



RASSEGNA STAMPA

a cura dell'Ufficio Protocollo dell'A.O.U. Federico II

21 GIU 2018

LA CONTRORIFORMA DELLE PENSIONI NON DEVE SOCCORRERE I SOLITI NOTI

di Vincenzo Galasso

Eliminare la riforma Fornero è diventato uno degli slogan più popolari degli ultimi anni.

Evocato in campagna elettorale, aveva il suono sinistro del "liberi tutti". Ovvero, tutti in pensione prima, senza riduzione dei benefici previdenziali. Ma soprattutto eliminazione dell'odioso meccanismo che lega l'età di pensionamento all'andamento della speranza di vita. Una promessa tuttavia dai costi proibitivi: 20 miliardi di euro all'anno.

Ma già nella versione pre-governativa, quella entrata nel contratto di governo, la controriforma "Stop Fornero" ha perso qualche (importante) pezzo ed è stata rivista al ribasso. Il cavallo di battaglia della campagna elettorale - l'eliminazione del meccanismo di allungamento automatico - è stato abbandonato. Fortunatamente. E i nuovi criteri di eleggibilità alla pensione anticipata hanno preso forma: 41 anni di contributi oppure quota 100, ovvero somma degli anni di contributi e dell'età anagrafica pari almeno a 100.

Tuttavia, anche questa proposta è sembrata ottimistica, soprattutto a fronte di una dotazione, annunciata nel contratto di governo, di soli 5 miliardi di euro. Diverse fonti, tra cui l'Inps, hanno stimato il costo di queste misure "Stop Fornero" tra i 12 ed i 15 miliardi di euro all'anno. Tale costo emerge soprattutto perché 41 anni di contributi e quota 100 consentirebbero l'uscita

dal mercato del lavoro attraverso (generose) pensioni anticipate anche a età molto basse (59/60 anni) per chi ha carriere contributive continue (41/40 anni).

Nell'ultima versione, decisamente più governativa, proposta da Alberto Brambilla, la controriforma "Stop Fornero" si è ulteriormente annacquata. Forse per l'esigenza di contenere i costi a 5 miliardi, i criteri di eleggibilità alla pensione anticipata sono stati resi più ristrettivi. L'uscita diretta è (o sarebbe) possibile con 41 anni e 6 mesi di contributi oppure a quota 100, ma con degli importanti patteggiamenti. Per la quota 100 sono necessari almeno 64 anni di età e almeno 36 anni di contributi. I contributi figurativi - acquisiti nel caso di cassa integrazione oppure di malattia - sono limitati a soli due anni. Inoltre, ed è questa la novità più interessante, per chi va in pensione anticipata tramite questi due nuovi canali, è previsto il ricalcolo della pensione con il metodo contributivo per il periodo dal 1996 al 2011.

Quest'ultima misura è senz'altro condivisibile. Segue la logica della riforma Dini del 1995, che introdusse il metodo contributivo per i nuovi lavoratori, e, ironicamente, completa la riforma Fornero, che ha esteso il contributivo a tutti i lavoratori, ma a partire dal 2012. Tuttavia, il ricalcolo con il contributivo può avere costi importanti per il lavoratore - come insegna l'esperienza di Opzione

Donna. Secondo le prime stime di Tabula, la riduzione media della pensione potrebbe essere del 10%. Infine, la proposta Brambilla prevede l'eliminazione (o meglio la mancata conferma) dell'Ape sociale. Mentre l'Ape volontario sarebbe prorogato. Grazie alla restrizione dei criteri di eleggibilità e al ricalcolo con il contributivo, questa proposta ha costi più contenuti: tra i 5 miliardi (dichiarati nel contratto di governo) e i 9 miliardi annui (stime Tabula). Un prezzo che la politica potrebbe essere disponibile a pagare per abbattere almeno la facciata del totem Fornero.

Tuttavia, questa versione edulcorata della controriforma "Stop Fornero" rischia di accontentare solo poche persone e di lasciare sul campo molte vittime. La riduzione effettiva dell'età di pensionamento sarà appannaggio di lavoratori con carriere medio-lunghe, molti dei quali (i 64 anni della quota 100) avrebbero comunque accesso all'Ape volontario. È presto per confrontare la penalizzazione derivante dal ricalcolo della pensione con il costo dell'Ape volontario. Ma potrebbero non esserci grandi differenze.

A perdersi sicuramente dalla controriforma saranno invece quelle persone in condizioni di necessità che avevano accesso all'Ape sociale: disoccupati anziani di lunga durata senza ammortizzatori sociali, persone anziane con un elevato grado di invalidità, lavoratori in settori gravosi. Per molte di

queste persone si prospetta un aumento fino a ben quattro anni dell'età di pensionamento.

La terza iterazione della controriforma "Stop Fornero" ha portato dunque una gradita riduzione dei costi per le casse dello stato e alcune novità importanti, come l'estensione del contributivo. C'è da augurarsi che una probabile quarta versione continui nella direzione della diminuzione della spesa - magari attraverso il potenziamento di uno strumento di mercato che, a differenza del ricalcolo, ha un impatto minimo sui conti pubblici: l'Ape volontario.

Ma sarebbe giusto guardare anche a un altro elemento di iniquità. Alcuni studi mostrano che l'aspettativa di vita non è uguale per tutti, ma varia in funzione di molti fattori, quali il reddito, l'istruzione o la tipologia di lavoro svolto. Se c'è la volontà di modificare la riforma Fornero - e la riforma Dini - si potrebbe provare a differenziare l'età di pensionamento in funzione di alcuni di questi fattori. L'Ape sociale andava in questa direzione servendosi della spesa assistenziale. Lo si potrebbe fare anche nell'ambito della spesa previdenziale. Basta volgere lo sguardo anche verso queste categorie e non guardare sempre e solo ai soliti favoriti della politica e dei sindacati: i lavoratori anziani (spesso uomini) con lunghe carriere contributive.

*Professore di Economia politica
alla Bocconi*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I CORRETTIVI NECESSARI SULLA VIA DELL'EQUITÀ

-di Sandro Gronchi

Una delle finalità "costituenti" del sistema contributivo è il pensionamento flessibile, cioè la libertà di scegliere l'età a cui andare in pensione. A parità di contributi versati, la maggior durata della prestazione spettante a chi sceglie di andare prima, è compensata dalla riduzione del coefficiente di trasformazione. In tal modo, e comunque garantita la "corrispettività", cioè l'equivalenza fra la prestazione complessivamente goduta e la contribuzione complessivamente versata. In realtà, la compensazione sarebbe perfetta se la longevità fosse costante. Nel qual caso, i coefficienti, benché calcolati sulla longevità osservata per le generazioni precedenti, "rifletterebbero" anche quella futura delle generazioni cui sono applicati. La longevità crescente tende, invece, a generare coefficienti "obsoleti", maggiori del dovuto.

L'obsolescenza aumenta al diminuire dell'età, maggiormente favorendo chi va in pensione più giovane. Le ragioni non sono banali, ma le conseguenze sì. La prima è che occorre evitare discriminazioni eccessive limitando la flessibilità, cioè evitando che l'intervallo delle età pensionabili sia "troppo

ampio". La seconda è che l'età iniziale non può essere "troppo giovane". La riforma Fornero soddisfece entrambe le esigenze individuando l'intervallo compreso fra il limite inferiore di 63 anni e quello superiore di 66, che nel 2019 saliranno, rispettivamente, a 64 e 67 per effetto dell'aggancio alla speranza di vita.

L'intervallo fu riservato ai lavoratori destinatari di pensioni interamente contributive, che hanno cominciato a lavorare dopo il 1995, mentre agli altri, ormai tutti destinatari di pensioni "miste", fu imposta un'età pensionabile secca di 66 anni, in procinto di salire a 67 nel 2019. Nell'ancor lunga fase transitoria, si profilano, quindi, discriminazioni insostenibili. Quando potrà andare in pensione a 64 anni chi ha cominciato a lavorare nel gennaio del 1996, a chi ha cominciato il mese prima sarà difficile spiegare che deve aspettare 67.

Pur non essendo ancora definito, il programma del nuovo governo sembra volere la fine della dicotomia. La nuova "regola unica" sarebbe però fondata su un istituto già sperimentato, le cosiddette "quote", del tutto estraneo alla logica contributiva. In alternativa, a tutti i lavoratori potrebbe essere esteso il diritto di andare in pensio-

ne fra 64 e 67 anni. La maggior durata delle pensioni miste liquidate a meno di 67 anni, sarebbe automaticamente compensata, per la componente contributiva, dalla riduzione del coefficiente di trasformazione. La componente retributiva andrebbe invece assoggettata a un correttivo che, in passato, proposi di "mutare" da quella contributiva. Ad esempio, per chi vuole andare in pensione a 64 anni, la componente retributiva dovrebbe essere decurtata dello scarto percentuale fra il coefficiente di quell'età e il coefficiente dei 67 anni. Nel medio termine, occorrerebbe rinunciare a buona parte dei risparmi di spesa generati dalla Legge Fornero, che tuttavia sarebbero recuperati nel lungo. L'argomento potrebbe trovare udienza in sede europea spiegando che l'attuale dicotomia è "a rischio di tenuta".

Resta l'annoso problema della pensione d'anzianità, a cui nel 2019 gli uomini potranno accedere dopo aver contribuito per 43 e 3 mesi e le donne per 42 e 3 mesi. Pur trascurando l'aggravante del "lavoro precoce", tenuto conto dell'obbligo scolastico di 15 anni, alla pensione d'anzianità si potrà quindi accedere appena superati 57 o 58 anni, a seconda del genere. Mediamente, un uomo di 58 anni

ne vive altri 25 e lascia un coniuge più giovane di 5 anni che sopravvive per 12. Perciò la durata complessiva della prestazione pensionistica può essere stimata, in base alle attuali tavole di sopravvivenza, in 37 anni. Aggiungendo la crescita che la longevità subirà nel frattempo, la prestazione potrà infine durare quasi quanto la contribuzione. Tuttavia, la seconda è il 33% del salario, mentre la prima, in base al calcolo retributivo, è l'80%, suscettibile di diventare il 48% per il superstito. Pur trascurando dettagli importanti, questi semplici dati bastano a evidenziare insostenibilità e privilegio. Ciò nonostante, il governo vuole abbassare il requisito contributivo a 41 anni indistinti per genere.

In verità, sarebbe quantomeno necessario assoggettare la componente retributiva della pensione d'anzianità alla stessa correzione che, nella proposta dello scrivente, opera su quella della pensione di vecchiaia. Varrebbe anche la pena di riflettere su un istituto tipicamente italiano, che l'obsolescenza dei coefficienti manterrà iniquo e costoso anche quando il sistema contributivo sarà a regime.

Professore di Economia politica
alla Sapienza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ieo, ok del board al piano industriale Del Vecchio sonda i soci sull'aumento

RIASSETTI

In 5 anni previsti 160 milioni di investimenti e 260 milioni di spese in ricerca

L'imprenditore e UniCredit ancora al lavoro sul progetto alternativo di rafforzamento

Marigia Mangano
MILANO

Il consiglio di amministrazione dell'Istituto europeo di oncologia approva il piano industriale quinquennale, mentre Leonardo Del Vecchio e UniCredit sondano i grandi azionisti su ulteriori progetti di sviluppo e rafforzamento del complesso ospedaliero, nell'ordine di 500 milioni di euro e per larga parte a carico della Fondazione Leonardo Del Vecchio, socia dello Ieo con il 18,46%.

Investimenti per 160 milioni

Ieri, come da attese, nel pomeriggio si è tenuto il consiglio di amministrazione dello Ieo, il primo che ha visto Carlo Cimbri nel ruolo di presidente. Nel corso della riunione, durata tre ore e definita tranquilla negli ambienti vicini alla società, l'amministratore delegato Mauro Melis ha illustrato il piano industriale dei prossimi cinque anni del gruppo. Il board, si apprende, ha ribadito la finalità No profit dell'Istituto per volontà degli attuali azionisti e la volontà di procedere con la disciplina nei conti e il mantenimento dell'elevato standing dello Ieo. In questo quadro ha dunque dato il via libera al piano industriale presentato ieri dall'ad.

Il percorso delineato da Melis fissa un piano investimenti di 160 milioni che saranno destinati alla costruzione di due nuovi edifici, uno per lo Ieo e un altro per il

Centro cardiologico Monzino e ad una unità di protonterapia. Inoltre 40 milioni saranno utilizzati per investimenti in tecnologia, 20 milioni nell'it e 30 milioni all'adeguamento degli impianti esistenti. Sono state inoltre deliberate 260 milioni di spese in Ricerca, circa 50 milioni l'anno. E il tutto sarà "autofinanziato". La società parte da una posizione finanziaria attiva di 73 milioni e a fine piano prevede una cassa di 45 milioni.

Le mosse di Delfin e UniCredit

Nel corso del board, i consiglieri della Fondazione Leonardo Del Vecchio erano rappresentati solo da Alfredo Maria de Falco (UniCredit), mentre era assente Francesco Milleri, amministratore delegato di Luxottica. Il piano su cui stanno lavorando UniCredit e Delfin non è stato formalmente presentato al consiglio. Il progetto però, si apprende, è ormai definito e nei giorni scorsi sarebbe stato informalmente illustrato ad alcuni azionisti dello Ieo. Un azionariato ricco, quello dell'Istituto europeo di oncologia che vede in prima fila Mediobanca con il 25,37%, UnipolSai (14,37%), Intesa Sanpaolo (7,37%), Pirelli (6,06%), Allianz (5,86%), Generali (5,8%), Banco Bpm (5,77%) e Mediolanum (4,62%) oltre a posizioni minori.

Il progetto, come anticipato dal Sole24 Ore dello scorso 5 giugno, prevederebbe una serie di opzioni per far crescere l'Istituto europeo di oncologia e il Centro cardiolo-

500

1 milioni di aumento
Previsti dalla manovra allo studio di Leonardo Del Vecchio insieme a UniCredit

gico Monzino. Tra queste, sarebbe anche contemplata una massiccia iniezione di capitale. Alcune fonti riferiscono che sarebbe di oltre 500 milioni, con la Fondazione di Del Vecchio pronta a versarne almeno 300. In questo quadro finora ci sarebbero stati dei "momenti di condivisione" con alcuni azionisti, sottolinea una fonte, ma nessun passaggio formale nel board. Del Vecchio e Milleri avrebbe fatto sapere di essere disposti a mettere sul piatto queste risorse per il rafforzamento dell'Istituto fondato da Umberto Veronesi. Tant'è che una fonte riferisce che il piano B potrebbe essere presentato nel prossimo consiglio di amministrazione. In agenda il board è atteso per settembre ottobre, ma c'è chi non esclude che l'appuntamento possa essere fissato per luglio.

Il punto, però, è capire in questo quadro le modalità di intervento della Fondazione. Ammesso che il progetto venga ritenuto interessante dagli altri azionisti e passi l'esame del prossimo consiglio di amministrazione, bisognerà vedere in che modo "finanziare" l'operazione senza alterare gli attuali assetti proprietari. Perché su un punto, alcuni soci, sembrerebbero coesi: l'impegno della Fondazione Leonardo Del Vecchio non deve trasformarsi in una ascesa nel capitale sociale dello Ieo dove da statuto c'è un tetto massimo del 30% e una clausola di prelazione. In assenza di venditori, l'unica strada per pesare di più è rappresentata proprio dalla ricapitalizzazione che, se non sottoscritta pro quota, potrebbe portare il patron di Luxottica vicino alla soglia limite, diventando di fatto primo socio dello Ieo. Si tratta dunque di studiare "strade" alternative all'aumento di capitale, sottolinea una fonte. In che termini è ancora tutto da definire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul decreto privacy le correzioni della Camera

IL PARERE

Le sollecitazioni:
maggiore chiarezza
e meno oneri

Antonello Cherchi
ROMA

Maggiore chiarezza e minori oneri su cittadini e imprese, in particolare piccole e medie. Sono, in sintesi, le indicazioni che la commissione speciale della Camera ha dato al Governo con il parere votato ieri a maggioranza (Pd e Fisi sono astenuti) sul decreto privacy. Si tratta del provvedimento che deve dire, alla luce del regolamento europeo diventato operativo il 25 maggio, quale parti della vecchia normativa italiana in materia di protezione dei dati sono ancora compatibili con le nuove regole europee.

Sul testo inviato da Palazzo Chigi le valutazioni di Montecitorio sono articolate in diversi punti critiche. «L'auspicio - sottolinea Rossana Boldi (Lega), relatrice del parere - è che il Governo ne tenga conto e sfrutti gli spazi concessi dal regolamento europeo per rendere il decreto di facile applicazione e meno afflittivo, evitando che per interpretarlo sia necessario ricorrere al consulente, perché anche questo per l'azienda è un onere».

Anche il Garante della privacy può - secondo il parere - fare la sua parte di semplificazione in sede di predisposizione linee guida. All'Autorità si chiede, inoltre, di essere, nei primi otto mesi della nuova privacy, conciliante.

Sulle sanzioni penali - introdotte dal decreto - la Camera raccomanda di mantenerle solo in presenza di violazioni gravi, evitando la sovrapposizione con le sanzioni amministrative.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Centri di competenza. Entra nel vivo la fase di negoziazione per il finanziamento dei primi Competence center approvati dal Mise. Modelli e proposte a confronto

Università e imprese: 8 sfide per l'innovazione

Antonio Larizza

Le università italiane che, con una visione di lungo periodo, hanno investito risorse e capitale umano in attività di trasferimento tecnologico sono state premiate.

L'evidenza arriva da due classifiche distinte, accomunate però dal medesimo ordine di arrivo. Da una parte, la graduatoria del Mise con i primi otto Competence center ammessi alla selezione per il finanziamento, per ognuno dei quali è stata individuata un'università capofila. Dall'altra, la «top 5» degli uffici universitari per il trasferimento tecnologico (Utt) più attivi in Italia, pubblicata ad aprile nell'ultimo rapporto Netval (Network per la valorizzazione della ricerca universitaria). In entrambi i casi, compaiono i Politecnici di Torino e Milano, la Scuola Superiore Sant'Anna, l'Università di Bologna e l'Università di Roma La Sapienza.

«La sovrapposibilità di queste due classifiche - spiega Andrea Piccaluga, presidente Netval e professore di Management dell'innovazione presso la Scuola Superiore Sant'Anna - ci dice che il Piano Mise-Calenda sui Centri di competenza rafforzerà ulteriormente e in modo mirato un sistema di relazioni tra università e industria che già esiste, e dove già oggi si fa ottima ricerca e trasferimento tecnologico». La novità, rispetto ad altre esperienze passate, è che «il Piano mette le università al centro del processo di trasferimento tecnologico e le responsabilizza», aggiunge Piccaluga.

Sul piatto ci sono 73 milioni di

euro: ogni Centro ammesso sulla base dei requisiti dovrà ora avviare la fase di negoziazione con il Ministero, durante la quale saranno analizzati i progetti, cui seguirà un decreto di concessione dei fondi.

Le università capofila traineranno anche gli atenei con meno tradizione sul fronte del trasferimento tecnologico, che però sono saliti a bordo dei diversi centri di competenza, come partner pubblici. «Questi atenei potranno fare tesoro dell'esperienza maturata dalle università pioniere - nota Piccaluga - e ciò potrebbe favorire una aggregazione su scala regionale del trasferimento tecnologico: grazie al Competence center gli atenei saranno felicemente obbligati a lavorare insieme». Accade nel Nord-Est, nel network che si è aggregato intorno all'Università di Padova. Oppure in Emilia Romagna, con al centro l'Università di Bologna. Mentre a Pisa il network ha estensioni anche extra-regionali, con soggetti aderenti provenienti da sette regioni diverse. La rilevanza regionale o nazionale aiuterà i centri ad evitare i rischi del "localismo": a livello locale, infatti, non sempre si riesce a favorire un incrocio tra la domanda e l'offerta.

Ancor più esteso l'orizzonte dell'approccio scelto dal Politecnico di Milano, che punta sull'internazionalizzazione e sul forte legame con le grandi imprese, anche straniere. Questo anche per evitare che l'attività del futuro Competence center entri in concorrenza con quella, già molto intensa, dell'ufficio per il trasferimento tecnologico del Polimi, "luogo" deputato al passaggio di conoscenze tra l'accademia e le imprese. «Il Competence center che sor-

IN SINTESI

8

I centri di competenza

Sono otto i Centri ammessi sulla base dei requisiti ministeriali (per l'elenco si veda la tabella), che accederanno alla fase di negoziazione per i finanziamenti

50%

Contributi diretti alla spesa

Le imprese potranno presentare progetti di innovazione e ricerca industriale che saranno agevolati con contributi diretti alla spesa nella misura del 50%. L'importo massimo per ciascuno progetto è pari a 200mila euro

gerà alla Bovisa - spiega Ferruccio Resta, rettore del Polimi - sarà un hub per far incontrare le imprese con altre imprese. Pensiamo anche a dei "mirror", delle strutture satellite da creare vicino alle realtà industriali che ne avranno bisogno. Anche all'estero, perché siamo convinti che la capacità di fare impresa dell'ingegneria made in Italy possa essere esportata con successo».

I Centri di competenza, una volta a regime, dovranno essere dei sorvegliati speciali, perché dall'analisi della loro attività potrebbe emergere una capacità di innovazione da parte delle imprese italiane che oggi sfugge alle classifiche ufficiali. Il monitoraggio di questi poli, nati con una mission chiara - fornire servizi alle Pmi per favorire il processo di trasformazione digitale - potrebbe dare la conferma che esiste

un'attività di trasferimento tecnologico non catturata dalle statistiche, perché il nostro manifatturiero è molto frastagliato e ha la sua forza più nei processi e nello scambio di conoscenze, che nei prodotti.

«È così» - conferma il rettore del Polimi -. Non necessariamente il trasferimento tecnologico produce startup o nuovi prodotti. Esiste un valore che sfugge alle statistiche perché intangibile, che è quello della collaborazione con le imprese e tra le imprese. Proprio perché il nostro tessuto imprenditoriale è particolare, questo legame va valorizzato e messo a sistema. È in questa logica - ribadisce Resta - che si disegna il compito del Competence center: dar vita a una struttura pensata per supportare la trasformazione digitale delle aziende. Non laboratori accademici, ma uno strumento delle imprese e per le imprese».

Nei prossimi giorni il Polimi convocherà a Milano i partner pubblici e privati che daranno vita al centro battezzato «Made in Italy 4.0». Convocazione che si è già tenuta a Pisa due giorni fa, quando presso la Scuola Superiore Sant'Anna a Pontedera si sono ritrovati i rappresentanti dei 13 enti universitari e di ricerca e dei 146 partner privati che daranno vita al Centro di competenza «Artes 4.0», focalizzato sulla robotica. «Già da questo primo incontro - spiega Paolo Dario, direttore dell'Istituto di BioRobotica e coordinatore della proposta - abbiamo avuto la conferma di poter contare su un grandissimo bacino di competenze e tecnologie da offrire alla crescita competitiva italiana».

antonio.larizza@ilssole24ore.com

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL NETWORK DELLE ECCELLENZE

SOGGETTO CAPOFILA	NOME DEL CENTRO DI COMPETENZA	PUNTEGGIO
1 Politecnico di Torino	Manufacturing 4.0	9
2 Politecnico di Milano	Made in Italy 4.0	9
3 Alma Mater Studiorum Università di Bologna	Bi-Rex	8
4 Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa	Artes 4.0	8
5 Università degli Studi di Padova	Smact	7
6 Università degli Studi di Napoli "Federico II"	Industry 4.0	7
7 Consiglio Nazionale delle Ricerche	Start 4.0	6
8 Università degli Studi di Roma "La Sapienza"	Cyber 4.0	6



dal nostro corrispondente
Luigi Ippolito

I 456 anziani inghiottiti dalla clinica della morte

Il caso del Gosport War Memorial

La clinica della morte a Gosport, in Inghilterra, sfornava cadaveri in quantità industriale: gli anziani pazienti entravano al War Memorial Hospital per terapie di riabilitazione e ne uscivano dopo qualche giorno diretti al camposanto.

Sono già 456 le vittime accertate, fra il 1989 e il 2000, di una «pratica istituzionalizzata volta ad abbreviare le vite», come ha appurato un'inchiesta durata anni e resa pubblica ieri: ma di casi sospetti se ne contano almeno altri 200.

A sovrintendere alla mattanza di anziani la dottoressa Jane Barton, oggi 69 enne: era lei a ordinare di somministrare ai pazienti dosi letali di oppiacei senza nessuna giustificazione medica.

La commissione d'inchiesta non aveva il potere di indicare responsabilità penali o civili: ma si è rivolta al ministro della Sanità, alla Procura generale e alla polizia chiedendo loro di «riconoscere il significato delle rivelazioni sulle circostanze di quei decessi e di agire di conseguenza».

Sotto accusa



MEDICO

Jane Barton, 69 anni, medico in pensione, è finita in un'inchiesta che ha accertato come più di 450 pazienti (ma ci sono altri 200 casi sospetti) sono stati uccisi all'interno del War Memorial Hospital di Gosport, in Inghilterra

E il responsabile della Sanità britannica, Jeremy Hunt, ha annunciato un'azione penale «trasparente e indipendente», mentre la premier Theresa May ha definito a Westminster lo scandalo dell'ospedale di Gosport «tragico e profondamente preoccupante»: e ha chiesto scusa ai familiari delle vittime.

Quel che è peggio è che i parenti avevano denunciato più volte le circostanze sospette dei decessi, ma si ritrovavano «senza alcun potere nei confronti dello staff medico». Anche alcuni infermieri dell'ospedale avevano provato a lanciare l'allarme, già ai primi degli anni Novanta: secondo l'inchiesta, la clinica «avrebbe potuto rettificare le procedure» ma «scelse di non farlo», con la conseguenza che i decessi continuarono. Anzi, gli infermieri che avevano denunciato i casi vennero «ostracizzati» sul lavoro.

E la commissione ha criticato anche l'ex deputato locale, Sir Peter Viggers, che aveva sempre minimizzato la situazione, ostacolato i tentativi di indagine e manifestato il suo

Le scuse

Theresa May parla di scandalo «tragico e preoccupante» e si scusa con i familiari

pieno sostegno all'ospedale.

E così ciò che imperava in quegli anni nella clinica era «il disprezzo per la vita umana e una cultura volta ad abbreviare le vite di un gran numero di pazienti», attraverso «un regime istituzionalizzato di prescrizione e somministrazione di dosi pericolose di farmaci non giustificati clinicamente».

L'attuale deputata di Gosport, Caroline Dinenage, ha definito il rapporto «molto peggio di quanto avessimo anticipato». E ha sottolineato che «mentre tante persone avevano sollevato il caso e tante famiglie avevano lanciato l'allarme, c'è stato un fallimento nelle indagini da parte di numerose, diverse autorità».

E infatti suona incredibile che già due precedenti inchieste, nel 2009 e nel 2013, avessero appurato che i medicinali prescritti dalla dottoressa Barton avevano contribuito al decesso di sei pazienti: ma pur essendo stata riconosciuta colpevole di «cattiva condotta professionale», la dottoressa era stata autorizzata a rimanere al suo posto fino al raggiungimento della pensione. Già allora erano stati descritti i suoi modi «bruschi e indifferenti», nonché la sua «intransigenza e mancanza di visione delle conseguenze delle sue azioni».

Ieri ai familiari delle vittime restavano solo le lacrime. Ma hanno giurato che ora la battaglia si sposterà nei tribunali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'emergenza Sanità senza medici

Mancano gli anestesisti e d'estate non si opera stop a un intervento su tre

Quattromila posti scoperti, disagi e proteste da Nord a Sud
I chirurghi costretti a rinviare le operazioni a ottobre

MICHELE BOCCI

A Napoli una donna ha dovuto fare un appello su Facebook per ottenere l'intervento per un cancro al seno tra 20 giorni, a Orvieto le sale operatorie viaggiano a singhiozzo, al Gaslini di Genova pochi giorni fa sono saltate 50 operazioni. Si sentono in tutta Italia gli effetti della carenza di anestesisti nel sistema sanitario. E con l'estate che inizia oggi e porta con sé il calo fisiologico dell'attività degli ospedali, la situazione rischia di essere ancora più complessa. Si stima che circa un terzo degli interventi non urgenti saranno rinviati a ottobre e anche oltre, proprio a causa della combinazione tra la stagione e le carenze croniche di personale. Quella dell'anestesista è una delle figure mediche che da più tempo soffre per la riduzione degli organici. Ormai ai concorsi si presentano meno candidati dei posti a disposizione, perché dalle scuole di specializzazione escono troppi pochi dottori per sostenere l'alto numero di pensionamenti. Secondo la Aaroi, il sindacato di categoria, nel nostro Paese mancano circa 4mila anestesisti, rispetto a un organico di 16-18mila professionisti. «Dalle scuole di specializzazione fino all'anno scorso uscivano 650 colleghi della nostra disciplina - spiega Alessandro Vergallo, segretario del sindacato che lavora agli Spedali Civili di Brescia - Quest'anno le Regioni hanno stimato che ne andrebbero presi 866 ma secondo noi il numero dovrebbe salire a 1.165, cioè il massimo potenziale formativo delle nostre Università, così da dare un po' di respiro agli ospedali». Quello dell'anestesista è un lavoro considerato molto duro, ma dietro le quinte. «Non abbiamo la visibilità del chirurgo - racconta un professionista - ma la vita dei pazienti è nelle nostre mani». Si tratta di una figura trasversale, per questo la sua carenza si fa sentire in modo pesante sul sistema. Si occupa infatti degli interventi chirurgici e delle terapie intensive. Inoltre sono spesso questi specialisti a salire sulle ambulanze o comunque ad occuparsi di emergenza. Se mancano loro l'attività degli

ospedali rallenta giocoforza. E così succede che in Campania, dice l'Aaroi, in certe strutture si operi una volta alla settimana e che una malata di cancro si senta prospettare una lunga attesa proprio per la carenza di un anestesista. Il problema della paziente è poi stato risolto rapidamente. «Nemmeno con montagne di straordinario, spesso regalato, ferie e riposi rinviati all'infinito, turni massacranti, riusciamo più ad arginare gli effetti devastanti della carenza di personale - dice ancora Vergallo -

L'allungamento delle liste di attesa chirurgiche è un problema che dipende inevitabilmente dal fatto che siamo sempre meno».

Sono anche altre le specialistiche che hanno difficoltà: la pediatria ma anche la medicina d'urgenza, la ginecologia, l'ortopedia. Il problema è noto da tempo e ne hanno parlato anche ieri la ministra della Salute Giulia Grillo e le Regioni in un incontro. Da una parte ci sono pensionamenti (con 30mila uscite di camici bianchi dal servizio pubblico nei prossimi anni) e blocchi delle assunzioni, dall'altra un numero troppo basso di professionisti che si specializzano. «Bisogna tornare ad assumere, cosa che tra l'altro può contribuire a ridurre le liste di attesa - ha detto ieri alla ministra Antonio Saitta, assessore alla Salute del Piemonte e coordinatore delle Regioni in questo campo - Va aumentata l'offerta formativa. Oggi molte strutture corrono il rischio reale di chiudere i servizi». Per Saitta bisogna «finanziare 2.600 borse di specializzazione velocemente», cioè in più rispetto alle circa 6.200 già attive. Il tutto d'estate fa sentire ancora di più i suoi effetti. «Noi medici - spiega Carlo Palermo del sindacato degli ospedalieri Anaa - dobbiamo fare per legge almeno tre settimane di ferie estive e ovviamente qualcuno ne fa anche di più. Va a finire che in questa stagione gli ospedali, a fronte di una domanda dei pazienti che non si riduce più come un tempo, lavorano il 25% in meno. Ma se a questo dato sommiamo le carenze di personale di questi anni si arriva anche sopra al 30-35%». E un terzo delle operazioni slittano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri

L'assistenza ridotta per i buchi in organico

4.000 Gli anestesisti che mancano negli ospedali italiani secondo il sindacato della categoria

650 I posti banditi dalle scuole di specializzazione di anestesia l'anno scorso

1.165 I posti che dovrebbero essere banditi quest'anno secondo il sindacato degli anestesisti

30mila I medici che andranno in pensione nei prossimi 5 anni secondo del sindacato degli ospedalieri Anaa

30% Il calo dell'attività negli ospedali a causa dell'estate e delle carenze di organico. Gli interventi vengono rinviati

5 Le specialità con più carenze. Oltre all'anestesia, l'ortopedia, la ginecologia, la medicina d'urgenza e la pediatria

Intervista

di

Il primario

“I piccoli ospedali rischiano di più Si salvano i grandi”

Anche in un grande ospedale la carenza di anestesisti si fa sentire. Come, lo spiega Angelo Gratarola, primario ospedaliero al San Martino di Genova.

Quanti anestesisti siete e quanti ne mancano?

«L'organico è in tutto di una novantina di professionisti. Diciamo che ce ne vorrebbero una decina di più».

Ma l'azienda e la Regione li fanno i concorsi?

«Certo, da questo punto di vista c'è poco da rimproverargli. Il punto è che se fai un bando per 10 anestesisti magari ne trovi 3. E così non si arriva mai in pari. Oltretutto talvolta i giovani neospecializzati vengono subito presi da altre aziende».

Come si organizza l'attività del reparto in queste condizioni?

«Fare i turni in questa stagione è difficilissimo. Bisogna programmare e chiedere ai colleghi di essere elastici e magari fare dei sacrifici. I turni di lavoro talvolta si allungano di molte ore ma per noi vengono prima i malati, e quindi facciamo di tutto per non far saltare gli interventi, cosa che qui capita raramente».

È più facile lavorare in un grande ospedale?

«Strutture come il San Martino sono più appetibili per i professionisti. Eppure abbiamo problemi anche noi, figurarsi negli ospedali medio-piccoli. Lì basta che manchino un paio di colleghi e l'attività è in ginocchio».

- mi. bo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La dignità perduta
al pronto soccorso**

SALVATORE GANCI

Scrivo questa mail per dire che concordo assolutamente col contenuto della lettera della signora Silvia Campisi sulla perdita di dignità delle persone nel frequentare i pronto soccorso delle nostre città. Ho avuto anche io una esperienza simile all'Ospedale Villa Sofia di Palermo accompagnando mio padre al pronto soccorso del medesimo

ospedale. C'erano centinaia di persone con un disperato bisogno di aiuto e pochissimi medici e infermieri che eroicamente cercavano di assisterli. Si rischia di rimanere in barella o su una sedia per più giorni prima di passare all'Obi (Osservazione breve intensiva) e poi magari in reparto. Vedo che l'agenda dei nostri politici è impegnata da ben altri temi piuttosto che da quelli che interessano da vicino i cittadini.

INTESA TECNOLOGICA**Salute pubblica,
un incubatore
per le imprese**

NAPOLI. La Campania diventa un incubatore di imprese di prodotti e servizi altamente tecnologici nel campo della salute pubblica e della qualità della vita entrando a far parte dell'Istituto Europeo d'Innovazione e Tecnologia con l'Istituto Italiano di Tecnologia di Napoli, la Federico II, Sdn-Ricerca in campo imaging e SynLab, multinazionale della laboratoristica. Quattro partner consapevoli che il trasferimento tecnologico «è una delle direttrici attraverso le quali può ulteriormente crescere e qualificarsi il tessuto produttivo delle piccole e medie» dice il presidente della Sezione Sanità di Unindustria, Vincenzo Schiavone, nel corso di presentazione della Comunità dell'Innovazione Eit Health in Campania. Marco Salvatore, direttore scientifico di Irccs-Sdn, pure indicando la necessità «stare al passo del nuovo» in tema di prodotti e servizi, sostiene che c'è «bisogno di politiche e strumenti sempre più aderenti alle risposte dei cittadini». La partnership tra imprese e mondo scientifico sarà anche l'occasione per il tessuto imprenditoriale regionale di confrontarsi con le aziende consorelle di Spagna, Francia ed Inghilterra, ha affermato a sua volta Paolo Antonio Netti, coordinatore del Center for Advanced Biomaterials for HealthCare. L'assessore regionale Valeria Fascione ha ricordato che la Regione ha stanziato 45 milioni per sostenere le pmi e altri 10 per far interagire università e mondo produttivo.

EDUARDO CAGNAZZI

CARDIOCHIRURGIA

L'esperienza guarda verso il futuro



Prof. Iannelli
Cardiochirurgo,
membro della
Società Italiana
di Chirurgia
Cardiaca, è
Responsabile
dell'UOSD di
Chirurgia dei
Grandi Vasi
presso l'AOU
"Federico II"

Il Prof. Gabriele Iannelli è da circa 20 anni un pioniere per quanto riguarda il trattamento endovascolare degli aneurismi dell'aorta toracica e addominale: «La chirurgia endovascolare — dichiara — è un'alternativa mininvasiva alla chirurgia convenzionale. Viene spesso effettuata in emergenza: indispensabile una "task force" pronta ad intervenire, avendo la disponibilità delle endoprotesi. Necessario quindi dotare le sale operatorie di apparecchio angiografico, oltre che di normali attrezzature chirurgiche. Con oltre 1.000 casi all'attivo, per il futuro prevedo una cardiocirurgia trans-catetere estesa ad un numero crescente di pazienti».
gabriele.iannelli@unina.it

OGGI L'INANUGURAZIONE DOPO IL WORKSHOP A CITTÀ DELLA SCIENZA CON GIORDANO E DE NICOLA

A Napoli il primo centro di medicina e chirurgia rigenerativa

NAPOLI. Nasce a Napoli ad opera di Giancarlo Arra, Riccardo d'Aquino e Antonio Graziano "Rigenera HBW", il primo Centro di Medicina e Chirurgia Rigenerativa. Rigenera è una tecnologia all'avanguardia, unica nel suo genere, capace di fornire una soluzione rapida ed efficace in tema di rigenerazione dei tessuti. Un marchio nato nel 2013 - interamente made in Italy - frutto di un lavoro di ricerca biotecnologica lungo oltre dieci anni, che in poco tempo, ha saputo affermarsi in oltre 40 paesi nel mondo. Rigenera è una tecnologia di frammentazione dei tessuti, in grado in pochi minuti di ottenere, a partire da qualunque tessuto umano, decine di migliaia di micro innesti. Questi possono essere utilizzati intra operativamente dal chirurgo, per rigenerare tessuti danneggiati, come cute, osso o cartilagine. Le specialità che attualmente

più giovane di tale tecnologia sono quelle su base chirurgica e nello specifico, chirurgia plastica, ortopedia, chirurgia orale, chirurgia vascolare e medicina estetica. L'evento è preceduto dal workshop in programma nello stesso pomeriggio alle 14,30 a Città della Scienza, in cui si argomenterà su: "I progressi della riabilitazione 4.0: Le nuove frontiere della medicina tra innovazione e sviluppo". Relatori i dott. Graziano e d'Aquino, responsabili del centro e due eccellenze nel campo della medicina: il prof. Antonio Giordano, Direttore dello Sbarro Health Research Organization, e il dott. Alfonso De Nicola, responsabile dello staff medico della SSC Napoli. La struttura di Napoli si pregia di ospitare due opere d'arte, realizzate dal maestro Lello Esposito, scultore e pittore italiano, famoso per le opere dedicate alla sua Napoli.