

La sentenza Condanna per un malato morto: andava curato

«Gli ospedali fermino le dimissioni affrettate per tagliare i costi»

La Cassazione: la vita viene prima dei bilanci

ROMA — Non devono cedere a «logiche mercantili» i medici ospedalieri nel dimettere un paziente, affrettando la sua uscita per risparmiare sui costi quando sarebbe meglio qualche giorno di ricovero in più pur di salvargli la vita. Con queste motivazioni la Cassazione ha praticamente ribaltato la sentenza di assoluzione in Appello per un medico dell'ospedale di Busto Arsizio, Roberto G., che secondo la Suprema corte avrebbe dimesso troppo presto un paziente cardiopatico.

Romildo B., questo il nome del paziente, si era sentito male poche ore dopo essere tornato a casa: trasportato d'urgenza di nuovo in ospedale era però morto. «Ho rispettato le linee guida e gli standard statistici di degenza», si era difeso Roberto G., che in primo grado era stato condannato a otto anni con la condizionale e ad anticipare 50 mila euro ai familiari di Romildo B. In Appello invece, aveva ottenuto l'assoluzione.

La Suprema corte non ha condiviso le preoccupazioni manageriali del medico. Secondo i giudici Romildo B. non doveva essere dimesso: era un fumatore incallito, obeso, con problemi di glicemia e trigliceridi alti. Appena nove giorni prima era stato portato d'urgenza in ospedale e sottoposto a un'angioplastica coronarica. Aveva anche avuto un infarto miocardico auto con grave insufficienza respiratoria.

La Cassazione se la prende soprattutto con le «linee guida» degli ospedali, di cui non si sa nulla, né dei contenuti né del livello di scientificità. Ma soprattutto, non è dato «conoscere se rappresentino un'ulteriore garanzia per il paziente».

E siccome a nessuno «è consentito di anteporre la logica economica alla tutela della salute», i medici non sono tenuti «al rispetto di quelle direttive in contrasto con le esigenze di cura del paziente».

Ora per il medico di Busto Arsizio si riapre il processo mentre per la Sanità pubblica, in particolare quella ospedaliera, esplose il dibattito su responsabilità medica e linee guida. I pareri già sono contrastanti. A Giuseppe Monchiero, presidente della Fiaso, che rappresenta il 60 per cento delle aziende sanitarie e ospedaliere, la sentenza non è piaciuta. «Stupiscono le motivazioni — dice —; le linee guida vengono considerate insignificanti dai giudici della Cassazione quando invece sono definite a livello mondiale e sono frutto di società scientifiche che le aggiornano continuamente. Inoltre è paradossale che anche la variabile economia sia considerata insignificante».

«Giusto il principio enunciato dalla Cassazione — commenta il chirurgo e senatore del Pd Ignazio Marino —. È importante tutelare prima il diritto alla salute. Tuttavia sono convinto che le linee guida ab-

biano rappresentato un significativo progresso per la qualità della Sanità pubblica, in tutti i Paesi occidentali dove sono state introdotte». D'accordo anche il segretario dell'Anao Assomed, associazione medici dirigenti, Costantino Troise, secondo cui azzerando le linee guida si farebbe «piazza pulita dei recenti progressi della medicina e si tornerebbe indietro a un'epoca pre moderna».

«Il medico esprime sempre la sua valutazione, le linee gui-

da sono solo indicazioni — conferma il presidente della Federazione degli ordini dei medici, Amedeo Bianco —. Così è accaduto pure stavolta». È vero tuttavia che a livello amministrativo «ci sia una spinta a contenere i costi e quindi la durata dei ricoveri». Esulta il Tribunale dei malati. La sua coordinatrice nazionale Francesca Moccia parla di un «freno messo alle dimissioni forzate. Da anni riceviamo denunce di questo tipo: malati che vengono rimandati a casa in tutta fretta. Giusto che il tema sia ritornato nell'alveo delle responsabilità dei medici».

Mariolina Iossa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

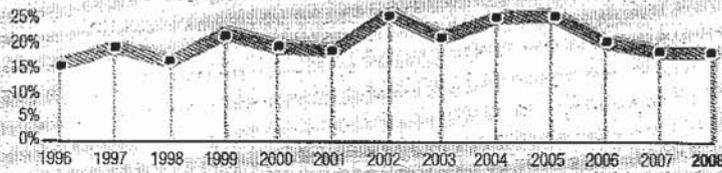
La reazione

Le aziende sanitarie:
«Nessuna speculazione sulla salute, applichiamo solo criteri scientifici»

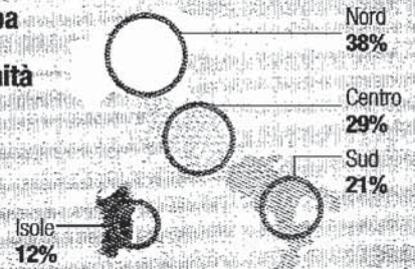


I numeri della malasanità

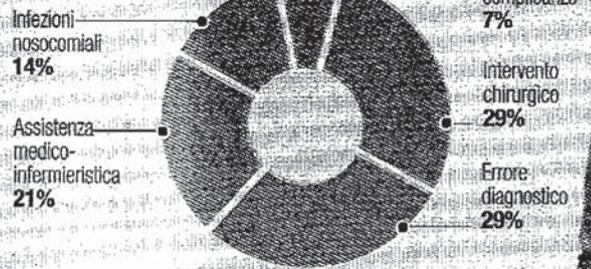
Le denunce



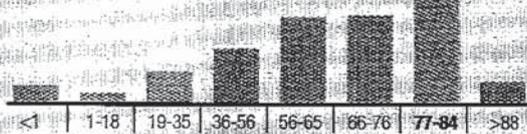
La mappa della malasanità



Gli errori



Le morti per fasce di età



Fonte: Cittadinanzattivo - Tribunale per i diritti del malato, 2008



CORRIERE DELLA SERA

— | SANITA' | —

La Cassazione e i ricoveri: «No a risparmi sulla salute dei cittadini»

ROMA - E' arrivata dalla Cassazione una bacchettata alle regole del servizio sanitario. A quelle, in particolare, che sovrintendono i tempi di un ricovero secondo il tipo la malattia. Tempi che cercano, almeno sulla carta, di conciliare le spese dello Stato con la salute del cittadino. Su questo la Cassazione è intervenuta: l'esigenza di contenere la spesa non può prevalere sul diritto alla salute dei ricoverati. Medici, esorta la Cassazione, non dovete «svilire la professione cedendo a logiche mercantili». I camici bianchi: troppe pressione da parte dei manager che devono far quadrare i conti.

La presa di posizione arriva a seguito del ricorso della procura della Corte d'Appello di Milano e dei familiari di un paziente deceduto dopo le dimissioni. Ricorso

contro l'assoluzione di Roberto G. medico dell'ospedale civile di Busto Arsizio nel quale Romildo B. era stato ricoverato nel giugno del 2004 per infarto. Sottoposto ad angioplastica veniva dimesso dopo 9 giorni. Ma, quella stessa notte il paziente ha un nuovo scompenso, trasportato in ospedale arriva già in arresto. Ora, per il medico, si apre un



Una corsia di ospedale

nuovo processo. Un sentenza che scatena una catena di polemiche. Rischia di «alimentare la medicina difensiva» secondo il segretario nazionale Anaa, il sindacato più rappresentativo degli ospedalieri, Costantino Troise. La decisione della Cassazione non è piaciuta a Giovanni Monchiero, presidente Fiaso che rappresenta il 60% delle aziende sanitarie: «E' paradossale che la variabile economica sia insignificante. Bisognerebbe allora obbligare il ministro dell'Economia a triplicare le risorse destinate alla sanità». Si afferma un principio che non è accettabile». Finalmente è stato colto il fenomeno delle «dimissioni forzate» è il commento di Francesca Moccia, del Tribunale per i diritti del malato.



SVOLTA NELLA SANITÀ La Cassazione: «Basta dimettere i pazienti per risparmiare»

LUCA DE CAROLIS

LA SALUTE dei cittadini è più importante di prescrizioni standard e dei bilanci di Regioni e Asl. E allora i medici non possono dimettere pazienti a rischio, anche se l'hanno deciso rispettando le linee guida, perché «la valutazione deve essere sempre di ordine sanitario, non statistico», e il rispetto di linee ispirate a «logiche mercantili» non sottrae comunque alle responsabilità. Lo afferma una sentenza della quarta sezione penale della Cassazione, con cui la Corte ha annullato l'assoluzione di un medico dell'ospedale civile di Busto Arsizio (Varese), accusato di omicidio colposo. Il dottore aveva dimesso dopo nove giorni di degenza un paziente operato di angioplastica, per infarto al miocardio. Poche ore dopo il ritorno a casa, l'uomo era morto per arresto cardiocircolatorio. La sua famiglia aveva denunciato il medico, condannato dal gup del tribunale di Milano a otto mesi di carcere per omicidio colposo (pena sospesa con la condizionale) e al pagamento di una provvisoria di 50mila euro ai familiari della vittima.

Nel novembre scorso, la Corte d'Appello l'aveva invece assolto con formula piena, perché il professionista aveva rispettato le linee guida. Ovvero, quelle prescrizioni generali su cui il personale sanitario si basa nel trattamento dei vari casi. Ma ieri la Cassazione ha ribaltato di nuovo il verdetto, cancellando l'assoluzione e disponendo un nuo-

vo processo per il medico in Corte d'Appello. La Cassazione ha così accolto il ricorso della procura milanese, secondo cui «se il paziente fosse stato ricoverato in ospedale nel momento dell'urgenza cardiologica, si sarebbero potute attuare terapie che forse avrebbero potuto salvargli la vita». Per la Suprema Corte, un medico non può sottrarsi a responsabilità dicendo di essersi «attenuto scrupolosamente alle linee guida». La valutazione deve essere sempre rapportata al singolo caso, sottolineano i giudici, e «nel praticare la professione medica si deve perseguire l'unico fine della cura del malato, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura: disposizioni, considerazioni o direttive che non siano pertinenti ai compiti affidatigli dalla legge». Quindi, un'importante precisazione: «Se le linee guida dovessero rispondere solo a logiche mercantili, il rispetto delle stesse a scapito dell'ammalato non potrebbe costituire per il medico un salvacondotto, capace di metterlo al riparo da qualsiasi responsabilità». Il professore Riccardo Cassi, presidente del Coordinamento italiano medici ospedalieri, parla di «sentenza importante, che riporta il medico al centro delle decisioni diagnostico-terapeutiche, dopo anni di predominanza di logiche economiche». Ma precisa: «Le linee guida vanno distinte dalle direttive d'azienda. Le prime sono stabilite da società ed enti scientifici e hanno come unico obiettivo la salute del paziente, anche se ovviamente vanno interpretate a seconda dei casi. Le direttive aziendali invece hanno finalità prettamente economiche, e possono creare problemi ai medici». Stretti tra due fuochi: le aziende che vogliono contenere i costi, e l'etica professionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I giudici: il bene del malato prioritario rispetto ai costi

La Cassazione condanna il medico che ha dimesso dopo soli 9 giorni di ricovero un paziente operato al cuore e deceduto dopo poche ore. Il dottore aveva agito secondo le linee guida dell'ospedale. **» pagina 31**

Sanità. Bocciate le linee guida

La sanità low cost non attenua la colpa del medico

Giovanni Negri

MILANO

In ambito sanitario nessuno spazio per «logiche mercantili». Che vanno a danno dell'ammalato e si manifestano sotto forma di fumose «linee guida» ospedaliere che servono poi da salvacondotto a copertura delle responsabilità del medico. Non usa mezzi termini la Corte di cassazione con la sentenza n. 8254 del 2 marzo e fa suonare, senza sconti, il richiamo al rispetto del diritto alla salute. La Corte ha così annullato l'assoluzione di un medico dall'accusa di omicidio colposo di un paziente dimesso, seguendo i criteri delle linee guida adottate dall'ospedale, dopo nove giorni da un intervento cardiaco. È stato così accolto il ricorso della procura di Milano contro l'assoluzione di un medico dell'ospedale civile di Busto Arsizio nel quale un uomo era stato ricoverato per infarto al miocardio. Sottoposto ad angioplastica veniva dimesso dopo nove giorni, perché risultava «asintomatico e stabilizzato». Ma quella stessa notte, l'uomo aveva un nuovo scompenso e nonostante la moglie e il figlio lo avessero trasportato subito in ospedale, vi era arrivato già in arresto cardiocircolatorio.

In primo grado il medico che aveva firmato le dimissioni, venne condannato a otto mesi di reclusione e a risarcire i danni morali ai familiari. In appello invece, fu assolto «perché il fatto non costituisce reato» visto che aveva seguito le linee guida in tema di dimissioni. Linee guida che costituiscono protocolli medici che prevedono la dimissione del paziente quando si è raggiunta la stabilizzazione del quadro clinico.

Nella sentenza la Cassazione richiama i principi che regolano l'esercizio della professione medica nel rispetto del dritto fondamentale dell'ammalato a essere curato e dell'autonomia del medico che di quel dritto deve essere assoluto garante. Le linee guida non possono diventare allora un facile alibi. Tanto più che «nulla peraltro si conosce di tali "linee guida", nè dell'autorità dalle quali provengono, nè del loro livello di scientificità, nè delle finalità che con esse si intende perseguire, nè è dato di conoscere se le stesse rappresentino un'ulteriore garanzia per il paziente, ovvero, come sembra di capire dalla lettura delle sentenze in atti, altro non siano che uno strumento per garantire l'economicità della gestione della struttura ospedaliera».

Perché poi proprio questo rischia di diventare il vero punto critico: quello di un sistema sanitario che deve assicurare il rispetto del diritto alla salute, di evidente rilevanza costituzionale, senza che sia possibile fare prevalere la logica economica magari attraverso direttive discutibili. In ogni caso, poi, per il medico resta più che un margine, un vero e proprio dovere, di opporsi alla compressione dei diritti del malato per ragioni economiche. Altrimenti diventa un ragioniere. Sul rispetto di logiche di tipo mercantile, infatti, avverte la Cassazione, deve prevalere «un comportamento virtuoso del medico che, secondo scienza e coscienza, assuma le decisioni più opportune a tutela della salute del paziente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il criterio

■ Cassazione penale, sentenza n. 8254 del 2 marzo

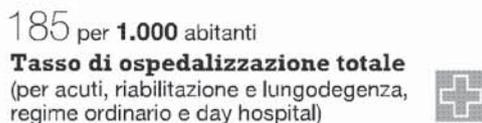
D'altra parte, lo stesso sistema sanitario, nella sua complessiva organizzazione, è chiamato a garantire il rispetto dei richiamati principi, di guisa che a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, nè di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato. Mentre il medico, che risponde anche a un preciso codice deontologico (...) non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente, e non può andare sente da colpa ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria responsabilità e la propria missione a livello ragionieristico



La Cassazione: è reato se il medico dimette un paziente per risparmiare

“La salute prevale sul principio di economicità”. Ed è polemica

La degenza in ospedale



MICHELE BOCCI

ROMA — No alle dimissioni lampo dagli ospedali, i malati devono essere rimandati a casa quando stanno bene e non perché lo dicono le linee guida, che rischiano di seguire criteri di economicità nel dettare i tempi massimi di ricovero. La quarta sezione penale della Cassazione ha emesso una sentenza che manda in subbuglio il mondo medico. La decisione rischia di dare un duro colpo alla politica di riduzione delle giornate di degenza che caratterizza la gestione della sanità di questi anni. Oltretutto, come avviene sempre per le sentenze contro i prof sanitari, qualcuno teme che faccia rifugiare sempre di più i camici bianchi nella “medicina difensiva”, che spinge a prescrivere accertamenti e terapie inutili per paura di sbagliare.

Il caso affrontato dalla Cassazione (con la sentenza è la 8254) è quello di un uomo, Romildo B., che sarebbe stato dimesso troppo velocemente dopo un intervento di angioplastica. Entrato all'ospedale di Busto Arsizio il 9 giugno 2004 per infarto, è stato rimandato a casa dopo 9 giorni perché «asintomatico e stabilizzato». La stessa notte l'uomo è morto. Se non lo avessero dimesso, dice una perizia legale, sarebbe sopravvissuto. Il medico che firmò le dimissioni, Roberto G., in primo grado venne condannato a 8 mesi e in appello fu assolto «perché il fatto non costituisce reato» perché aveva seguito le linee guida sulle dimissioni. La Cassazione ha accolto il ricorso

di procura e familiari contro la decisione. I giudici hanno criticato le linee guida «nulla si conosce dei loro contenuti, né dell'autorità dalle quali provengono, né del loro livello di scientificità, né delle finalità che con esse si intende perseguire» oppure se «altro non sono che uno strumento per garantire l'economicità della gestione della struttura ospedaliera. A nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute». Il medico non può usare le linee guida per mettersi al riparo dalle proprie responsabilità.

In Italia la degenza media è di 6,7 giorni. «La sentenza può essere un antidoto a un male diffuso: le dimissioni lampo e forzate. Un fenomeno che, purtroppo, complica la crisi, i tagli e i piani di rientro, non sembra arrestarsi», dice Francesca Moccia, coordinatrice del Tribunale per i diritti del Malato-Cittadinanzattiva. L'aveva in modo diverso Giovanni Monchiero, il presidente della Fiaso, la federazione che raccoglie il 60% delle Asl. «Rispetto il merito della decisione ma sono stupito dalle motivazioni. Le linee guida vengono considerate paradossalmente insignificanti, quando sono definite a livello mondiale, e sono frutto di società scientifiche e non aziendali. È paradossale che la variabile economica sia insignificante. Bisognerebbe, in tale ottica, condannare il ministro dell'Economia a duplicare, triplicare le risorse destinate alla sanità».

“Paradossale che il fattore di spesa sia insignificante, così le risorse non basteranno”



LA PROTESTA «VOGLIAMO MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI SANITARIE»

I medici: non siamo burocrati

La Fimmg pugliese conferma lo stato di agitazione

● Il consiglio regionale della FIMMG (i medici di base) Puglia ha confermato lo stato d'agitazione e di mobilitazione dell'intera categoria. L'assenza di risposte alle preoccupazioni dei medici relative ad un aumento di un carico burocratico ed amministrativo, nonché quello assistenziale derivante dalla chiusura degli ospedali, da parte della Regione è stata giudicata negativamente dal Consiglio regionale della FIMMG e rappresenta un ulteriore motivo per continuare lo stato d'agitazione.

«Siamo totalmente favorevoli all'innovazione tecnologica in sanità - ha dichiarato **Filippo Anelli** segretario generale della FIMMG Puglia - ma la Regione Puglia ed il ministro Brunetta, se vogliono avviare processi di innovazione informatica, devono garantire agli operatori l'efficienza dei sistemi informatici e gli strumenti». «L'esperienza dei certificati di malattia online - prosegue - dimostra che si è proceduto ad avviare un sistema senza che si fosse provveduto preventivamente a

dotare i medici degli strumenti informatici necessari e a collegare le aziende all'INPS per la ricezione dei certificati, rendendo così efficiente il sistema. È necessario investire risorse per adeguare gli attuali sistemi informatici agli obiettivi che il ministero dell'Innovazione e la Regione Puglia si sono preposti. Infatti, non si tratta di inviare online giornalmente 4 o 5 certificati di malattia per ogni singolo medico, bensì mediamente 100 ricette al giorno per ogni medico per un totale, nella sola Puglia, di 50 milioni di ricette in un anno. Ricette che vengono inviate al ministero dell'Economia e delle Finanze, per le attività di controllo, che poco hanno a che vedere con l'efficienza del Servizio sanitario».

«Vorremmo un sistema - conclude Anelli - ove i medici potessero sviluppare a pieno le potenzialità del sistema informatico ai fini della ricerca e dell'assistenza, migliorando la qualità delle prestazioni sanitarie, demandando all'apparato amministrativo tutte le altre funzioni burocratiche».



San Raffaele

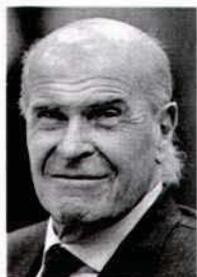
Malattie rare: 10 lauree gratuite a studenti disabili

Dieci studenti con malattie rare potranno studiare su Internet iscrivendosi gratuitamente a corsi di laurea triennali in Moda e design industriale, Scienze dell'alimentazione e gastronomia e Scienze motorie. L'iniziativa è stata promossa dall'Università Telematica San Raffaele di Roma per andare incontro ai ragazzi con disabilità e che incontrano più problemi nel viaggiare da un luogo all'altro della Capitale. L'ateneo, infatti, che opera soprattutto nel settore della ricerca e della salute, eroga la sua offerta didattica in modalità e-learning attraverso le tecnologie multimediali: così gli studenti potranno seguire le lezioni in qualsiasi momento o luogo, senza dover essere fisicamente presenti in aula, tranne che il giorno dell'esame. L'iniziativa, che comprende anche una borsa di studio del valore di 24 mila euro ed è dedicata ad Alessandra Bisceglia, la giovane giornalista Rai scomparsa a 28 anni per una rara malformazione vascolare, fa parte del sostegno che l'ateneo ha dedicato al progetto «Sulle Ali di Pegaso» dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), volto a sensibilizzare le istituzioni sulle malattie rare. Il progetto comprende un volume intitolato «Controvento» che raccoglie 9 testimonianze di malati. Queste storie hanno ispirato l'omonimo spettacolo, curato dal regista Paolo Triestino, ospitato nel teatro «Sala Umberto» il 28 febbraio, in occasione della Giornata mondiale delle malattie rare. Il messaggio contenuto nel volume e nello spettacolo, grazie alla collaborazione con il ministero dell'Istruzione, arriverà anche nelle scuole per affrontare questo delicato tema. Inoltre la Fondazione Roma cofinanzia, insieme allo stesso ISS, un progetto di ricerca scientifica sul ruolo nelle malattie rare delle «micro-RNA», le piccole molecole di acido ribonucleico.

F. D. F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Umberto Veronesi **La buona morte**

Non chiamatela eutanasia. È un diritto

PUBBLICHIAMO LE PAGINE INTRODUTTIVE DEL VOLUME "IL DIRITTO DI NON SOFFRIRE. CURE PALLIATIVE, TESTAMENTO BIOLOGICO, EUTANASIA", DI UMBERTO VERONESI, CHE L'EDITORE MONDADORI MANDA IN QUESTI GIORNI IN LIBRERIA.

«Io penso che sia necessaria una nuova definizione del termine "eutanasia". Non c'è una vera differenza tra "lasciar morire" (interrompendo l'accanimento terapeutico), "aiutare a morire" (sedando il male e il dolore con dosi sempre più elevate di oppiacei) e "provocare il morire" (somministrando un farmaco o un'iniezione letali). Tutti e tre questi percorsi sfociano, infatti, nella morte. Chiesta o cercata; solo perché la sofferenza ha toccato limiti insopportabili, che sviscerano ogni dignità umana.

È diritto dell'uomo chiedere la morte, se è stato colpito da una malattia inguaribile e irreversibile? La risposta non può essere che affermativa, perché la vita è un diritto, e non un dovere. Scegliere la morte per evitare sofferenze intollerabili fa parte dei diritti inalienabili della persona, e non si può affermare che la vita è un bene "non disponibile" da parte dell'individuo senza negare il concetto stesso di libertà, sottoponendolo a categorie morali che non possono che essere collettive, e che quindi, di fatto, cancellano l'individuo e negano la sua libera autodeterminazione. Forse è addirittura giusto e opportuno che scompaia la parola "eutanasia", troppo carica di significati ideologici, che non possono che confondere il discorso. È ora di porre fine agli schieramenti. Non si tratta di essere "pro vita" oppure di sostenere l'e-

Non serve la legge. Basta riconoscere che porre fine alle sofferenze di un malato è un gesto dovuto. Da medico

utanasia. Si tratta di considerare lecita l'anticipazione della morte, se questa è la libera decisione di un essere umano gravemente sofferente.

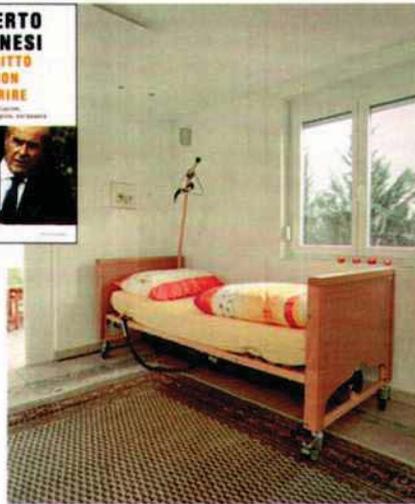
Non occorre una legge che permetta l'eutanasia, come in Olanda, in Belgio e in Lussemburgo. È necessario, invece, che l'azione pietosa di anticipare la fine della vita su richiesta del malato ingua-

ribile venga considerata una cura dovuta, e non un atto omicida da depenalizzare. Ovviamente, alla libertà di morire corrisponde specularmente la libertà di vivere. Nessuno può decidere al posto di un altro se una vita è degna di essere vissuta, e il concetto di "qualità della vita" non può che restare strettamente soggettivo. Questo è vero se si vuole vivere, ed è vero se si vuole morire. In entrambi i casi, tutte le risorse della scienza devono essere messe a disposizione della volontà del malato, che va considerata sovrana e intangibile.

Nel primo caso, quello dell'uomo che vuol vivere nonostante le sofferenze, non deve essere lasciato nulla d'intentato per prolungargli la vita, fosse pure di un'ora soltanto. Nel secondo caso, la scienza deve trovare il coraggio di anticipare la morte decisa e desiderata, e la società civile deve abbandonare il ruolo di guardiana (per conto di chi? Di che cosa?) di una vita torturata e non più voluta. Se diciamo basta alla concezione di eutanasia così com'è stata tramandata nei secoli, diciamo basta a tutta una galassia di vicende oscure, dalle eutanasie clandestine alle interminabili sofferenze dei malati che non ottengono il "permesso" di morire.

Non esiste un'Amnesty International per queste storie di tortura e di negazione dei diritti umani. E per i casi che emergono grazie alla disperata volontà dei tormentati protagonisti, oggi non c'è una risposta di rispetto, ma solo la violenza ideologica dei pareri contrari. Ora bisogna dire: «Basta, silenzio. Diamo la pace a un uomo che ha chiesto di morire. Restituimmo quest'uomo a se stesso».

UNA STANZA DELLA DIGNITAS, LA CLINICA DI ZURIGO DOVE SI PRATICA LA BUONA MORTE



Il miracolo E' stata «scaricata»
la pressione cerebrale scongiurando
danni permanenti all'organismo

Ella, la bimba inglese venuta dal freddo

Dopo il parto il suo cuore si è fermato per 25 minuti
E' stata salvata da una macchina che l'ha ibernata

La storia

ANTONIO MARRAS
CORRISPONDENTE DA CAMBRIDGE

Va detto prima, è una storia a lieto fine. Si potrebbe intitolare: il miracolo della bambina ibernata. Nove mesi fa, esattamente nell'istante in cui è nata, Ella Claxton, figlia di Rachel e di Jason Claxton, lavavetri del distretto di Peterborough, era tecnicamente morta. Una complicazione improvvisa, dopo nove mesi di gravidanza serena. L'ostetrica che l'ha messa al mondo, una donna sottile con mani da pianista, l'ha appoggiata sulla pancia della mamma con un riflesso condizionato, ma ci ha messo meno di tre secondi per capire che qualcosa non andava. Il tempo impiegato da Rachel per accarezzare per la prima volta la testa di sua figlia. «Non piange, perché non piange?». Era l'inizio di venticinque minuti di terrore.

Il medico ha preso i tre chili di Ella tra le dita e ha ascoltato il battito del suo cuore. Nulla. Ha chiamato aiuto con una foga normalmente estranea alle sale operatorie. Poi ha cominciato a massaggiare la piccola. Cinque minuti, dieci, quindici. Chiunque altro avrebbe lasciato per-

dere. Lui no. E' andato avanti per i 1500 secondi più lunghi della sua vita. Finché il cuore di Emma è ripartito. Lontano, come il colpo di un tamburo che si perde in mezzo alla foresta del tempo. «La bambina è qui con noi». L'ha detto con la certezza che la cosa non sarebbe finita lì.

Rachel Claxton ha abbracciato il marito, mentre il medico provava a spiegare che l'ossigeno non era arrivato al cervello per un periodo infinito e che le probabilità di danni irreparabili erano altissime. «Rischia di non parlare mai più. E forse neppure di camminare. Forse non supererà la notte». I medici sono spietati nella loro sincerità, ma in questo caso avevano in tasca una soluzione di riserva. La macchina del freddo. Uno strumento nuovo che l'ospedale di Cambridge, a mezz'ora di macchina da lì, aveva acquistato da poco. Un aggeggio molto sofisticato che scarica la pressione dalla massa cerebrale e riesce a garantire per un certo periodo quel delicato equilibrio del corpo che lo mantiene nello stato di ibernazione necessario a riacquistare completamente le funzioni vitali senza che il cuore cessi di battere. Tre ore più tardi Ella era nell'incubatrice del freddo.

Jason Claxton racconta che l'immagine di quel momento ancora adesso gli sembra un film. «Le hanno messo una specie di vestitino bianco. Mi sembrava un superpannolone. Era attaccato a

un tubo che pompava acqua e serviva per tenerle la temperatura a 33,5 gradi. Un altro tubo la alimentava da un braccio e un pezzo di plastica ulteriore le portava le vitamine. Respirava con una mascherina. Ogni giorno aumentavano la temperatura di mezzo grado. Avevo il cuore spaccato a metà. Ho scoperto che cosa vuole dire pregare».

Adesso che il peggio è passato, Jason dice che quella bambina lui e Rachel l'hanno voluta con ostinazione, per ridare senso a un mondo al diminutivo, per spazzare via una ragnatela di abitudini tristi che avevano assunto la meschina malinconia di un farmacarte a palla in cui nevica dentro. «Dopo 72 ore l'hanno tolta dalla macchina e dopo undici giorni ci hanno detto che potevamo portarla a casa. Che i suoi valori erano pressoché normali. Non è un miracolo questo? Ci vorranno ancora delle terapie, ma la nostra piccola sarà una bambina come le altre». Non è vero. La loro bambina è speciale. «Forse è entrata nel mondo dalla porta sbagliata, ma ha aperto la strada a tante altre neonate come lei». Ella, vestita di rosa, allarga il sorriso senza denti verso una macchina fotografica. Ha gli occhi scuri molto pieni di luce. Rachel le bacia una guancia. «Ti piace il mondo, piccola donna venuta dal freddo?».

72

ore
È la durata del particolare trattamento a cui è stata sottoposta la bimba

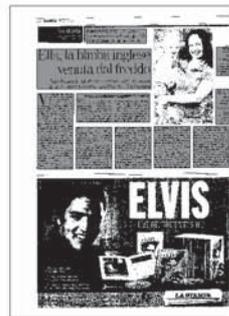
33,5

gradi
Le hanno attaccato un tubo che pompava acqua per poter mantenere bassa la temperatura corporea

Nasce da embrione congelato 11 anni fa

Adesso ha due anni, gode di ottima salute e non sa di detenere un record: è un bambino nato da un embrione conservato per 11 anni. Si tratta del primo caso in Italia, in Gran Bretagna lo scorso anno era stato usato un embrione congelato 20 anni prima. Il piccolo vive in Lombardia da una coppia che nel '96 si era rivolta al centro di pro-

creazione assistita dell'università di Bologna. Dalla stimolazione ovarica erano stati ottenuti nove embrioni. «È la conferma che gli embrioni congelati possono sopravvivere per moltissimo tempo e che un congelamento corretto non è dannoso», ha detto Eleonora Porcu, responsabile del Modulo di infertilità dell'università di Bologna.



La salute Gli orientali le trattano come una vera panacea per tutti i mali: non servono solo per insaporire i piatti

Cambi di stagione Contro la stanchezza va bene anche uno spicchio d'aglio ideale per abbassare la pressione

Un po' di zenzero al giorno toglie l'inverno di torno

L'Occidente scopre le virtù delle spezie impiegate dalla medicina cinese

IN CUCINA

Preparare menù con bacche semi e radici è come un gioco: incoraggia la sperimentazione

LO CHEF

Olivier Roellinger consiglia di osare persino la vaniglia nel classico spezzatino

Tendenze
EGLE SANTOLINI
MILANO

A dar retta ai cinesi allungano la vita. Lo zenzero, almeno, che per la loro medicina tradizionale è una specie di panacea anti-crampi, anti-nausea, anti-dolori artritici, e in generale un alimento energizzante e vitalizzante. Ma anche se siete degli scettici occidentali tirati su a carne e formaggi, è una buona idea, almeno nei cambi di stagione, introdurre una certa quantità di erbe aromatiche e di spezie nell'alimentazione: curcuma e chiodi di garofano, cannella e cardamomo. Ma anche aglio, rosmarino, peperoncino. Intanto perché migliorano il gusto di ciò che mangiamo e permettono di divertirsi un po' di più a tavola. E anche perché, nelle giuste dosi e impiegate seguendo alcune regole, possono darci una mano contro la stanchezza che ci coglie alla fine dell'inverno.

E allora che zenzero sia, per cominciare. Lo potete grattugiare sul pollo come sulla mousse di cioccolato: aggiungerà una nota fresca e legnosa che sa già di primavera. Se state combattendo con l'ultimo raffreddore di stagione, provate invece a mettere in infusione per una decina di minuti alcune fettine di radice fresca in acqua bollente. Dolcificate

con miele e bevete caldissimo: ottimo dopo certi acquazzoni di marzo. Gli erboristi vi spiegheranno che è merito della sua azione diaforetica, cioè la capacità di allontanare il freddo con la traspirazione.

Sempre secondo la medicina orientale, la cannella, invece, disintossica e ha proprietà antisettiche. Recenti ricerche evidenziano un rapporto fra il suo consumo e il controllo della glicemia. E se una ciotola di mele cotte e cannella non vi guarirà, certo vi renderà meno noioso il frutto più comune dell'inverno, quando sognate le prime fragole.

Le bacche aromatiche di cardamomo, digestive, energizzanti e ottime per la freschezza dell'alito, sono considerate afrodisiache dagli indiani, che ne consumano grandi quantità nel chai, il loro tè profumatissimo. Nessuno vi consiglia di farvi illusioni, ma le avete mai provate nel couscous? Nei biscotti? Con la crema di carote? Il dottor Maoshing Ni, esperto cinese di longevità (sic), titolare di una seguita rubrica sull'«Huffington Post», rivela che, contenendo cineolo, il cardamomo potrebbe rendere addirittura più acuti e mentalmente vivaci.

Se poi avete qualche difficoltà digestiva, seguite un altro consiglio degli orientali e rivolgetevi ai chiodi di garofano, ottimi anche contro i disturbi intestinali e il mal di denti. Oltre che nel vin brûlé, magari dopo una lunga sciata di fine inverno. Quanto alla curcuma, ingrediente principale del

curry, sarà anche spesso usata in modo truffaldino al posto di altre spezie più costose come lo zafferano, ma le sono attribuiti poteri antiossidanti e perfino la capacità di fluidificare il sangue. Senza contare che il pollo al curry con riso basmati è uno dei piatti più buoni del pianeta.

La cucina con le spezie è bella come un gioco, incoraggia le sperimentazioni e fa fare una gran figura con gli amici che vengono a cena. Ricordarsi però che più sono fresche e meglio è: conservatele in un luogo asciutto e riparatissimo dalla luce e, dopo un anno, buttate via senza pietà quelle che giacciono in barattoli semiaperti o che (tragedia) avessero cambiato colore. E poi sbizzarritevi a mescolarle: le cucine dell'Estremo Oriente lo fanno per metodo, basate come sono sul masala, il biryani e il preparato detto «cinque spezie».

Olivier Roellinger, chef francese che ha appena aperto a Parigi le Epices Roellinger, al 51 di rue Sainte-Anne, consiglia, in un'intervista a Elle, di cambiar faccia alle solite verdure d'inverno, rape, scorzonera e topinambur, con cannella o noce moscata; di mettere l'anice e il macis nello yogurt; e di osare la vaniglia nello spezzatino. E se non siete così coraggiosi sappiate che, contro la «spossatezza» di fine inverno, va bene anche l'aglio. Scorag-



**Un rimedio verde per ogni acciacco
Contro il raffreddore**

GRAZIE ALLA SUA **AZIONE DIAFORETICA** (ALLONTANA IL FREDDO CON LA TRASPIRAZIONE) **LO ZENZERO** È CONSIGLIATO **DOPO CERTI ACQUAZZONI** DI MARZO: METTERNE **IN INFUSIONE** QUALCHE FETTINA E BERE CALDO

Disintossicante

SECONDO LA MEDICINA ORIENTALE **LA CANNELLA** DISINTOSSICA E, OLTRE AD AVERE PROPRIETÀ ANTISETTICHE, SECONDO ALCUNE **RECENTI RICERCHE** AVREBBE QUALCHE EFFETTO BENEFICO SUL **CONTROLLO DELLA GLICEMIA**

Antiossidante

INGREDIENTE PRINCIPALE DEL CURRY, LA **CURCUMA** È SPESSO USATA (IN MODO TRUFFALDINO) AL POSTO DEL PIÙ COSTOSO ZAFFERANO. OLTRE ALLE VIRTÙ ANTIOSSIDANTI LE È ATTRIBUITA LA CAPACITÀ DI **FLUIFIDIFICARE IL SANGUE**

Afrodisiaco

LE BACCHE DEL **CARDAMOMO** AVREBBERO TUTTE LE VIRTÙ: DIGESTIVE, ENERGIZZANTI, RINFRESCANTI E AFRODISIACHE. CONTENENDO **CINEOLO**, RENDEREBBERO ANCHE PIÙ **VIVACI** MENTALMENTE. DA PROVARE NEL COUS COUS

**Come ottenere
il massimo**

1 Conservarle in vasetti chiusi di ceramica o vetro

2 Comprarle intere e macinarle sempre al momento per esaltarne l'aroma

3 Grigliarle in una padella rovente. Coriandolo, cumino (30") e pepe (15") profumano la casa

4 Scegliere sempre il pepe giusto: bianco per zuppe e pesce, nero per tutto il resto

5 Assortirle fra loro: lo zenzero coi semi di finocchio o l'anice e la cannella con lo yogurt

Il caso
Piccoli vegetariani
crescono meglio
I medici sono divisi

MARINA
CAVALLIERI

Il primo studio su cento piccoli "green"
"Crescita normale, si ammalano di meno"

Vegetariani

Lenticchie sì, filetto no l'altra dieta dei bambini

Il nutrizionista Del Toma è contrario: "Per la crescita certe proteine sono insostituibili"

MARINA CAVALLIERI

Sono un'avanguardia che si diffonde silenziosa sfidando pregiudizi e luoghi comuni, figli di genitori più razionali che integralisti, ambientalisti ma senza fanatismi. Sono i bambini vegetariani, mangiano frutta, verdura, brodo vegetale, crema di riso, legumi, formaggi. Ma non toccano carne. Crescono senza bistecca, ignorano le polpette e la fettina. Come stanno? Bene.

Lo dice il primo studio sui bambini *green*, realizzato da Leonardo Pinelli, pediatra e presidente della Società scientifica nutrizionale vegetariana. «La ricerca è stata fatta su circa cento bambini nel primo e secondo anno di vita, provenienti dal Centro nord, la crescita era normale in tutti i piccoli lattovovo-vegetariani e nella maggioranza dei vegani, quelli che non mangiano nessun alimento di derivazione animale. Solo un bambino vegano aveva un deficit di accrescimento, assumeva poca vitamina B12 ma nell'arco di tre mesi,

integrando la dieta, c'è stato un recupero». Tutti i bambini vegetariani osservati presentavano «una crescita normale e nei bimbi sottoposti ad analisi di laboratorio i valori dei micronutrienti sono risultati regolari».

Il dottor Pinelli gestisce un ambulatorio a Mantova e sostiene con grande convinzione scientifica ed etica le famiglie che vogliono crescere i figli senza hamburger, aiuta quelli che preferiscono dare ai bambini le lenticchie rosse invece del filetto. «In precedenti studi — ricorda Pinelli — si è visto che, seguendo un menù vegetariano, ci si ammala molto meno all'asilo: i bimbi vegetariani hanno difese immunitarie migliori rispetto agli onnivori, i quali seguono un'alimentazione che favorisce una risposta infiammatoria più forte».

Il problema sono però le diete "fai da te" che i genitori improvvisano. «I pediatri non accolgono le richieste di crescere i bambini senza carne così spesso i genitori sono costretti a fare da soli, magari consultando internet ma questo è sbagliato perché, per esempio, se ci si basa sui testi online, occorre considerare che sono redatti spesso per Paesi come gli Usa, in cui i cibi arricchiti sono molto più diffusi che in Italia». La dieta vegetariana va controllata per essere sicura «ma tutti i bambini dovrebbero essere seguiti nell'alimenta-

zione, il problema — dice Pinelli — è che i pediatri non sono esperti di nutrizione».

Ma cosa pensano i pediatri di famiglia sempre più alle prese con bambini obesi? «Direi che la cosa importante sia evitare le diete fatte da soli e quelle troppo restrittive», dice Marina Picca, presidente della Società italiana delle cure primarie pediatriche. «Dove c'è un'attenta scelta degli apporti nutritivi non c'è pericolo, la dieta vegetariana deve essere solo ben seguita dal pediatra. Quello che oggi si consiglia è soprattutto di non eccedere nell'apporto proteico, può favorire lo sviluppo di obesità». Pediatri formalmente disponibili, dunque, ma sono ancora molti i medici ostili alla dieta vegetariana. «Sono contrario», dice convinto Eugenio Del Toma, nutrizionista. «Ritengo questa scelta una esagerazione idealistica. Innanzitutto per i genitori è molto più faticoso fare una dieta bilanciata, bisogna fare degli equilibri, è una limitazione. Togliere al bambino la carne significa togliere una serie di proteine che a quell'età servono, sono necessarie quando sono piccoli e nella pubertà».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I vegetariani in Italia

In Italia ci sono

7
circa
milioni
di vegetariani



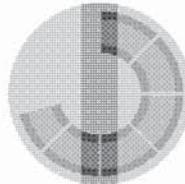
il 12%
della
popolazione

il 10%
sono "vegani"
(che non si cibano
di alimenti
di origine
animale)

Oi bambini vegetariani
sono stimati in "decine
di migliaia" dall'Avi
(associazione vegetariana italiana)

Oin base
alle richieste
di pasti vegetariani che arrivano
da asili e ospedali pediatrici

O Dati Eurispes
(2008)
prevedono
che nel 2050
la cifra arrivi
a 30 milioni

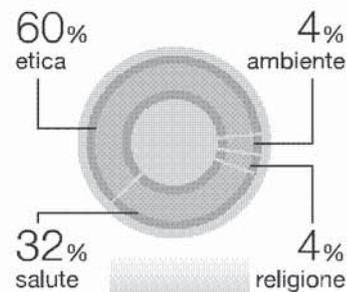


Circa
il 70%
sono
donne

Studio sui bambini vegetariani



La scelta dei genitori vegetariani è legata



Menù

- dal 6° mese**
- O Frutta grattugiata o cotta
 - O Pappe a base di brodo vegetale
 - O Crema di riso
 - O Lenticchie decorticate
 - O Formaggi freschi (crescenza, ricotta)
 - O Cereali non integrali nei primi 18/24 mesi

- Dopo 24 mesi**
- O Legumi
 - O Frutta
 - O Verdura
 - O Minestrone
 - O Formaggi freschi
 - O Uova

Una circolare diramata dall'Agenzia delle entrate fissa il calendario degli adempimenti

Il cinque per mille detta i tempi

Dal prossimo 15 marzo iscrizione telematica dei beneficiari

DI FABRIZIO G. POGGIANI

Per partecipare al riparto del 5 mille, necessaria l'iscrizione telematica dell'ente beneficiario a partire dal prossimo 15 marzo, dopo l'aggiornamento del calendario degli adempimenti a cura delle Entrate, e la redazione del rendiconto ad hoc.

Con la circolare 9/E di ieri, infatti, l'Agenzia delle entrate ha fissato il calendario degli adempimenti necessari per le associazioni, in particolare di quelle di volontariato, di ricerca scientifica e sanitaria e sportive dilettantistiche, per partecipare al riparto del 5 per mille per l'esercizio finanziario 2011, ai sensi del comma 1, dell'art. 2, dl n. 225/2010 (milleproroghe), convertito nella legge n. 10/2011. Preliminarmente, le Entrate evidenziano che il comma 1, dell'art. 2, del decreto milleproroghe dispone sulla disciplina inerente alle modalità e ai termini degli adempimenti posti a carico degli enti interessati e delle attività che le amministrazioni di riferimento devono porre in essere. Per quanto concerne la distribuzione dei fondi disponibili, possono partecipare al riparto «2011», le organizzazioni di volontariato, di cui alla legge n. 266/1991, le onlus, di cui all'art. 10, dlgs n. 460/1997, gli enti della ricerca scientifica e dell'università, gli enti della ricerca sanitaria, gli enti comunali e le associazioni sportive dilettantistiche riconosciute dal Coni che, però, svolgono una «rilevante» attività di interesse sociale.

Circa i termini la circolare, di fatto, fa riferimento a quelli già indicati dal dm 23/04/2010, considerando le variazioni introdotte dal dl 225/2010 per l'esercizio 2011 (la circolare propone delle tabelle riassuntive), evidenziando che le procedure di iscrizione partiranno dal prossimo 15 marzo e si concluderanno, al più tardi, il 7 maggio mentre, per quanto concerne le modalità di presentazione, il documento di prassi precisa che la domanda di iscrizione dovrà essere inviata esclusivamente in via telematica (Entratel o Fisconline) e che la procedura dovrà essere ripetuta anche dagli enti che si sono già iscritti negli anni precedenti.

Inoltre, l'Agenzia procede alla predisposizione degli elenchi delle organizzazioni di volontariato ammesse ed esclusi mentre, per quanto concerne le associazioni sportive dilettantistiche, la formazione è demandata al Coni; la stessa Agenzia procederà a caricare sul proprio sito (www.agenziaentrate.gov.it) i modelli dichiarativi, la dichiarazione sostitutiva e i relativi software.

Per quanto concerne gli enti di ricerca scientifica e dell'università e della ricerca sanitaria saranno i rispettivi dicasteri (Università e ricerca e Sanità) a pubblicare i modelli e predisporre i relativi elenchi, mentre non sono previsti elenchi per gli enti comunali che i contribuenti vogliono sostenere nelle proprie

attività sociali, stante il fatto che questi ultimi potranno esprimere la propria scelta solo a favore di quello in cui è collocata la propria residenza. Posto il rispetto delle varie date indicate nella circolare, a partire dal prossimo 14 maggio, l'Agenzia delle entrate procederà a raggruppare i quattro elenchi formati, producendo un primo elenco provvisorio, concedendo la possibilità alle organizzazioni di volontariato e alle associazioni sportive di correggere errori, di natura formale, entro il 20 maggio prossimo e prevedendo un'ulteriore pubblicazione entro il

successivo 25 maggio. Per quanto concerne le istanze, la circolare ricorda la necessità dell'invio telematico, direttamente o tramite intermediari abilitati e l'indicazione, nelle stesse, del codice fiscale dell'ente, della tipologia di appartenenza, della denominazione e sede legale, nonché dei dati identificativi, anagrafici e fiscali, del legale rappresentante e l'indicazione dell'elenco di riferimento per le associazioni sportive. In seconda battuta (30/06/2011), gli enti dovranno procedere alla presentazione di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, di cui all'art. 47, dpr n. 445/2000, a pena di decadenza dal beneficio e su modello stampabile dalla procedura, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, con allegato il documento di identità valido del sottoscrittore e con l'attestazione che l'ente risulta iscritto

I chiarimenti

Gli enti del volontariato e le associazioni sportive dilettantistiche, per i quali l'Agenzia delle entrate cura la predisposizione degli elenchi, hanno tempo fino al 7 maggio per presentare la domanda d'iscrizione esclusivamente in via telematica.

Gli elenchi provvisori degli enti del volontariato e delle associazioni sportive dilettantistiche saranno predisposti dall'Agenzia tenendo conto delle domande di iscrizione inviate telematicamente.

Circa gli enti del volontariato e le associazioni sportive dilettantistiche, una volta corretti gli errori formali di iscrizione, la pubblicazione dei due elenchi, ora aggiornati, scatterà il 25 maggio 2011.

Riguardo le fasi successive all'iscrizione, entro il 30 giugno 2011 i legali rappresentanti degli enti iscritti nell'elenco del volontariato devono sottoscrivere una dichiarazione sostitutiva che attesti il perdurare dei requisiti per l'ammissione al beneficio. Stesso iter per le associazioni sportive dilettantistiche, con un'unica differenza: la dichiarazione sostitutiva andrà inviata, sempre entro il 30 giugno prossimo, tramite raccomandata con ricevuta di ritorno, all'ufficio del Coni nel cui ambito territoriale si trova la sede legale dell'associazione.

Per facilitare la compilazione della dichiarazione la procedura telematica di iscrizione elaborata dalle Entrate permette ai contribuenti di stampare il modello parzialmente precompilato con le informazioni indicate al momento dell'iscrizione.

Per rimediare a eventuali errori di iscrizione rilevati negli elenchi, i rappresentanti degli enti del volontariato e delle associazioni sportive dilettantistiche devono rivolgersi, entro il 20 maggio 2011, alle direzioni regionali competenti dell'Agenzia delle Entrate.

nello specifico albo.

Infine, il documento ricorda che il comma 4-undicesimo, dell'art. 2, dl 40/2010 richiede, a carico dei soggetti ammessi al riparto, la predisposizione di un rendiconto separato da quello annuale dal quale risulti, in modo chiaro e trasparente, la destinazione delle somme ricevute a titolo di 5 per mille; detto rendiconto deve essere predisposto utilizzando un modulo reso disponibile dalle amministrazioni di riferimento, come precedentemente indicate, e deve essere trasmesso entro i 30 giorni successivi al termine dell'anno previsto per la predisposizione dello stesso. Prevista, tuttavia, una specifica semplificazione per gli organismi che introitano somme complessivamente inferiori a 20 mila euro per esercizio finanziario, i quali dovranno procedere alla redazione del rendiconto, alla relativa conservazione decennale, ma non all'invio all'amministrazione competente.



Attualità MILANO / BUSINESS SANITÀ

Solo un miracolo può salvare Don Verzè

Nuovi ospedali, laboratori e università. Il San Raffaele cresce ma i suoi debiti esplodono. E un documento rivela che deve a banche e fornitori circa 800 milioni

DI LUCA PIANA

L'ambulatorio nelle favelas? In Brasile, a Salvador de Bahia. Il resort quattro stelle con piscina d'acqua di mare? Si trova a Porto San Paolo, in Sardegna. I laboratori scientifici? Beh, li conoscono tutti: stanno a Milano, l'ultima notizia è che hanno svelato uno dei misteri di un brutto male, il tumore al pancreas. Il jet personale? Sì, c'è anche quello: è un Challenger immatricolato in Nuova Zelanda che però viene utilizzato soprattutto qui, nei cieli di casa. L'università privata? Non manca davvero: è di nuovo a Milano, vi si è laureata perfino Barbara Berlusconi. È difficile dire quale sfizio non si sia tolto nella sua lunga vita don Luigi Verzè, conosciuto ai più come fondatore dell'Ospedale San Raffaele, nella primissima cintura milanese, un colosso dove lavorano 700 medici e 1.300 infermieri. Giunto a 91 anni, il compleanno è il prossimo 14 marzo, l'infaticabile sacerdote è in realtà il creatore di un impero che, al di là di nuove strutture sanitarie come l'ospedale di Cefalù o la Cittadella della Salute di Taranto, spazia fino agli alberghi chic e alle piantagioni di frutta esotica nel Nord-est brasiliano. Fino a qualche tempo fa, era lui stesso a bacchettare gli scettici che guardavano con occhio critico le inaugurazioni a raffica. «Non chiedetemi dove trovo i soldi: noi sappiamo come incastrare la Provvidenza», disse in una memorabile giornata di primavera del 2005, dedicata a posare la prima pietra in quattro diversi cantieri, alla presenza del premier Silvio Berlusconi, un caro amico.

A qualche anno di distanza, tuttavia, la crescita senza confini del gruppo San Raffaele e i debiti accumulati qualche problema gestionale e finanziario lo sta-

rebbero creando. Certezze è difficile averne: i conti della Fondazione Monte Tabor, fulcro dell'opera religiosa fondata da don Verzè, sono da sempre coperti dal massimo riserbo. A suggerire l'idea che il momento non sia d'oro è però una precisa serie di indizi: alcuni cambiamenti che si sono verificati al vertice della Fondazione, con il recente ingresso nel consiglio d'amministrazione di un banchiere di lungo corso, Carlo Salvatori, estraneo alla cerchia dei fedelissimi che da sempre circonda don Verzè; il fatto che diversi fornitori lamentino ritardi nei pagamenti; e, infine, un'inedita radiografia dei crediti vantati dal sistema bancario nei confronti del gruppo, che mostra un livello di indebitamento nell'ordine degli 800 milioni di euro. Un tris di fatti che avvalorano quella che, per ora, resta un'indiscrezione: il mandato verbale che alcuni banchieri, e in particolare Gaetano Micciché di Intesa Sanpaolo, avrebbero avuto di studiare soluzioni.

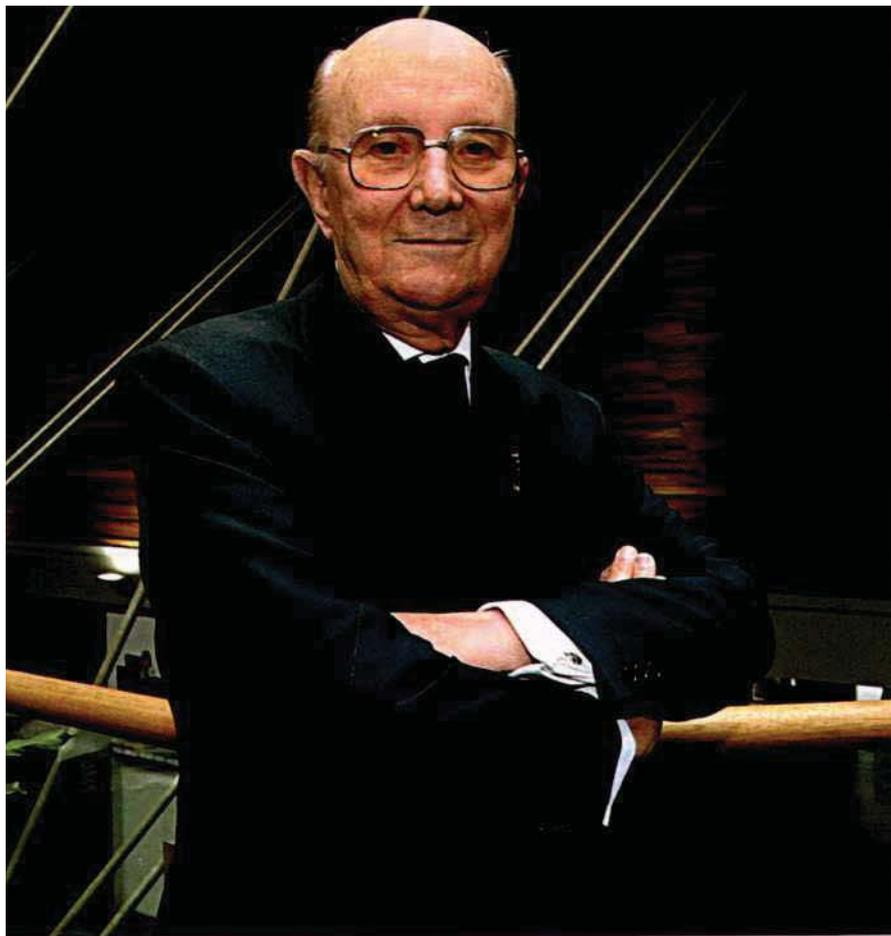
Partiamo dai conti. Alcuni fornitori

hanno raccontato a "l'Espresso" che negli ultimi anni i pagamenti dell'istituto si sono fatti più lenti. Sorprendentemente, in un sistema come quello italiano dove gli ospedali pubblici regolano le loro fatture in tempi biblici (in Calabria si arriva a 877 giorni), a Milano è il San Raffaele a far soffrire di più. In Lombardia, infatti, gli ospedali pubblici pagano a 113 giorni, mentre don Verzè, dicono alcuni fornitori che preferiscono non essere citati, può farti aspettare anche cinque volte tanto.

Una scelta amministrativa dettata dalla posizione di forza di una struttura d'eccellenza? Un problema di liquidità? Difficile dirlo. Quel che pare certo è che la colpa non sia della Regione Lombardia, di gran lunga il maggior "cliente" del San Raffaele, con contributi - stando a fonti sanitarie - di circa 340 milioni l'anno. La

GAETANO MICCICHÈ. A DESTRA: MARIO CAL. IN ALTO: DON LUIGI VERZÈ





Lombardia, infatti, ha da tempo equiparato il trattamento degli ospedali pubblici con quelli convenzionati. E si fa un vanto di versare in modo tempestivo i contributi previsti per esami diagnostici, visite, ricoveri e interventi, garantendo agli ospedali un flusso di cassa regolare.

Un altro dato rilevante emerge da un documento che circola a livello bancario, e che "l'Espresso" ha potuto vedere. Raccoglie il livello di esposizione nel dicembre 2010 dei diversi istituti nei confronti della Fondazione Monte Tabor. Si tratta di voci molto diverse fra loro: ci sono, ad esempio, circa 67 milioni di crediti vantati dal San Raffaele, che se li è fatti anticipare dalle banche, senza dover aspettare l'incasso delle relative fatture. Denari certissimi, agli occhi degli istituti di credito, che li potranno recuperare facilmente quando i pagamenti arriveranno. Ma c'è anche un flusso inverso: fatture e pagamenti per 110 milioni che, al contrario, sono i fornitori del gruppo ospedaliero ad aver girato alle banche e alle società specializzate. Scaricando su queste ultime la responsabilità di farsi pagare dall'ospedale, quando avrà i quattrini per farlo.

La "mappa del rischio San Raffaele",

TRA GLI INVESTIMENTI IN PERDITA PURE UN ALBERGO IN SARDEGNA, DOVE TRA I SOCI SPUNTA IL VICEPRESIDENTE DELL'OSPEDALE MARIO CAL

come si può definire, mostra poi finanziamenti per 180 milioni legati a operazioni di leasing, che vedono in primo piano banche quali Intesa Sanpaolo, Unicredit e Monte dei Paschi. Infine ci sono i prestiti: i fidi di conto corrente, utilizzati per 18 milioni, i prestiti più a lungo termine (170 milioni), nonché le operazioni sostenute da consorzi, il cui valore è calcolabile in 165 milioni, suddiviso tra Intesa, Mps e Unicredit, e poi Bnl, Cariparma, le Popolari di Milano e Sondrio.

Sommando queste voci si arriva a una cifra di circa 710 milioni. Se però si aggiungono i più modesti debiti disseminati nelle varie società partecipate, è lecito ipotizzare un'esposizione complessiva

nell'ordine degli 800 milioni. Tanti? Certamente non pochi. Stando ai rari dati disponibili, a fine 2008 la Fondazione dichiarava una voce generica di debiti complessivi per 689 milioni, non differenziati fra prestiti bancari e altre forme. Un valore che, ora, sembrerebbe superato.

In mancanza di un bilancio ufficiale che aiuti a comprendere meglio la situazione del San Raffaele, il quale - interpellato - non ha voluto commentare questi numeri, ci si può limitare a un'osservazione un po' generica. E dire che gli investimenti effettuati si sono rivelati piuttosto onerosi. L'allargamento del gruppo, inoltre, sembrerebbe non aver dato dal punto di vista finanziario i risultati sperati. Diverse società partecipate sono in rosso. Alcune avventure sembrano poi non denotare grande disciplina finanziaria. Il primo esempio è quello dei 10,9 milioni utilizzati nel 2009 per far fronte alle perdite di una società controllata di Auckland, in Nuova Zelanda, che aveva acquistato il jet Challenger utilizzato per «i trasporti privati richiesti dalla Fondazione», recita il bilancio. Il secondo è proprio quello dell'albergo Don Diego, in Sardegna. La società del San Raffaele che l'aveva in carico (la Costa Dorata srl) ha girato la gestione a una società terza, nel cui capitale figurano una serie di privati, fra i quali due consiglieri della Fondazione Monte Tabor: il vice-presidente Mario Cal, erede designato da don Verzé alla guida del gruppo, e l'imprenditore Roberto Cusin. Finora, tuttavia, gli incassi del contratto di affitto non hanno permesso alla Costa Dorata, che solo di terreni, fabbricati e impianti ha speso 17,2 milioni, di chiudere in utile.

È forse per farsi aiutare nel processo di riordino che, un anno fa, don Verzé ha chiamato in consiglio il banchiere Salvatori. Gli scossoni, però, potrebbero non essere finiti. Qualche mese fa, infatti, è stato sollevato dalla direzione generale della Fondazione un manager molto considerato all'interno dell'ospedale, Renato Botti, 53 anni, che pure conserva incarichi in altre società partecipate. Alla guida è rimasto così solo Cal, 72 anni. Un piccolo segnale che, al San Raffaele, le prove di futuro sono già iniziate. E che i fedelissimi di don Verzé non sono disponibili a cedere posizioni di potere. ■