

## **Rassegna del 14/01/2011**

---

GIORNALE - Lettere - Educazione sessuale - Guerrini Vedran - Bovicelli Alessandro

1

## ➔ EDUCAZIONE SESSUALE/1

### Troppe ragazzine incinte «per gioco»

Il Papa nel suo recente discorso ai rappresentanti del corpo diplomatico presso la Santa Sede non poteva non parlare della libertà religiosa, dopo gli attentati ai cristiani in Irak ed Egitto. Non poteva non sottolineare che anche in Europa non mancano gli attacchi alla libertà religiosa in forme diverse. Una di queste può essere l'imposizione di corsi di educazione sessuale nelle scuole che contrastano con la visione religiosa di ognuno e con la volontà degli stessi genitori. Non sono contrario a una educazione sessuale che educhi all'affettività e a una sessualità responsabile; purtroppo in alcuni Paesi ci si limita a una esposizione tecnica e alla distribuzione di anticoncezionali con risultati spesso devastanti. I rapporti sessuali precoci sono triplicati e spesso le ragazzine di 12-13 anni rimangono incinte per gioco. L'invito del Papa a una retta ragione può essere condiviso anche dai non cattolici.

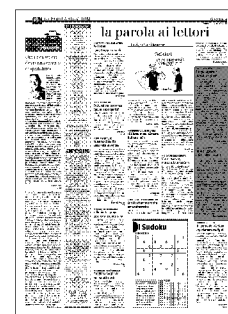
**Vedran Guerrini**  
e-mail

## ➔ EDUCAZIONE SESSUALE/2

### Istruire i giovani sulla contraccezione

È importante parlare di prevenzione agli adolescenti. Il compito comincia dalla famiglia come avviene nel resto del mondo. È vero anche che l'Italia è poco preparata all'introduzione di argomenti innovativi importanti che riguardino la sessualità e l'affettività. Invece ritengo che educare alla contraccezione e quindi evitare gravidanze indesiderate, in età inappropriate, sarebbe molto utile. Si deve poi parlare di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili. Il rapporto andrebbe sempre protetto con il preservativo, soprattutto quando non si conosce il partner. E quasi nessuno sa che oggi si può fare ancora di più a livello preventivo vaccinando le ragazzine, a partire dall'adolescenza, con un vaccino che combatte il virus dell'HPV, principale responsabile del tumore del collo dell'utero molto diffuso tra le donne giovani.

**Alessandro Bovicelli**  
Bologna



## La «nuova influenza» fa ancora paura Il ritorno del virus A Un morto a Milano

Prima vittima a Milano dell'influenza A: ieri è morto al Policlinico un uomo di 48 anni, già affetto da una grave insufficienza renale e da una polmonite. Le difese immunitarie del suo fisico non hanno retto al virus AH1N1. In Veneto, un'altra vittima, la seconda: una donna di 41 anni, diabetica.

A PAGINA 23

De Bac, Galli, Ravizza

**Sanità** Il ministro Fazio: chi è a rischio si vaccini

# Milano, l'influenza A fa la prima vittima

## Casi gravi in aumento

*I più colpiti sono i bambini e gli adolescenti*

MILANO — L'avevano portato ai primi di gennaio. In pronto soccorso. Malato. Molto malato. Una grave insufficienza renale, una polmonite, e in più da tempo i tanti obbligatori farmaci che gli avevano abbassato le difese.

Ieri un residente di 48 anni, egiziano, è morto al Policlinico. Manca ancora la conferma definitiva, l'assessore regionale alla Sanità Luciano Bresciani invita ad attendere «l'esito del tampone virologico», ma voci di corridoio lasciano pochi dubbi. È la prima vittima milanese dell'influenza A, nel giorno in cui il Veneto ha registrato la sua seconda, una 41enne diabetica. Poi ci sono due nuovi pazienti che preoccupano: un ragazzino e un 37enne. Entrambi non hanno patologie pregresse. Non hanno, non avevano corpi già indeboliti. Ecco il motivo della preoccupazione. Si trovano il primo a Trieste e il secondo in provincia di Foggia.

Ma tanto non è questione di geografia. In Europa ci sono stati decessi in Croazia, Bosnia e Slovenia. In Germania quattro calciatori e l'aiuto allenatore del Colonia, che milita nella massima serie, hanno contrat-

to il virus. Sono stati messi «in quarantena». Partiti i controlli sui compagni.

Torniamo a noi. **Ferruccio Fazio**, il ministro della Salute, dice: «Non c'è nessun allarme». La situazione com'è davvero? «Non è una situazione di pandemia, bensì di normale epidemia influenzale stagionale». E qualcosa, per prevenire, si può sempre fare. Per esempio «vaccinarsi», dice Fazio. Tutti quanti? «Le persone a rischio è bene che si vaccinino per evitare di cadere in queste problematiche». Comunque fin qui siamo gli unici al mondo, dice il ministro, «ad aver messo a punto un sistema di ventilazione extrapolmonare con 14 siti per salvare in particolare i giovani pazienti». Perché «in soggetti giovani l'influenza è una malattia che può avere dei decorso gravi».

I giovani. Prendiamo il Veneto. La fascia d'età più attaccata in questa settimana è quella con meno di cinque anni, e quella tra i cinque e i quattordici anni. In Veneto, da ieri, ci sono cinque persone ricoverate per l'influenza A. L'assessore regionale alla Sanità Luca Co-

lombo manifesta tranquillità. Si raccomanda: niente panico. Dopodiché spiega: «Basta seguire le più normali regole di comportamento quotidiano per limitare il rischio di contrarre la malattia. Per il resto le nostre strutture sanitarie sono attrezzate per affrontare la situazione».

Gennaio e febbraio sono i mesi dei picchi. In mattinata, a Milano, Comune e Azienda sanitaria si sono incontrati per fare il punto. Task force e il seguente appello: «È bene che soggetti delicati, anziani e malati cronici, si sottopongano alla vaccinazione. L'effetto del vaccino si manifesta in una decina di giorni dalla somministrazione».

In serata si è appreso del leggero peggioramento di alcuni quadri clinici fra quelli di tre persone ricoverate a Milano,

di una a Monza e di altre tre a Pavia, dove una 25enne di nazionalità indiana è divenuta mamma in anticipo. Ha contratto il virus, e per evitare rischi a lei e al bimbo è stata fatta partorire alla trentaduesima settimana.

**Simona Ravizza  
Andrea Galli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Il caso Veneto

Nella regione già due morti. L'assessore alla Sanità: seguire regole di comportamento per limitare il contagio



---

## **I precedenti**

---

### **11 gennaio**

Un uomo di 51 anni è morto l'11 gennaio in una clinica privata di Bari. La vittima era una persona a rischio, un diabetico ricoverato il 4 gennaio con i sintomi dell'infarto miocardico e insufficienza respiratoria. Forse non si era difeso col vaccino antinfluenzale preparato con i tre ceppi virali, compreso l'ex pandemico

### **4 gennaio**

Il virus dell'influenza H1N1 viene riscontrato in una donna di 40 anni deceduta pochi giorni prima all'ospedale di San Daniele del Friuli (Udine). Le analisi sono state svolte dal laboratorio di virologia dell'istituto «Burlo Garofolo» di Trieste. La donna era comunque affetta da importanti patologie cardiologiche, definite però solo una concausa della morte



ALLARME ANCHE ALL'ESTERO.

# Altri 2 morti, l'influenza A torna a far paura

Le vittime in Veneto e a Milano: il ministero riattiva la rete di emergenza nazionale

MARCO ACCOSSATO  
TORINO

È stata riattivata ieri, in Italia, la rete nazionale per l'emergenza da influenza H1N1. Un C130 dell'Aeronautica militare è decollato alle 17 dall'aeroporto di Caselle con a bordo medici rianimatori dell'ospedale Molinette di Torino per trasferire da Barletta al Piemonte una donna di 62 anni da sottoporre a Ecmo, la circolazione extracorporea che lo scorso anno ha salvato alcuni pazienti in fin di vita dopo esser stati colpiti dalla stessa influenza. La donna era ricoverata da circa una settimana nel reparto di rianimazione dell'ospedale Dimiccoli: nelle ultime ore la situazione è precipitata; «la paziente non reagiva più ai normali farmaci». E per questo è stato chiesto l'intervento di un'équipe specializzata di Torino.

Una decina, in tutto il Paese, le persone ricoverate finora: un uomo di 50 anni a Bologna, altri due di 54 e 46 al Policlinico Gemelli di Roma, una donna di 31 a Firenze, una mamma di 25 a Pavia: la donna più giovane, residente a Cerano, Comune del Novarese ai confini con la Lomellina, era incinta alla trentaduesima settimana. Sottoposta a parto cesareo all'ospedale di Magenta, è stata trasferita subito dopo a Pavia per cercare di salvarla col metodo della circolazione extracorporea. Altre tre persone sono in ospedale a Pavia, in condizioni meno gravi, ma sempre in prognosi riservata: per queste ultime non è stato ancora necessario l'Ecmo. Altri due malati risultano ricoverati al San Raffaele di Milano e al San Gerardo di Monza. Intanto, ieri sono morti una donna di 41 anni a Conegliano Veneto e un uomo a Milano, terza e quarta vittima in Italia, per le conseguenze dell'H1N1 in questo inizio del 2011, mentre dalla Slovenia giunge la notizia di un'altra persona morta: un anziano deceduto all'ospedale di Slovenj Gradec, nel nord del Paese. Sette, invece, i decessi per H1N1 in Olanda. In Italia, il 10 gennaio, nella clinica Santa Maria di Bari, il virus ha ucciso un diabetico di 51 anni

di Zapponeta (Foggia), dove un'altra persona, 37 anni, è risultata positiva all'influenza H1N1. Pochi giorni dopo, a Vicenza, la seconda vittima italiana di quest'anno.

«Non c'è motivo di allarme sull'influenza A», ha detto ieri il ministro Ferruccio Fazio, a margine della conferenza stampa sul nuovo piano di controlli per gli alimenti contaminati dalla diossina. «Non siamo in una situazione di pandemia, ma in un periodo di epidemia influenzale stagionale, che quest'anno comprende anche l'H1N1». Il ministro Fazio invita comunque le persone a rischio a vaccinarsi.

Secondo il professor Marco Ranieri, responsabile della rianimazione dell'ospedale Molinette di Torino, la cui équipe è partita ieri per Barletta, «l'aumento del numero di casi registrato nelle ultime 48-72 ore non deve scatenare il panico, ma è senza dubbio un campanello d'allarme che giustifica la riattivazione della rete dell'emergenza nazionale». Dodici i centri di riferimento in grado di sottoporre i pazienti a Ecmo, ma soltanto cinque (uno in Piemonte, quattro in Lombardia) quelli in grado di trasferire i malati da rianimazione a rianimazione già in circolazione extracorporea: le Molinette di Torino, il Policlinico e il San Raffaele di Milano, il San Gerardo di Monza e il San Matteo di Pavia in Lombardia. Sempre in Lombardia, esiste a Bergamo un centro attrezzato per i casi pediatrici.

L'aereo messo a disposizione ieri dall'Aeronautica Militare per l'emergenza a Barletta è decollato da Torino nel pomeriggio e rientrato nella notte. I rianimatori hanno portato con sé tutta la strumentazione per mettere il più rapidamente possibile la donna di 62 anni in circolazione extracorporea, prima di essere imbarcata sul volo militare che l'ha portata a Caselle, e da lì su un'ambulanza di rianimazione nel principale ospedale torinese. A quanto risulta, «la donna, prima di ammalarsi di influenza A, era in perfette condizioni di salute».

marco.accozzato@lastampa.it

Dieci malati sono stati ricoverati negli ultimi giorni: tutti in prognosi riservata

Il ministro: «Niente panico, ma è bene che le persone a rischio si facciano vaccinare»

## La tecnica

Ecmo, a riposo cuore e polmoni

■ L'Ecmo (circuito extracorporeo di supporto cardiopolmonare) è l'ultima speranza nei casi più gravi di influenza A. Utilizzata per la prima volta lo scorso anno nel reparto di Rianimazione del professor Marco Ranieri all'ospedale Molinette di Torino, ha salvato la vita a tre persone in condizioni disperate. La circolazione extracorporea mantiene cuore e polmoni a riposo, permettendo così un recupero funzionale. «Si tratta - spiegano i medici - dell'evoluzione del bypass cardiopolmonare usato in Cardiocirurgia». Utilizzata inizialmente solo nel caso di insufficienza respiratoria reversibile del neonato o del bambino, negli ultimi anni è stata estesa come tecnica per gli adulti in caso di mancata risposta ai farmaci e alle terapie tradizionali. Essendo un trattamento invasivo presenta rischi di complicazioni, per questo motivo è richiesta un'accurata selezione dei pazienti.

## Come difendersi dalla H1N1

Il vaccino contro l'influenza stagionale comprende quest'anno anche la difesa dall'H1N1: un'arma in più contro il possibile contagio





**Le donne in gravidanza**

**Maria, neomamma calabrese salvata grazie a un jet dell'Aeronautica**

ROMA — Si sono mossi come in un'azione di guerra per lei. Maria, mamma di 33 anni in fin di vita per una violenta polmonite scatenata dall'A H1N1, il virus della passata pandemia, dominatore dell'ondata influenzale. Era stata ricoverata a Crotona il 5 gennaio con una fortissima polmonite, la complicanza più pericolosa legata a questo microbo che ha la caratteristica di colpire con maggiore aggressività i giovani adulti sani e le donne incinte. Maria era al termine della gravidanza quando è arrivata in ospedale. Ha partorito il suo bambino con un taglio cesareo d'urgenza, prima di essere trasferita in rianimazione, col polmone fuori uso. Da ieri mattina è al San Raffaele, in un reparto super specializzato. Sostenuta dall'Ecmo, la macchina per la circolazione extracorporea, unica speranza in situazioni così estreme: quando il polmone è invaso dall'infezione in ogni interstizio e le tecniche convenzionali non bastano. «E' in leggero recupero. Non tutto è perduto. Ce la siamo vista brutta», tira un sospiro Alberto Zangrillo, responsabile della rete di 14 centri attrezzati di Ecmo. Un circuito all'avanguardia, già collaudato ai tempi della pandemia, coordinato da San Raffaele e San Gerardo di Monza. All'inizio della settimana il **ministero della Salute** l'aveva riattivato raccomandando alle

Regioni di segnalare a queste strutture i casi di influenza con complicanze respiratorie severe. Un tentativo di salvataggio al cardiopalma. Mercoledì un C 130 dell'Aeronautica militare è decollato da Pisa per trasportare in Calabria il team di rianimatori del San Raffaele. Poi, con Maria a bordo, li ha riportati a Malpensa dopo aver tentato di atterrare a Linate, chiuso per nebbia. «Senza di loro non ce l'avremmo fatta. Sono degli alleati insostituibili», li ringrazia Zangrillo ricordando che hanno partecipato a diverse missioni rocambolesche. Le donne in gravidanza o che hanno appena partorito sono più fragili al cospetto del virus A H1N1. Si era visto già durante la pandemia. Ecco perché il vaccino viene raccomandato in queste fasi della vita. La macchina per la circolazione extracorporea, spiega il rianimatore del San Raffaele, si sostituisce all'organo infetto per consentirgli di riposare e riprendersi. Una specie di bypass. La sopravvivenza è del 65%. Più alta che nei centri stranieri.

**Margherita De Bac**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Le donne**

Le pazienti in gravidanza sono più fragili al cospetto del virus. Lo si era già notato durante la pandemia



**Sanità.** Bocciata la proposta del governo sulla suddivisione del fondo sanitario 2011

# No dei governatori al piano Fazio

**Roberto Turno**

Le regioni pressoché compatte rimandano al mittente la proposta del governo sulla suddivisione della torta da 106,5 miliardi per l'assistenza sanitaria nel 2011. Un riparto che privilegia ancora una volta solo l'anzianità della popolazione, trascurando del tutto gli indici di «deprivazione» legati agli aspetti socio-economici

## SUD ALL'ATTACCO

Le regioni del Mezzogiorno insistono per lo stop, Lombardia e Veneto frenano ma poi passa l'idea di una controproposta unitaria

nomici locali e penalizzando così soprattutto il sud ma anche la Liguria con i nuovi indici Istat della popolazione. E così ieri, nonostante la frenata arrivata soltanto da Lombardia e Veneto, le regioni hanno deciso di cercare di mettere a punto una proposta concordata da sottoporre se possibile la prossima settimana al vertice dei governatori.

La consueta partita a scacchi sulla distribuzione delle risorse per la sanità sta assumendo

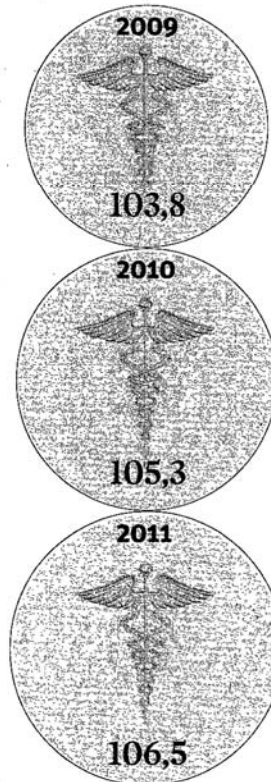
quest'anno contorni tutti speciali. E cruciali. Costi standard sanitari e benchmarking tra le realtà virtuose, infatti, partiranno nel 2013 sulla base dei bilanci 2011 di asl e ospedali: perdere quest'anno, o rischiare di partire con meno risorse, diventa cruciale. Ecco perché il confronto sul riparto non potrà risolversi come sempre è avvenuto con ritocchi "al lapis" decisi tra i governatori dopo aspri testa a testa. Il tavolo da gioco, il perimetro delle decisioni sui decreti attuativi del federalismo fiscale, è squisitamente politico.

Tensioni e preoccupazioni sono emerse chiaramente ieri nell'incontro tra gli assessori alla salute. Dove il fronte del «no» è risultato vincente: tutto il sud e la Sardegna, ma anche Liguria, Emilia, Toscana, Umbria, Lazio, Marche, Piemonte hanno deciso di accantonare la proposta del **ministero della Salute** e di insediare un tavolo tecnico che dovrà lavorare in fretta e furia. Lombardia e Veneto incluse. Sempreché si arrivi appunto a trovare soluzioni comuni, come qualcuno dubita.

«Chiedo che il governo garantisca un federalismo equilibrato e competitivo», ha attaccato in mattinata il governatore camp-

## Dote in aumento

Fondi per la salute negli ultimi 3 anni (in miliardi)



Fonte: ministero dell'Economia

no, Stefano Caldoro (Pdl), nell'accusare il nord di voler difendere «posizioni di rendita parassitarie». «Faremo sentire la nostra voce», garantiva il presidente siciliano Raffaele Lombardo (Mpa). Poi, dalla Puglia alle Marche, dalla Basilicata alla Calabria nella riunione degli assessori la contestazione è salita di tono. «Dobbiamo trovare insieme un'ipotesi alternativa per assicurare la stabilità del sistema per tutte le regioni senza fughe verso l'autosufficienza», è stata la sintesi dell'emiliano Carlo Lusenti (Pd). Mentre il veneto Luca Colletto (Lega), pur acconciandosi alla trattativa, non rinunciava ad attaccare il sud: «Vanno premiate le regioni che hanno razionalizzato di più, che hanno i bilanci in equilibrio e tenuto bassi i costi».

Per le regioni del sud intanto è arrivata un'altra amara sorpresa: nel testo sui costi standard è scomparso il riferimento per il futuro alla considerazione degli «indici territoriali» (pensati proprio in funzione delle condizioni socio-economiche locali) nella distribuzione dei fondi voluto dal ministro Fitto a tutela del Sud. La sconfitta a questo punto sarebbe totale.

D RIPRODUZIONE RISERVATA





**Alimentare.** Allarme diossina: controlli dei Nas su latte, carni e uova **Pag. 27**

**Salute.** Verifiche dei Nas su carni, latte e uova - Fazio: finora nessuna positività

# Diossina negli alimenti: via ai controlli a tappeto

**Tassinari (Coop): a picco le vendite di prodotti tedeschi ok quelli nazionali**

**Emanuele Scarci**  
MILANO

Nessun alimento proveniente dalla Germania è risultato contaminato da diossina: lo ha comunicato ufficialmente ieri il ministro della Salute Ferruccio Fazio, poco prima che venisse diffusa la notizia che carne di maiale tedesca contaminata dalla diossina Germania è stata venduta a inizio gennaio in Polonia e in Repubblica Ceca. Fazio ha poi illustrato il piano di controlli predisposto insieme ai Nas e ai rappresentanti delle Regioni e ha comunicato di aver chiesto alle Regioni di eseguire un monitoraggio anti diossina dei siti di interesse nazionale. Le rassicurazioni ministeriali - fornite sin dallo scorso 10 gennaio - non hanno però dissolto i dubbi dei consumatori che hanno deciso di limitare in misura significativa gli acquisti di prodotti alimentari importati dalla Germania legati alle carni suine e anche agli avicoli. Ma anche di quei prodotti la cui provenienza è incertezza.

Il piano di Fazio prevede anzitutto una stretta sugli autocontrolli: «Sono allo studio - ha detto - una legge per rendere obbligatoria la comunicazione al ministero da parte dei laboratori che rilevano casi di non conformità, e un decreto ministeriale per l'inserimento in un sistema informatizzato dei dati degli autocontrolli visibile da Asl, Regioni e ministero».

I controlli esterni saranno di due tipi: quelli ufficiali fatti sulle derrate dagli uffici Uvac che si

raccorderanno con Asl e Regioni, basati su criteri di provenienza delle derrate, cioè dalla Germania, e controlli a campione. Se positivi, scatteranno controlli sistematici sulle cinque partite successive a carico dell'azienda.

Ci sono poi, ha detto Fazio, «controlli mirati su particolari derrate: sono state interessate già 27 tipi di latte in polvere tedeschi, poi sarà la volta di uova, ovoprodotti e suini vivi». Quanto ai mangimi, «ai 200 campioni annui controllati nel programma nazionale di analisi se ne aggiungeranno altri cento ed è previsto un piano nazionale con le regioni per la tracciabilità dei mangimi».

A proposito di uova e carni suine, il sottosegretario alla Salute, Francesca Martini, ha osservato che l'unico strumento di tutela è l'etichettatura di tutti i tipi di carne. «Quindi - ha sollecitato - avanti con il disegno di legge per l'etichettatura completa delle carni suine, che andrà a completare il quadro delle normative già esistenti per l'etichettatura delle carni bovine e di pollo».

Sul fronte diossina e oltre il caso tedesco, Fazio ha annunciato la predisposizione di un piano generale anti diossina. E in questo quadro potrebbe rientrare il caso Taranto: i campionamenti dell'Asl provrebbero che nelle ostriche e nelle cozze di fondale pescate nel Mare Piccolo si raggiungono livelli di attenzione per la presenza di diossine e policlorobifenili.

Sul fronte commerciale, Vincenzo Tassinari, presidente del consiglio di gestione di Coop Italia, segnala «il tonfo immediato delle vendite di prodotti legati alle carni suine tedesche. Mentre sono stati risparmiati i prodotti Coop della filiera italiana: da 20 anni forniamo ai clienti le garanzie sull'assoluta italianità dei prodotti».

Anche Luca Fiumarella, diret-

tore marketing di Fiorucci, evidenzia che «alcuni distributori segnalano un calo delle vendite di carni suine e scatolame. Fiorucci non importa e non lavora carni tedesche».

Messaggi rassicuranti anche dai Consorzi dei prosciutti. «Il Prosciutto di Parma - dichiara Stefano Fanti, direttore del Consorzio parmigiano - si produce utilizzando esclusivamente cosce di suino di provenienza italiana. E la provenienza è certificata e garantita dal disciplinare di produzione Ue».

«I suini da cui deriva il San Daniele - conclude Mario Cichetti, direttore del Consorzio del prosciutto San Daniele - sono allevati nel centro nord dell'Italia e sono alimentati secondo una dieta prescritta. Tutte garanzie che non si ritrovano nei prosciutti "unbranded"».

## I NUMERI

**+10%**

**Import di carne suina**

Nei primi nove mesi del 2010 l'Italia ha incrementato l'import di carne suina dalla Germania del 10%. Nell'intero 2009 le importazioni sono ammontate a 268 mila tonnellate

**1,5 milioni**

**Latte importato**

L'Italia importa 1,5 milioni di tonnellate di latte, di cui circa il 40% arriva dalla Germania. Siamo invece autosufficienti per quanto riguarda le carni di pollame, con una produzione di 1,2 milioni di tonnellate l'anno. Anche per le uova la produzione di oltre 13 miliardi di pezzi si avvicina all'autosufficienza





**Diossina**

Martedì  
arriverà l'ok  
per etichettare  
gli alimenti



■ **ROMA** «Ho avuto assicurazioni che martedì prossimo dovrebbe essere approvato il disegno di legge sull'obbligo di riportare l'origine degli alimenti in etichetta. La norma è attualmente all'esame del Parlamento e ieri (mercoledì, ndr) è stata assegnata alla commissione competente». Lo ha annunciato ieri a Roma il **ministro della Salute Ferruccio Fazio** (nella foto) al termine dell'incontro con i Nas dei Carabinieri e le Regioni sul piano dei controlli relativo all'emergenza diossina. Tema divenuto scottante negli ultimi giorni.





## COME RIDURRE **GLI ERRORI DEI MEDICI**

OGNI ANNO, TRENTAMILA DENUNCE PER DANNI AI PAZIENTI. MOLTI SBAGLI SI POTREBBERO EVITARE SE NEGLI OSPEDALI CI SI CONFRONTASSE REGOLARMENTE SU QUELLI GIÀ COMPIUTI. COME PROPONE UN **DISEGNO DI LEGGE**. ISPIRATO AGLI USA

di **RICCARDO BIANCHI**



**IGNAZIO MARINO**, PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE D'INCHIESTA SULL'EFFICIENZA DELLA SANITÀ

**D**al gesso messo al braccio sbagliato fino al bambino nato con danni cerebrali per una disattenzione in sala parto. Secondo l'associazione delle imprese assicuratrici, ogni anno sono quasi trentamila le denunce contro ospedali o dottori che mettono in moto le assicurazioni. Un terzo di queste finisce in tribunale. Di solito si tratta di indennizzi da poche migliaia di euro, ma non mancano quelli più gravi. Basti

pensare che tra l'aprile 2009 e il settembre 2010 la Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficienza e l'efficacia del Sistema sanitario nazionale ha preso in esame 242 casi di una certa rilevanza, cioè uno ogni due giorni. Di questi, 163 erano episodi in cui il paziente era morto, la metà dei quali avvenuti tra la Calabria (50) e la Sicilia (38), come riportato da Adnkronos Salute.

Secondo Ignazio Marino, deputato del Pd e presidente della Commissione d'inchiesta, gli errori sono inevitabili, ma c'è un modo per combatterli:



il confronto  
tra i professionisti.  
Per questo Marino  
ha presentato  
un disegno di legge  
per importare in Italia  
i *morbidity and mortality*  
*meeting*, che si può

tradurre come «conferenze sull'incidenza e la mortalità delle malattie». «Sono incontri in cui tutto il personale professionale di un reparto si confronta apertamente sulle procedure messe in atto nell'ultima settimana, sugli sbagli commessi e quelli evitati». A un occhio profano questi ritrovi possono sembrare una via di mezzo tra una terapia di gruppo e un confessionale collettivo, ma i risultati, negli Stati Uniti, sono stati tanto convincenti da spingere molti Paesi europei a copiarli: «Ho partecipato per anni a queste riunioni quando lavoravo in America: sono indispensabili per migliorare il servizio. Ricordo che nel '92 un collega lasciò una garza in un addome durante un trapianto di fegato. Decidemmo così che nessun paziente uscisse mai più dalla sala operatoria senza aver fatto prima una radiografia. In diciotto anni l'errore non si è mai più ripetuto». Marino ha altre decine di consigli da dare, a partire dal semplice tratto di pennarello con cui segnare il menisco da operare, per evitare spiacevoli inconvenienti sul ginocchio sbagliato. In America i verbali delle riunioni sono coperti da segreto, neppure i giudici possono utilizzarli per le indagini sui casi di malasanità. Una misura prevista anche nel ddl Marino: «La riservatezza è necessaria perché i medici si sentano tutelati e parlino apertamente» dice. «Non si tratta di voler nascondere gli errori, quanto di fare tutto il possibile per evitare che accadano di nuovo». ■■



# Operazioni inutili a Ragusa, arrestato primario

*Shock in ospedale. L'accusa: asportava organi sani per far salire il costo degli interventi*

DAL NOSTRO INVIATO  
**ALESSANDRA ZINITI**

RAGUSA — Capelli bianchi, viso da buon padre di famiglia, curriculum di tutto rispetto. Ma di rassicurante Ignazio Massimo Civello, 62enne primario del reparto di chirurgia generale e toracica dell'ospedale Civile, aveva solo le apparenze. La sua specialità era terrorizzare i pazienti: «La sua patologia è grave e può degenerare in mali peggiori, i tempi di attesa per l'intervento sono di un mese e mezzo, due mesi. Io invece vi opero anche domani con stanza a pagamento e tutti i comfort. E poi in intramoenia si viene operati in altra maniera».

Ai pazienti in lotta con patologie tumorali non restava altra scelta che mettere mano al portafogli e pagare l'onorario al "professore": da tremila a ottomila euro a seconda della complessità dell'intervento. Ma, cosa ancora più grave, in almeno quattro casi l'equipe di Civello avrebbe operato pazienti per patologie inesistenti, asportando organi sani e attestando falsamente gravissime diagnosi inventate di sana pianta: così una donna alla quale è stato asportato l'unico rene sano è ora costretta alla dialisi, un'altra si è risvegliata senza un'ovaia, un'altra ancora con una garza lasciata nello stomaco è stata rioperata adducendo un'ulteriore complicazione e, in due casi, a due uomini è stato asportato del tutto lo stomaco simulando tumori inesistenti.

È stata proprio la denuncia di uno di questi pazienti a dare il via

**I malati venivano incoraggiati a farsi operare in intramoenia per accelerare i tempi**

all'indagine dei carabinieri del Nas che ieri ha portato all'arresto del primario al quale il gip Claudio Maggioni ha concesso gli arresti domiciliari nella sua abitazione romana. I magistrati della Procura guidata da Carmelo Petralia avevano chiesto il carcere per Civello e i domiciliari per altri tre medici della sua équipe, Vincenzo Antonacci, Carmelo Iozzia e Giuseppe Lombardo, ma il gip li ha lasciati a piedi liberi non riconoscendo l'associazione per delinquere. Concussione, truffa, falso ideologico e abuso d'ufficio i reati contestati al primario che, in poco più di un anno, avrebbe incassato illegittimamente almeno centomila euro.

Ma il disinvolto operato di Civello non si fermava alle indebite pressioni sui pazienti. Il medico, con la complicità dei suoi collaboratori, attestava falsamente la sua presenza in sala operatoria per gli interventi in regime di servizio sanitario nazionale per far salire la quota di quelli consentiti in intramoenia, falsificava cartelle cliniche e registri di presenza, componeva la sua équipe privata con medici tirocinanti che retribuiva in nero e minacciava i rappresentanti delle case farmaceutiche costringendoli a finanziare convegni.

«Un modus operandi gravissimo soprattutto perché sfrutta lo stato di assoggettamento psicologico in cui un medico può ridurre un paziente già prostrato da una patologia costringendolo di fatto ad accettare le sue condi-

zioni — sottolinea il colonnello Ernesto Di Gregorio, comandante dei Nas dell'Italia meridionale — Nel caso in specie il primario indicava attese di oltre due

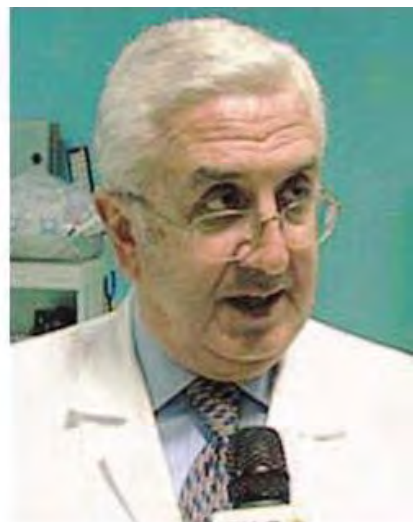
mesi per l'intervento a persone con gravi patologie tumorali per le quali la Regione siciliana ha disposto un'attesa che non superi i dieci giorni. È molto importante

che l'indagine sia partita dalle denunce di alcuni di questi pazienti e che altri abbiano accettato di collaborare. Vogliamo rivolgere un appello a tutti i cittadini a

collaborare a questo tipo di indagini perché giustizia si può avere». Sconcerto per l'accaduto è stato espresso dall'assessore regionale alla sanità Massimo Rus-

so che ha disposto un'ispezione «soprattutto per verificare se tutto ciò sia il risultato di un sistema di connivenze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## CHIRURGO DI FAMA

Sopra, Ignazio Massimo Civello, primario di chirurgia toracica. A destra, l'ospedale di Ragusa





## ORRORE IN SALA OPERATORIA

# Un altro medico mostro di avidità: organi sani asportati per far soldi

*Primario di Ragusa ai domiciliari: con false diagnosi sottoponeva i pazienti a interventi inutili. A una donna espiantato l'unico rene*

**Cristiano Gatti**

■ Siamo allenatissimi a qualunque genere di truffa, abbiamo tantissimi connazionali creativi che ogni giorno ci infliggono le loro prove sublimi, ma c'è una brutta razza di individui cui nessuno mai riuscirà ad abituarsi: i criminali della sala operatoria. I carabinieri dei Nas sono certi di averne smascherato un altro, all'ospedale di Ragusa: è il primario di chirurgia toracica Ignazio Civello, 62 anni, principe del bisturi, almeno nel suo circondario.

Rabbia feroce e indicibile disgusto nel riferire le accuse che lo inchiodano. Non siamo nel campo - fertilissimo, come no - della malasanità classica all'italiana, con sviste, errori, liti e sganassoni comunque in buona fede. Siamo molto al di là: direttamente nel cinico e nel crudele. L'inchiesta parla di interventi inventati o gonfiati a puro scopo di lucro. La tecnica è un capolavoro di barbarie: il luminare terrorizza i pazienti parlando di forme tumorali molto gravi, tali da rendere necessario il prelievo dell'organo. Via un'ovaia a una ragazza molto giovane, via l'unico rene funzionante a una donna, quindi ridotta alla dialisi. Via lo stomaco a due malati, senza motivo. C'è pure il caso di un doppio intervento nel giro di poco tempo, il secondo spacciato per necessario, in realtà necessario soltanto alla rimozione di una garza dimenticata sotto.

Inutile aggiungere che anche in questa corsa degli orrori aleggia il solito ricatto psicologico, purtroppo molto in voga in tanti altri ospedali italiani: signora, se si mette in lista l'intervento va molto in là, se

lo fa a pagamento possiamo operare subito. Ci lasciano liberi di scegliere, i gentiluomini: come se davvero noi fossimo in grado di reggere l'alternativa, come se davvero una strada valesse l'altra, come se davvero il nostro stato di prostrazione e di soggezione ci permettesse di ponzare saggiamente il comodo dilemma...

Dopo l'inevitabile scelta, il business monta. Anche questo primario e i suoi sodali - altri sette i denunciati, lui ai domiciliari - non si accontentano del semplice intervento: taglio per taglio, massimizzare il fatturato. E avanti con il crimine più odioso: asportare organi, cioè pezzi di creature umane, cioè vita, senza alcuna necessità medica. Così, per aumentare l'incasso. Perché è evidente a tutti come un'asportazione renda enormemente più del semplice intervento riparatore.

Se questa è tutta verità, il tenore burocratico delle accuse - concussione, falso ideologico, abuso d'ufficio - non rende minimamente l'idea della colpa. Siamo di fronte a mostruosità indicibili, degne delle ben note pratiche di Hitler nei suoi campi di sterminio. Il primario di Ragusa riesce a superare di slancio le già ributtanti effrazioni che sono costate 15 anni e 6 mesi in primo grado al popolare Pier Paolo Brega Massone, collega emerito, arrestato a Milano per interventi inventati o gonfiati nella clinica Santa Rita. Evidentemente il filone non si esaurisce mai. Che gli uomini, per denaro, facciano qualunque cosa non è scoperta recente. Ma che certi medici squartino spudoratamente il prossimo è

la più imperdonabile di tutte le bassezze. Rovinano le persone. Soprattutto, sfruttano meccanicamente lo stato di inferiorità psicologica, diciamo pure di totale dipendenza, che nei momenti della malattia tutti quanti avvertiamo. Ci rivolgiamo ai luminari in camice bianco inermi e smarriti come bambini, pendiamo dalle loro labbra e dal loro sapere, non badiamo a spese per beneficiare delle loro cure, malgrado che fanno? Molti di loro, troppi di loro, in piccola o in grande scala, ci guardano come si guarda alla slot-machine. I più voraci, quelli con la cotenna a prova di sentimento, spingono fino in fondo, senza pudori, senza limiti, senza avvertire il minimo disagio. Cosa sarà mai, un'ovaia in meno, per una ragazza con tutta la vita davanti, con tante speranze di farsi una famiglia, avere dei figli, coltivare sogni e inseguire felicità. Cosa sarà mai, un rene in meno, per una donna che ne ha uno solo, che a questo rene affida tutte le speranze di una vita accettabile e decorosa, fuori dalla dittatura spietata della dialisi. Cosa sarà mai uno stomaco in meno, cosa saranno mai tutti questi piagnistei. Gli affari sono affari. Se ci inventiamo un tumore, se lo portiamo via con tutto l'organo interessato, alla fine questa umanità disperata ci sarà pure riconoscente per il resto dei suoi giorni...

Chiuderli in cella, buttare la chiave. E non c'è altro da aggiungere.

**CHOC Trarre profitto dalla soggezione sui malati: la peggiore delle bassezze per un dottore**

## IL PRECEDENTE

### Santa Rita, la clinica che sconvolse l'Italia

Era il 28 ottobre del 2010 quando il tribunale di Milano stabiliva la condanna a 15 anni di carcere e 5 di interdizione dalla professione medica per il primario Pier Paolo Brega Massone, sanzionati anche i suoi collaboratori. Una sentenza dura per un caso che allora sembrava unico, irripetibile per l'incredibile cinismo dimostrato dai protagonisti. Altre 13 persone, oltre a Brega Massone, erano state arrestate alla «Santa Rita» di Milano, subito ribattezzata «la clinica degli orrori» quando era venuto fuori che era prassi sottoporre i pazienti, spesso anche anziani, a ripetute operazioni, spesso inutili, provocando gravi danni alla salute dei pazienti. Una sentenza dura per quello che fino a ieri sembrava un caso unico nella storia giudiziaria d'Italia: medici che, secondo l'accusa, trattavano i pazienti come meri strumenti per accrescere i guadagni. Pazienza se per farlo si spingevano anziani a subire interventi chirurgici inutili, come l'88enne sottoposta a tre operazioni in breve tempo, quando ne sarebbe bastata una. Un trattamento che, secondo le indagini, sarebbe stato riservato a 79 pazienti. Al momento della condanna, il primario ha detto di essere un «capro espiatorio». Ma intanto è stata aperta un'indagine parallela sulla morte di quattro pazienti.





# Ricoveri record, interviene il prefetto piano per «liberare» i pronto soccorso

## Il vertice

Oggi si riunisce la task force  
L'ipotesi: trasferire i pazienti subito dopo la visita

Trasferire i pazienti che raggiungono il pronto soccorso più affollati subito dopo la visita. È il piano allo studio in queste ore per fronteggiare l'assalto di ammalati che si registra al Cardarelli e anche al Santobono. Una task-force di direttori sanitari, tecnici e medici oggi si riunisce, di nuovo, in Regione per affrontare il picco di ricoveri, razionalizzare i servizi, e limitare i disagi. E sul caso interviene anche il prefetto, attraverso una nota inviata a Palazzo Santa Lucia e, trasmessa per conoscenza, anche al Cardarelli.

Il prefetto risponde così all'«sos» lanciato nei giorni scorsi dai medici del più grande ospedale del sud. Lì dove i sindacalisti dell'Anao-Assomed parlano di «situazione a rischio: per pazienti ed operatori». Attraverso una nota, Verde, Gragnano, Genna e Armellino ne evidenziano i motivi: «Il numero quotidiano di barelle al Cardarelli è di circa 80 al giorno. A causa delle incertezze legate all'attuazione del piano ospedaliero, il carico di lavoro è insostenibile». E ancora: «Mancano gli "osa"; infermieri e medici vanno in pensione o si trasferiscono in altri ospedali; da circa 18 mesi sono stati banditi avvisi pubblici, concorsi di primario, avvisi di mobilità in tutte le discipline, ma nessuna di queste procedure ha avuto esito positivo. E la conferma dei precari in servizio, con l'accordo del 29 dicembre 2010, consente solo di evitare uno "smottamento" con ulteriori ricadute sull'assistenza».

Franco Paradiso, direttore sanitario di presidio del Cardarelli, avverte: «Non possiamo bloccare il pronto soccorso. Ma urge individuare una soluzione che permetta di decongestionare l'ospedale. Il nuovo protocollo d'intesa, al vaglio in queste ore in Regione, che punta a organizzare una rete di trasferimenti in tempo reale può rappresentare una svolta per favorire una distribuzione dei ricoveri più sostenibile».





## TUMORE

## Presentata la tecnica chirurgica «Mammella ricostruita col tessuto addominale»

**ROMA.** Con un solo intervento è possibile asportare la mammella malata di tumore e ricostruirla con il tessuto addominale della paziente stessa, ottenendo un risultato più naturale in termini estetici, e senza complicanze.

È quanto consente di fare la tecnica ricostruttiva presentata oggi al ministero della Salute dal sottosegretario Francesca Martini, e da Fabio Santarelli, responsabile dell'unità operativa di chirurgia plastica dell'ospedale Sant'Andrea di Roma, e primo a eseguirla in Italia.

«Questa tecnica - spiega Santarelli - nota come ricostruzione con lembo Diep (Deep inferior epigastric perforator) consiste nel prelevare tessuto cutaneo e grasso dall'addome e trapiantarlo sul petto per ricomporre la mammella persa. È una tecnica che va bene per tutti i tipi di seni e le età ed è quella che presenta il minor numero di complicanze.

Il risultato in termini estetici è il più naturale possibile per tatto, consistenza, calore e comportamento in movimento.

La cicatrice che rimane sull'addome è come quella di un'addominoplastica estetica».

Il seno così ricostruito ingrassa, dimagrisce e invecchia con il resto del corpo, senza sembrare diverso dall'altro seno.

«Altro aspetto positivo - prosegue Santarelli - è che nell'80 per cento dei casi siamo riusciti a fare questa ricostruzione contestualmente all'asportazione della mammella, in un unico intervento che in media dura poco più di 5 ore».

Tuttavia è una tecnica che non va bene per tutte le pazienti. «Le candidate ideali - conclude - sono quelle con un lieve eccesso di tessuto e grasso nella parte bassa della pancia, mentre non lo può fare chi non ha proprio tessuto adiposo addominale». Questa tecnica in Italia è praticata presso l'ospedale Sant'Andrea di Roma, che dal 2004 a oggi ha eseguito 250 ricostruzioni con lembo Diep, a Bologna, Palermo e Sassari. Per maggiori informazioni si possono vedere i siti [www.diepflap.it](http://www.diepflap.it) e [www.ricostruzionedelse-no.it](http://www.ricostruzionedelse-no.it).

**Sia, un "padre sardo" per la malattia**  
 Una stabile mutazione genetica trasmessa poi a tutti gli eredi

**LAMPADARI**  
 SALDI -60% DI SCONTO



LA CLASSIFICA DEGLI INCENTIVI GELMINI A RICERCA E DIDATTICA

# Politecnico Torino, sotto la Mole il record dei bonus

# 720

milioni di euro: è la dote dei premi 2010 agli atenei

di Gianni Trovati

La palma al Politecnico di Torino, seguito da Venezia e Trento; bene gli atenei milanesi, male (tranne Tor Vergata) quelli romani, e malissimo quasi tutto il Sud. Sono le coordinate del-

la meritocrazia universitaria tracciate dalla distribuzione dei «premi-Gelmini» 2010 appena definita, con un ritardato record, dal ministero. Al Politecnico torinese i premi, introdotti nel 2008 per rendere «competitivo» il finanziamento alle università, valgono il 16,6% dell'assegno statale mentre a Messina, in fondo alla classifica, si fermano al 6,3%. A decidere la destinazione degli incentivi è una pagella basata sui risultati della ricerca e della didattica, con qualche punto debole: le analisi del comi-

tato di valutazione (Civr), uno degli elementi di giudizio, risalgono al 2001/2003, e non si tiene conto dell'opinione degli studenti e del loro successo occupazionale. Urge revisione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA  
Servizio ▶ pagina 35

**Università.** Il merito premia Politecnico di Torino, Venezia e Trento **Pag. 35**

**Università.** Definiti i bonus sui risultati di ricerca e didattica

# Il merito premia Politecnico di Torino Venezia e Trento

Bene Pavia, Ferrara e gli atenei milanesi  
A fondo classifica il Mezzogiorno e Roma

**Gianni Trovati**  
MILANO

Nel torneo 2010 degli "incentivi Gelmini" alle università vince il Politecnico di Torino, seguito dalla veneziana Ca' Foscari e da Trento. Nell'ateneo torinese guidato da Francesco Profumo i risultati di ricerca e didattica offrono il 16,6% del totale dell'assegno statale, una quota più che doppia rispetto a quella che caratterizza le università a fondo classifica. La graduatoria si chiude con l'ateneo di Messina, e anche nel 2010 sono le università del Centro-Sud a mostrare le performance più opache: tra le poche eccezioni l'Orientale di Napoli (18esima in classifica, con incentivi all'11,2% del fondo totale), dove però il problema è rappresenta-

to dal peso degli stipendi che superano abbondantemente il tetto del 90% rispetto al fondo ordinario. In buona posizione le università statali milanesi, tutte intorno al 12% nel rapporto tra incentivi e fondo ordinario, mentre a Roma solo Tor Vergata arriva nella parte alta della classifica, distanziando La Sapienza e Roma Tre.

I dati pubblicati in questa pagina sono quelli ufficiali, trasmessi dai tecnici del ministro Gelmini a tutti gli atenei statali. Rispetto all'anno scorso, la dote complessiva degli incentivi è aumentata da 520 a 720 milioni, e nella distribuzione si è dato più peso ai risultati della ricerca, che determinano oggi i due terzi del giudizio. La valutazione dipende soprattutto dalla percentuale dei docenti che tra 2005 e

2008 hanno spuntato un voto positivo nei programmi di ricerca nazionale, e misura anche il successo nella raccolta di fondi internazionali e la partecipazione ai progetti per i giovani ricercatori. Nella pagella, e questo è il punto più "debole", pesano ancora i giudizi del Civr, il comitato per la valutazione della ricerca, che risalgono al 2001/2003: rispetto all'anno scorso il loro peso è diminuito ma il nuovo programma, nonostante impegni e decreti, non è ancora partito.

Più sguarnita l'analisi della didattica, che indirizza il 34% dei 720 milioni destinati agli incentivi e si fonda sul numero di studenti attivi e sul numero di crediti effettivamente acquisiti nel 2009. "Sospeso" fino a data da destinarsi l'indicatore che misura i giudizi degli studenti

sulla qualità della didattica, e la stessa sorte tocca al successo occupazionale dei laureati: nel 2009 erano stati utilizzati i dati Istat, mentre ora si è deciso di soprassedere nella (lunga) attesa che sia costruita l'anagrafe nazionale dei laureati.

L'aumento delle risorse destinate agli incentivi e l'aggiornamento dei criteri complicano il confronto con i risultati 2009. Nella tabella a fianco si misura



la fetta ottenuta da ogni ateneo nella torta complessiva degli incentivi, e la si confronta con quella dell'anno prima. Da questo punto di vista, le notizie migliori arrivano per il Mezzogiorno, con Foggia che vede aumentare la propria quota del 50% (da 0,3 a 0,5% del totale), mentre Napoli Parthenope e Reggio Calabria registrano aumenti di un terzo. Trento, Genova e il Politecnico di Milano incontrano invece flessioni fra il 20 e il 35 per cento.

L'aumento degli incentivi non ha reso più generoso il fondo di finanziamento ordinario, che nel 2010 ha perso il 3,72% rispetto al 2009. Lo stesso Politecnico di Torino, che vanta la pagella più brillante, in totale ha ricevuto dallo stato 300mila euro in meno dell'anno prima. In questo contesto, per evitare guai eccessivi alle università con i risultati peggiori, il ministero ha introdotto una clausola di salvaguardia che impedisce di perdere più del 5,5% rispetto all'assegno statale precedente. Alla bisogna sono stati dedicati 12,3 milioni, metà abbondante dei quali (6,4 milioni) sono finiti a Messina, mentre la Federico II di Napoli, Palermo e Roma La Sapienza hanno ricevuto "aiutini" fra gli 1,5 e i 2,5 milioni.

*gianni.trovati@ilssole24ore.com*

## Il meccanismo

### 01 | CHE COSA SONO

Gli incentivi sono quelli introdotti dal decreto Gelmini del novembre 2008 per premiare la qualità di ricerca e didattica degli atenei statali

### 02 | L'ENTITÀ

La quota del fondo ordinario destinata agli incentivi nel 2010 è stata di 720 milioni di euro, 200 milioni in più rispetto all'anno prima

### 03 | GLI INDICATORI

Sul giudizio 2010 pesa soprattutto (66%) la ricerca, misurata in base a: successo dei docenti nei progetti di ricerca di interesse nazionale, giudizi del comitato di valutazione della ricerca, successo nella raccolta di fondi internazionali, partecipazione ai progetti per giovani ricercatori. La didattica (34% del giudizio complessivo) è misurata in base al numero di studenti attivi («domanda») e ai crediti ottenuti da loro sul totale di quelli previsti («risultati»)



## I nuovi incentivi

I premi 2010 assegnati alle università, il peso della quota di ogni ateneo e le differenze rispetto all'anno scorso

Università	Finanziamento 2010			Percentuale dell'ateneo	
	Quota incentivi	Totale	% sul totale	Quota sul totale	Diff. rispetto alla quota 2009
Torino Politecnico	19.709.904	118.654.644	16,6	2,7	10,9
Venezia Ca' Foscari	10.019.938	70.383.638	14,2	1,4	20,1
Trento	8.997.492	64.782.157	13,9	1,2	-36,0
Pavia	16.129.195	127.017.726	12,7	2,2	10,8
Ferrara	9.756.389	77.412.835	12,6	1,4	9,6
Milano Bicocca	13.661.688	111.093.490	12,3	1,9	-0,8
Milano	33.748.988	275.946.057	12,2	4,7	-4,0
Padova	34.507.264	287.741.498	12,0	4,8	-0,9
Milano Politecnico	24.197.869	201.979.162	12,0	3,4	-20,9
Udine	8.879.963	74.998.496	11,8	1,2	-1,0
Bologna	45.871.754	388.834.175	11,8	6,4	-0,7
Siena	13.499.611	115.802.153	11,7	1,9	-13,2
Bergamo	4.152.033	35.621.449	11,7	0,6	11,9
Roma Tor Vergata	17.360.180	149.365.386	11,6	2,4	3,4
Parma	14.695.936	126.600.077	11,6	2,0	13,3
Modena e Reggio E.	10.567.968	92.752.728	11,4	1,5	6,1
Firenze	28.072.963	248.299.291	11,3	3,9	-10,4
Napoli Orientale	3.661.163	32.779.273	11,2	0,5	26,2
Insubria	4.342.599	39.158.977	11,1	0,6	11,4
Pisa	23.007.461	207.668.599	11,1	3,2	-12,0
Reggio Calabria	3.231.509	29.172.264	11,1	0,4	29,7
Genova	20.665.087	187.171.062	11,0	2,9	-22,8
Tuscia	4.171.173	37.839.265	11,0	0,6	-10,0
Torino	27.734.848	251.946.501	11,0	3,9	-9,9
Brescia	7.219.159	65.635.072	11,0	1,0	13,7
Verona	9.893.051	91.251.877	10,8	1,4	1,6
Trieste	11.008.906	101.671.047	10,8	1,5	-15,5
Univ. della Calabria	10.640.334	98.695.255	10,8	1,5	7,4
Piemonte Orientale	4.785.823	44.391.964	10,8	0,7	-1,3
Marche Politecnica	7.748.598	71.952.061	10,8	1,1	-3,2
Bari Politecnico	4.312.828	41.818.099	10,3	0,6	2,4
Campobasso	2.968.852	29.072.164	10,2	0,4	24,6
Benevento	2.038.959	20.044.531	10,2	0,3	-2,6
Chieti Pescara	8.369.775	82.510.885	10,1	1,2	6,8
Catania	18.686.077	186.791.069	10,0	2,6	12,5
Potenza	3.293.693	33.181.076	9,9	0,5	22,7
Cassino	3.222.812	32.521.487	9,9	0,4	21,0
Salerno	11.002.833	111.229.932	9,9	1,5	6,5
Roma La Sapienza	52.949.079	537.849.160	9,8	7,4	9,4
Napoli Federico II	35.316.579	361.122.902	9,8	4,9	3,5
Foggia	3.483.670	35.889.103	9,7	0,5	50,2
Teramo	2.484.098	25.611.232	9,7	0,3	21,3
Lecce	8.136.946	83.925.262	9,7	1,1	0,8
Venezia Iuav	2.962.225	30.557.297	9,7	0,4	2,9
Perugia	13.762.221	144.868.216	9,5	1,9	-10,7
Napoli Parthenope	3.228.303	34.631.659	9,3	0,4	34,4
Catanzaro	3.015.176	32.358.817	9,3	0,4	18,4
Roma Tre	10.965.383	119.528.482	9,2	1,5	-2,4
Napoli II Università	11.395.574	126.394.202	9,0	1,6	22,2
Cagliari	11.509.364	127.941.692	9,0	1,6	4,8
Bari	17.695.448	199.019.826	8,9	2,5	3,3
Palermo	20.099.595	227.407.866	8,8	2,8	25,0
Sassari	6.580.233	75.602.171	8,7	0,9	13,4
Messina	10.581.433	167.155.651	6,3	1,5	11,6
<b>Totale atenei</b>	<b>720.000.000</b>	<b>6.693.650.958</b>	<b>10,8</b>	<b>100,0</b>	

Nota: Camerino, Macerata, L'Aquila, Urbino, Roma Foro Italico e le università per stranieri di Siena e Perugia non partecipano alla quota incentivi

Fonte: Elaborazioni Sole 24 Ore su dati Miur



Il caso

Il ministro punta a modificare lo statuto. Interrotto per proteste il cda

# “Ricerca, le nomine le decido io” diktat della Gelmini, rivolta al Cnr

ELENA DUSI

ROMA — Il ministro dell'Istruzione, università e ricerca Mariastella Gelmini tenta ora l'affondo sul Cnr, il più grande ente di ricerca italiano. “Si ritiene opportuno che la nomina del Direttore Generale sia riservata al Ministro” e “i poteri di spesa non possono che far capo al Direttore Generale” sono due delle clausole che la Gelmini vuole inserire nello statuto dell'ente attualmente in discussione, insieme a quella secondo cui “è necessario esplicitare che i componenti del Consiglio di Amministrazione sono nominati dal Ministro”. L'ipotesi di un ministro nomina-tutto ha fatto saltare la rabbia del Consiglio Nazionale delle Ricerche, un ente con quasi 8mila dipendenti di cui oltre l'80% scienziati (dei precari, stimati in 4-5mila, si è perso il conto esatto) e un bilancio che supera il miliardo. Sia mercoledì che ieri il Cda chiamato a discutere le proposte Gelmini è stato interrotto dall'irruzione dei ricercatori nella Sala Fermi. «Non vogliamo le proposte del ministro, la Costituzione protegge l'autonomia della ricerca» hanno ripetuto, rifiutando di abbandonare l'aula e costringendo i consiglieri a prendere un nuovo

appuntamento per mercoledì prossimo. Ieri i ricercatori hanno occupato tutto il primo piano dell'edificio di epoca mussoliniana, gridando “Ricerca libera” dalle finestre.

Ai 12 enti di ricerca italiani è stato chiesto l'anno scorso di dotarsi di uno statuto. Ma solo il Cnr — di gran lunga il più corposo — lo scorso 7 ottobre si è visto recapitare la lettera della Gelmini con le condizioni durissime che di fatto equivalgono a un commissariamento. L'approvazione delle clausole del ministro porterebbe a un ridimensionamento dei poteri del presidente (che oggi è una “personalità scelta tra persone di alta qualificazione scientifica” sul cui nome deve pronunciarsi anche il parlamento) e alla nascita di un direttore generale dai poteri incontrastati. «Finiremo per diventare una dépendance del ministero» prevede la ricercatrice Chiara Cavallaro. «E quand'anche riusciamo a difenderci, la pagheremo con il taglio dei finanziamenti. Già nel 2011 il fondo ordinario sarà ridotto del 13%».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

