

RASSEGNA STAMPA

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

28 GIU 2017

«La spending review non frena la spesa»

Corte dei conti: debiti fuori bilancio dei ministeri raddoppiati tra il 2012 e il 2016

Roberto Turno
ROMA

La spending review che s'è dimostrata insufficiente a stringere i bulloni della spesa pubblica e che adesso impone di decidere «quanto può - o non può più - restare a carico dello Stato». L'esplosione dei debiti fuori bilancio dei ministeri praticamente raddoppiati in soli quattro anni schizza a oltre 2 mld. Una corruzione «devastante» contro la quale sono state messe in campo «misure insufficienti». La necessità di una «verifica» sui risultati della Consip. Gli investimenti in calo a quota 4 mld. La ricerca lasciata senza le risorse indispensabili. Ma anche il cauto ottimismo sui conti della sanità, che ha fatto registrare un attivo di 312

IDEBITIDI LAPA

La capacità di pagamento della Pa ha segnato un calo: il 58%, meno degli anni precedenti, per consumi intermedi e investimenti fissi lordi

mld. Nel rendiconto generale del bilancio 2016 dello Stato, la Corte dei conti dipinge un 2016 ancora con troppi strappi da ricucire nella gestione della cosa pubblica.

A partire - si fa presente nel rapporto a più voci presentato ieri dalla magistratura contabile - dal moloch del debito pubblico. Perché a dispetto della sostanziale tenuta dei conti, ha rilevato il presidente della Corte Arturo Martucci di Scarfizzi, è necessario che l'Italia tenga altissima la guardia: il rigore resta «una via obbligata», e non perché imposta dall'esterno. E d'altra parte, ha aggiunto il presidente delle sezioni riunite, Angelo Buscema, il recupero del pil è ancora troppo modesto e «in ritardo rispetto alla ripresa in atto negli altri prin-

cipali Paesi della Ue».

È stato ancora Buscema a segnalare che la spending review non basta. «A consuntivo - ha detto - le misure, mentre sembrano aver salvaguardato l'operare di interventi a sostegno dei comparti produttivi, non hanno prodotto risultati di contenimento del livello complessivo della spesa». E per questo «resta ancora attuale la necessità di scegliere cosa lasciare ancora a carico del bilancio pubblico», senza incidere sul «potenziale di crescita del Paese». Mentre sul versante degli acquisti, pur ammettendone il ruolo centrale nelle politiche di contenimento della spesa, per la Consip «è emersa nel corso degli anni l'esigenza di una verifica dei risultati più rispondenti ai dati reali». Senza scordare, peraltro, che le procedure d'acquisto extra Consip continuano ad essere le più gettonate.

Altri due capitoli della spesa pubblica su cui la Corte dei conti punta il dito sono gli investimenti e il boom dei debiti fuori bilancio dei ministeri. Per gli investimenti la spesa diretta dello Stato nel 2016 si è tradotta in poco più di 4 mld tra impegni e pagamenti totali: meno del 2015. Le uniche aree a crescere sono state l'informaticizzazione e le spese per lo sviluppo e le infrastrutture.

Tutto questo mentre la ricerca resta una grande incompiuta, a dispetto di tanti proclami. Le risorse esplicitamente dedicate nel 2016 sono state vicine ai 3 mld: appena «in linea» col 2015. Peccato che nel 2010 fossero già superiori e avessero superato i 4 mld.

Cisarebbero poi i debiti fuori bilancio delle amministrazioni dello Stato, altro capitolo che ha fallito il target dell'uscita dall'emergenza. Anzi, sono addirittura raddoppiati: nel 2012 erano pari a 930 mln, nel 2016 i debiti fuori bilancio dei ministeri hanno superato quota 2 mld. Con tre

categorie di spesa extra budget ministeriali che vanno per la maggiore e che da sole rappresentano poco meno dell'80% del totale: i consumi intermedi, i trasferimenti correnti alle famiglie, gli investimenti fissi lordi. Mentre, su un altro versante, la capacità di pagamento dei debiti della Pa ha fatto segnare un calo: il 58%, meno degli anni precedenti, per consumi intermedi e investimenti fissi lordi. A tutto danno di imprese e fornitori d'opera.

In tutto questo, non poteva mancare l'allarme sulla corruzione che continua ad attecchire come l'edera nella Pa. Va affrontata «in una logica sistemica» riconoscendo «l'insufficienza delle misure» finora adottate, ha messo in guardia il Pg presso la Corte dei conti, Claudio Galtieri: «Il sistema dei controlli è scarsamente efficace - ha denunciato - mentre gli effetti sulle risorse pubbliche sono spesso devastanti».

DIRIPRODUZIONE RISERVATA



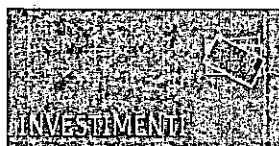
Debiti fuori bilancio

Debiti fuori bilancio, spesso in riferimento ai rendiconti degli enti locali, sono debiti che non vengono considerati all'interno della struttura classica del bilancio e che non concorrono quindi alla determinazione del risultato di amministrazione. La Corte dei conti ha sottolineato ieri che i debiti fuori bilancio delle amministrazioni dello Stato sono un capitolo che ha fallito il target dell'uscita dall'emergenza. Anzi, i numeri riferiti a questa voce sono addirittura raddoppiati: nel 2012 erano pari a 930 milioni, nel 2016 i debiti fuori bilancio dei ministeri hanno superato quota 2 miliardi.

I rilievi della Corte dei conti



La Corte ha messo sotto la lente la formazione dei debiti fuori bilancio: a fronte di un ammontare di debiti dichiarati dai Ministeri al 31 dicembre 2012 pari a poco più di 930 milioni, si registrano a fine 2016 oltre 2 miliardi.



Per gli investimenti la spesa diretta dello Stato nel 2016 è stata più di 4 mld tra impegni e pagamenti totali: meno del 2015. Le uniche aree a crescere: l'informatizzazione e le spese per lo sviluppo e le infrastrutture.



Le risorse dedicate alla ricerca sono risultate nel 2016 vicine ai 3 miliardi, in linea con il 2015, ma attestandosi su un valore nettamente inferiore a quello di soli pochi anni prima (poco meno di 4 miliardi nel 2010).



Nel 2016 il sistema sanitario nazionale ha generato un avanzo complessivo pari a 312 milioni, riprendendo il trend positivo del 2013 e del 2014, consolidando il dato rispetto ai disavanzi del 2011 e del 2010.

Adempimenti. Il Mef predispose le liste: obbligati anche gli Ordini e le Casse professionali - Decreto ministeriale alle limature finali

Split payment, pronti gli elenchi

Oltre 29mila soggetti tra Pa, controllate e quotate interessate dalla scissione dei pagamenti

Benedetto Santacroce

In attesa dell'emanazione del decreto attuativo (che sembra comunque in dirittura d'arrivo) il ministero dell'Economia e delle Finanze predispose gli elenchi delle amministrazioni, degli enti e delle società che dal 1° luglio saranno soggette al meccanismo dello split payment.

La scelta di individuare i soggetti interessati è sicuramente da salutare positivamente perché negli ultimi giorni l'incertezza sulla corretta individuazione dei soggetti sottoposti all'obbligo aveva creato seri problemi a tutte le imprese che volevano prepararsi per tempo alle nuove regole.

Il risultato dello sforzo del ministero è costituito dalla creazione di cinque elenchi separati che seguono la declinazione della norma così ripartiti:

- elenco delle pubbliche amministrazioni inserite nel conto consolidato;
- elenco delle società controllate di diritto dalla Presidenza del Consiglio dei ministri e dai ministri e delle società controllate da queste ultime;
- elenco delle società controllate

te di fatto dalla Presidenza del Consiglio dei ministri e dai ministri e delle società controllate da queste ultime;

- elenco delle società controllate di diritto dalle regioni, province, città metropolitane, comuni, unioni di comuni e delle società controllate da queste ultime;
- elenco delle società quotate inserite nell'indice Ftse Mib della Borsa italiana.

L'anticipazione



La liquidazione
Sul Sole 24 Ore del 15 giugno le prime anticipazioni sulle misure attuative dello split payment

L'intera platea degli enti e delle società sottoposte allo split payment annovera oltre 29mila soggetti (si veda la tabella pubblicata a fianco). Già dal numero si comprende l'impatto che la nuova regolamentazione avrà sulle imprese e sui professionisti che dal 1° luglio dovranno emettere le proprie fatture nei confronti di questi soggetti. È pur vero che alcuni di questi erano già inclusi dal 1 gennaio 2015 nell'adempimento previsto all'epoca dall'articolo 1, comma 629, lettera b), della legge 190/2014 (legge di stabilità 2015) che aveva introdotto nel nostro ordinamento l'articolo 17 ter del Dpr 633/72. Comunque, l'estensione prevista dal Dl 50/2017 riguarda una platea ampia e composita.

Tra i nuovi soggetti inclusi rientrano tutte le società controllate di fatto e di diritto dalla Presidenza del Consiglio dei ministri e dei ministri, nonché dalle autorità locali.

Gli elenchi hanno dissipato anche alcuni dubbi che erano stati sollevati nei giorni scorsi e che avevano spinto gli interessati a fare precisazioni ovvero richieste di chiarimento. Il Mef nel suo comunicato ricorda, ad

esempio, che nell'obbligo rientrano tutti i soggetti riportati all'articolo 2, comma 2 della legge 196/2009 la cui ricognizione è operata annualmente dall'Istat con proprio provvedimento ed è pubblicata nella Gazzetta Ufficiale entro il 30 settembre di ogni anno. Il richiamo è utile per chiarire che l'elenco delle amministrazioni pubbliche è esattamente quello dei soggetti ricompresi nell'obbligo della fatturazione elettronica e includono tra gli altri gli ordini professionali e le casse di previdenza private dei professionisti.

Con la pubblicazione degli elenchi la mano ripassa agli operatori che sono chiamati a verificare nelle prossime ore se nelle proprie anagrafiche clienti sono ricompresi le amministrazioni, gli enti e le società indicate dal Mef. Individuati nell'elenco quali soggetti sono inclusi sarà necessario creare tutte le specifiche tecniche e contabili per poter gestire la relativa fatturazione.

Gli elenchi sicuramente semplificano il lavoro delle imprese, ma l'avvicinarsi del 1° luglio impone adeguamenti immediati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri in gioco

LA PLATEA

I soggetti inseriti negli elenchi delle amministrazioni pubbliche e delle società destinatarie dello split payment

| | |
|--|---------------|
| Pubbliche amministrazioni inserite nel conto consolidato | 23.480 |
| Società controllate di diritto dalla Presidenza del Consiglio dei ministri e dai ministeri e società controllate da queste ultime | 258 |
| Società controllate di fatto dalla Presidenza del Consiglio dei ministri e dai ministeri e società controllate da queste ultime | 133 |
| Società controllate di diritto dalle regioni, province, città metropolitane, comuni, unioni di comuni e società controllate da queste ultime | 5.529 |
| Società quotate inserite nell'indice Ftse Mib della Borsa italiana | 40 |
| TOTALE (*) | 29.440 |

LE ASPETTATIVE PER L'ERARIO

Il recupero atteso con l'estensione dello split payment. Valori in milioni di €

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| Iva lorda | 1.548 | 5.319 | 5.319 | 2.660 |
| Rimborsi | 274 | 2.533 | 2.533 | 1.541 |
| Compensazioni | 228 | 1.231 | 1.231 | 615 |
| Iva netta | 1.046 | 1.555 | 1.555 | 504 |

(*) alcuni soggetti compaiono in più elenchi Fonti: elaborazione su dati dipartimento delle Finanze; dossier documentazione servizio Bilancio del Senato

Pa. Madia: «Contratti da chiudere a ottobre» Statali, trattative al via con il nodo sugli 80 euro

■ Potrebbe essere affinato il meccanismo scritto nella prima bozza di direttiva per evitare che gli aumenti contrattuali per i dipendenti pubblici cancellino il bonus di 80 euro per chi ha un reddito attuale fra 24 e 26 mila euro.

La direttiva dovrebbe essere nei prossimi 7-10 giorni il via libera ufficiale da parte del ministero dell'Economia, per permettere l'avvio operativo delle trattative sul rinnovo dei contratti pubblici. Nell'attesa, ieri si è tenuto il primo incontro fra l'Arane e i sindacati per cominciare a mettere in fila i tanti temi, di metodo e di merito, che saranno al centro dei tavoli dei quattro

comitati di settore (Pa centrale, scuola-università, regioni-enti locali e sanità).

Per il momento, le posizioni restano distanti, con la richiesta sindacale di applicare sul tabellare tutti gli 85 euro di aumento medio promessi dall'intesa del 30 novembre mentre l'Aran pone l'attenzione sull'esigenza di collegare quote crescenti di risorse, e di salario accessorio, sui risultati. Per il momento, però, si tratta del classico avvio di trattativa, destinato ad accelerare con l'arrivo della direttiva ufficiale. La ministra della Pa Marianna Madia punta a chiudere i rinnovi entro ottobre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA GIORNATA

Consip, Woodcock indagato dalla Procura di Roma con la giornalista Sciarelli

L'INCHIESTA SULLA FUGA DI NOTIZIE

Il pm di Napoli Henry John Woodcock è indagato dalla Procura di Roma. L'accusa è di aver passato atti dell'inchiesta Consip alla stampa, quando a dicembre scorso il procedimento è stato trasferito per competenza dall'ufficio partenopeo a quello capitolino. È lo sviluppo dell'indagine dell'aggiunto Paolo Ielo e del sostituto Mario Palazzi, che già da alcuni mesi hanno indagato Woodcock con la giornalista Federica Sciarelli - presentatrice Rai di "Chi l'ha visto?" e sua compagna - ritenuta il contatto del giornalista Marco Lillo, firma del Fatto Quotidiano e autore dei primi articoli sull'indagine Consip di dicembre scorso. Il magistrato, che sarà ascoltato a Roma il prossimo 7 luglio, respinge le accuse: «Sono certo che potrò chiarire la mia posizione, fugando ogni dubbio e ombra sulla mia correttezza professionale e personale». Ma intanto i pm capitolini stanno scavando per ricostruire la vasta fuga di notizie che avrebbe riguardato l'indagine sull'appalto Fm4 da 2,7 miliardi di euro. Per gli inquirenti ci sarebbero state due fughe di notizie: la prima (definita "verticale") compiuta dai vertici dell'Arma (il comandante generale Tullio Del Sette e il comandante della Legione Toscana Emanuele Saltalamacchia) per informare pezzi del Governo (il ministro Luca Lotti) e di Consip (Luigi Marroni e Luigi Ferrara) di una indagine della Procura di

Napoli sulla Centrale acquisti; la seconda ("orizzontale") fatta da Woodcock verso un giornalista, quando l'indagine era in procinto di essere trasferita a Roma. Quest'ultimo fronte potrebbe riservare nuove sorprese: il cellulare di Sciarelli è stato sequestrato. L'obiettivo è di trovare riscontro in qualche presunta conversazione. Allo stato i magistrati ipotizzerebbero un ruolo della Sciarelli in quanto il suo numero di cellulare sarebbe stato trovato nei tabulati telefonici di Lillo in corrispondenza degli articoli finiti sotto accusa. Si tratta di servizi pubblicati sul Fatto Quotidiano a partire dal 22 dicembre scorso: "Indagato Del Sette, tremano la politica e il Giglio Magico"; "Appalti Consip, anche Luca Lotti è indagato. E l'inchiesta passa a Pignatone"; "Appalti Consip, il verbale dell'amico dell'ex premier: 'Anche Renzi sapeva dell'indagine'", riferito, quest'ultimo, all'interrogatorio di Filippo Vannoni, presidente di Publitalia. Nel pomeriggio di ieri Lillo si è presentato spontaneamente in Procura per chiarire la vicenda. Tuttavia i pm non lo hanno potuto ascoltare, perché in quelle ore era in corso l'interrogatorio del colonnello Alessandro Sessa, il vice capo del Noe accusato di aver depistato le indagini sull'altro fronte della fuga di notizie, quello verso il Governo e Consip.

Ivan Cimmarusti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RISARCIMENTO
Riconosciuto
danno da cellulare



L'uso intenso del telefono cellulare può causare l'insorgenza di malattie professionali, provocando invalidità permanente. Lo sottolinea il giudice del lavoro di Firenze nel motivare la sentenza con cui ha condannato l'Inail a corrispondere un indennizzo, per inabilità permanente del 16%, a un addetto alle vendite che per lavoro ha trascorso al cellulare molte ore al giorno dal 1994 al 2007, al punto da subire una patologia tumorale benigna (un neurinoma all'ottavo nervo cranico). Il giudice, anche per le conclusioni di una consulenza medico-legale da lui disposta, ritiene plausibile «la sussistenza del nesso causale tra l'uso del cellulare per motivi di lavoro e la patologia lamentata dal ricorrente».

LA RELAZIONE DELLA MAGISTRATURA CONTABILE

La scure della Corte dei Conti: «Corruzione ha effetti devastanti»

ROMA. Nuovo allarme della Corte dei Conti sul fenomeno della corruzione, che è «devastante», e sull'alto livello di debito pubblico che rende vulnerabile l'Italia, già in ritardo nel percorso di ripresa rispetto agli altri Paesi europei. La magistratura contabile punta il dito contro il sistema dei controlli che, ha spiegato il procuratore generale Claudio Galfieri, in occasione del giudizio sul rendiconto generale dello Stato, è scarsamente efficace per assicurare legalità ed efficienza, e per contrastare quei comportamenti illeciti i cui effetti negativi sulle risorse pubbliche sono spesso devastanti. La Corte considera quindi «insufficienti» gli interventi messi in campo per contrastare la corruzione. Secondo i magistrati contabili, «rilevanti effetti distortivi che le irregolarità e gli illeciti penali, proprio nei settori in cui è



più alto il livello della spesa, come quelli della sanità, della realizzazione di opere pubbliche e della prestazione di servizi, richiedono un approccio più sostanziale che, superando talune impostazioni dottrinarie astrattamente fondate, assolutamente inadeguate in concreto, affronti il fenomeno della corruzione in una logica sistematica che tenga in adeguata considerazione la diffusività del fenomeno stesso e l'insufficienza delle misure finora apprestate dall'ordinamento». Nel mirino della magistratura contabile finiscono anche i Conti pubblici che, come ha sottolineato il presidente Arturo Martucci di Scarfizzi, pur avendo registrato una «sostanziale tenuta» nel 2016 devono essere tenuti sotto controllo. Il rigore resta dunque «una via obbligata». In particolare, l'alto debito pubblico impone all'Italia un percorso di rientro dei Conti più di quanto lo richiedano i vincoli fissati dall'Unione Europea. «L'elemento di maggiore vulnerabilità dell'economia italiana, vale a dire l'elevato livello del debito pubblico - ha spiegato il presidente di Coordinamento delle sezioni Angelo Buscema - impone alla politica economica, ben di più di quanto non derivi dai vincoli fissati con le regole europee sui Conti pubblici, di proseguire lungo un percorso di rientro molto rigoroso, attraverso un'attenta gestione dei Conti pubblici che garantisca il raggiungimento, in tempi certi, degli obiettivi programmati di saldo e di debito, scongiurando l'inversione di segno negativo delle aspettative dei mercati». Sotto la lente della Corte anche la spending review che non ha prodotto risultati in termini di riduzione totale della spesa pubblica. «Le misure di riduzione, mentre sembrano aver salvaguardato l'operare di interventi a sostegno dei comparti produttivi - ha osservato Buscema - non hanno prodotto risultati di contenimento del livello complessivo della spesa». Pertanto, secondo il magistrato della Corte dei Conti, «resta ancora attuale la necessità di una revisione attenta di quanto può, o non può più, essere a carico del bilancio dello Stato, in un processo di selezione della spesa attento a non incidere negativamente sul potenziale di crescita del Paese».

La Corte europea sta con Londra: «Staccate la spina al piccolo Charlie»

La vicenda

● Charlie Gard è nato il 4 agosto. Dopo otto settimane ha iniziato a perdere forze e peso

● In ospedale, gli è stata diagnosticata la sindrome di deperimento mitocondriale (progressivo indebolimento dei muscoli)

● A detta dei medici il bimbo non ha speranze di sopravvivere e l'unico modo per evitargli ulteriori sofferenze è quello di staccargli la spina. I giudici inglesi hanno dato loro ragione in tutti i gradi di giudizio

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

LONDRA Per il piccolo Charlie non c'è più nulla da fare. Ieri la Corte europea per i diritti umani di Strasburgo ha respinto l'ultimo ricorso dei genitori del bambino di dieci mesi nato con una rara malattia genetica: e ora i medici del Great Ormond Street Hospital, il più importante ospedale pediatrico di Londra, sono autorizzati a staccare la spina contro la volontà della madre e del padre.

Il caso di Charlie Gard ha diviso l'Inghilterra. Il piccolo era nato apparentemente in buona salute lo scorso 4 agosto. Ma dopo otto settimane aveva cominciato a perdere forze e peso. Portato in ospedale, gli era stata diagnosticata la sindrome di deperimento mitocondriale, che provoca il progressivo indebolimento dei muscoli. Ci sono soltanto sedici casi al mondo, ma purtroppo entrambi i genitori sono portatori del difetto genetico e quindi Charlie è venuto al mondo segnato dal destino. Da allora il bambino è in terapia intensiva, intubato, e secondo i medici non ha speranze di sopravvivere: per cui meglio staccare tutto per evitargli ulteriori sofferenze.

Ieri la Corte europea ha dato loro ragione: secondo i giudici di Strasburgo, la cui decisione è «definitiva», proseguire il trattamento «continuerebbe a causare a Charlie un danno significativo». A loro parere il bambino «è esposto a continuo dolore e sofferenza» e la terapia sperimentale a cui i ge-

nitatori vorrebbero afficarsi negli Stati Uniti «non ha prospettive di successo e non offrirebbe alcun beneficio». Dunque la Corte «considera appropriato sospendere la misura provvisoria» con cui chiedeva ai medici di tenere in vita Charlie.

All'ospedale di Londra hanno fatto sapere che la decisione dei giudici europei «segna la fine di un processo molto difficile» e che ora la priorità è «fornire ai genitori di Charlie ogni possibile sostegno nel momento in cui ci si prepara per i prossimi passi». Un portavoce ha precisato che «non ci sarà alcuna fretta nel cambiare le cure di Charlie e ci saranno attente pianificazioni e discussioni». Ma appare molto probabile che già nei prossimi giorni i medici decidano di staccare la spina.

I dottori sostengono che Charlie non può sentire, muoversi, piangere o deglutire e che i suoi polmoni funzionano

solo grazie alla macchina a cui è attaccato. Il piccolo avrebbe anche subito danni cerebrali irreversibili. A loro giudizio, il trattamento sperimentale americano cui i genitori vorrebbero sottoporlo non migliorerà le sue condizioni. Ma solo due settimane fa la madre, Connie Yates, aveva pubblicato su Facebook una foto di Charlie con gli occhi aperti:

«Un'immagine vale più di mille parole», aveva scritto.

Il calvario giudiziario dei genitori era cominciato a marzo, quando la coppia si era rivolta a un tribunale per tentare di fermare la mano dei medici: i quali ritenevano «di aver esaurito tutte le opzioni di trattamento disponibili» e dunque raccomandavano quella che consideravano «la cosa mi-

gliore per Charlie». E ad aprile un giudice dell'Alta Corte li aveva autorizzati a staccare la spina. «No», aveva urlato la madre in aula, rifiutando di arrendersi. Di lì il primo ricorso, ma a maggio anche una Corte d'appello decideva a favore dei medici. Ulteriore ricorso alla Corte Suprema, che respinge di nuovo l'istanza dei genitori. «Come possono farci questo?», ripeteva la madre, che decide allora di rivolgersi a Strasburgo. Ieri la sentenza finale.

Intanto oltre centomila persone hanno firmato una petizione per chiedere alla premier Theresa May di intervenire. E i genitori sono riusciti, grazie a donazioni da tutto il mondo, a raccogliere i soldi necessari per il viaggio negli Stati Uniti e il pagamento della terapia sperimentale. Ma a meno di un miracolo, la sorte di Charlie sembra segnata.

Luigi Ippolito

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BARI/ASSOLTO IL MEDICO. LA RABBIA DEL PM

Palpeggiò la paziente “Non è violenza sessuale”

MARA CHIARELLI

BARI. Toccare una paziente al seno o alle parti intime, durante una seduta di psicoterapia, può non essere violenza sessuale ma una tecnica di rilassamento muscolare. È questa la motivazione con cui uno psichiatra 75enne barese, Gianpaolo Pierri, è stato assolto nel febbraio scorso «perché il fatto non costituisce reato». Per i giudici, «l'atteggiamento dell'imputato non denota alcuna forma di lascivia sebbene sia stata, in tal senso, certamente fraintesa». Una sentenza che il pm Manfredi Dini Ciacci ha impugnato, definendola «illogica, stravagante e inaccettabile».

I fatti sarebbero avvenuti nel 2011, quando la vittima, all'epoca 28enne, si sottopose a una serie di sedute di psicoterapia nello studio dello specialista. In alcune di queste sarebbe stata invitata a sdraiarsi sulla *chaise longue* e poi sarebbe stata toccata al seno, all'interno coscia, all'inguine e al pube. «È davvero difficile — obietta il pm — credere che una paziente stesa su una *chaise longue* riesca a rilassarsi e confidarsi durante una seduta di psicoterapia se il medico che l'ascolta continua incessantemente a toccarle il seno e le parti intime». In un'occasione lo psichiatra, mentre la toccava, le avrebbe chiesto: «Quanto ti sono cresciute le tette?». «La rilevanza medica della domanda — fa notare il pm — è oscura. L'idea che nell'ambito della psichiatria italiana le tecniche di rilassamento possano arrivare a comprendere il palpeggiamento di seno, interno coscia, inguine e pube, è da considerarsi un'invenzione del tribunale di Bari».

Il legale di Pierri, l'avvocato Francesco Paolo Sisto, commenta: «La giusta sentenza che ha assolto il professor Pierri ha una motivazione robusta e convincente. Ovviamente il pm ha titolo per proporre appello, come la difesa ne ha per ritenere tale iniziativa ingiustificata e infondata».

Lo psichiatra non ha mai negato i contatti intimi, ma li ha spiegati con l'utilizzo di “tecniche di rilassamento”

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ecco il casco che con un bip salva le vite

LA TECNOLOGIA

Marilicia Salvia

Proviamo a immaginare un incidente stradale. Un ragazzo per terra, il suo motorino qualche metro più in là, il casco slacciato e rotolato via. Il ragazzo è svenuto, ha perso conoscenza battendo violentemente la testa sul selciato. Bisogna intervenire subito. Il «subito», in realtà, arriva un bel po' di tempo dopo. L'ambulanza, la corsa verso l'ospedale. E poi, una volta lì, il montaggio di infiniti elettrodi e fili per monitorare le funzioni cerebrali. Si perde tempo, per quanto si faccia in fretta. Un tempo prezioso, a volte decisivo. Un tempo morto che adesso un piccolo ma rivoluzionario strumento promette di tagliare. Si chiama Cyberbrain, è un caschetto leggero, facilmente indossabile, che una volta applicato sulla testa del paziente monitora le sue funzioni cerebrali in tempo reale. Lo strumento, presentato a Milano nei giorni scorsi, sarà sperimentato presto in Italia e all'estero. «Sì, è uno strumento rivoluzionario», dice senza mezzi termini il suo inventore, il dottor Pan-



**IL NEURO
CHIRURGO
ROMANELLI:
TAGLIARE I TEMPI
SPESSO DECISIVO**

taleo Romanelli, neurochirurgo e direttore scientifico di Ab Medica, l'azienda che ha sviluppato il progetto. «Dal momento che permette di rilevare con facilità le funzioni cerebrali anche da casa, in ambulanza o direttamente in pronto soccorso - sottolinea Romanelli - i dati possono essere analizzati dal medico in simultanea e a distanza grazie al segnale wireless».

Quando il paziente arriva in ospedale, in pratica, il medico che lo attende conosce già le sue condizioni e può immediatamente porre in essere le terapie. «L'esame - sottolinea Romanelli - avviene senza lunghe preparazioni, basta semplicemente indossare il casco e in pochi istanti leggere i dati in tempo reale, anche a distanza, e su qualsiasi applicazione, come ad esempio un laptop o iPad dedicato». Il prototipo, presentato alla stampa dallo stesso Romanelli con il presidente di Ab Medica Aldo Cerruti e la responsabile del marketing Francesca Cerruti, nell'annuale appuntamento sul «Futuro della Sanità», è in fase avanzata di sperimentazione. «Potrebbe arrivare sul mercato



**INFUTURO «LEGGENDO»
LE ATTIVITÀ CEREBRALI
IL DISPOSITIVO
PERMETTERÀ AI
DISABILI DI COMPIERE
GESTI IN AUTONOMIA**

- ha detto Aldo Cerruti - entro la fine del 2017». E il costo non è certo rilevante: «Potrebbe oscillare tra i 500 e i 1000 euro a caschetto».

Il progetto, tutto italiano, è stato sviluppato da Ab Medica in cinque anni di ricerca con un investimento di 5 milioni di euro. Il campo di applicazione del caschetto è vastissimo: su pazienti epilettici registra dati in tempo reale, permettendo al medico di capire immediatamente se sopraggiunge una crisi; su pazienti diabetici, in caso di ipoglicemia, quando cioè la glicemia si abbassa sotto i 50 mg/dl e il paziente rischia il coma diabetico, il caschetto può rilevare un abbassamento dell'attività cerebrale e mandare un segnale al clinico; su

**IN DOTAZIONE SULLE
AMBULANZE POTRÀ
FORNIRE ALL'OSPEDALE
OGNI INFORMAZIONE
SULLO STATO DI SALUTE
DEL PAZIENTE IN ARRIVO**

pazienti in fase di riabilitazione motoria può rilevare la soglia di attenzione e indicare il livello ottimale per raggiungere un buon risultato. I segnali acquisiti attraverso il dispositivo Cyberbrain indossabile vengono inoltre elaborati da un software ospitato nel «BCI controller» che è in grado di estrarre quelle caratteristiche importanti per identificare specifici e selezionati pattern di attivazione: questi pattern vengono poi usati per selezionare la strategia più appropriata per la cura.

Ma ciò che sorprende di più di questo strumento è quello che promette di diventare: non solo un mezzo per conoscere e monitorare l'attività cerebrale, non solo un modo per eseguire l'elettroencefalogramma senza fili, ma molto di più. Per i ricercatori di Ab Medica il caschetto potrebbe permettere alle persone con disabilità motorie di compiere gesti e movimenti attualmente impossibili, come spegnere e accendere le luci di casa o spostarsi con la sedia a rotelle negli ambienti domestici. L'apparecchio per esempio già adesso permette di accendere o spegnere una lampadina tramite il monitoraggio dei ritmi elettroencefalografici cerebrali. Sembra una magia, l'idea che si possano superare barriere con la forza del pensiero. In realtà a determinare il movimento sono le attività cerebrali e non la volontà in quanto tale, ma poco cambia. E proprio basandosi sulle potenzialità del Cyberbrain, la controllata del gruppo «Officine ortopediche Rizzoli» sta sviluppando una sedia a rotelle comandata appunto con impulsi lanciati dal caschetto. Guadagnare un po' di autonomia: per i pazienti costretti a dipendere in tutto e per tutto dagli altri, alla fine sarà terapeutico anche questo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo studio

Sonno, la "complicità" di una proteina

È merito, o colpa, di una proteina se la luce tende a svegliarci e il buio tende a farci venire sonno. A indagare in che modo il giorno-notte influenzi la propensione ad addormentarsi, è una ricerca pubblicata su "Neuron". Precedenti studi hanno identificato negli occhi i fotorecettori che captano l'effetto della luce e li trasformano in segnali elettrici. Non era noto come il cervello utilizzasse queste informazioni. I ricercatori del California Institute of Technology

(Caltech) di Pasadena hanno esaminato i pesci zebra, animali che hanno un pattern di sonno/veglia simile al nostro. Questi zebrafish sono stati geneticamente modificati per esprimere una certa proteina, prokineticin 2 (Prok2). È stato scoperto che i pesciolini con l'espressione Prok2 in eccesso tendevano a dormire il giorno e rimanevano svegli la notte: Prok2 può inibire l'effetto di veglia che la luce ha normalmente, così come l'effetto dell'oscurità di indurre il sonno.

La terapia

Anidride carbonica contro le gambe gonfie

In estate il problema della gambe gonfie due donne su tre: un fastidio che oggi può essere affrontato grazie all'anidride carbonica. «Difficile trovare una donna che non soffra o non abbia mai sofferto di ritenzione idrica soprattutto in questo periodo - spiega Stefania Bizzarri, medico estetico, responsabile dell'ambulatorio di Medicina estetica Ini, Istituto neurotraumatologico italiano -. Alla base c'è una cattiva circolazione sanguigna e soprattutto linfatica: se il sangue fatica a risalire verso il cuore e il sistema linfatico non riesce a depurare e a filtrare la linfa, si verifica un ristagno di liquidi e tossine». La situazione può essere peggiorata da una scarsa tonicità dei muscoli

delle gambe e dalla sedentarietà. In questi casi i polpacchi non riescono a comprimere le vene e i piedi a svolgere la loro naturale azione di pompa, aggiunge l'esperta. «Per migliorare il problema - sottolinea - si può ricorrere per esempio alla carbossiterapia, una metodica poco invasiva che prevede l'utilizzo di anidride carbonica. Si tratta di una tecnica che consiste nell'iniezione di anidride carbonica nel sottocute o nel derma». Questo gas stimola la motilità dei vasi, la cosiddetta "vasomotion". Di conseguenza, il sangue scorre con più facilità, la circolazione migliora e il drenaggio veno-linfatico (di liquidi e tossine) aumenta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Campagna vista fino a novembre: come proteggere e curare gli occhi

LA PATOLOGIA

Durerà fino a novembre la campagna di sensibilizzazione dedicata alla prevenzione e cura delle malattie degli occhi. Uno spot con Al Bano, un sito, la divulgazione con i social e una capillare informazione sulla stampa sono l'occasione per ricordare i progressi tecnologici e terapeutici che l'oculistica ha ottenuto negli ultimi 40 anni e per avviare una battaglia affinché il sistema sanitario garantisca per tutti le giuste risorse per le cure migliori.

È stata ideata e organizzata dalla "Fondazione Insieme per la Vista Onlus" (www.lavistatit-salvalavita.com) con il patrocinio della Società oftalmologica italiana. Ogni anno, gli oculisti italiani salvano la vista a oltre un milione di persone: 557.000 sono stati gli interventi di chirurgia della cataratta, ottenendo una percentuale di risultati eccellenti nel 97% degli operati. Quarant'anni fa la percentuale di gravi complicazioni legate a questa chirurgia era dell'80%.

Nonostante questi numeri di straordinario impatto, efficacia e sicurezza, che non trovano riscontro in nessun'altra specialista oculistica, secondo la Fondazione, l'oculistica assorbe attualmente solo l'1 per cento della spesa sanitaria pubblica italiana.

Il numero delle persone con gravi problemi di vista, al contrario di quello che si crede, è destinato ad aumentare in modo drammatico: negli Stati Uniti, è stato calcolato che nei prossimi otto anni, gli ipovedenti e i ciechi aumenteranno dell'80 per cento.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sanità

Infarti, via alla rete di soccorso in campo Monaldi e Policlinico

Pazienti inviati non all'ospedale più vicino ma a quello più attrezzato

Ettore Mautone

Dopo 6 mesi di sperimentazione a Salerno entra in pista dal 1° luglio anche a Napoli la nuova organizzazione del pronto soccorso per l'infarto. Si tratta di una delle tre reti - insieme a quella per ictus e trauma - previste dal piano ospedaliero regionale, in cui la vita o la morte del paziente dipendono dalla rapidità dei soccorsi (per questo dette reti tempo-dipendenti).

Lo smistamento dei pazienti con infarto, da parte del 118, non seguirà più il criterio dell'ospedale più vicino (dove stabilizzare il malato in vista di un successivo trasferimento), ma avverrà presso i centri meglio attrezzati, con una valutazione di merito che inizierà sin dalle prime fasi del soccorso. La rete prevede tre principali snodi a complessità crescente: i centri spoke, dotati solo di una Utic, (Unità di terapia intensiva coronarica semplice), gli hub di 1° livello (che oltre alla Utic hanno anche un'emodinamica interventistica) e gli hub di 2° livello (dislocati solo in strutture pubbliche, completi per tutte le discipline interventistiche compresa un'unità di cardiocirurgia e con annesso servizio di accettazione h 24 per le emergenze cardiovascolari).

Il nodo
Mancano le ambulanze equipaggiate per la prima diagnosi con il medico a bordo

Ai centri dotati di Utic giungeranno solo pazienti ricoverati in altre unità di degenza dell'ospedale o per accessi con mezzi propri ovvero di rientro dagli Hub per la fase post acuta e per liberare i posti interventistici. Tutte le richieste al 118 saranno dunque processate nella sede dei soccorsi con l'esecuzione di un elettrocardiogramma mediante un table che consente di effettuare un esame a 12 derivazioni. Il tracciato sarà inviato in tempo reale alla centrale cardiologica di stanza al Monaldi che rinvierà il referto al mezzo di soccorso. Il paziente, a seconda delle necessità e delle condizioni, verrà inviato in un Hub di I livello (Cardarelli, San Giovanni Bosco, San Paolo, Mediteranea, Loreto Mare, ex Sun e Villa dei Fiori di Acerra, oggi unico Hub di I li-

vello a nord di Napoli). Qui entro 90 minuti di dovrà fare un'angioplastica. Gli Hub di II livello, dotati di Cardiocirurgia, saranno interessati solo nei casi più gravi ma vedono entrare per la prima volta nella rete del pronto soccorso, in prima battuta (sebbene sempre tramite il 118) il Policlinico Federico II e il Monaldi. Quest'ultimo coadiuverà tutte le emergenze cardiologiche e non) afferenti al pronto soccorso del Cto che fa parte della stessa azienda (dei Colli) e che entro l'autunno aprirà definitivamente i battenti. Ci vorranno ancora mesi, invece, per la Cardiocirurgia Hub di II livello, dell'Ospedale del Mare. Nelle fasi post acute o negli interventi tardivi, quando è indicata solo la fibrinolisi, il paziente afferrirà invece ai centri spoke.

Riduzione della mortalità per infarto, aumento delle riperfusioni coronariche attraverso all'utilizzo di angioplastica coronarica o trombolisi, in particolare in pazienti con shock cardiogeno ed a più alto rischio e nei

pazienti con controindicazioni alla trombolisi, diagnosi precoce, razionalizzazione delle risorse le principali finalità delle reti. Lo scopo è anche garantire a tutti i pazienti con infarto pari opportunità di accesso e omogenee procedure salvavita, modulate sul profilo di rischio del paziente.

«La sindrome coronarica acuta e le altre emergenze cardiologiche (scompenso cardiaco ed aritmie) - si legge nel documento che accompagna il Piano - costituiscono condizioni di alta frequenza e mortalità che hanno nelle Unità intensive coronariche (Utic), nei Servizi di emodinamica interventistica e di Cardiocirurgia i loro cardini assistenziali. I pazienti, in accordo con le linee guida internazionali, si giovano di trattamenti intensivi, che includono la trombolisi farmacologica e, nella maggioranza dei casi, in tempi brevi o brevissimi,

procedure invasive di pertinenza delle Emodinamiche (coronarografia e rivascolarizzazione)».

Cruciale, per la buona funzionalità della rete, saranno i tempi d'intervento dei mezzi di soccorso, anche in considerazione del fatto che l'effettuazione e trasmissione del tracciato cardiografico richiederà una ventina di minuti. L'anello debole della catena rischia di essere proprio il 118 che attualmente può contare su 17 mezzi di soccorso (di cui uno a Capri), 4 privi di medico a bordo (Bagnoli, Corso Europa, Carlo III e Pietravalle). Con le attuali carenze di organico 3 delle 12 autoambulanze medicalizzate a Napoli spesso non assicurano la presenza del dottore a bordo. Vulnerabilità che richiede una revisione del servizio in vista del decollo, dal 1° luglio, della rete per l'infarto tempo-dipendente.

Cardiochirurgia, corsa a quattro per il posto di Vosa

Il concorso

**Primario, martedì gli orali
Tra i candidati anche Iesu
responsabile a Salerno**

Policlinico, arriva il primario di Cardiochirurgia. Il 4 luglio le prove orali. In corsa anche Severino Iesu del Ruggi. C'è una casella vuota da riempire al vertice dell'Unità operativa di Cardiochirurgia del Policlinico Federico II, una delle tre strutture (per ora due, con il Monaldi, in attesa che decolli l'ospedale del Mare) inserite nella rete dell'infarto, dal primo luglio sulla rampa di lancio a Napoli. Il concorso pubblico per sostituire Carlo Vosa, andato in pensione a novembre, è alle battute finali. Su 7 candidati tre sono stati esclusi nelle fasi preliminari.

In corsa restano quattro, uno interno al policlinico, 2 provenienti da al-

tre strutture campane e uno di altre regioni. Tra essi Severino Iesu, responsabile della Cardiochirurgia d'urgenza dell'ospedale di Salerno. Martedì 4 luglio ci sarà la prova orale con il colloquio che attribuirà il posto da primario lasciato vacante da Vosa. Il concorso, su autorizzazione della Regione, è stato espletato per un profilo ospedaliero, nonostante si tratti di un policlinico universitario i cui ruoli dovrebbero rispondere alla carriera accademica, dove l'assistenza è funzionale a didattica e ricerca.

L'obiettivo del management è selezionare professionalità di grande esperienza, capaci di fronteggiare agevolmente il carico di lavoro che deriverà dall'inserimento nel circuito del 118. «Nei fatti - avverte Vosa, che ormai parla da pensionato ma che continua ad operare - siamo sempre intervenuti per tramite del 118, sia per le angioplastiche dirottate in Cardiochirurgia, sia per la Cardiochirurgia

dell'adulto e del bambino. L'unica novità è il livello organizzativo che dovrà rispondere a standard omogenei in un'ottica di rete».

In effetti l'Azienda ospedaliera universitaria Federico II e l'Azienda dei Colli entrano nella rete delle emergenze cardiovascolari con accettazione h 24 ma con trasporto primario gestito dalla Centrale operativa del 118. Un modello che servirà da rodaggio anche per la neuroradiologia interventistica che al policlinico collinare ha debuttato a inizio d'anno con l'arruolamento di 5 neuroradiologi con all'attivo già decine di trattamenti di disostruzione meccanica di trombi cerebrali. Attività destinata a crescere con il via, programmato in autunno, della rete per gli ictus (Stroke). A ciò si affianca il pronto soccorso ostetrico e il potenziamento di tutte le attività chirurgiche che dovranno mutare pelle per assumere tempi, procedure ed esiti più vicini al livello ospedaliero.



Policlinico Si cerca il sostituto di Carlo Vosa, ormai in pensione

Stesso sforzo lo sta compiendo la ex Sun: il policlinico del centro storico ha incrementato gli spazi operatori con 3 sale recentemente ristrutturate, potenziato il Day-Surgery, cui fa da corollario un innovativo Servizio di pre-ospedalizzazione centralizzata (dove il paziente esegue esami preoperatori senza bisogno di ricovero) ed un reparto di Week-surgery, dove vengono ricoverati tutti i degenti trattati nell'arco di 5 giorni (dal lunedì al venerdì).

Da luglio 2016 sono infine attivi a Piazza Miraglia un Pronto soccorso ostetrico e una terapia intensiva neonatale, al momento unica offerta operativa del Centro storico. Il pallino del presidente della Regione Vincenzo De Luca, è noto, è risalire in fretta la china dei Livelli di assistenza (Lea) dove la Campania è finita ultima tra le Regioni. Al tavolo di verifica di luglio, quando si discuterà sui flussi di attività del 2016, De Luca intende portare anche i risultati del 2017 per dimostrare di aver tirato avanti la sanità campana nonostante la mancanza di una guida stabile.

e.m.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'appello

«Bimbi autistici, l'Asl non spenga la luce»

Dal 31 luglio stop alla convenzione con il «Serapide» di Pozzuoli: 60 famiglie disperate

Alessandro Napolitano

POZZUOLI. «Il tunnel è franato ed è calato il buio». Lo dice la mamma di due bimbe autistiche in una lettera aperta indirizzata all'Asl Napoli 2 Nord. L'azienda sanitaria ha deciso già da qualche tempo che il servizio di assistenza ai pazienti autistici vada svolto in altra sede e non più dove da anni pazienti e operatori vivono praticamente assieme: il centro Serapide di Pozzuoli. Inutili le proteste, i sit-in, gli appelli. Il dado è tratto e dal prossimo 31 luglio il servizio si svolgerà in una struttura di Qualiano. Più lontano, e soprattutto con modalità differenti. Ad essere esclusi saranno i pazienti maggiorenni e coloro che abitano al di fuori dell'area di competenza dell'Asl Napoli 2 Nord. Circa 60 le famiglie «fuori sede» e quindi disperate, che dal 2014 avevano affidato i propri figli affetti da «disturbo dello spettro autistico» nelle mani degli operatori della struttura puteoliana. Imparare ad avere una vita normale, che si tratti dei più elementari gesti quotidiani - vestirsi da soli, fare la spesa o attraversare la strada - fino a traguardi più importanti, come l'inserimento nel mondo del lavoro. Tante le attività svolte nel centro Serapide, dai laboratori di estetica, pasticceria, orto e botanica, all'insegnamento dell'arte della pizza o all'aiuto alla mensa per i meno fortunati. Negli anni, poi, assistiti e operatori hanno stretto forti rapporti umani, che tra un mese rischiano di spezzarsi per sempre.

«Vado avanti come un treno in corsa, senza fare fermate, per cercare con tutte le mie forze d'integrare le mie figlie nella società, per farle crescere come tutti i genitori fanno con i propri figli», ha scritto nella sua lettera la signora Pina, madre delle piccole Giulia-

I laboratori

Un operatore del Centro Serapide con una bimba affetta da autismo. Nella struttura si fanno laboratori di teatro, trucco, cucina, giardinaggio, con buoni risultati nel recupero di questi figli «speciali»

na e Federica: «Continuo a vivere in questo ultimo anno con molta angoscia l'incertezza del futuro, e se prima intravedevo la luce in fondo al tunnel, perché avevo trovato un ottimo centro di riabilitazione che mi aiuta e sostiene in questo mio cammino tortuoso, adesso quella luce non la vedo più. Il tunnel è franato ed è calato il buio». Una vita non facile quella dei genitori dei bimbi e i ragazzi affetti da autismo, alle prese tutti i giorni con le terapie per i loro figli. La preoccupazione della signora Pina è la stessa dei tanti altri padri e madri alle prese con i loro figli «speciali». «Ogni giorno

accompagno le mie figlie a scuola e al centro Serapide, con turni diversi, perché sono diverse, ed hanno terapie diverse studiate a tavolino per loro - racconta ancora Pina - Quindi vado avanti e indietro come un pendolo: prendo una, lascio l'altra e ritorno per riprendere l'altra. Ma ne vale la pena. Stiamo lavorando per essere utili, non un peso per la società e per sentirci meno extraterrestri, per esserne parte integrante». Tutto questo, però, rischia di sparire dal 31 luglio, o comunque di cambiare radicalmente. A regnare è ormai il pessimismo. «Perché continuare a infierire su di

noi? Non è già abbastanza quello che sopportiamo?», continua la lettera. Soprattutto: «E i nostri figli? Come affronteranno tutto questo? Posto nuovo, personale nuovo che faticcherà per conoscerli uno ad uno. Nel frattempo si fermerà il loro cammino con questa perdita di tempo inutile e disumana, si sentiranno destabilizzati e non sarà facile per loro adattarsi a questo forte cambiamento. E le attività? I laboratori? Dove saranno? Cosa dirò a mia figlia maggiore, (l'altra non parla) quando mi chiederà perché non farà più i dolci, non farà più il trucco? Cosa dirò a mia figlia quando non vedrà i suoi amici e fratelli di sempre?».

Al fianco dei genitori con figli autistici c'è da tempo l'associazione «Almeno credi». Il presidente Daniele Minichini aveva lanciato l'Sos mesi fa, rivolgendosi anche al governatore della Campania Vincenzo De Luca. Un appello caduto nel vuoto, facendo sprofondare nell'angoscia i genitori. Amarissima la conclusione di Pina: «Resteremo a casa agli arresti domiciliari, e faremo tante passeggiate solitarie, e guarderemo il mare, e saremo dei fantasmi e non saremo più un problema per voi, perché non avete compreso quanto possa essere bello vivere questi ragazzi speciali che con il loro amore puro ci arricchiscono e ci migliorano come persone. Avete ragione, sono nostri e non vostri. Avete vinto. Vi sentite fieri?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Autopsia inchioda quattro medici: donna morì per «errore diagnostico»

Sorrento

La perizia dei medici legali per il pm di Torre Annunziata: «Inutile l'intervento all'addome»

Ciriaco M. Viggiano

SORRENTO. «I medici dell'ospedale di Sorrento hanno una responsabilità negli eventi che portarono alla morte» della paziente, avendo agito «senza la dovuta prudenza, diligenza e perizia». Parole pesanti come macigni, quelle messe nero su bianco dall'equipe che ha effettuato l'autopsia sulla salma di Elena Migliozi, la 77enne di Gragnano morta a settembre 2015 dopo un'operazione alla milza. Una vicenda per la quale sono indagati per omicidio colposo quattro medici dell'ospedale «Santa Maria della Misericordia» di Sorrento: i chirurghi

Pietro Gnarra e Loris Tango, più i radiologi Lucio Vitale e Chiara D'Errico. La vicenda risale al 10 settembre 2015, quando Migliozi viene ricoverata nell'ospedale di Vico Equense per un ematoma alla gamba sinistra. I sanitari la sottopongono ad accertamenti per poi disporre il trasferimento a Sorrento. Il motivo? Dall'ecografia è emersa la presenza di liquido nell'addome, il che rende necessaria una tac per verificare possibili lesioni interne. Al «Santa Maria della Misericordia» gli esami vengono effettuati, dopodiché Migliozi viene sottoposta a un'ulteriore tac di controllo all'addome dalla quale risulta una presunta lesione della milza. A quel punto la 77enne, che perde sangue dalla gamba sinistra già da un giorno e mezzo, viene operata. Ed ecco la sorpresa: in sala operatoria, i medici si accorgono che la milza è intatta. Migliozi, affetta da pregressi problemi di salute, viene infine trasferita in Rianimazione

dove il 13 settembre le sue condizioni si aggravano fino alla morte.

Dopo la denuncia presentata dal figlio della donna, la Procura di Torre Annunziata apre un'inchiesta. Due i nodi da sciogliere: quella diagnosticata a Migliozi era davvero una lesione delle milza? E l'intervento al quale la 77enne fu sottoposta era effettivamente necessario? Interrogativi ai quali adesso, a distanza di quasi due anni dall'autopsia, sono i medici legali a dare una risposta parlando di «evidente errore diagnostico». Quella che in Radiologia era stata indicata come una «lacerazione traumatica della milza», infatti, altro non era che «una normale variante anatomica» di quell'organo. E non finisce qui: indipendentemente dall'errore commesso dagli specialisti che sottoposero la paziente alla tac, la scelta di eseguire una laparotomia esplorativa fu «del tutto inadeguata alla luce dei dati clinici e strumentali pre-operatori» in

possesso dei medici.

Secondo l'equipe medico-legale, dunque, la causa del decesso risiede fondamentalmente nell'«afezione infettiva alla gamba». D'altra parte, il 10 settembre 2015, la donna era stata dapprima ricoverata nell'ospedale di Vico Equense dove era stata accettata con la diagnosi di «necrosi con ascesso alla gamba sinistra da riferita caduta accidentale». Ciononostante, però, i medici di Sorrento si concentrarono successivamente sull'addome ritenuto traumatizzato, «tralasciando di prendere in considerazione l'arto inferiore». E questo provocò un «grave ritardo diagnostico e terapeutico». Le conclusioni dell'equipe medico-legale sono già state trasmesse alla Procura di Torre Annunziata: 48 pagine che potrebbero segnare una svolta decisiva nelle indagini su quello che molti ritengono uno dei più clamorosi casi di malasanzità in Campania.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CASTELLAMMARE DI STABIA Pazienti con racchette "elettriche" in gara con gli insetti

Ospedale invaso da zanzare

CASTELLAMMARE DI STABIA. È il nuovo sport di pazienti e parenti dei ricoverati all'ospedale San Leonardo: il tennis con le zanzare.

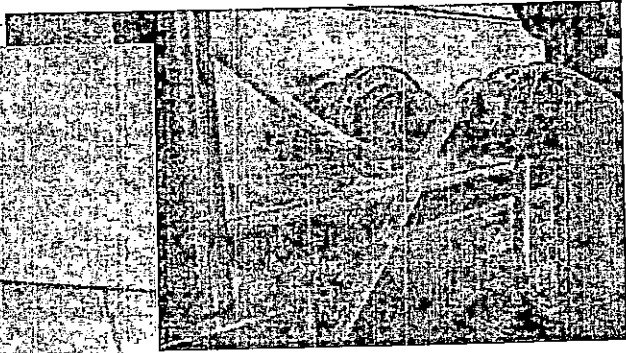
Non c'è difesa, infatti, dall'assalto degli insetti nei reparti, dove i degenti devono sommare alle loro sofferenze anche quella del prurito fastidioso provocato dalle decine di punture da zanzare.

Queste infaticabili zanzare ospedaliere, infatti, sono diventate il tormento estivo degli ammalati e anche di chi li assiste. Nessuno si salva dalle loro punture pruriginose, medici e infermieri, infatti; non vengono risparmiati dall'assedio notturno e diurno delle zanzare.

I reparti sono dotati di zanzariere, ma non a tutte le finestre. I bagni, ad esempio, non ne sono provvisti e, si sa, soprattutto d'estate si tende a tenere le finestre aperte. Soprattutto dei bagni degli ammalati.

Quello delle zanzare e sul come difendersi è l'argomento predominante dei parenti che assistono i ricoverati. La caccia è aperta a ogni ora del giorno e i sistemi per sterminarle si moltiplicano. Si fa ricorso al faidate. Ma ogni rimedio è vano. Le zanzare proliferano - sembra - nei ristagni d'acqua della "torre di raffreddamento" adiacente alle finestre di alcuni reparti dell'ospedale San Leonardo. Ma la direzione sanitaria non provvede a una disinfestazione. Medici, infermieri e pazienti sono esasperati. Gli insidiosi insetti non hanno risparmiato alcun reparto: dal

d'urgenza, dall'ortopedia alla cardiologia, passando per la terapia intensiva e i locali sotterranei adibiti a tac e radiografie. Per alleviare le "sofferenze" delle punture di zanzare, medici, infermieri e familiari dei degenti si sono "armati" di racchette, in vendita nei negozi dei cinesi a 4 euro, che disintegrano l'inset-

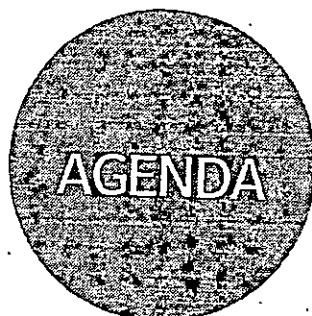


to con una scossa elettrica. I

corridoi e le stanze dei reparti del

nosocomio stabiese, soprattutto di notte, diventano un campo da tennis.

Rosa BERGNO



La presentazione

«Sunny days»
Foto e storie
dall'Ospedale
psichiatrico

Alla Feltrinelli di piazza dei Martiri, alle 18, presentazione di «Sunny days. Le ore hanno i minuti contati», testi di **Adolfo Ferraro**, fotografie di **Stefano Ciannella** (Rogiosi). Intervengono **Luigi Caramiello, Domenico Ciruzzi, Enzo Moscato, Mirjana Tomasic e Riccardo Zinna**. Le mani dei pazienti dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Aversa, fotografate da Ciannella, e le storie di una vita come tante, scritte da Ferraro, diventano un racconto unico.
Feltrinelli, piazza dei Martiri, Napoli, ore 18