



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



## SALUTE A RISCHIO

# Morbillo, torna l'emergenza Accuse alla ministra 5 Stelle

### Casi in aumento specie in Lombardia e Lazio. Lorenzin alla Grillo: «Nascosti i dati sulle coperture vaccinali del 2018»

#### IL CASO

di **Francesca Angeli**

**L**a vigilanza sul morbillo abbassa la guardia. Il 2019 non è iniziato bene: l'Italia ha registrato 180 casi a gennaio, rispetto ai 76 di dicembre e 58 di novembre 2018. Inoltre dal primo gennaio al 31 maggio 2019 sono stati segnalati 1.096 casi di morbillo: 180 a gennaio; 171 a febbraio, 222 a marzo; 305 ad aprile e 218 a maggio. La situazione non è la stessa su tutto il territorio. Oltre due terzi dei casi, infatti, si sono verificati in Lazio, Emilia-Romagna e Lombardia. Colpisce anche l'età

media dei pazienti, molto alta: 30 anni. Tra i contagiati l'86,7 per cento non era vaccinato.

Desta preoccupazione il caso Lazio dove a metà anno i casi di morbillo erano già tanti quanti quelli registrati in tutto il 2018. Da gennaio a maggio 302 casi a fronte dei 261 registrati in tutti i 12 mesi dello scorso anno. La Lombardia è a pari merito con 302, segue l'Emilia Romagna (137).

In maggio l'Agenzia per la Tutela della salute di Milano aveva già segnalato con preoccupazione i 139 casi di morbillo registrati in 5 mesi contro i 115 di tutto il 2018 considerato un anno «tranquillo» dopo il boom del 2017. Oltre 5.400 contagiati, una vera e propria epidemia a causa della quale il nostro Paese era finito nel mirino dell'Organizzazione mondiale della sanità che indicava l'Italia fra i paesi a rischio per la salute. Tanto che gli Usa sconsigliarono ai loro cittadini di venire in Italia.

Pure se tra mille polemiche e proteste, l'allora ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, varò la legge sull'obbligo vaccinale: senza profilassi niente iscrizioni a nidi ed asili e pesanti multe dalle elementari in poi. Legge che inizialmente ha funzionato. Dall'entrata in vigore del decreto nel febbraio del 2018 le coperture sono progressivamente aumentate, avvicinandosi a quel famoso 95 per cento che garantisce l'immunità di gregge.

Poi, però, il governo è cambiato e l'obbligo sui vaccini è stato rimesso in discussione. Inevitabile viste le posizioni no vax di molti esponenti di spicco dei Cinquestelle e l'insoddisfazione anche di molti leghisti, a partire dal governatore del Veneto, Luca Zaia. E, anche se al momento la legge resta in vigore, l'attuale ministro della Salute, Giulia Grillo, attraverso semplici atti amministrativi ha di fatto reso più

morbida la norma. Per lo scorso anno era sufficiente l'autocertificazione per l'iscrizione, mentre in questo anno scolastico saranno le Asl a fornire alle scuole gli elenchi dei bimbi vaccinati, dunque le iscrizioni verranno accettate comunque e la verifica sulla profilassi avverrà successivamente tramite l'Anagrafe vaccinale. Una volta verificata l'inadempienza i genitori avranno dieci giorni di tempo per portare l'attestato di vaccinazione a scuola.

Ma l'ex ministro Beatrice Lorenzin avanza dubbi e accusa la Grillo di scarsa trasparenza sulle coperture e per questo ha presentato un'interrogazione rivolta al ministro pentastellato, dove evidenzia che «i casi di morbillo nell'anno in corso sono in aumento» e chiede i dati aggiornati sulle coperture vaccinali riferite agli ultimi mesi del 2018 per conoscere l'andamento sul territorio.

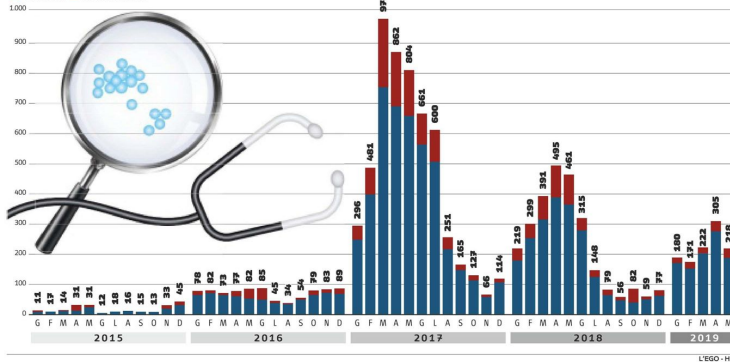
#### FENOMENO PREOCCUPANTE

L'età media dei contagiati è molto alta (30 anni) e l'86,7% è senza profilassi

#### L'ALLARME

Casi di morbillo in Italia per mese di insorgenza dei sintomi

■ Casi totali ■ Casi confermati



Peso:58%

## La sanità

Emergenza sangue  
al Ruggi un piano  
per raccogliere  
quattromila sacche



# La sanità, il caso

# Emergenza sangue piano straordinario per 4mila sacche

► Ruggi, stanziati 333mila euro per giungere all'autosufficienza  
L'obiettivo: reclutare 400 donatori e coinvolgere più volontari

### Sabino Russo

Emergenza sangue al Ruggi: approvato il nuovo programma per l'autosufficienza. Con una delibera la direzione sanitaria annuncia che le attività di raccolta e produzione di emoderivati andranno avanti. L'impegno economico è di 333mila euro.

*A pag. 20*

### Sabino Russo

Emergenza sangue al Ruggi: approvato il nuovo programma per l'autosufficienza. Dopo gli appelli alla donazione delle scorse settimane da parte dell'Avis e le polemiche sollevate dalle parti sociali in merito alla sua sospensione, giunge la delibera della direzione strategica per l'attivazione del «progetto sangue 2019». Le attività di raccolta e di produzione di emoderivati andranno avanti sulla scia delle modalità adottate finora, per un valore economico stimato di 333mila euro. Il progetto consiste nell'organizzare le

attività di raccolta sangue extra ospedaliera ed intra ospedaliera il sabato e i giorni festivi, allo scopo di contribuire in modo significativo all'autosufficienza sangue dell'azienda. Nel dettaglio, il personale della medicina trasfusionale (i medici saranno coadiuvati possibilmente anche da sanitari di altri reparti), e del servizio di patologia clinica, sarà impegnato nella lavorazione e nella validazione degli emocomponenti raccolti all'interno dell'ospedale e di quelli portati dalle associazioni di donatori che raccolgono in modo autonomo. Le raccolte previste da questo progetto sangue utilizzeranno, inoltre, la rete informativa intra ed extra aziendale, soprattutto utilizzando il sito istituzionale, con la collaborazione delle associazioni di volontariato che aderiscono al progetto, per una campagna di sensibilizzazione alla donazione volontaria tendente alla fidelizzazione dei donatori soprattutto giovani.

### GLI INTERVENTI

Gli ambiti d'azione sono: raccolta sangue mediante autoemoteca aziendale all'esterno della struttura ospedaliera e raccolta sangue intraziendale (sede centrale ed ospedali satelliti); lavorazione e convalida degli emocomponenti derivanti dalle suddette raccolte; lavorazione e convalida degli emocomponenti raccolti dalle associazioni di donatori che svolgono questa attività in modo autonomo; esecuzione virologia su tutti gli emocomponenti raccolti secondo il progetto raccolta sangue e sulle qualità provenienti dalle associazioni donatori; fidelizzazione dei do-



Peso: 19-3%, 20-35%

natori. Si stima di raccogliere in questo modo circa 4mila unità di sangue (da raccolte esterne, da raccolte in ospedali aziendali limitrofi, unità provenienti da associazioni di donatori). Dalla fidelizzazione dei donatori si cercherà di incrementare il numero di donatori (l'obiettivo è 400 persone), che andranno a donare direttamente in azienda. Il progetto è rivolto al personale della medicina trasfusionale e di altri reparti: medici, biologi, amministrativi, infermieri, tecnici, autisti. La sospensione del progetto di raccolta nei vari centri convenzionati e tra le associazioni di volontariato del territorio ha provocato, negli anni scorsi, un'anemia delle scorte, costringendo l'azienda ad acquistarlo addirittura fuori regione, alimentando le ire anche delle parti sociali,

che hanno più volte puntato il dito contro l'aumento dei costi provocato dalla scelta, che a fronte di un peso economico annuo contenuto, ha consentito, contestualmente, anche di essere autosufficienti, potendo vendere alcuni emoderivati. Non va dimenticato, poi, che con l'approssimarsi dell'alta stagione estiva, che fisiologicamente, ogni anno, rende la situazione più difficile, l'intensificazione delle attività ospedaliere obbligherà ad affrontare, oltre al normale lavoro di routine, anche l'aumentata richiesta per la maggiore presenza di turisti. Lo scorso anno, nella raccolta il Ruggi è passato dalle quasi 13mila sacche del 2016 a 19mila. Con il Progetto sangue, fi-

nora, si è riusciti a portare a casa, ogni settimana, dalle 100 alle 120 sacche, non meno, comunque, di un minimo di 400 sacche al mese.

## LA DECISIONE DOPO LE TANTE POLEMICHE PER LO STOP AL SERVIZIO E L'AUMENTO DEI COSTI PER I RIFORMIMENTI DA STRUTTURE PRIVATE



## La ricerca di Generali

# “Piani welfare, li scelga il personale”

LUIGI DELL'OLIO, MILANO

“Il nostro studio conferma il successo di un progetto d'impresa coerente e strategico che parta dall'ascolto delle esigenze di benessere dei dipendenti”, è la sintesi di Marco Sesana, country manager e ceo della società in Italia

**I**l welfare aziendale prende sempre più piede in parallelo con le crescenti difficoltà dei conti pubblici e grazie anche agli incentivi fiscali, anche se il successo di queste iniziative non è scontato. Affinché raggiungano i risultati auspicati, cioè offrire ai dipendenti un riconoscimento non monetario, bensì in beni o servizi per la vita dei singoli e delle relative famiglie, è però necessario che i programmi vengano messi in piedi dopo aver ascoltato le esigenze del personale.

### IL RAPPORTO

È questo uno dei risultati che emergono dal Rapporto 2019-Welfare Index Pmi, promosso da Generali Italia con la partecipazione delle maggiori confederazioni italiane, che per il quarto anno ha analizzato il livello di welfare in 4.561 piccole medie imprese italiane superando nei tre anni le 15 mila interviste. Gli imprenditori che attivano una strategia coerente e prolungata nel tempo per il benessere dei lavoratori dichiarano di avere un impatto posi-

vo sulla produttività e anche sulla comunità. Dunque tra le aziende aumenta la consapevolezza che benessere sociale e risultati di business crescono di pari passo.

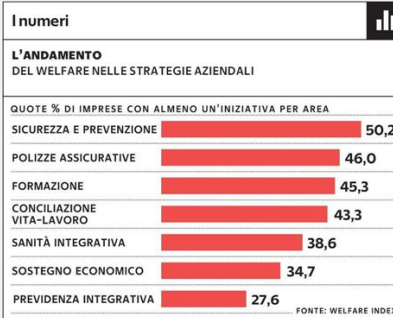
### LE AREE PIÙ GETTONATE

Il rapporto segnala inoltre che un'azienda su due nella Penisola è attiva in almeno quattro aree di welfare aziendale e che nel giro di quattro anni è triplicato il numero di realtà molto attive (cioè in almeno sei aree sulle dodici in totale), arrivate al 19,6% del totale. Oltre sette imprese su dieci (il 71,2% per la precisione) coinvolgono i lavoratori per identificare le loro esigenze, delle famiglie e delle comunità in cui operano e una quota simile (il 73,1%) rileva impatti positivi sulla soddisfazione dei lavoratori. Inoltre per il 63,4% delle Pmi benessere sociale e risultati di business crescono di pari passo.

### BUSINESS DI GRUPPO

«Il Rapporto 2019 ci restituisce una fotografia unica: il welfare ha successo se è un progetto d'impresa

coerente e strategico che parte dall'ascolto dei dipendenti», è la sintesi di Marco Sesana, country manager & ceo Generali Italia e Global Business Lines. Che rivendica il ruolo del welfare all'interno del business del gruppo assicurativo. «Dall'ascolto delle nostre 15 mila persone abbiamo costruito uno dei più completi programmi di welfare in Italia. E mettiamo queste nostre competenze e la nostra innovazione nel welfare a disposizione di imprese e lavoratori», aggiunge. Il riferimento è in particolare a Generali Welion che con la sua piattaforma di welfare integrato offre 400 servizi, anche su smartphone, dai ticket sanitari all'assistenza dei familiari, dai rimborsi degli interessi sui mutui all'abbonamento alla palestra. Servizi che, tra le altre cose, contribuiscono a creare un clima costruttivo tra aziende e lavoratori.



Peso: 45%

**Lo scenario**

# Aria inquinata, la strage continua missione dell'Ue: ridurre le vittime

**MARCO FROJO, MILANO**

**N**egli ultimi decenni l'Europa ha messo in campo molti sforzi per migliorare la qualità dell'aria ma, nonostante gli importanti risultati raggiunti, quanto fatto fino ad oggi non basta. L'Agenzia europea per l'ambiente stima infatti che nella sola Italia, nel 2015, ben 60.200 morti premature possano essere attribuibili all'esposizione a lungo termine alle polveri sottili (PM 2,5), 20.500 al biossido di azoto (NO2) e 3.200 all'ozono (O3). E sono proprio queste tre le emissioni inquinanti che attualmente vengono considerate le più pericolose per la salute umana: un'esposizione prolungata può causare patologie che vanno da un indebolimento del sistema respiratorio fino alla morte prematura e si stima che circa il 90% degli abitanti delle città sia esposto a concentrazioni di inquinanti superiori ai livelli ritenuti critici per la salute.

L'inquinamento causa importanti danni non solo alle persone ma anche all'ambiente. Fenomeni come l'acidificazione dei terreni e l'esposizione delle colture ad alte concentrazioni di ozono mettono a rischio gli ecosistemi in cui viviamo. Si tratta dunque di una battaglia difficile e complessa da combattere, soprattutto perché le fonti di inquinamento sono numerose e in molti casi difficili da contenere. In cima alla lista c'è l'utilizzo di combustibili fossili per la produzione di elettricità nei trasporti, nell'industria e nelle abitazioni; ci sono poi i processi industriali e l'utilizzo di solventi in industrie come per esempio quella chimica e quella mineraria. Giocano infine un ruolo significativo anche il trattamento dei rifiuti e l'impiego dei prodotti chimici in agricoltura. Non tutti i danni sono però di origine antropica, ovvero causati dall'uomo, a complicare ulteriormente la sfida ci sono anche le emissioni naturali come

per esempio le eruzioni vulcaniche.

**L'ANIDRIDE CARBONICA**

Un discorso a parte va fatto per l'anidride carbonica (CO2), che non causa problemi di salute come il particolato, il biossido d'azoto e l'ozono o, per essere più corretti, non li causa alle concentrazioni presenti nell'aria (il corpo umano stesso è un produttore di CO2), ma è considerato il principale responsabile del riscaldamento globale. La sensibilità su questo tema è sicuramente maggiore, come dimostra il fatto che il problema è stato affrontato a livello internazionale fin dal 1997, anno in cui venne firmato il Protocollo di Kyoto, a cui ha fatto seguito, più di recente (2015), l'Accordo di Parigi. L'Unione Europea, per parte sua, ha stabilito che i Paesi membri debbano ridurre le loro emissioni di gas serra del 40% rispetto ai valori del 1990 entro il 2030 e che sempre entro quella data il 27% dell'energia elettrica debba venire da fonti rinnovabili.

**LE NORMATIVE**

L'Unione Europea ha però da tempo messo al centro delle proprie politiche anche le misure volte ridurre le emissioni inquinanti e migliorare così la qualità dell'aria nel Vecchio Continente. Il pacchetto di norme più importante in materia, denominato "Aria pulita", è stato approvato nel 2013 ed ha una scadenza al 2030. Esso prevede, fra le altre cose, limiti per i sei inquinanti principali, che sono stati ulteriormente abbassati dopo lo scandalo Dieseldgate, e programmi di sostegno per ridurre l'inquinamento atmosferico. Nelle intenzioni dei legislatori europei il pacchetto dovrebbe evitare 58.000 decessi prematuri e salvare dall'inquinamento da azoto una superficie di ecosistemi pari a 123.000 chilometri quadrati e

prevenire l'acidificazione di una superficie di ecosistemi forestali equivalente a 19.000 chilometri quadrati.

Se fossero effettivamente raggiunti questi risultati ci sarebbe un importante beneficio non solo in termini di salute dei cittadini e dell'ambiente ma anche un consistente risparmio economico che potrebbe arrivare fino a 140 miliardi di euro tenendo conto di minori costi sanitari, aumento delle risorse agricole e contenimento dei danni agli edifici. Le regole Ue sono, per necessità, in continuo cambiamento, spinte non solo dalle esigenze di tutela della salute dei cittadini ma anche dalla crescente sensibilità dei cittadini stessi. «L'inquinamento atmosferico sta danneggiando la salute umana e gli ecosistemi; larghe fasce della popolazione non vivono in un ambiente sano, in base alle norme attuali – ha affermato Hans Bruyninckx, direttore esecutivo dell'Agenzia europea dell'ambiente – Per imboccare un cammino sostenibile, l'Europa dovrà essere ambiziosa e andare oltre la legislazione attuale».

**LA SITUAZIONE IN ITALIA**

Gli sforzi messi in campo dall'Unione Europea e dai singoli Paesi, compresa l'Italia, stanno portando comunque un indubbio miglioramento della qualità dell'aria nel Vecchio Continente, anche se i progressi procedono meno velocemente di quello che sarebbe au-



spicabile. Nel XIV rapporto Ispra sulla "Qualità dell'ambiente urbano" relativo al 2018 si legge che "l'analisi dei trend (2008-2017) effettuata su un campione rappresentativo di stazioni di monitoraggio ha permesso di evidenziare una tendenza statisticamente significativa alla riduzione delle concentrazioni di PM 10, PM 2,5 (che si differenziano per la grandezza delle particelle, ndr) e NO2 nelle aree urbane. La lenta riduzione dei livelli di questi inquinanti in Italia, coerente con quanto osservato in Europa nell'ultimo decennio, è il risultato della riduzione congiunta delle emissioni di particolato primario, degli ossidi di azoto e dei principali precursori del particolato secondario (ossidi di zolfo, ammoniaca oltre agli ossidi di azoto stessi)".

Il fatto che la situazione sia in miglioramento non toglie però che continuino a verificarsi troppi superamenti dei valori limite.

Nel 2017, la soglia giornaliera del PM 10, il particolato, è stata superata in 35 aree urbane; gran parte di queste sono localizzate al Nord, ma anche il Centro-Sud non ne è esente. Il maggior numero di superamenti giornalieri (118) si è avuto a Torino. Il valore limite annuale per l'NO2 è stato invece superato in almeno una delle stazioni di monitoraggio di 25 aree urbane; si sono poi registrati più di 25 giorni di superamento dell'obiettivo a lungo termine per l'ozono in 66 aree urbane su 91 per le quali sono disponibili dati. Le emissioni di PM 10, sommando i contributi delle 120 città monitorate, sono passate da un totale di 45.403 tonnellate (Mg) nel 2005 a 36.712 tonnellate (Mg) nel 2015 con una riduzione del 19%. La principale fonte di emissione risulta il riscaldamento domestico a causa dell'incremento nell'uso del legno come combustibile.

I trasporti stradali costituiscono quasi il 20% delle emissioni primarie di PM 10, una quota tutt'altro che trascurabile dentro cui

confluiscono non solo le emissioni dei motori ma anche l'usura degli pneumatici e dell'asfalto. I trasporti su strada contribuiscono infine per più del 50% alle emissioni di NOx, di cui fa parte l'NO2.

#### I NUOVI LIMITI

"Il Consiglio Europeo ha previsto nuovi limiti alle emissioni nazionali con previsione di riduzione dei massimi consentiti in due step (a partire dal 2020 e dal 2030) per il PM 2,5 e i principali precursori del particolato secondario (SO2, NOx, NMVOC, NH3) che dovranno essere adottati a breve dagli stati membri – conclude il Rapporto Ispra – L'auspicio è che l'adozione delle misure necessarie per raggiungere gli obiettivi di medio e lungo termine possa determinare un significativo miglioramento della qualità dell'aria e un avvicinamento ai valori guida dell'Organizzazione mondiale della sanità".

Ancora impressionanti i dati dell'Agenzia europea per l'ambiente sulle morti precoci provocate dalle polveri sottili. Ma le misure adottate a livello comunitario e locale iniziano a dare risultati

#### L'opinione



L'inquinamento atmosferico sta danneggiando la salute umana e gli ecosistemi. Per imboccare un cammino sostenibile l'Europa dovrà essere ambiziosa

**HANS BRUYNINCKX**  
AGENZIA EUROPEA DELL'AMBIENTE

Il gas di scarico delle auto, fonte non secondaria di inquinamento dell'aria





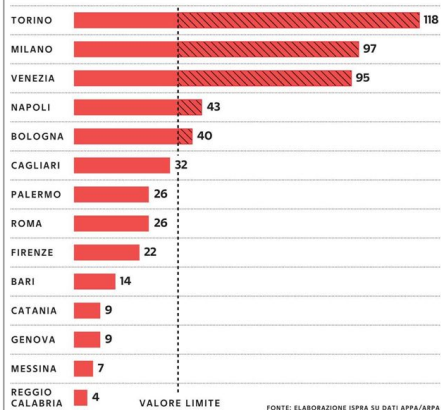
1

**I numeri**

**L'ANDAMENTO DELLE EMISSIONI INQUINANTI**

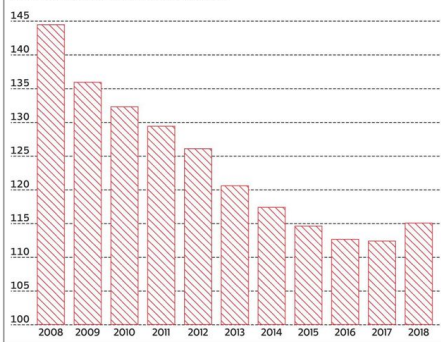
**PM10, SUPERAMENTO DEL VALORE LIMITE GIORNALIERO (2017)**

NUMERO DI GIORNI CON CONCENTRAZIONE MEDIA GIORNALIERA SUPERIORE A 50 µG/M<sup>3</sup>



**LE EMISSIONI DI CO2**

MEDIA PONDERATA SU NUOVE IMMATRICOLAZIONI



Peso: 38-87%, 39-39%

## La protezione

# “La polizza si trasforma difende la qualità della vita”

Marco Di Guida, ad di Crédit Agricole Assicurazioni: “Ora la missione è garantire benessere”. La società ha messo a punto un’offerta innovativa

### MILANO

**C**ome ogni grande sfida, quella dell’invecchiamento attivo porta con sé nuove opportunità, legate alle attività dei senior nel mondo del lavoro e nel sociale, e al contempo nuove necessità di protezione. Che riguardano i singoli individui, ma anche le dinamiche sociali nel loro complesso. Stando alla definizione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, l’invecchiamento attivo è «un processo di ottimizzazione delle opportunità relative alla salute, partecipazione e sicurezza, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane».

### LA SOSTENIBILITÀ

Grazie alle nuove cure in campo scientifico, infatti, sono aumentate le aspettative di allungamento della vita, ma nascono al contempo nuovi bisogni. Primo fra tutti, quello di avere a disposizione maggiori supporti per tutelare gli anziani e di conseguenza coloro che si prendono cura di essi. Aumentano quindi le spese economiche private, a carico delle famiglie, da sostenere per i servizi socio-sanitari inclusa l’assistenza domiciliare, le cure da malattie, infortuni, e più in generale per l’assistenza dagli imprevisti della vita quotidiana. In un contesto in cui il sistema di welfare pubblico non riesce a garantire efficienza per tutti, ci si preoccupa su come tutelarsi.

### L’IMPATTO

Trend evolutivi che quindi impattano sul lavoro e sull’offerta delle compagnie assicurative, impegnate in questa fase a rivedere il loro bouquet di offerta in presenza di esigenze anche molto diverse rispetto al passato. Al momento, passati i 70 anni non ci sono assicurazioni che stipulino polizze. Già a 65 è un miracolo ottenere una copertura, e solo in presenza di documentata ottima salute.

«Le assicurazioni sono chiamate a confrontarsi con nuove sfide e a soddisfare nuovi bisogni, tra cui quelli legati all’allungamento delle aspettative di vita, che richiedono un sistema di welfare integrato tra pubblico e privato», afferma Marco Di Guida, amministratore delegato di Crédit Agricole Assicurazioni. Il quale, a proposito delle compagnie, individua un ruolo in primo luogo sociale, «che ha come obiettivo di migliorare la qualità della vita e di contribuire al benessere dei cittadini».

La società di bancassicurazione, che è parte del gruppo Crédit Agricole (che opera in Italia con 15mila collaboratori e 1100 agenzie e conta più di 4 milioni di clienti per circa 67 miliardi di finanziamento all’economia), ha lanciato una nuova linea di assistenza over 65 per il prodotto «Protezione Infortuni»: una soluzione che consente l’accesso a una serie di prestazioni ad alto valore aggiunto, richiedibili tramite un call-center dedicato, disponibile 24 ore su 24, 365 giorni l’anno. In particolare, la polizza offre una di servizi personalizzabili, che lo seguono durante l’esper-

ienza di infortunio.

Qualche esempio può aiutare a comprendere meglio la portata dell’innovazione introdotta. È previsto l’invio di un medico o di un’ambulanza in caso di urgenza e viene assicurata l’assistenza infermieristica privata presso la struttura di ricovero. Una volta rientrato a casa, il beneficiario può godere di prestazioni che variano dall’ambito sanitario (come l’invio di un fisioterapista, le prescrizioni mediche da remoto con relativo invio all’assicurato delle stesse e l’assistenza psicologica) a quello di ordinaria gestione della vita quotidiana (come spesa a domicilio, invio badante e dog-sitter, assistenza digitale). Il tutto completato da un indennizzo monetario corrisposto in base alla tipologia di infortunio subito e da una copertura di tutela legale per eventuali controversie inerenti il sinistro. «Questa nuova linea è stata pensata per offrire coperture di assistenza altamente specializzate per i cittadini senior, che rappresentano una fascia sempre più consistente della popolazione», sottolinea Di Guida. «Agire nell’interesse dei nostri clienti significa non soltanto proporre una polizza a copertura degli imprevisti, ma garantire loro serenità, specialmente nel momento in cui ne hanno più bisogno», conclude.



Peso: 42%

**4****MILIONI**

I clienti di Crédit Agricole in Italia, secondo mercato del gruppo francese

**67****MILIARDI**

I finanziamenti annuali della banca francese all'economia italiana

**Focus****PROTEZIONE INFORTUNI**

È la soluzione assicurativa di Crédit Agricole che consente l'accesso a una serie di prestazioni ad alto valore aggiunto, richiedibili tramite un call-center dedicato, disponibile 24 ore su 24, 365 giorni l'anno. In particolare, la polizza offre una serie di servizi personalizzabili, che seguono la persona durante l'esperienza di infortunio

**Il personaggio**

**Marco Di Guida**  
ceo di Crédit Agricole Assicurazioni



Peso: 42%

## Due milioni di veneti e l'Italia

di **Massimo Villone**

che si farà a scuola, rimane di competenza nazionale».

● a pagina 3

**S**ull'autonomia il premier Conte notifica ai governatori che non possono avere tutto quello che chiedono. Sulla scuola, il sottosegretario Giuliano (M5S) informa che «tutto il personale e quindi anche il curriculum, quello

*L'analisi*

# Due milioni di veneti non decidono per l'Italia

di **Massimo Villone**

**S**ull'autonomia il premier Conte notifica ai governatori che non possono avere tutto quello che chiedono. Sulla scuola, il sottosegretario Giuliano (M5S) informa che «tutto il personale e quindi anche il curriculum, quello che si farà a scuola, rimane di competenza nazionale». Zaia, «basito», afferma: «Noi veneti ne abbiamo le tasche piene di tutta questa storia ... è una autentica presa in giro (copyright Bonaccini, Nda) ... a nome dei 2 milioni 328 mila veneti che hanno votato per il sì all'autonomia dico che siamo stanchi, stanchissimi. La misura è colma». Fontana segue a ruota con gli insulti sui «cialtroni» al governo. Dopo il ceffone, Conte scrive (Corriere della sera, 21 luglio) un - troppo - accorato appello ai cittadini lombardo-veneti. L'aggressività degli aspiranti secessionisti testimonia la loro voglia di farsi Stato. Zaia e Fontana schiumano di rabbia perché con la regionalizzazione integrale del personale della scuola, ora cancellata, già pregustavano una succulenta polpetta di governo di decine di migliaia di docenti e 8 o 10 miliardi in più. Ma non è finita. Sopravvive la disposizione che smantella la

potestà legislativa statale in materia di «norme generali sull'istruzione»? Se così fosse, l'intesa rimarrebbe inaccettabile. Oggi segniamo un piccolo punto per l'unità della Repubblica, ma i rischi per il Sud e il paese sono ancora molti e gravi, dalle risorse all'ambiente, alle infrastrutture, al lavoro, alla sanità e altro ancora. Come sempre, le carte sono nascoste da una fitta nebbia e al popolo sovrano non è dato sapere. Preoccupa, poi, la bellicosa Stefani: «Chi riesce a garantire servizi efficienti riuscendo a risparmiare dovrà gestire come meglio crede queste risorse. ... Premiare e stimolare l'efficienza e punire gli incapaci, sono questi gli obiettivi della Lega per far crescere il Paese». (Liberò, 20 luglio). Il mondo della Stefani si divide in incapaci al Sud e virtuosi al Nord, secondo i luoghi comuni - ormai smentiti ampiamente - che hanno inquinato il dibattito. Si vuole o no giungere preliminarmente alla definizione di lep e fabbisogni standard, superando la spesa storica che è in danno del Sud? O si punta al privilegio sulle risorse per le tre regioni, certificato da fonti non sospette come pericoloso per la finanza pubblica e la coesione nazionale? Prepari le armi De Luca,

senza illudersi di essere un giorno trattato alla pari. La Stefani dovrebbe vergognarsi. Se gli stracci volano, è colpa sua e della sua segreta e privatissima trattativa con le regioni. Come ministro della Repubblica avrebbe potuto e dovuto aprire la fase preparatoria alle altre regioni, a esperti, studiosi, organi indipendenti, forze sociali, associando per tempo e non a cose fatte i ministri competenti per materia, informando periodicamente le Camere sugli stati di avanzamento, verificando in corso d'opera gli equilibri realizzabili e i limiti costituzionali e finanziari. Invece, ha consentito, o favorito, che in segreto le bozze di intesa gonfiassero a dismisura i pre-accordi Bressa-Gentiloni, andando ben oltre il richiamo nel «contratto» di governo. L'errore della Stefani va corretto, riconducendo la discussione sull'autonomia su binari di serietà scientifica, di dati affidabili, di rispetto della Costituzione. Per questo, il Dipartimento di



Peso: 1-3%, 3-33%

giurisprudenza dell'Università Federico II terrà lunedì 29 luglio la prima riunione dell'osservatorio permanente sul regionalismo differenziato, il cui obiettivo è seguire con continuità e con analisi ragionate i lavori nelle sedi istituzionali. Introdurrà il direttore Staiano, parteciperanno Giannola, Viesti, Esposito, Cerniglia e io stesso. Interverrà Di Maio, con il quale si cercherà una interlocuzione lontana da qualsiasi tifoseria.

Presidente Zaia, la smetta di marciare su Roma con il mantra che 2.328.000 veneti hanno votato sì all'autonomia. Ci rammenta che

circa 45 milioni di altri italiani aventi diritto al voto non hanno mai avuto occasione di parlare. Nessuno ha chiesto a loro - invero, nemmeno ai lombardo-veneti - se si dovesse o potesse regionalizzare la scuola, quel che resta del servizio sanitario nazionale, l'ambiente, le sovrintendenze, beni culturali vanto dell'Italia nel mondo, o ancora infrastrutture - pagate con i soldi di tutti gli italiani e poste a garanzia del debito sovrano - che lei vorrebbe ora trasferite al demanio regionale.

Anche quei 45 milioni di italiani

sono stanchi, stanchissimi. Anche noi ne abbiamo le tasche piene. Anzi, a esser sinceri, lei, con la sua allieva ed emula Stefani, ce le ha proprio sfondate.

*Presidente  
Zaia,  
la smetta  
di marciare  
su Roma  
con  
il mantra  
che  
2.328.000  
veneti hanno  
votato sì  
alla  
autonomia*

— ” —

*La ministra  
Stefani  
dovrebbe  
vergognarsi  
Se gli stracci  
volano, è  
colpa sua e  
della sua  
segreta e  
privatissima  
trattativa  
con le  
regioni*



Peso: 1-3%, 3-33%

## Il Welfare

# Dal medico al maggiordomo aziendale la creatività a favore dei dipendenti

BARBARA ARDÙ, ROMA

Così i maggiori gruppi in Italia hanno utilizzato la possibilità di trasformare i premi di produzione in servizi. E la Danone ha trovato il modo di pagare di più gli stagisti

L'ultima idea geniale è del Gruppo Danone. Stagisti e tirocinanti potranno godere di quei 2.000 euro che finiscono nella busta paga di tutti i lavoratori sotto forma di welfare. Né un euro di più né uno di meno. Alla pari. «C'era solo un ostacolo: l'Agenzia delle Entrate avrebbe potuto opporsi, la domanda invece è stata accolta - spiega Sonia Malaspina, Hr director del Gruppo per il Sud e Est Europa - La filosofia che c'è dietro questa scelta è quella dell'inclusione. Vogliamo che tutti si sentano parte dell'azienda, la stessa filosofia che ci ha accompagnato fin dal 2011, quando fu introdotto il primo embrione di welfare». Una manna per gli stagisti, pagati per lo più una miseria in Italia. Ora la strada aperta da Danone può essere seguita da tutte le imprese.

**ATTRARRE I TALENTI**

Il welfare in fondo conviene alle aziende e (ma solo in parte) ai lavoratori. E con consumi e servizi pubblici che si assottigliano, il welfare è diventato ormai la stampella cui le imprese si aggrappano per mettere in tasca ai lavoratori più soldi senza aumentare il costo del lavoro. Ma è anche una buona strada per tenersi i talenti in azienda. I giovani del Nord Europa ai colloqui di lavoro non chiedono solo qual è lo stipendio, ma cosa viene offerto come welfare e pensione integrativa.

La partita del welfare è diventa-

ta ormai una gara a chi offre di più, a chi riesce a capire le esigenze dei lavoratori, a chi coinvolge anche le piccole aziende del territorio e i servizi pubblici. Ci sono piattaforme che offrono pacchetti tutto compreso, accordi con i giganti della grande distribuzione, con palestre, centri yoga, ambulatori, summer camp, assistenza agli anziani, oltre a buoni benzina e indennizzi. E visto le nubi che si addensano sul futuro lavorativo dei giovani, c'è chi offre anche programmi di orientamento per il futuro scolastico dei figli adolescenti. Lo fa Jointly, piattaforma che affianca Unipol. «Tra i servizi di maggior rilievo - spiega Andrea Giovannelli, responsabile risorse umane di Unipol - possiamo citare Maam, master online per futuri genitori, i percorsi di orientamento post diploma, e Fragibilità, servizi per i colleghi caregiver».

Tutto l'arco della vita che si svolge fuori dall'azienda è oggi oggetto del welfare. E secondo l'ultimo rapporto Welfare Index 2019 una impresa su due è attiva in almeno quattro aree e le Pmi sono diventate protagoniste. Il modello migliore? È quello che nasce dall'ascolto dei lavoratori su cosa inserire nel pacchetto (71%). E chi ha scelto questa strada ha osservato un aumento della produttività (63,9%). «Il welfare ha successo - ha dichiarato Marco Sesana, ceo di Generali Italia, presentando il Rapporto - se è un progetto d'impresa coerente e strategico, se parte dall'ascolto dei dipendenti».

I lavoratori italiani sembrano apprezzare. L'ultima ricerca condotta da Eudaimond e Censis ci racconta che il welfare viene approvato dall'80% degli intervistati che già godono delle prestazioni. Le richieste? Più tutela per la salute e l'assistenza (42,5%), più supporti per figli e anziani in famiglia (37,8%), più smart working (23,3%). Al centro c'è dunque la salute, con-

sci gli italiani, che il sistema sanitario nazionale sta mostrando sempre più crepe. Gli esempi virtuosi e antichi non mancano. Luxottica è pioniera nell'offrire alti premi di risultato, che si possono convertire in welfare. L'ultimo ammontava a 3.100 euro. Il welfare nell'azienda guidata da Leonardo del Vecchio offre check-in medici periodici, borse di studio per i figli dei dipendenti, summer camp, preparazione agli esami universitari e bonus vita per gli eredi dei dipendenti che scompaiono prima del tempo. Un'azienda che è un unicum italiano, flessibilità, formazione e in ultimo un piano di azionariato diffuso. Tutto deciso a tavolino con i sindacati per gli oltre 11mila dipendenti del gruppo, come da prassi.

**ORIENTATI AI BISOGNI**

Tra le grandi Pirelli non è da meno. Nei suoi uffici da decenni esiste il welfare. Certo il nome non era lo stesso, ma il vecchio Pirelli, imprenditore venuto dalla gavetta, era storicamente orientato ai bisogni dei lavoratori, convinto che occuparsi delle persone che lavoravano per lui si trasformasse in ricchezza. Tant'è che in Pirelli c'è ancora il vecchio ambulatorio per le visite mediche. Lo scorso anno ha erogato 25mila prestazioni. «Quattro sono gli elementi su cui ci concentriamo - spiega Donatella De Vita, Global head of development, learning & welfare di Pirelli - tutela a tutto campo della salute, esigenze familiari, aiuto ai figli, facilita-



Peso: 95%

zioni sul lavoro e tutto ciò che attiene al tempo libero della persona». Tra le molte idee nate in casa Pirelli la più apprezzata è il “maggior-domo” aziendale, “l'uomo” che sbriga le pratiche burocratiche dei dipendenti, dal pagare una bolletta e richiedere l'Isce. Boeinger Italia, settore farmaceutica, già orientata a offrire un welfare di qualità, ha deciso di mandare ad appuntamenti culturali i suoi dipendenti. E

Lamborghini, altro modello italiano di assistenza, ha puntato soprattutto sulla formazione continua e ha fatto anche di più: ha introdotto lo studio della Costituzione per l'intera popolazione aziendale durante l'orario di lavoro. Studio retribuito. Se lo facessero tutti l'Italia sarebbe forse un Paese migliore.

**L'opinione**



C'era solo un ostacolo al nostro progetto: l'Agenzia delle Entrate avrebbe potuto opporsi. Ma la domanda invece è stata accolta

**SONIA MALASPINA**

HR DIRECTOR DANONE SUD E EST EUROPA

**L'opinione**



Il “vecchio” ambulatorio Pirelli per le visite mediche è ancora attivo e lo scorso anno ha erogato 25 mila prestazioni

**DONATELLA DE VITA**

HEAD LEARNING & WELFARE DI PIRELLI

**I numeri**



**3.100**

**EURO**

È stato l'ammontare del premio di produzione distribuito ai dipendenti dalla Luxottica per lo scorso anno: è uno dei più alti nel panorama italiano

**Focus**



**HERA**

Miglior Piano Plus. La multiutility Hera si è mostrata un'eccellenza italiana nel campo delle strategie per le risorse umane in quanto, nel corso del 2018, ha saputo meglio andare incontro alle esigenze dei propri collaboratori, realizzando un piano welfare plus, caratterizzato da un'alta pluralità di servizi e richieste effettuate

**LUXOTTICA**

Oltre a un welfare di eccellenza il gruppo di Leonardo Del Vecchio ha introdotto la Banca etica ad ore, il baby week, cinque giorni di congedo straordinario in occasione della nascita di un figlio, ha easyDo, il maggior-domo aziendale e il baby sitting on demand. Bonus vita per gli eredi in caso di decesso del dipendente



**GENERALI**

Il gruppo offre ai suoi collaboratori e dipendenti italiani oltre 70 attività di welfare aziendale. Oltre a quelle tradizionali c'è la garanzia dello stipendio pieno in maternità, un servizio per neomamma e papà, il Percorso Running, per allenarsi con operatori specializzati, i servizi salva tempo, dalla lavanderia all'asilo nido. Palestra, pilates, e anche una palestra per la meditazione

**GRUPPO IREN**

Miglior Piano Istruzione & Welfare decretato da Easy Welfare per il 2019 grazie ad un progetto finalizzato ad avvicinare le figlie dei dipendenti al digitale. Il gruppo Iren nel corso dello scorso anno ha saputo coniugare al meglio welfare ed educazione, realizzando piani e summer camp per i propri collaboratori per sostenerne l'istruzione e l'aggiornamento



**TETRA PAK ITALIA**

Miglior Piano Donne&Welfare. Da sempre la filiale del gruppo svedese ha mostrato grande attenzione per il lavoratore, il suo piano welfare è pensato per tutti ma con grande attenzione verso l'universo femminile. Si distingue nel panorama del benessere organizzativo per aver saputo meglio coinvolgere le donne, registrando le maggiori quote welfare individuali



Peso: 95%

# Giordano, la ricerca come ragione di vita

«Mi nutro delle relazioni con gli altri e amo stare tra la gente perchè mi arricchisco»

**A**ntonio Giordano è un accademico, oncologo, patologo, genetista e ricercatore italiano. Nel 1993 individuò e clonò un nuovo gene oncosoppressore, l'RB2/p130, che ha funzione di primaria importanza nel ciclo cellulare controllando la corretta replicazione del Dna e prevenendo l'insorgenza del cancro. Nell'anno 2000, è stato portato a termine uno studio sul carcinoma polmonare. Si tratta del primo esempio di impostazione di terapia genica in un modello murino in cui era stato indotto un tumore polmonare. Introducendo il gene RB2/p130 funzionalmente attivo attraverso un retrovirus utilizzato come vettore, si è dimostrato come la crescita tumorale si riduca in maniera drastica dopo una singola iniezione di RB2/p130. Nel 2001 un altro studio effettuato in vivo ha dimostrato come l'RB2/p130 possa funzionare anche come inibitore dell'angiogenesi (la neoformazione di vasi che nutrendo il tumore, è alla base della crescita neoplastica). Oltre a RB2/p130, Giordano ha scoperto altri importanti regolatori del ciclo cellulare (e non solo), come CDK9 e CDK10, appartenenti ad una classe di proteine, le chinasi ciclina dipendenti che sono oggi importanti bersagli in terapie antitumorali all'avanguardia. Nel 2004 scopre l'NSPs (Novel Structure Proteins), una nuova struttura di proteine con un potenziale ruolo nelle dinamiche del nucleo durante la divisione cellulare. Una proteina in particolare (Isoform NSP5a3a) è altamente espressa nelle linee cellulari di alcuni tumori.

«Sono nato a Napoli da una famiglia napoletana. Mio padre, Giovan Giacomo Giordano, era un medico patologo oncologo che ha svolto un lavoro molto importante nel campo della ricerca dei tumori e della cancerogenesi ambientale; mia madre, Maria Teresa Sgambati, era la figlia di un industriale pasticciere, Ernesto Sgambati, uno dei grandi fondatori della sfogliatella riccia. Sono cresciuto in un ambiente socio-culturale altamente stimolato che ha influenzato in maniera determinante il mio carattere. Da mamma ho ereditato l'abilità e la capacità di poter stare in pubblico; da papà, uomo molto rigoroso e poco sociale, la passione per lo studio e la ricerca. In questo contesto, sereno e agiato, a 17 anni decisi di seguire le orme paterne iscrivendomi alla facoltà di medicina ma nello stesso tempo di gettare anche le premesse per una mia identità. D'estate, invece di andare in vacanza, mi recavo per tre mesi negli Stati Uniti d'America e trovavo dei lavori negli ospedali e nel-

le università americane. L'ho fatto per quasi 5 anni e, appena laureato, a soli 23 anni, mi trasferii definitivamente a New York».

**Lì conobbe il premio Nobel James Watson...**

«Il padre della genetica moderna. Nel 1953, insieme a Francis Crick and Maurice Wilkins, aveva individuato la celebre struttura a doppia elica del Dna. Mi diede la possibilità di lavorare nei suoi laboratori. È stata un'esperienza scientifica di incredibile valore formativo. Lì, nella culla della biologia molecolare, riuscii a fare delle scoperte importanti su quello che è il ciclo cellulare cioè scoprire proteine e geni che avevano un ruolo importante nella vita delle nostre cellule».

**Cioè capire perché una cellula impazzisce e diventa tumorale?**

«In termini tecnici è una cellula che prolifera in maniera incontrollata e si divide sempre. La cellula tumorale ha la caratteristica di essere immortale. Mi affascinava moltissimo cercare di capire come fermare questo processo degenerativo e trasformarlo da negativo in positivo».

**Mi fa tornare alla mente il film "Cocoon"...**

«Tutti noi sogniamo una longevità. La cellula normale nasce e muore ma sembra che il segreto della longevità sia paradossalmente nella cellula tumorale. Pensai che la scoperta di come si attivano questi meccanismi che la rendono immortale ci avrebbe rivelato il segreto della longevità. Avevo appena 24 anni e non era ancora specializzato. Venivo in Italia un paio di mesi all'anno per terminare la scuola di specializzazione in Anatomia ed Istologia Patologica all'Università degli Studi di Trieste, ma già lavoravo in maniera indipendente. Dopo quattro anni vinsi la mia prima cattedra di patologia e biochimica».

**Quindi, bruciando le tappe, decise di mettersi in "proprio". Perché?**

«La mia sete di sapere, la voglia di indipendenza e le capacità innate di riuscire a gestire le relazioni sociali marciavano di pari passo e ad alta velocità. Ebbi un finanzia-



mento federale di 2 milioni di dollari e aprì il mio laboratorio di ricerche. Ma non ero soddisfatto perché volevo acquisire anche finanziamenti da privati. Andai alla ricerca di imprenditori di successo e conobbi Mario Sbarro, un napoletano imprenditore illuminato e geniale che, a New York, aveva inventato il primo "fast food" all'italiana. Dopo le mie insistenze che durarono circa un anno, decise di fare una grande donazione che consentì di costituire la Sbarro Health Research Organization (SHRO), un ente pubblico che in 25 anni ha raccolto più di 40 milioni di dollari e che mi ha permesso di creare un laboratorio indipendente e di aiutare più di 400 ricercatori, anche italiani, che in questo periodo hanno frequentato i miei laboratori. Sono sparsi per il mondo e costituiscono il mio orgoglio. A New York sono rimasto quattro anni e mezzo poi sono andato a Philadelphia perché ho vinto una cattedra molto prestigiosa nell'università della città della Pennsylvania. Ci vivo e lavoro tuttora con la mia famiglia».

#### **A questo proposito, come è composto il suo nucleo familiare?**

«Sono sposato con Mina una docente di oculistica che insegna nella seconda università più importante al mondo e dove si occupa dell'occhio e delle sue patologie, e abbiamo tre figli Maria Teresa, Giovan Giacomo e Luca. Nasce a New York da madre di Ercolano e padre di Potenza. I cattivi hanno cercato di dire che il motivo del mio successo era di peso proprio dall'aver sposato mia moglie ritenendola figlia di Sbarro. Nulla di più falso. Mina si chiama Massaro mentre Sbarro è il titolare dell'Istituto che finanzia le mie ricerche. Per questa malignità ho querelato alcune persone».

#### **Che rapporti ha con Napoli?**

«È la mia città e le devo tutto. Innanzitutto, per onorare la memoria di mio padre, ho continuato il suo impegno sulla ricerca della cancerogenesi ambientale. Con il lavoro

scientifico che facciamo negli anni 2007-2008 mostrammo che il numero dei tumori in Campania era più elevato di quello che veniva riportato dagli organi ufficiali. Inoltre andava ad

aumentare e diventava critico nelle zone dove maggiormente c'era stato sversamento di rifiuti tossici».

#### **Fa riferimento alla Terra dei Fuochi?**

«Esatto. Il problema nasce da un rapporto

chiaramente non corretto tra una certa imprenditoria e la camorra che per me ha la colpa "minore"».

#### **Perché dice questo?**

«Questa forma di criminalità organizzata non avrebbe raggiunto tali livelli se non si fosse collusa con la politica. Fortunatamente però lo Stato può anche contare su persone eccezionali. Tra queste, ho avuto la fortuna di collaborare con il Ministro Sergio Costa, che ha svolto un lavoro molto importante anche dal punto di vista investigativo e devo dire anche con alcuni politici e imprenditori profondamente onesti».

#### **È stato più volte accusato di allarmismo e di arrecare danno all'industria alimentare della Campania...**

«Niente di più falso. Se negli Stati Uniti si va nei supermercati o nei posti dove si vendono prodotti campani si nota una ricchezza e un aumento dei prodotti della nostra terra come mai vista negli ultimi dieci anni. Questi prodotti, grazie anche al nostro lavoro e alla presenza e all'assistenza di imprenditori onesti, sono tra i più controllati. Rispettano le regole che disciplinano la filiera alimentare. Il grande problema è rappresentato da quelli che lavorano in nero, vendono in nero, non seguono le regole e cercano di entrare nei mercati mettendo a repentaglio la salute dei cittadini».

**Nel 2004 ha avuto, per chiamata "per chiara fama", la cattedra di Anatomia e Istologia Patologica del Dipartimento di Biotecnologie Mediche ed Oncologia Sperimentale dell'Università di Siena. Poi nel 2007 l'Istituto Tumori Pascale di Napoli ha chiesto la sua collaborazione per essere aiutato a fondare il Centro di Ricerche Oncologiche di Mercogliano (CROM)...**

«Anche l'incarico al Pascale, che svolgo "pro bono" come tutti gli altri che mi vedono impegnato in Italia, l'ho accettato per rendere omaggio alla memoria di mio padre che, da primario e direttore scientifico dell'Istituto, ha combattuto con sacrificio e grandi difficoltà la diffusa corruzione e collusione che ancor prima di "mani pulite" vedeva protagonisti politici locali, medici e i vertici dell'Istituto. L'abnegazione di mio padre ha contribuito in maniera determinante a rendere oggi il Pascale un fiore all'occhiello per la sanità pubblica. Ai verti-



ci ci sono persone di alta qualità e di in-dubbia onestà. Cito il direttore scientifico, Gerardo Botti, che è stato l'ultimo allievo di mio padre, il direttore generale Attilio Bianchi, persona illuminata e molto vicina ai giovani, l'avvocato Carmine Mariano che dimostra grande qualità e capacità nella gestione amministrativa. Il centro di Mercogliano raccoglie più di 40 ricercatori ed è un gruppo di giovani molto forte che il Pascale ha assimilato nei suoi programmi. Interagisco molto con il Professore Michelino De Laurentiis, un oncologo molto bravo e con i giovani ricercatori che sono collegati con Philadelphia con un ponte virtuale».

### Sta affrontando la grande sfida della Scuola Superiore del Meridione. Di che cosa si tratta?

«Tutto è nato da una telefonata del Ministro del Miur Marco Bussetti. Ero in America e mi convocò a Roma per una questione che riguardava Napoli e il Meridione. Solo una breve esitazione per cercare di riorganizzare la mia agenda e prenotai il volo. Quando mi ricevette mi disse: "professore, vorrei darle un incarico molto importante per me e per il mio ministero. Teniamo moltissimo alla nascita della Scuola Superiore del Meridione. Vorrei che facesse parte del comitato che sto formando per sviluppare il programma della Scuola che opererà in maniera assolutamente indipendente. Con lei ci saranno il rettore della Federico II, Gaetano Manfredi, il professore di diritto pri-

vato dell'ateneo federiciano, Giuseppe Recinto, il prorettore dell'università della Campania Gianfranco Nicoletti e il professore Pierdomenico Perata della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Siete persone di alto spessore e vogliamo che i giovani del Sud abbiano questo programma post-laurea". Non sapevo della grande polemica che c'era con la Scuola Normale Superiore di Pisa. Ho accettato con entusiasmo chiarendo che non voglio nessun coinvolgimento politico. La politica in Italia finanzia la cultura e la condiziona. Quando questo accade non è più cultura perché questa si genera e deve essere messa a disposizione degli altri, per arricchirli e istruirli rendendoli indipendenti, non soggiogati. Solo in questo modo la popolazione cresce. Porterò avanti questa sfida finché si manterranno questi presupposti».

### Ama Napoli ma anche il Calcio Napoli...

«Sono tifosissimo della nostra squadra e lo sono anche i miei figli che oltretutto parlano benissimo la nostra lingua napoletana. Ho un ottimo rapporto con Aurelio De Laurentiis e con Carlo Ancelotti. Stiamo sviluppando un lavoro sul Dna degli atleti per prevenire gli infortuni. Il progetto è partito con il dottore Alfonso De Nicola. Da studi recenti la nostra squadra è quella che a livello europeo ha subito meno infortuni».

### Quanto le è servito essere napoletano per vivere negli Usa?

«Moltissimo. La mia napoletanità, che è quella autentica per educazione e cultura, mi ha dato l'opportunità di integrarmi e di

essere immediatamente competitivo in un paese a sua volta molto competitivo dove a nessuno è preclusa la possibilità di realizzare "il grande sogno americano"».

### Che cosa ha di particolare questa "napoletanità"?

«La capacità di gioire e di soffrire, di ironizzare su gioia e sofferenza, di sopravvivere nelle negatività, l'arte di arrangiarsi e la capacità di fare la differenza. L'abilità che hanno i napoletani di integrarsi in qualsiasi sistema diventa poi spettacolare quanto maggiore è il rigore del contesto».

### Ma c'è anche la camorra...

«Altrove si chiama ndrangheta, sacra corona unita, mafia. Ricordo che ci fu un mio professore universitario che durante un colloquio privato mi disse: "Antonio tu devi capire una cosa: a Napoli si chiamano mariuoli, a Milano si chiamano finanzieri". In questa frase c'è una verità sacrosanta che spiega molte cose».



— Antonio Giordano in una vecchia foto con i genitori; a destra oggi



Peso: 92%

# IL **G** CORRIERE DELLA DOMENICA

## Viaggio nella stagione *dell'Alzheimer*

di **Michele Farina**

**D'**estate, l'ospedale è peggio. Per tutti. Per malati e parenti. Caldo, sudore. L'aria manca o è troppo condizionata. D'estate, mi raccontava Alessandro Padovani quando era primario di neurologia a Brescia, negli ospedali cresce anche il numero delle persone con l'Alzheimer. Le demenze colpiscono soprattutto gli anziani: d'estate aumentano le loro difficoltà e i problemi di chi se ne prende cura. A volte è la ricerca di un «ricovero di sollievo», uno stacco dall'attività ininterrotta del caregiver, a far sì che i familiari — non avendo altro posto dove andare — prendano la via del pronto soccorso.

A volte capita che tuo padre si rompa le costole il giorno prima della partenza per il mare, o durante le vacanze di Natale. In ogni caso tutti, dopo un passaggio in corsia accanto a una persona con demenza, hanno un'esperienza particolarmente forte da raccontare. Flavio Pagano, che dopo due bei romanzi («Perdutoamente» e «Infinito Presente») di argomento alzheimeriano ha scritto un libro sull'«Arte del Caregiving» («Oltre l'Alzhei-

mer»), mi racconta di quando la madre, «a novanta primavere, fu ricoverata al Cardarelli» e capitò con una coetanea. «Entrambe avevano l'Alzheimer, e trasformarono quella stanza in un teatro. Si compensavano a vicenda. Parlavi a una, rispondeva l'altra. «Stai comoda così?» chiedevo a mia madre. E l'altra, annoiata: «Sì, sì, sto bene...». Un giorno, resuscitando dal suo muto isolamento, mamma mi domandò: «Ma tu, mi vuoi bene?». Io impietriti per l'emozione. E ancora una volta mi salvò il suo alter ego che, dal letto alle mie spalle, ordinò: «Ma che aspettate? Ditele sì!»». Pagano ha l'arte di raccontare la vita dei CuraCari (la sua traduzione per l'inglese caregiver, chi si prende cura di altri) cogliendo anche gli aspetti (e sono tanti) che hanno a che fare con l'amore. In Gran Bretagna Nicci Gerrard ha pubblicato un libro molto bello, «What Dementia Teaches Us about Love». Che cosa ci insegna la demenza sull'amore?

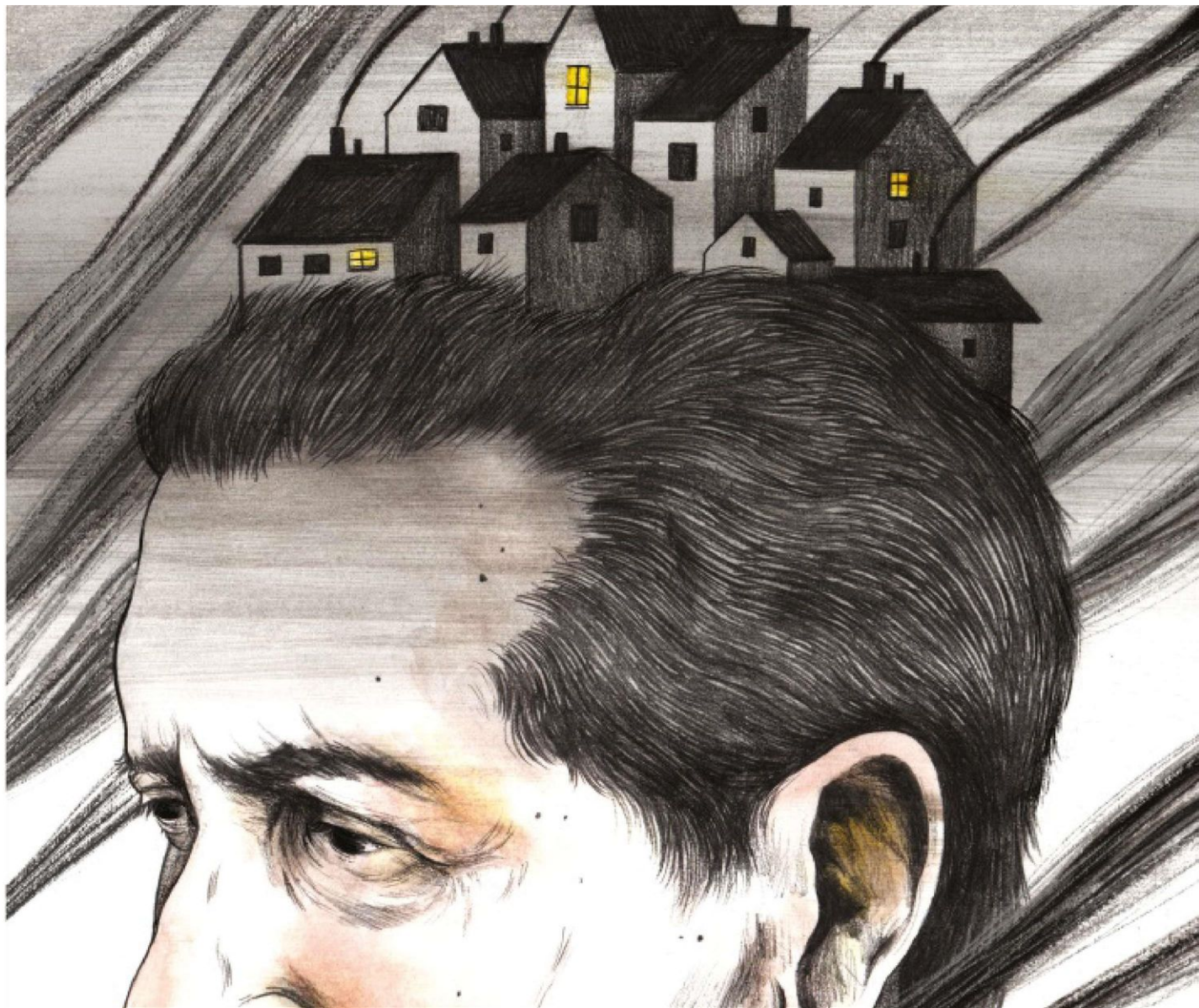
D'estate crescono le difficoltà degli anziani e di chi si cura di loro: negli ospedali più persone con demenza





Consiglio Regionale della Campania

Sezione: SALUTE E WELFARE



Peso: 1-87%, 22-65%, 23-91%

Il presente documento e' ad uso esclusivo del committente.

La ricerca non ha dato i risultati attesi,  
i big riducono le sperimentazioni  
I reparti e la sfida di gestire la demenza  
«Utile la presenza dei caregiver»

# Quella fragilità che nemmeno un ospedale *sa accogliere*

di **Michele Farina**

Il libro parte dalla sua esperienza con il padre John. Non è un caso che quattro anni fa la stessa Nicci vide ricompensata la sua «crociata ospedaliera»: permettere ai caregiver di stare accanto ai propri cari ricoverati, indipendentemente dal luogo e dagli orari. Il ministro competente e il capo del Servizio Sanitario britannico accolsero la proposta e lei commentò: «Abbiamo bisogno di sentire che siamo benvenuti, che il nostro contributo è importante per il benessere dei pazienti». E dunque degli operatori. Non è detto che accada. Anzi può capitare che, oltre ai curatori, non vengano accettati neanche i cari.

«Quando mio papà è caduto fratturandosi

tre costole — mi racconta Silvia — in ospedale non l'hanno voluto. Ho pure dovuto pagare l'ambulanza per portarlo a casa dal pronto soccorso! Ho insistito tanto chiedendo un ricovero e un passaggio in un centro riabilitativo. Niente. Un'infermiera terribile si è presa parolacce e manate dal babbo sofferente per il dolore e spaventato dalle mille manovre fatte con malagrazia. Abbiamo dovuto portarlo a casa, recuperare una carrozzina, bom-



Peso:1-87%,22-65%,23-91%

barlo di morfina e attendere un mese prima che venisse ricoverato al Frisia di Merate. Per cambiarlo dovevamo essere in tre... Dal 10 dicembre all'8 gennaio. Centinaia di telefonate e alla parola Alzheimer nessun posto nemmeno a pagamento!». Il papà di Silvia aveva un sistema per staccarsi dai problemi terreni: volare con gli aianti. «Quello che mi fa arrabbiare è pensare che qualsiasi altro vecchietto di ottant'anni sarebbe stato ricoverato». Che paradosso: «Tante mie amiche hanno litigato perché l'ospedale non voleva dimettere l'anziano genitore! E il mio manco lo volevano».

«Dementia Reimagined» (la demenza da ri-immaginare) è il nuovo libro di Tia Powell, psichiatra che dirige il Montefiore Einstein Center for Bioethics all'università di Princeton. L'interrogativo di fondo: ci può essere felicità per chi perde la memoria?

La risposta è sì. Ma che fatica: «La demenza è una faccenda molto complicata», racconta Powell, che l'ha vissuta con la mamma (morta a 85 anni) e la nonna (scomparsa a 97). Il ricovero, l'arrivo in pronto soccorso specie negli stadi finali della malattia, può essere un'esperienza spaventosa. «Ore di attesa, a volte con la necessità di bloccare una persona alla barella. Come figlia e come docente di bioetica, in certi casi credo che ci si debba chiedere: è davvero necessario andare in ospedale?». Powell fa bene a mettere in guardia dai rischi dell'accanimento terapeutico rispetto al fragile benessere del fine vita. Ma qual è il confine? Quando scatta il momento in cui è meglio stare a casa? Il professor Marco Trabucchi, presidente di Aip (Associazione Italiana di Psicogeriatrics), si preoccupa del fronte opposto: «Dobbiamo convincere la gente che se una persona ha l'Alzheimer o un'altra forma di demenza ha il diritto di essere trattata come gli altri». Il pronto soccorso può essere un luogo molto ostile per le persone come il papà di Silvia: «È una battaglia che con Aip conduciamo da tempo. La persona con demenza necessita di un percorso particolare, avendo accanto i suoi cari. Per evitare attese, stress, solitudine. In modo che la sua demenza non peggiori, cosa che invece spesso avviene».

### «'Na brutta cosa»

«Una sola notte nel pronto soccorso di un antico ospedale del centro di Napoli — racconta Flavio Pagano al *Corriere* — mi ha insegnato più cose di quante ne avrei imparate in anni fuori da quelle mura. C'era la signora in carne, assisa su un sibilante motorino per disabili come un Buddha dai folti capelli, che sfrecciava per i corridoi portando "certe cose" a un piccolo boss del quartiere. Un signo-

re distinto che passeggiava tranquillo trascinando la sacca del catetere come un cagnolino al guinzaglio. E all'alba, un giovane tossicodipendente che aveva dormito di stamaccio in sala OBI e, rifacendosi al concetto latino di hospitalia, adesso chiedeva se poteva fare colazione e avere un po' di latte... Al mattino, felicemente dimesso, feci presente ai sanitari che a quell'umanità s'era aggiunto un paziente che aveva parlato tutta la notte, chiedendo di una certa Patrizia. Forse aveva l'Alzheimer e necessitava di attenzione particolare. In un secondo quella parola, Alzheimer, rimbalzò nel reparto come nei vicoli, al tempo del contrabbando, il grido d'allarme "a Finanza!". "Ma che è 'st'alzheimer?" chiese un vecchietto caravaggesco. E un altro, solenne, gli rispose: "È 'na brutta cosa: 'na malattia tedesca!"».

Ecco, per molti l'Alzheimer rimane una cosa remota, minacciosa più dello *spread* tra i titoli italiani e Bund: «'na malattia tedesca». Il dottore a cui si deve il suo nome, Alois Alzheimer, la individuò scoprendo placche di una sostanza maligna nel cervello della signora Auguste Deter, la prima paziente «ufficiale». Era il 1906. L'Ospedale Civile di Vigevano, uno dei 1.030 ospedali italiani, risale a quell'epoca. Sorge tra Milano e Pavia, fu costruito nel 1911 (e poi rinnovato). Un bell'edificio: c'è una rondine che ogni tanto vola all'interno della sala riunioni al primo piano, tra le decorazioni protette dalle Belle Arti. In questa sala, negli ultimi mesi, si è parlato di Alzheimer per un progetto di ricerca unico in Italia. Si chiama IDENTITÀ (Italian Dementia Friendly Hospital Trial). L'iniziativa promossa dalla Fondazione Mondino Irccs è finanziata dalla Fondazione Piacenza e Vigevano e dal Comune di Vigevano e ha come partner l'Università di Pavia e la Federazione Alzheimer Italia. Tanti «soci», un solo obiettivo: studiare che riflesso hanno sui pazienti e sui caregiver l'utilizzo di pratiche «dementia friendly» e la formazione del personale privo di competenze specifiche. Come tanti ospedali italiani, quello di Vigevano non ha reparti di neurologia e geriatria, e l'espressione «amico della demenza» fino a un anno fa qui non aveva significato, racconta Daniela Morgan, infermiera. «È stato molto utile anche



per noi che lavoriamo in chirurgia e non sapevamo quasi nulla di Alzheimer». La demenza per esempio accresce i casi di delirium dopo un intervento. «È importante saperne di più, per rispondere meglio alle esigenze di pazienti e caregiver». Lo psicologo Nicola Allegri, «principal Investigator» dello studio, dice al *Corriere* che i primi risultati sul percorso ospedaliero di 100 pazienti sembrano confermare quanto dimostrato dalla letteratura internazionale: la formazione del personale e la presenza dei caregiver accanto a pazienti con deterioramento cognitivo riducono mediamente i giorni di degenza. Un segnale importante, che andrebbe preso in considerazione in tutti gli ospedali, compreso quello dell'«infermiera malagrazia» che fu poco «amichevole» nei confronti del signore degli alianti con la demenza e le costole rotte.

### Pistole spuntate

Sotto la rondine di Vigevano ritroviamo Stefano Govoni, farmacologo e prorettore per la didattica all'Università degli Studi di Pavia. La sua presenza è significativa. Nel progetto «Identità», Govoni studia in particolare l'aspetto relativo ai farmaci («ci accorgiamo che anche quei pochi che potrebbero fare qualcosa sul fronte dei sintomi non vengono somministrati»). Govoni non sfugge alla domanda delle cento pistole (spuntate): a che punto è la ricerca? Risposta sintetica: «Niente di nuovo». Grandi case farmaceutiche hanno abbandonato la sperimentazione di farmaci che sembravano destinati a sconfiggere l'Alzheimer. L'ultimo, Aducanumab, è caduto a marzo. Anch'esso era studiato per fare piazza pulita delle placche di betamiloide che ingolfano il cervello dei malati. «Andare a caccia di un unico bersaglio, la betamiloide, non ha

dato risultati», dice Govoni. Quella proteina appiccicosa (che il dottor Alois scoprì al microscopio nel 1906) dev'essere parte del «complotto» contro il nostro cervello (100 miliardi di neuroni connessi tra loro, un po' come se i 7,5 miliardi di esseri umani fossero tutti connessi con oltre 10 computer ciascuno). Oggi si dice che la betamiloide potrebbe essere «il grilletto», ma non «il proiettile» che distrugge le cellule. La ricerca si rimodula su varie linee (dalla neuroinfiammazione allo stress ossidativo): «Bisognerà vederle come parti di un quadro composito, per trovare soluzioni concrete». E bisogna investire di più, a partire dalla ricerca di base, come è avvenuto per i tumori. Oggi, per ogni studio sulle malattie neurodegenerative, ce ne sono 12 per il cancro. Dagli ultimi dati pubblicati dal *Washington Post* per l'America, su 1.100 farmaci allo studio per il cancro ce ne sono 70 per l'Alzheimer (445 per altre malattie neurologiche e 200 per cardiopatie e ictus).

Se ancora non ci sono farmaci, possiamo aiutarci con lo stile di vita. L'ultima ricerca dell'Università di Exeter, in Gran Bretagna (200 mila pazienti seguiti per otto anni), indica che si può ridurre il rischio di demenza di un terzo: facendo attività fisica, con una dieta bilanciata, niente fumo, non troppo alcol. E comunque, anche se la «malattia tedesca» superasse il confine, si può sempre coltivare l'arte dei curacari. Negli ospedali e fuori. «Vivere senza memoria non è vivere», scriveva Luis Buñuel al capezzale della madre. Pensando a quelle signore ricoverate al Cardarelli di Napoli, una accanto all'altra a darsi man forte, sospettiamo che non sia vero.



**La parola****DEMENTIA**

È la parola latina usata nel mondo per indicare le forme di demenza (tra le quali l'Alzheimer è la più diffusa). Negli ultimi anni ha preso piede l'espressione «dementia friendly», per indicare pratiche e atteggiamenti «amichevoli» nei confronti delle persone che convivono con questo genere di difficoltà neurodegenerative, che portano alla perdita progressiva della memoria, delle capacità intellettive e dell'autonomia. In America è appena uscito il libro «Dementia Reinvented» della bioeticista Tia Powell. In Italia, Flavia Pagano ha pubblicato «Oltre l'Alzheimer, l'arte del Caregiving» (Maggioli)

**LE ILLUSTRAZIONI**

di questa pagina e della pagina precedente sono di **Giulia Pex**

«Quando mio papà è caduto fratturandosi tre costole, in ospedale non l'hanno voluto **Abbiamo dovuto portarlo a casa, bombarlo di morfina e attendere un mese**»

L'ultima ricerca dell'Università di Exeter dice che **si può ridurre il rischio di demenza di un terzo facendo attività fisica, con una dieta bilanciata, evitando il fumo e limitando l'alcol**

**I numeri**

**100%**  
Dal 2000 a oggi il numero di persone con demenza è raddoppiato (dati Oms)

**5°**  
Il posto delle demenze nella classifica delle cause di mortalità



**1.000 miliardi**  
Stima del costo annuale del «prendersi cura» di persone con demenza nel mondo

**100 miliardi**  
Il numero di neuroni in un singolo cervello

**1/12**  
Per ogni studio scientifico pubblicato sulle malattie neurodegenerative ce ne sono 12 sul cancro

**1/3**  
Il rischio di demenza si riduce di un terzo seguendo uno stile di vita salutare: attività fisica e intellettuale, niente fumo; dieta equilibrata. La conferma più recente viene dallo studio realizzato da un team dell'Università di Exeter in Gran Bretagna, che ha seguito per 8 anni 200 mila persone dai 64 anni in su. Lo studio è stato presentato questo mese all'Alzheimer's Association International Conference

**1,2 milioni**  
Italiani vivono con una forma di demenza

**1 adulto su 8**  
in Gran Bretagna si prende cura di una persona con demenza

L'assistenza ospedaliera in Italia si avvale di **1.029** istituti di cura di cui:



Il Sistema Sanitario Nazionale dispone di circa **193 mila** posti letto per degenza ordinaria



**Il silenzio assenso**  
**Donazione**  
**degli organi**  
**la legge tradita**  
**dai veti politici**  
**Mautone a pag. 12**



## Le campagne del Mattino

# Donazione degli organi la legge tradita dai veti

► L'ok al silenzio assenso nel '99 poi la politica ricominciò a litigare  
► Mai varato il decreto che fissa i tempi e i modi di applicazione

### SANITÀ

**Ettore Mautone**

La vita appesa a un filo e il futuro costruito sull'incertezza. Il limbo di adulti e bambini in attesa di un trapianto a fronte della disponibilità di un organo da donatore. La grave penuria, soprattutto di cuori, che si registra - soprattutto al Sud - in questo primo scorcio del 2019, ha fatto tornare il primo piano il dibattito sul principio del silenzio assenso informato, riguardo alla volontà di donare gli organi. La norma quadro che in Italia ha introdotto tale binomio è stata approvata venti anni ma il de-

creto attuativo che doveva segnare il decollo entro 90 giorni è rimasto da allora al palo. A segnalarlo è stato in questi giorni Michele, un uomo di 34 anni ricoverato da alcuni mesi al Monaldi in attesa di tornare a vivere con un cuore nuovo. Decine di migliaia le sottoscrizioni raccolte in pochi giorni dal ragazzo su Charge.org. La questione è stata presa in carico dagli uffici del ministero della Salute e si cerca una formula legislativa che consenta di tornare su un capitolo aperto da quattro lustri.

### APPROVATA A MAGGIORANZA

A scavare negli archivi parlamentari si apprende che la legge in questione, la 91 del 1° aprile 1999, fu approvata dopo undici anni di accese discussioni sulla



Peso: 1-2%, 12-47%

scorta di un primo disegno di legge risalente al 1988 e in un clima politico sostanzialmente spaccato sul nodo cruciale del cosiddetto "silenzio-assenso". La legge, alla fine di un tormentato iter, passò a maggioranza con 276 sì, 28 no, e 105 astenuti. Votarono a favore i Ds, il Partito popolare, l'Italia dei valori, i comunisti di Cossutta con l'astensione di An, Rifondazione, Verdi e Udr. Votò contro, invece, la Lega, da sempre fermamente contraria. Fu lasciata, infine, libertà di voto da parte di Forza Italia. La nuova norma, a differenza della precedente, mandava in soffitta la delega della decisione ultima sull'espianto ai familiari del potenziale donatore mentre ognuno poteva dichiararsi in piena coscienza donatore di organi ma anche essere considerato donatore laddove non avesse lasciato scritto nulla.

### IL PROVVEDIMENTO CHE MANCA

L'articolo 5 disponeva che il Ministro della Sanità con proprio decreto stabilisse termini e modalità per notificare ai cittadini la necessità di dichiarare la propria volontà in ordine alla donazione di tessuti e organi, accertare l'esecuzione della notifica, consentire al cittadino di esprimere la propria volontà, sollecitare i soggetti che non l'abbiano espressa, consentire successivamente al cittadino di modificare

la dichiarazione resa. Il legislatore introduceva anche garanzie fermando tutto laddove fosse esibita «una dichiarazione autografa di volontà contraria al prelievo del soggetto di cui sia accertata la morte». Morte cerebrale definita dalla legge in base a quanto stabilito nel 1968 la Commissione ad hoc della Harvard University: assenza di attività cerebrale, assenza di movimento spontaneo o indotto, assenza di respirazione spontanea, assenza di riflessi del tronco centrale senza la speranza di recupero della vita cosciente e che porta alla morte definitiva staccando le macchine che sostengono le funzioni vitali.

### UN VICOLO CIECO

Sul piano culturale, etico e politico per tutto l'arco del successivo anno all'approvazione il dibattito tra favorevoli e contrari continuò a fiorire fino a quando poi la X legislatura ebbe fine. Il perno centrale della norma rimase alla fine solo sulla carta. Il fine buono, salvare una vita, veniva rimesso in discussione nelle indefinite acque della bioetica, della religione, della reale volontà di solidarietà. A quel tempo l'Aido (l'Associazione italiana donatori di organi) si concentrò sull'esigenza di dare seguito alle parti della norma che spingevano sul tasto dell'articolata informazione ai cittadini potenziali donatori. Qui la legge con-

templa la promozione dell'informazione attraverso un piano tra il Ministero della Salute, Regioni, scuole, Medici di famiglia e prevede che all'accertamento di morte i rianimatori informino i congiunti sulla possibilità di salvare la vita di chi è in attesa di trapianto. Passaggi che richiedono risorse organizzazione e di personale possono risultare più complessi rispetto ad un automatismo definito nel silenzio assenso. La posizione più estremistica la assunse la "Lega nazionale antipredazione degli organi" che ancora oggi non solo è feroce avversaria della legge ma protesta pure contro la norma che nel 2010 consente ai Comuni di chiedere, all'atto del rinnovo dei documenti, se si è o meno donatori di organi considerandola una facoltà e non un obbligo. Così una legge dello Stato, approvata in parlamento, è rimasta in parte svuotata e sostanzialmente inattuata. Il silenzio-assenso resta così un principio controverso e una legge inattuata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**EPPURE IL LEGISLATORE  
AVEVA PREVISTO  
PRECISE GARANZIE  
DI FRONTE AI CASI  
DI VOLONTÀ CONTRARIA  
AL PRELIEVO DI ORGANI**

**COSÌ IL DIBATTITO  
SUI PRINCIPI ETICI  
RIMANE ACCESO  
MA LA LEGGE  
È DEL TUTTO  
"SVUOTATA"**



Peso: 1-2%, 12-47%

## L'inchiesta In campo la Dda: nel mirino gli affari con i ras dei servizi privati. Al setaccio i tabulati dell'ospedale

# «Cardarelli, favorite le ambulanze dei clan»

**Leandro Del Gaudio**

**L**avorano sempre gli stessi. Vuoi che si tratta di trasferire un paziente dall'ospedale Cardarelli alla propria abitazione, vuoi che c'è invece necessità di riportare a casa un paziente da poco defunto. Imprenditori e aziende, croci private, ambulanze chiamate a gettone: un'inchiesta della Procura punta a fa-

re chiarezza su presunte collusioni tra personale interno all'ospedale e privati che gestiscono le ambulanze.

A pag. 29



## L'inchiesta

# «Ambulanze dei clan favorite al Cardarelli»

► Affari con i signori delle Croci private ► Verdoliva sentito come testimone  
la Dda setaccia i tabulati dell'ospedale Riflettori accesi sul personale interno

### LE INDAGINI

**Leandro Del Gaudio**

Lavorano sempre gli stessi, o meglio, sempre le stesse ditte di croci private. Vuoi che si tratta di trasferire un paziente dall'ospedale alla propria abitazione, vuoi che c'è invece necessità di riportare a casa un paziente da poco defunto (ovviamente facendo carte false, spacciandolo per uno che ha ottenuto le dimissioni dall'ospedale), alla fine lavorano sempre gli stessi manager. Imprenditori e aziende, croci private, ambulanze chiamate a gettone: sono il target di un'inchiesta della Procura di Napoli, che punta a fare chiarezza su presunte collusioni tra personale interno all'ospedale e soggetti privati, puntualmente favoriti grazie a una telefonata, a una imbascia-

ta che spiazza ogni genere di concorrenza. Cardarelli, eccola la nuova inchiesta sull'ospedale più grande del sud Italia. Inchiesta condotta dalla Dda di Napoli, che punta a colpire presunte infiltrazioni criminali nel nosocomio dell'area collinare. Al lavoro da mesi la Dda di Napoli, chiara l'ipotesi investigativa: c'è qualcuno che è pronto ad avvertire quelli delle croci private e organizza transfert a pagamento, a dispetto della disciplina interna che impone un rigoroso sistema di turnazione.

Mesi di indagine, ci sono alcuni passaggi istruttori che non sono rimasti sotto traccia: sono stati i carabinieri della compagnia di Poggioreale ad ascoltare il direttore generale dell'Asl Napoli uno **Ciro Verdoliva**, nel tentativo di capire come sono rego-

lati i rapporti tra ospedali cittadini e croci private. Tecnicamente si è trattata di una «sit», di un verbale assunto a sommarie informazioni, dal contenuto doverosamente riservato ma ritenuto decisamente utile a portare avanti l'inchiesta. Una testimonianza che rientra nella strategia della trasparenza assunta negli ultimi mesi dai vertici della principale azienda sanitaria



Peso: 1-6%, 29-41%

campana, che punta a rimuovere contatti sospetti con il mondo esterno alle strutture pubbliche.

Fatto sta che in questa storia c'è puzza di camorra, tanto da spingere gli inquirenti a giocare una mossa a sorpresa, bussando proprio alle porte del Cardarelli. È così che sono stati acquisiti due documenti ritenuti utili per chiudere il cerchio sulla storia delle croci private: la Procura ha infatti acquisito i tabulati telefonici di alcune utenze interne al Cardarelli, per verificare chi e in che occasione abbia contattato manager o autisti di ambulanze private. Accordi sotto banco, spunta l'ipotesi di un tariffario, con soldi che passano di mano in mano e che assicurano il monopolio del servizio sempre agli stessi imprenditori. E non è tutto.

Proprio in questa vicenda, è stata acquisita anche la mappatura dei rapporti commerciali tra i principali ospedali napoletani e le varie aziende di ambulanze. Croci, clan, collusioni interne agli ospedali, proprio a giudicare dalle ipotesi battute in queste ore in Procura.

Ma la sit di Verdoliva dinanzi ai carabinieri di Poggioreale

(sotto il coordinamento del pm Converso) non è l'unico verbale firmato in questi mesi dal direttore Verdoliva. Per ben cinque ore è stato infatti ascoltato anche nel corso dell'inchiesta condotta sull'ospedale San Giovanni Bosco - l'ospedale delle formiche -, in una vicenda culminata meno di un mese fa in oltre 140 arresti.

### LA DENUNCIA

Anche in questo caso contenuto rigorosamente top secret, ma è logico pensare che siano state ripercorse alcune tappe legate alla nuova gestione del nosocomio di rione Amicizia: la rottura con la coop di vigilantes che per anni hanno controllato la sosta in mancanza di una licenza; le porte sbarrate ai titolari della buvette (oggi rigorosamente sotto sequestro), ma anche lo stop a ingressi non consentiti al di fuori degli orari di visita. Una testimonianza di quasi cinque ore, al cospetto degli inquirenti coordinati dai pm anticamorra Ida Teresi, Alessandra Converso e Maria Sepe, anche in questo caso si punta a chiudere i conti con presunte infiltrazioni criminali. Ma torniamo alla storia delle croci, all'ac-

quisizione dei tabulati del Cardarelli. Si spulciano telefonate e contatti, alcuni nomi sono nel mirino degli inquirenti, verifiche in corso. Indagine parallela rispetto alla storia dell'assenteismo, quella culminata giovedì scorso nella notifica di sessantadue avvisi di chiusa inchiesta a carico di centralinisti, infermieri, impiegati. Un'inchiesta condotta dal pm Giancarlo Novelli, che punta a fare chiarezza sui presunti furbetti del cartellino, in uno scenario che ora attende sviluppi a stretto giro sulla strana storia del monopolio di alcune croci private.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IPOTESI CHOC CAMORRA INFILTRATA NELL'OSPEDALE PIÙ GRANDE DEL SUD: AGEVOLATE DITTE IN ODORE DI MALAVITA



NEL MIRINO La Dda in campo per indagare su presunti intrecci pericolosi all'ospedale Cardarelli



Peso: 1-6%, 29-41%

# Tumori, assistenza a 360 gradi

L'Azienda Sanitaria presenta i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali per Mammella e Colon Retto

I PDTA della **Breast Unit** a Pollena Trocchia e dell'**UOC** all'Ospedale di Castellammare di Stabia

**S**ONO I DUE TUMORI più diffusi sul territorio. Per le donne quello della mammella è al primo posto. Per la popolazione maschile il cancro del colon retto si colloca al terzo posto come numero di casi. Per assicurare ad ogni paziente una presa in carico a 360 gradi - dalla diagnosi, all'intervento chirurgico, all'assistenza nelle fasi postoperatorie, alla gestione chemioterapica, all'assistenza territoriale per i casi con complicanze - il direttore generale ASL Napoli 3 Sud **Antonietta Costantini**, il dottor **Mario Fusco**, responsabile del Registro Tumori e dei PDTA oncologici dell'ASL, **Francesco Bianco**, primario della chirurgia presso l'Ospedale San Leonardo di Castellammare di Stabia e **Massimiliano D'Aiuto**, responsabile della Breast Unit, l'Unità dedicata al tumore al seno ubicata presso l'Ospedale Apicella di Pollena, hanno presentato il Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) per ognuna delle due neoplasie.

“Quello del colon-retto - afferma Antonietta Costantini, direttore generale Asl Napoli 3 Sud - è un percorso attivato già da più di un anno che però ha avuto negli ultimi mesi un passaggio fondamentale: l'attivazione dell'attività chirurgica presso il presidio ospedaliero di Castellammare di Stabia, grazie all'assunzione del dottor Francesco Bianco. Si tratta di una novità di estrema importanza perché significa prende-

re in carico il paziente oncologico in maniera integrale, in tutte le fasi del suo percorso assistenziale, dal momento in cui viene diagnosticata la malattia, al momento in cui si interviene chirurgicamente, alla successiva fase assistenziale. Il tutto in tempi assolutamente certi. Non oltre i quaranta giorni. Dunque, basta liste di attesa e, soprattutto, basta viaggi della speranza in altre realtà. Stiamo diventando un centro di eccellenza, lo dimostra il fatto che pazienti della Lombardia scelgono di venire a Castellammare per fare la loro attività chirurgica”.

## BREAST UNIT

Da luglio avviate le attività della Breast Unit, coordinata dal dottor Massimiliano D'Aiuto, presso il presidio ospedaliero di Pollena Trocchia, nell'ambito del percorso diagnostico terapeutico assistenziale del tumore della mammella rivolto alle pazienti residenti sul territorio aziendale della Asl Napoli 3 Sud. Il PDTA è coordinato dal Dipartimento di Oncologia della Università Federico II di Napoli e svolto in collaborazione con l'Ospedale del Mare per l'erogazione delle prestazioni di radioterapia. Gli interventi chirurgici, effettuati presso l'Ospedale di Pollena, e tutta l'attività diagnostico-clinica per il trattamento del tumore della mammella, garantiranno i quattro pilastri su cui poggia il percorso:

**1. qualità** - il chirurgo individuato dalla Asl ha la casistica e le competenze specifiche richieste dalla Rete Oncologica Regio-

nale;

**2. tempestività** - tutte le diverse fasi in cui si articolerà il percorso diagnostico terapeutico - diagnostica di secondo livello con agoaspirati mammari, chirurgia, trattamenti di chemioterapia e radioterapia - saranno erogati nel rispetto dei tempi indicati dalla Rete Oncologica Regionale (per l'intervento chirurgico quattro settimane dalla diagnosi di tumore);

**3. presa in carico multidisciplinare della paziente** - è già operativo il Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM) composto dal chirurgo oncologo, oncologo medico e radioterapista, per la definizione del percorso assistenziale più confacente alle caratteristiche ed allo stadio della malattia di ogni singola paziente;

**4. attivazione di un Case Manager** - è già operativo il Case Manager, vero snodo di tutto il PDTA con le funzioni di raccordo di tutte le prestazioni prescritte dal Gruppo Oncologico Multidisciplinare, oltre che di interfaccia tra le pazienti e il



Peso: 86%

GOM stesso.

La paziente non dovrà più farsi carico di ricercare e gestire in proprio i vari momenti della malattia (prenotazione ed esecuzione di esami, ricerca di altre strutture presso cui praticare altre procedure terapeutiche) ma sarà il team multidisciplinare e la Case Manager che si occuperanno di guidarla attraverso tutte le tappe del percorso diagnostico e terapeutico per lei individuato. È questo un ulteriore significativo passo della sanità pubblica verso i malati oncologici residenti sul territorio aziendale Asl Napoli 3 Sud, un'area che registra circa 670 nuovi casi all'anno di tumore alla mammella.

La Breast Unit si avvale di un parco tecnologico all'avanguardia per l'individuazione del linfonodo sentinella; l'excresi delle lesioni non palpabili della mammella; l'escissione mininvasiva di lesioni mammarie dubbie o sospette. Entro dicembre, inoltre, sarà disponibile l'apparecchiatura per la radioterapia intraoperatoria. Tutte le pazienti candidate a mastectomia potranno beneficiare di un percorso di rico-

struzione mammaria completo e personalizzato, operato in equipe oncologica in accordo con il chirurgo plastico.

### COLON RETTO

L'Asl Napoli 3 Sud ha affidato la direzione dell'unità operativa complessa di chirurgia del presidio ospedaliero di Castellammare di Stabia al dottor Francesco Bianco. Un professionista in possesso di titoli e casistica tali da poter gestire, in osservanza delle norme regionali, la chirurgia oncologica del colon retto. In relazione a tale incarico dal mese di febbraio scorso sono espletate sul territorio della Asl Napoli 3 Sud, presso l'Ospedale di Castellammare, anche le attività di chirurgia dei tumori del colon retto fino ad allora eseguite presso l'Istituto Tumori Pascale di Napoli.

Si completa, così, sul territorio aziendale tutto il percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la diagnosi e trattamento delle neoplasie del colon e del retto rivolto ai pazienti residenti sul territorio. Un'area che registra circa 650 nuovi casi all'anno di tumore

del colon retto (430 del colon e 220 del retto). Anche qui il PDTA è coordinato dal dipartimento di Oncologia dell'Università Federico II di Napoli, svolto in collaborazione con l'Ospedale del Mare per l'erogazione delle prestazioni di radioterapia. Gli interventi chirurgici, effettuati presso il San Leonardo di Castellammare e tutta l'attività diagnostica clinica per il trattamento del tumore del colon retto, garantiranno i quattro pilastri su cui poggia il PDTA: qualità, tempestività, presa in carico multidisciplinare dei pazienti, attivazione di un Case Manager. Quest'ultimo è un professionista con specifiche competenze formative che accompagna il percorso individuale di cura divenendo riferimento e facilitatore della continuità del percorso stesso, occupandosi del coordinamento organizzativo del percorso assistenziale. Il Case Manager è anche la figura di collegamento per l'integrazione con le cure territoriali.

**A sinistra: il Direttore Generale dell'ASL Napoli 3 Sud Antonella Costantini**  
**A destra: un momento della conferenza stampa di presentazione dei PDTA (Percorsi DiagnosticoTerapeutico Assistenziali) del tumore della mammella e del cancro al colon retto**



Peso:86%