell'operazione. Per accedere alle domande di prestito bisognerà accreditarsi on line e inviare la documentazione per posta. Dal 16 marzo le risorse saranno disponibili negli istituti di credito convenzionati e saranno assegnate a sportello, fino a esaurimento. Il termine ultimo scadrà invece il 14 luglio, sempre che i fondi non siano stati tutti utilizzati entro quella data.

Il fondo rotativo prevede per i soggetti pubblici beneficiari dei prestiti condizioni più convenienti: oltre al tasso dello 0,5%, il



piano di rientro con rate trimestrali avrà una durata di 15 anni (contro i 3-6 anni delle imprese e dei soggetti privati). Al momento della domanda ospedali, Asl e istituti universitari dovranno inviare tutta la documentazione relativa al progetto, nonché la dichiarazione attestante i nuovi investimenti programmati.

Tra gli interventi ammessi ai finanziamenti gli impianti di microgenerazione diffusa (gas, biomasse, ibrido), le rinnovabili al completo e limitatamente a questa fetta di beneficiari gli interventi sull'involucro degli edifici, infissi, vetri. Ma anche interventi

per la climatizzazione tramite teleriscaldamento da impianti di cogenerazione e di geotermia.

Sul prossimo numero di Sanità tutte le istruzioni utili per la compilazione della domanda, gli interventi ammissibili, i tetti di finanziamento e le procedure con le banche.

Flavia Landolfi

© RIPRODUZIONE RISERVATA