

Padova

“Aborto praticato oltre il limite” La Procura indaga

«Violata la 194» Sotto accusa l'ospedale

LA DENUNCIA

«L'intervento è stato realizzato oltre le ventidue settimane»

FLAVIA AMABILE
PADOVA

Quando hanno praticato l'autopsia hanno capito subito che qualcosa non andava; il feto pesava il doppio di quanto si aspettavano. E c'era una sola cosa da fare, denunciare l'interruzione di gravidanza che appariva molto ma molto oltre i limiti stabiliti dalla legge 194.

Tutto inizia a giugno, quando una donna incinta va a farsi fare una normale ecografia morfologica in una struttura del padovano. Il referto la inquieta: qualcosa non funziona, il bambino forse non cresce come dovrebbe. Il padre della donna è un chirurgo, telefona ad Erich Cosmi, ginecologo del centro migliore della zona su questi problemi: la Clinica ginecologica dell'azienda ospedaliera di Padova. A questo punto la gravidanza è alla 22ma settimana, limite previsto dalla 194 per effettuare un'interruzione.

Ma secondo Cosmi risulta tutto normale e sotto controllo. C'è qualche dubbio, è vero ma nulla di urgente o di preoccupante. Cosmi tranquillizza la donna e il padre, raccomanda un nuovo controllo dopo due settimane, che possono diventare senza difficoltà tre perché sta per partire in viaggio di nozze.

Evidentemente la donna non è tranquilla. Prende informazioni e anche se ormai è al di fuori della possibilità

di abortire decide di sottoporsi ad un terzo controllo in una struttura ancora diversa, a Bologna. Il risultato conferma le sue paure: la distanza parietale del cranio del feto è inferiore ai parametri normali, in sostanza il bambino non cresce.

A metà luglio nella divisione ostetrica dell'azienda ospedaliera di Padova, la donna entra in sala operatoria. A effettuare l'intervento è Guglielmo Serpotta, ginecologo dell'azienda, una lunga esperienza alle spalle. Tutto deve essere regolare se si dà il via all'intervento. La gestazione dovrebbe essere entro le 22 settimane, e dovrebbero essere accertate rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna, come prescrive la 194.

Qualcuno deve aver garantito: l'intervento viene effettuato e, come da prassi, anche l'autopsia successiva. A questo punto emerge una contraddizione. Il feto pesa il doppio di quanto sarebbe previsto se avesse 22 settimane, non c'è alcuna malformazione, è perfettamente sano.

L'esposto in Procura arriva giovedì scorso, la cartella clinica sulla vicenda immediatamente sequestrata ed a questo punto spetta agli inquirenti chiarire che cosa sia accaduto. Per il momento non ci sono indagati. L'azienda ospedaliera si trincerava dietro un no comment in attesa dell'indagine della magistratura e il dottor Guglielmo Serpotta evita di rispondere a qualsiasi domanda.



ISPEZIONE DELLA COMMISSIONE D'INCHIESTA

Nell'inferno degli ospedali psichiatrici giudiziari

Detenuti legati ai letti, tra sporcizia e servizi inesistenti. Il 40% dovrebbe essere fuori

ROMA - Sono ancora tante le carenze degli ospedali psichiatrici giudiziari (Opg) italiani. I sopralluoghi effettuati dalla delegazione della Commissione d'inchiesta del Senato sull'efficacia

IL PRESIDENTE IGNAZIO MARINO

«Entro agosto troverò con le Asl la soluzione per la presa in carico dei malati dimissibili»

ed efficienza del Ssn in sei strutture hanno riscontrato gravi carenze in cinque di queste. Solo un ospedale, quello di Castiglione delle Stiviere (Mn) è risultato corrispondere agli standard di legge e offrire una sistemazione dignitosa agli internati e al personale.

A presentare i risultati di quest'indagine ieri al Senato sono stati Ignazio

Marino, presidente della commissione, insieme ai senatori Michele Saccomanno, Daniele Bosone e Donatella Poretti. Gli ospedali esaminati sono stati quelli di Barcellona Pozzo di Gotto (Me), Aversa (Ce), Napoli, Montelupo Fiorentino (Fi), Reggio Emilia e Castiglione delle Stiviere (Mn). A parte la struttura lombarda, la commissione ha riscontrato gravi carenze in tutti gli altri opg. Ad esempio a Barcellona mancano psichiatri e psicologi, e a parte un reparto recentemente ristrutturato, in tutti gli altri ambienti le condizioni sono degradanti, con pareti dagli intonaci sporchi e cadenti, finestre con vetri incrinati, macchie di umidità, sporcizia, lenzuola strappate. Il tutto impregnato dall'odore di urina.

Ad Aversa i padiglioni in uso sono risultati in pessime condizioni igienico-sanitarie, mentre i due ristrutturati sono inutilizzati per la mancanza del nulla-osta della Asl e del certificato di agibilità. Nell'opg di Napoli il 40% degli internati è detenuto 'in deroga, come un uomo che a fronte di una misura di 2 anni è lì da 25 anni. Pienamente promosso invece l'opg di Castiglione delle Stiviere, costruito nel 1990, con stanze e biancheria nuove e pulite, personale motivato, regime di

apertura delle celle e possibilità per gli internati di frequentare una scuola interna o vari laboratori di pittura, rilegatura o per fare il pane.

«La prossima settimana riceveremo dagli Opg

ispezionati le liste di pazienti dimissibili, circa il 40%. Ed entro agosto speriamo di trovare con le Asl competenti delle soluzioni per la presa in carico di questi malati. Prometto che non mi fermerò finché questo gravissimo problema non sarà risolto». È quanto ha affermato Ignazio Marino, presidente della Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del Servizio sanitario nazionale (Ssn), dopo aver presentato i risultati delle ispezioni.



scenario Continua il successo occupazionale delle professioni medico-sanitarie

Medicina, il lavoro è (quasi) garantito

VALENTINA BERNABEI

Lavorare in emergenza passando le giornate - e le notti - a completa disposizione di un numero di telefono breve e perentorio come il 118. O indossare il camice verde e trascorrere ore sotto il neon asettico delle sale operatorie e tra i monitor delle stanze di rianimazione. Le professioni sanitarie non sono certamente mestieri per tutti. Sangue freddo, estrema precisione e competenza, passione sono sicuramente doti necessarie per intraprendere gli studi medico-sanitari. Ma certamente sono anche le discipline che nel mercato del lavoro rendono di più, dal punto di vista occupazionale e remunerativo.

Secondo i dati del consorzio interuniversitario AlmaLaurea il 79,8 per cento dei laureati di primo livello in Medicina e Chirurgia nell'anno solare 2008, intervistati ad un anno dal conseguimento del titolo, ha già un lavoro. Si tratta della percentuale più alta dei laureati che trovano un impiego in un lasso di tempo così breve dopo la laurea: un record. Con la prima busta paga i novelli infermieri poi non si possono lamentare: sempre secondo AlmaLaurea tra i laureati pre riforma in Medicina e Chirurgia che hanno conseguito il titolo nella sessione estiva del 2006 e del 2004, il guadagno mensile netto è pari a 1.380 euro a un anno dalla laurea e 1.942 euro dopo cinque anni. Così si assicurano lo stipendio più alto di tutti gli altri colleghi. Ma chi è lo studente tipo che si iscrive alla facoltà di Medicina e chirurgia per poi scegliere la strada delle professioni sanitarie? Dal profilo tracciato da AlmaLaurea, su dati che riguardano i laureati di primo livello del 2009, emerge che il 33,9 per cento di chi sceglie una professione sanitaria è di sesso maschile, netta presenza femminile quindi. Il 34,6 per cento di chi si iscrive proviene in maggioranza da una scuola superiore di tipo tecnico, dal liceo scientifico arriva il 39 per cento del futuro personale ospedaliero, soltanto 7 studenti su cento hanno precedentemente frequentato il liceo classico e il restante 28,7 per cento proviene invece da un altro tipo di diploma o da stu-

di all'estero. Per rispondere alla grande domanda di professionisti sanitari l'università italiana è ben attrezzata con 38 facoltà di Medicina e Chirurgia: tra queste la migliore secondo le classifiche del Censis è quella di Padova che si è distinta per i giudizi favorevoli sia riguardo ai rapporti internazionali che alla ricerca, non trascurando produttività e soprattutto didattica. Da poco infatti è stato attivato il nuovo indirizzo umanistico che mira ad insegnare agli studenti ad avere una visione olistica: al centro del rapporto col medico non c'è più la malattia ma il paziente stesso.

Per questo motivo sono state inserite anche

nuove materie di studio come la Filosofia morale e l'Italianistica affinché i dottori sappiano rapportarsi in maniera adeguata con le persone da curare. Per Giorgio Palù, preside della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'università di Padova il successo risie-

Le professioni sanitarie non sono per tutti ma sono quelle che offrono più possibilità di impiego

de in diversi aspetti: «Da diversi anni seminiamo iniziative eccellenti come la certificazione Iso 9001, gli accreditamenti internazionali, i nuovi sistemi audiovisivi di insegnamento come i podcast delle lezioni scaricabili in rete, i controlli telematici delle aule.

Per incentivare la scelta di percorsi finalizzati alla ricerca scientifica, dal prossimo anno accademico sarà inoltre avviata la nuova Scuola di biomedicina *Pietro d'Abano*. Si tratta di percorso di laurea e dottorato (md-phd) che consente, attraverso l'acquisizione di crediti formativi durante l'iter universitario, di ottenere il titolo di Dottore di ricerca in due anni anziché tre». Questa iniziativa è una vera novità per l'Italia: a Padova il primato nazionale è stato già conquistato. Ora si guarda all'estero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



la classifica
le migliori secondo il Censis



MEDICINA

- 1. PADOVA
- 2. PERUGIA
- 3. MILANO BICOCCA

Le cifre di un successo

4 980 iscritti, un rapporto di dieci studenti ogni docente, una percentuale di 15 su mille che scelgono di partire per un programma Erasmus. Con questi numeri la facoltà di Medicina e Chirurgia di Padova conquista il primo posto nelle classifiche del Censis. Oltre alle classiche lauree magistrali a ciclo unico in Medicina e chirurgia e Odontoiatria e protesi dentaria qui l'offerta formativa è ricca e spazia dalle triennali abilitanti a svolgere le professioni sanitarie alle specialistiche in biotecnologie mediche.



VETERINARIA

- 1. PADOVA
- 2. BOLOGNA
- 3. TORINO

Si impara anche nella stalla

La facoltà di Veterinaria dell'ateneo di Padova è situata a Legnaro, in provincia. Qui nel 1960, l'Università degli Studi di Padova acquistò ettari di terreno agrario facendo nascere l'Azienda Sperimentale Agraria dove tutt'oggi è possibile compiere sperimentazioni e dove sono ospitate esercitazioni per la didattica, che è il vero fiore all'occhiello dei corsi della facoltà di Medicina Veterinaria. Presente anche una stalla con gli animali di facoltà: vacche da latte, conigli, avicoli, bovini equini e ovini.



FARMACIA

- 1. BOLOGNA
- 2. TRIESTE
- 3. PADOVA

Fare ricerca sotto i portici

Tre sedi didattiche, a Bologna, Imola e Rimini, e la stessa attenzione a didattica, rapporti internazionali e ricerca. È la facoltà di Farmacia dell'Alma Mater Studiorum di Bologna, a cui il Censis assegna il primo posto. Ai suoi 3.100 iscritti offre un forte dinamismo didattico ma anche diverse possibilità nel settore della ricerca scientifica, dalle discipline di base del campo fisico, chimico e biologico a quelle più professionalizzanti. Una predisposizione alla ricerca confermata anche dai numerosi lavori scientifici pubblicati da docenti e ricercatori di facoltà.



SCIENZE MOTORIE

- 1. ROMA IUSM
- 1. VERONA
- 3. MILANO

Un primato ex equo

Una conta 1.560 iscritti, l'altra 930. Una è parte di un'università interamente dedicata all'attività motoria e allo sport (l'unica in Italia specializzata in questo settore), l'altra di un grande ateneo con un'offerta formativa più varia. Sono le facoltà di Scienze motorie dell'Università di Roma Foro Italico e dell'Università degli Studi di Verona, al primo posto a pari merito nelle classifiche del Censis. Ad accomunarle è anche un dato sull'internazionalizzazione: partono in Erasmus 10 su mille.

FU Federico Barbarossa
CHE NEL 1158 RESE L'UNIVERSITÀ
INDIPENDENTE DA TUTTI I POTERI

I MAGHI POVERI DELLA **ricerca**

**L'Italia eccelle
in quantità e qualità
di pubblicazioni pur
con finanziamenti
da fanalino di coda**

DI ALESSANDRO QUATTRONE

Ogni tanto bisognerebbe farlo. Bisognerebbe chiudere gli occhi, fare silenzio intorno a sé eliminando le chiacchiere, i dibattiti, i litigi della televisione, della stampa, di internet, e riaprirli solo per cercare i fatti, e i luoghi dove sono riportati in modo fedele. Allora lo scenario che questi fatti ci raccontano diventa un'accettabile approssimazione alla verità, non importa quanto diverso da ciò che abitualmente sentiamo o leggiamo. Tentiamo l'esperimento - insolito per il nostro paese - su un tema d'attualità in questi mesi, il tema dell'università italiana. Con un progetto di riforma all'attenzione finale del Parlamento, e con una contrazione dello stanziamento pubblico del 19,2% in quattro anni. Guardiamo allora all'oggetto. Cos'è, cosa deve fare l'università? Da quando fu inventata a Bologna, poco dopo l'anno mille, l'università deve fare due cose, alta formazione e ricerca, e fare in modo che queste due cose funzionino in sinergia. Era questa

la fondamentale, geniale intuizione di allora: dove si fa bene ricerca si insegna anche bene, e viceversa.

Ma per fare ricerca, si sa, occorrono - oggi più di allora - investimenti. Andiamo quindi alla nostra sorgente di fatti, le statistiche dell'Ocse: nelle ultime rilevazioni complete, quella del 2007 e del 2008, di 25 paesi studiati (compresi Stati Uniti, Giappone e Regno Unito) l'Italia è il quint'ultimo sia per quanto riguarda la frazione del Pil impiegato in ricerca e sviluppo sia in quanto di questa frazione molto poco viene dalle imprese. Questo dato è noto da tempo, in più registriamo adesso un ulteriore scivolamento nella coda della classifica. Per

numero di ricercatori ogni mille lavoratori l'Italia batte poi secondo l'Ocse solo Turchia e Messico, mentre anche Polonia, Ungheria e Grecia fanno meglio. Quindi: pochissimi soldi dallo Stato, pochissimi dall'industria, pochissimi ricercatori.

Questo è l'input, vediamo adesso l'output, che per la ricerca di stampo accademico si identifica con pubblicazioni su riviste internazionali, con la premessa che questi numeri, seppure totali, riguardano essenzialmente l'università, che produce l'80% delle pubblicazioni fatte in Italia. Nel 2004 fra i 18 paesi Ue analizzati l'Italia era quarta per numero di pubblicazioni dopo il Regno Unito, la Germania e la Francia. L'Italia è poi fra le sole tre nazioni su 10 studiate ad aver avuto un incremento positivo nel numero di pubblicazioni dal 1995 al 2005. Era seconda in assoluto sempre nel 2004 come numero di pubbli-

cazioni "pro-capite" negli stessi 18 paesi, ed era seconda per pubblicazioni rispetto al denaro speso in ricerca nello stesso anno. Si potrebbe obiettare che non conta tanto il numero di pubblicazioni quanto il loro impatto scientifico. Sacrosanto. Allora andiamo a vedere gli "highly cited papers", la ricerca pregiata, il distillato, calcolato per numero di ricercatori tra il 1997 e il 2006, ed ecco il dato veramente finale: siamo quinti su 25 paesi, dopo Svezia, Olanda, Regno Unito, Danimarca; gli Stati Uniti sono dodicesimi, la Germania tredicesima, la Francia sedicesima, la Spagna diciassettesima, il Giappone penultimo, ventiquattresimo. Quinti, in pratica, al mondo, prima assai dei francesi, degli organizzatissimi tedeschi, dopo gli inglesi - che da Newton in poi non hanno mai interrotto la loro tradizione di dominio nelle scienze sperimentali - e dopo le eccellenze scandinave o quasi scandinave.

E sono i numeri Ocse, è la verità, fuori dal chiacchiericcio. In quanto alla seconda missione, quella della didattica, ci viene il dubbio che in qualche modo, forse misterioso, anch'essa funzioni, essendo il nostro paese il massimo serbatoio al mondo di giovani laureati di qualità aspiranti ricercatori, che letteralmente regaliamo ai paesi Ocse dietro di noi in quanto a

performance. Siamo una nazione generosa, evidentemente. Si sa che questo accade in un panorama molto variegato, con atenei di ottimo livello oppure pessimi, e per una volta non distribuiti per forza sul gradiente nord-sud: ad esempio si staccano le università di Padova, Verona e Trento e i politecnici di Milano e Torino, ma lo fanno insieme alle università di Tor Vergata, Politecnica delle Marche, della Calabria. E anche fra i docenti c'è chi esprime un altissimo livello in mezzo a tanti altri, la grande maggioranza, che nulla fanno per contribuire ai bei numeri riportati.

Ma i numerici sono, sono lì, e fotografano un paese che esprime entro le sue università un talento incredibile per ricerca e innovazione, che nemmeno la pervicace determinazione di sessant'anni di politica inetta in materia è riuscita ad affossare.

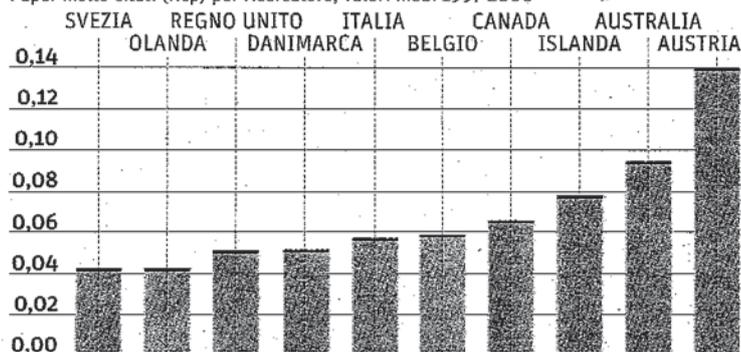
E il tutto grazie a pochi - eroici dovremmo dire - ricercatori che a fronte di investimenti da paese del terzo mondo realizzano, in un contesto insensibile se non ostile, la magia di portarci ai primi posti della scienza mondiale. Da questo, da questo paradosso, dovrebbe ripartire ogni commento, ogni dibattito: il resto, chiunque parli, è puro pettegolezzo. E dovremmo tutti, docenti, rettori, deputati, governi, concentrarci su come fare per dare più ossigeno a questi pochi maghi e a come metterli in grado di fare anche meglio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

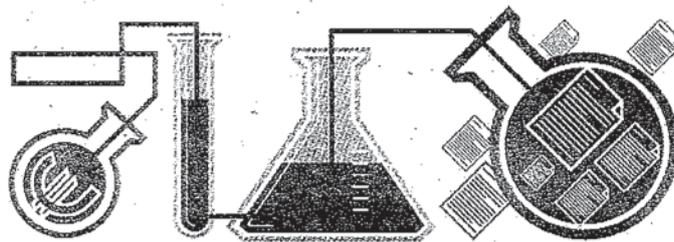


ALTA QUALITÀ...

Paper molto citati (Hcp) per ricercatore, valori medi 1997-2006

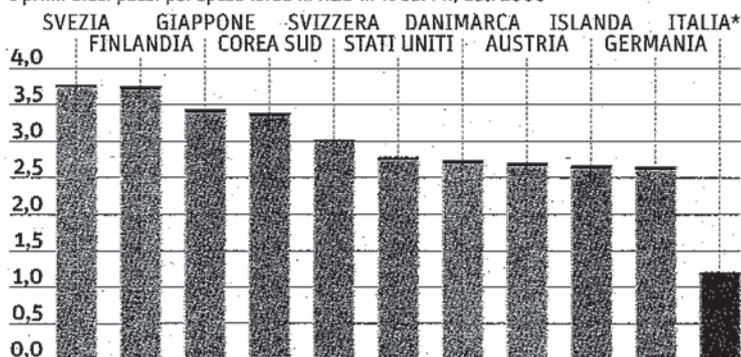


Fonte: Ocse



...NONOSTANTE BASSI INVESTIMENTI

I primi dieci paesi per spesa lorda in R&D in % sul Pil, dati 2008



* ventiduesima

Fonte: Ocse

BREVI**Dall'Economia****FARMACEUTICA****A settembre tavolo industria-regioni**

Un tavolo tra Regioni e **Farmindustria** da far partire a settembre, per cercare di trovare soluzioni ai problemi dell'industria **farmaceutica**. È questo il risultato dell'incontro che il presidente di **Farmindustria**, **Sergio Dompè**, ha con il presidente della Conferenza delle Regioni Vasco Errani. «L'incontro è stato positivo - ha spiegato **Dompè** - perché loro hanno dimostrato di avere una grande conoscenza delle problematiche regionali del nostro settore e allo stesso tempo è emersa la volontà di lavorare insieme e fare in modo che le industrie **farmaceutiche** siano viste come un partner per risolvere i problemi e non come un costo da contrarre». Riguardo poi alla manovra, il presidente di Farmindustria ne ha ricordato «le criticità», sottolineando ancora una volta che questa finanziaria «è estremamente pesante per le industrie».



I TAGLI IL PIANO DI RIENTRO

Sanità, Puglia verso l'intesa col governo
Oggi Vendola firma

● Trovata l'intesa al tavolo tecnico tra ministero e Regione sul piano di rientro sanitario. Il vincolo sullo stop alle internalizzazioni degli 8mila precari della sanità, richiesto dal governo, non sarà immediato: viene tramutato in impegno da parte della Regione a congelare la norma contestata, previo monitoraggio da parte di un osservatorio sugli effettivi costi dell'operazione. Oggi Vendola da Tremonti per la firma.

MARTELLotta A PAGINA 6 >>

SANITÀ IN PUGLIA

IL PIANO DI RIENTRO

Verso l'intesa col governo oggi la firma di Vendola

Internalizzazioni ok, ma la Regione si impegna a «congelare» la norma

L'INCONTRO CON TREMONTI E FITTO

Ieri ultima mediazione al tavolo tecnico del ministero: un osservatorio sui costi delle misure contestate dal governo. Oggi il vertice

LA PROTESTA DELL'OPPOSIZIONE

Bocciato in Consiglio l'emendamento del Pdl, sostenuto dai Moderati, che chiedeva lo stop agli aumenti di stipendio per i manager Asl

DEPI MARTELLotta

● BARI. Il rischio di far saltare le internalizzazioni, ieri, è stato scongiurato ma il presidente la Puglia dovrà restare col fiato sospeso fino ad oggi. Il via libera definitivo al piano di rientro nella sanità da 450 milioni, infatti, arriverà solo dopo che il governatore Nichi Vendola, a margine della Stato-Regioni convocata oggi, dirimerà con i ministri interessati (Tremonti, Fitto e Fazio) il nodo politico messo sul tavolo della trattativa con i tecnici del ministero: il ritiro delle leggi impugnate dal governo.

Ieri i tecnici del ministro della Salute hanno dato il sostanziale via libera al piano che, con le ultime correzioni apportate, pare sarà ancora più «lacrime e sangue» di quello predisposto dall'assessore Tommaso Fiore. Sulla questione del ritiro delle leggi regionali, invece, al tavolo tecnico si è giocato di fioretto: la Regione ha avanzato l'obiezione di non poter ritirare norme già ap-

provate dal massimo organo legislativo della Puglia, il consiglio regionale, tra l'altro in anticipo sulle sentenze attese dalla Corte Costituzionale. Non solo: i tecnici del Bilancio e della Salute pugliese hanno ribattuto che sia la legge regionale 27 del 2009 (che fissava le dotazioni organiche sulla base del «tesoretto» di posti letto a disposizione della giunta) sia la legge 4 del 2010 (la «Omnibus» che riguarda le contestate internalizzazioni) contengono misure concordate da



tempo con il governo o che attuano principi indicati nella Finanziaria 2010 (la medicina penitenziaria). Insomma, questo il ragionamento, non si può buttare il bambino con l'acqua sporca per rientrare nei vincoli (sforati dalla Puglia) del Patto di Stabilità. Di qui la controproposta, accolta dai tecnici ma con la riserva che sia il vertice politico di oggi a dire l'ultima parola: mantenere nell'accordo l'impegno della Regione a sterilizzare gli effetti della norma in attesa che un osservatorio tecnico Regione-governo, prese in esame le norme oggetto del contendere, stabilisca se siano o meno in contrasto con i risparmi previsti dal piano di rientro. In pratica un modo per consentire al governo di mantenere il punto della richiesta del ritiro delle internalizzazioni ma senza rendere immediato l'effetto, onde consentire alla Regione di non essere «assalita» dai circa 8mila precari in attesa del posto di lavoro. Vendola, che parallelamente aveva avviato la mediazione politica col governo affidandola al presidente delle Regioni Errani e che oggi porrà la firma all'accordo, ha così potuto tirare un sospiro di sollievo. Il pressing del Pd a non retrocedere da un lato e la necessità di firmare l'intesa, a costo di rinunciare alle internalizzazioni dall'altro, vengono attutiti dalla mediazione trovata. Salvo, oggi, imprevisti «strappi» con i ministri.

Dall'opposizione pugliese, intanto, continua il fuoco di fila: ieri è stato bocciato in Consiglio l'emendamento del centrodestra che chiedeva di sopprimere l'articolo della legge «omnibus» che ha consentito ai manager Asl di aumentare le proprie indennità. La maggioranza ha spiegato che si trattava di un riallineamento reso obbligatorio dalle norme nazionali, ma **Rocco Palese** (Pdl) ha rimarcato che si tratta di «una spesa aggiuntiva, per le già disastrose casse della Regione, di 750.000 euro all'anno». Con il centrodestra si sono schierati i «Moderati e Popolari»: «da sempre sosteniamo - dice **Giacomo Olivieri** - la riduzione dei costi della politica». Fuori dall'aula, la protesta di Alternativa comunista: «la crisi la paghino i signori della sanità privata - dice **Michele Rizzi** - e non i lavoratori precari».

PRIMA VOLTA IN ITALIA

Firenze, trapianti di trachea Tecnica unica al mondo

Firenze — I primi due trapianti di trachea in soggetti affetti da tumore maligno, unici al mondo per la tecnica utilizzata, sono stati eseguiti con successo a Careggi — per la prima volta in Italia — dall'equipe guidata dal chirurgo viareggino Paolo Macchiarini. Il decorso delle pazienti è buono.



Il verbale dell'incontro del 21 luglio con i dirigenti dei ministeri del Tesoro e della Salute “Sanità, i ritardi del Lazio” ecco le accuse del governo

«La Regione è in ritardo sulla chiusura dei bilanci 2009 delle Asl e resta ancora scoperta una parte del disavanzo». È quanto emerge dal verbale della riunione del 21 luglio scorso, durante la quale i dirigenti dei ministeri dell'Economia e della Salute hanno continuato a rivolgere appunti al Lazio sulle azioni «inadeguate» di contrasto al deficit della sanità. Dal governo rilievi sulla «attuazione incompleta dei decreti» firmati da Renata Polverini. In particolare, «i tetti di spesa per i privati accreditati non sono stati ancora definiti con questi ultimi».

CARLO PICOZZA A PAGINA V

“Sanità, ancora conti in rosso” Il verbale dei rilievi del governo “La Regione non ha definito con i privati i tetti di spesa”

CARLO PICOZZA

«**L**AREGIONE è in ritardo sulla chiusura dei bilanci 2009 delle Asl e resta ancora scoperta una parte del disavanzo». Nel verbale della riunione del 21 luglio scorso, i dirigenti dei ministeri dell'Economia e della Salute continuano a riprendere il Lazio sulle azioni («inadeguate») di contrasto al deficit della sanità.

Dopo la riunione del 19 maggio scorso, la commissaria di governo alla Sanità regionale, Renata Polverini, aveva dovuto inviare in fretta e furia due decreti aggiuntivi (i numeri 49 e 63) per coprire, con il blocco del turnover e l'ulteriore riduzione dei budget ai privati accreditati, la parte di deficit non coperta (421 milioni). «Dando per scontato che sarebbe scattato l'aumento automatico e indifferenziato dell'addizionale Irpef e dell'aliquota Irap», ricorda l'economista Marcello Degni, «la commissaria con quei due decreti intende rastrellare una novantina di milioni che, sommati al gettito dei rincari delle imposte (intorno ai 330 milioni),

dovrebbero garantire la copertura della parte scoperta del disavanzo 2009», i 421 milioni, appunto.

I dirigenti dei ministeri puntano ora il dito sulla «attuazione incompleta dei decreti» firmati da Renata Polverini. In particolare, «i tetti di spesa per i privati accreditati non sono stati ancora definiti con questi ultimi». Dal «Tesoro» e dalla «Salute», sottolineano «la parziale documentazione dei risparmi sul

loro è, insieme, un appuntamento e un ultimatum per sventare in zona Cesarini l'aumento delle imposte.

«Siamo preoccupati dalle valutazioni dei ministeri», commenta il segretario regionale della Cisl, Tommaso Ausili. «Resta la nostra disponibilità a un confronto, ma la commissaria cambi metodo sostituendo le parole con i fatti se vuole davvero scongiurare un'altra stretta fiscale e il peggioramento della qualità dell'assistenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**I ministeri:
 attuazione
 incompleta dei
 decreti firmati
 dalla Polverini**

personale dipendente» e rimproverano la Regione per non aver provveduto al «calcolo degli interessi relativi alla manovra su beni e servizi che saranno acquistati con gare centralizzate». Quindi, rimandano a ottobre la commissaria-governatrice. Precisamente al 10, giorno di un'altra verifica straordinaria. Il



SANITÀ

Ricette «sgonfiate»: più dei rimborsi costano le indagini

*La Asl chiede alla Corte dei Conti di controllare 564 medici
Spesi 200mila euro per accertare uno spreco di 130mila*

NUMERI

564

Sono i medici di famiglia coinvolti nell'indagine partita da una segnalazione nel 2005. Dopo anni di indagini i danni ingenti contestati si sono tradotti in pochi spiccioli o le pratiche sono state archiviate.

25.428.830

Sono gli euro che secondo la corte dei conti si sarebbero dovuti recuperare indagando sulle ricette gonfiate (di fatto i danni ammontavano a pochi euro): i medici hanno smontato le contestazioni.

200.000

È la media dei soldi spesi in consulenze per verificare se le ricette dei medici fossero o no gonfiate. Ora scatterà una controdenuncia dei sanitari, contro i funzionari che hanno dilapidato denaro pubblico.

Alessandra Pasotti

■ Ad un medico era stato contestato un danno di 88mila 684 euro: tre anni di indagini e posizione archiviata. Ad un altro la procura della Corte dei Conti aveva chiesto 191mila euro per un totale di oltre 5mila ricette gonfiate. Dopo cinque anni le ricette cosiddette gonfiate sono risultate essere sette (sette in tre anni di lavoro) e la cifra da ridare si è ridotta a 800 euro. Un altro ancora si è ritrovato una contestazione di 208mila euro: il suo caso si è chiuso con 3.500 euro. La lista di queste sproporzioni è lunga, tanti quanti sono i medici di famiglia che hanno chiuso il contenzioso e definito la loro posizione davanti alla corte dei conti. Tanto da far dire alla Fimmg, associazione di categoria: «È uno scandalo. Il costo dell'inchiesta è ben superiore ai soldi recuperati». L'inchiesta era quella condotta dalla guardia di finanza sui cosiddetti medici iperprescrittori. Partita da

una segnalazione nel 2005, aveva coinvolto 564 medici di famiglia. La faraonica indagine sulla carta avrebbe dovuto recuperare qualcosa come 25.428.830,58 euro. «Oggi, a distanza di cinque anni, e alla luce delle ultime sentenze della Corte dei conti si possono cominciare a tirare un po' le somme - spiega l'avvocato Fimmg Paola Ferrari -. La procura ha recuperato solo il 3 per cento delle somme contestate e ciò dimostra la correttezza dei medici di famiglia. Francamente dire che sei ricette sbagliate in tre anni siano colpa grave mi sembra quantomeno eccessivo. A seguito delle istruttorie molti medici hanno patteggiato per evitare ulteriori oneri, qualcuno è riuscito a ottenere l'archiviazione e solo due sono oggi a giudizio innanzi alla Corte. I medici hanno smontato, una a una, le contestazioni, producendo migliaia di documenti a difesa. Lavoro diabolico che poteva essere evitato con un minimo di istruttoria alla fon-

te e per tempo, da parte delle Asl». Ma c'è di più. «Spesso il costo delle consulenze pagate dalla Procura nei confronti dei medici è superiore al denaro recuperato - sottolinea Gennaro Messuti, avvocato Snami -. Vuole un esempio? A uno dei miei clienti erano stati contestati 90mila euro. È sta-

GUADAGNO La procura ha recuperato solo il 3 per cento delle somme contestate

to condannato a pagarne 2.800 a fronte di una relazione tecnica pagata dall'Asl di 3.700 euro. Se facciamo una media scopriamo che solo per le consulenze hanno speso 200mila euro. E sa quanti ne hanno recuperati? 130mila. Se questo non è sperpero di denaro pubblico. Adesso aspettiamo di mettere la parola fine a tutti i procedimenti e poi presenteremo una controdenuncia contro quei funzio-

nari che hanno fatto dilapidare il denaro pubblico montando accuse che si sono dimostrate in gran parte infondate o che comunque hanno portato a procedimenti che appaiono assolutamente antieconomici rispetto ai risultati ottenuti». In un documento pubblicato sulla pagina del sito lo Snami parla di «indebite pressioni» e di «medici di famiglia messi alla gogna». Se la stragrande maggioranza di questo tipo di «indagini» finiscono in niente, a chi giova tutto questo? Aggiunge Roberto Carlo Rossi presidente Snami Lombardia: «C'è da capire chi ripagherà ora il "danno morale" subito da quei medici che si sono visti contestare centinaia di migliaia di euro e anche chi ripagherà il costo delle indagini svolte se l'esito, per l'Erario, è stato così modesto».



LA SCOPERTA ALLE MOLINETTE ANNUNCIO SU UNA RIVISTA AMERICANA DOPO 4 ANNI DI STUDI

E' nel sangue l'anticorpo-spia contro il cancro al pancreas

«Col nuovo esame diagnosi più precoci e maggiore precisione nei test»

MARCO ACCOSSATO

Grazie a un anticorpo-spia, i ricercatori del dipartimento di Medicina e oncologia sperimentale delle Molinette hanno scoperto come intercettare prima il tumore del pancreas, una delle neoplasie più gravi e maligne nel mondo occidentale.

Quattro anni di studi compiuti a Torino - in collaborazione con il Sant'Elena di Roma, con l'Università di Verona, con l'Unità di Proteomica del San Raffaele di Milano e con i laboratori del Virginia Mason Hospital - dimostrano che la presenza di un determinato anticorpo nel sangue è segnale certo dell'esistenza del tumore. Una metodica notevolmente più precisa dell'attuale esame, che nel 15 per cento dei casi può dare un risultato falso-positivo.

Lo studio ha coinvolto 250 pazienti, in gran parte «arruolati» a Torino: i risultati sono stati appena pubblicati sul *Journal of proteome research*, e ieri si è già partiti con lo studio di un kit in grado di isolare l'anticorpo-spia.

Spiega il professor Francesco Novelli, coordinatore della ricerca transnazionale: «Nelle cellule è presente un enzima chiamato Alfaenolasi, che in caso di carcinoma del pancreas è modificato. Nella maggior parte dei pazienti scatta una risposta immunitaria che produce anticorpi specifici. Intercettando gli anticorpi, siamo

in grado di certificare con certezza e più tempestivamente la presenza del tumore».

La differenza col passato è essenziale. La tecnica attuale cerca tracce del tumore nel siero di una proteina (CA 19.9) che può essere utilizzata come marcatore soltanto se il tessuto tumorale ne produce quantità rilevanti. Ma queste tracce

sono comuni a molti altri tumori gastroenterici. Il metodo scoperto a Torino garantisce invece un'affidabilità del 95 per cento. «In ogni caso - anticipa il professor Novelli - ipotizziamo che le due procedure potranno essere complementari anziché contrapposte».

Una speranza in più per i 240 mila nuovi malati che ogni anno si ritrovano con una diagnosi di tumore al pancreas. «Malgrado la relativa scarsa incidenza - sottolinea la dottoressa Cappello - la mortalità resta elevata, anche perché si tratta di una forma resistente alla radio e alla chemioterapia: la sopravvivenza a cinque anni di distanza dalla scoperta della malattia non supera il 2-5 per cento dei casi. E nell'80 per cento delle situazioni la diagnosi viene fatta quando le metastasi sono già in circolo,

al punto che soltanto il 15 per cento dei pazienti viene sottoposto a un intervento chirurgico». A rendere più drammatica la situazione, anche l'alto rischio di recidive dopo la terapia o un intervento.

Il nuovo kit potrebbe essere pronto nell'arco di un anno, mentre - grazie alla scoperta dell'anticorpo - sono già cominciati gli studi alla ricerca di un possibile vaccino: una ricerca, quest'ultima, coordinata dalla dottoressa Paola Cappello negli stessi laboratori del Centro di medicina sperimentale (Cerms) alle Molinette.

marco.accossato@lastampa.it

2010 - Giorno di Torino

E' nel sangue l'anticorpo-spia contro il cancro al pancreas

SALDI

Jacis

SALE

70%

IN TUTTE LE COLLEZIONI PRIMAVERA/ESTATE UOMO - DONNA

Specchio dei tempi

1.171.000.000 di lire (1.171 milioni) - 1.171.000.000 di lire (1.171 milioni) - 1.171.000.000 di lire (1.171 milioni)

Lajolo reporter

“Il lavoro all'Eternit fa morire di tumore”



Ieri e oggi
Fiorentino Gobbato in una fotografia dell'aprile 1966
Eleonora Cortello neolaureata

il caso

SILVANA MOSSANO
CASALE MONFERRATO

Quanto valevano cinquemila lire tra gli anni '50 e '60? Con quella cifra il casalese Fiorentino Gobbato «si comprò» una lunga vita. Ne fu più che convinto fino al 2007 quando morì di vecchiaia a 92 anni. In famiglia la contava così: «Aspiravo a un posto all'Eternit, ma per averlo ci voleva un "pusòn", una raccomandazione». Pensò di aver trovato il tipo giusto e gli versò appunto cinquemila lire. Una bella cifra, mezzo secolo fa. Chi doveva fare, però, non fece abbastanza. Fiorentino Gobbato a tutta prima si arrabbiò; solo più tardi, comprese che, forse, proprio il fatto di non aver ottenuto il posto all'Eternit gli aveva garantito la longevità.

Ma anche chi stava fuori dalla fabbrica le onduline di cemento-amianto finiva, prima o poi, per maneggiarle. Dall'album di famiglia spunta fuori una foto, datata 17

aprile '66, che ritrae proprio Gobbato intento a delimitare aiuole di un giardino con scarti di cemento-amianto; insieme al polverino, uscivano copiosamente dalla fabbrica, usati in orti, cortili, sottotetti, strade, campi da gioco. Quella foto in bianco e nero ne è prova inoppugnabile. «Usi impropri» furono definiti. E, tuttavia, funesti come attesta la luttuosa «amiant's list» di persone (anche non lavoratori Eternit) annientate da mesotelioma, tumore ai polmoni, asbestosi. Ne scrisse, negli anni '60, il giornalista scrittore Davide Lajolo in una serie di corposi e lungimiranti reportage su «L'Unità», ricordati, con eccellente memoria al processo di Torino, dal testimone Gianni Turino. In particolare il 4 luglio '64 Lajolo scriveva: «L'Eternit è uno degli esempi tipici delle storture del si-

stema (...). Per i dipendenti le paghe sono sulle 250-370 lire/ora, con un salario medio di 70.000 lire mensili. Ma pochi arrivano alla pensione perché uccisi prima dalla silicosi, dai tumori polmonari, dall'avvelenamento del sangue che è particolarmente frequente tra gli addetti alla lavorazione dell'amianto. Un capitolo triste che gli operai della Eternit vogliono risolvere». Ci vollero altri decenni.

Difficile credere che non lo sapessero i vertici della società, oggi sotto processo per

disastro doloso permanente. Il disastro cui scampò Fiorentino Gobbato, ma che, per quella massiccia presenza, ha ancora tentacoli lunghi, benché il Casalese sia il territorio, a oggi, più bonificato d'Italia.

L'appello, lanciato più volte da Romana Blasotti, presidente Associazione Familiari Vittime Amianto, affinché siano le giovani generazioni a raccogliere il testimone, viene raccolto. La casalese Eleonora Cortello è nata quando lo stabilimento era prossimo a chiudere per fallimento; eppure, nella tesi «La sorveglianza sanitaria sul luogo di lavoro» con cui, il 13 luglio, si è laureata in Giurisprudenza all'Avogadro di Alessandria (relatore il prof. Davide Petrini, tra i patroni di parte civile al processo Eternit), ha voluto inserire un capitolo dedicato a «Il caso e il maxiprocesso Eternit: un esempio emblematico». La neodottoressa Cortello ha avvertito come «obbligo e dovere» parlarne perché «troppe persone non sanno. È un dovere come cittadina casalese trattare questo tema «per sostenere la battaglia di vittime e familiari» affinché alla fine prevalga «la giustizia per gli offesi». No, quella dell'amianto non è ancora una storia vecchia, purtroppo. Ma i giovani continuano la battaglia: non è una storia «solo» per vecchi, per fortuna.



BLOCCATO IL FARMACO ANTI-CANCRO CON QUEI SOLDI SI FA PREVENZIONE

 Troppo costoso per gli scarsi benefici che apporta. Per la prima volta in Gran Bretagna e, subito dopo, negli Stati Uniti si sono fatti i conti nella sanità in chiave di crisi economica. Un farmaco anti-angiogenesi, capace cioè di bloccare la produzione di nuovi vasi sanguigni del tumore, è stato bocciato dagli inglesi e, fatto ancora più eclatante, ritirato negli Usa dopo un'analisi costo-beneficio. Non perché pericoloso, ma perché troppo costoso a fronte di una scarsa efficacia nel caso del tumore al seno (rallenta la progressione ma non aumenta la sopravvivenza).

La molecola si chiama *bevacizumab*, nome commerciale Avastin. È stato prima bocciato dal *National institute for health and clinical excellence* (Nice) perché un ciclo di terapia costa circa 35 mila euro per paziente, con un impatto sulla sopravvivenza di solo alcuni mesi. Soldi che, sottolinea il Nice, sarebbe meglio investire in prevenzione e diagnosi precoce. Dal Nice all'Fda (*Food & drug administration*, l'autorità regola-

toria dei farmaci negli Stati Uniti), che aveva già approvato con percorso accelerato l'Avastin per il cancro alla mammella. Editoriale di plauso del *New York Times*, dati i costi del farmaco negli Stati Uniti: circa 67.800 euro all'anno, scontato a 44 mila dall'americana Genentech (controllata Roche) per i pazienti con reddito inferiore a 77 mila euro all'anno. Qualcuno li ha definiti costi ingiuriosi, rispetto all'efficacia del farmaco sulla sopravvivenza. Discorso da tempi di vacche magre. Avastin è approvato in molti Paesi, anche in Gran Bretagna e Stati Uniti, per tumori del colon-retto, polmone non a piccole cellule, rene e glioblastoma. In Italia lo è, e lo resta, anche per il tumore al seno. Non ci sono ripensamenti. Critico Umberto Tirelli, Istituto dei tumori di Aviano: «Bisognerebbe seguire l'esempio britannico ed essere più rigidi nell'approvare questi farmaci, convogliando così il denaro risparmiato verso la prevenzione e la diagnosi precoce».

Mario Pappagallo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

