



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

18 Gennaio 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il caso

Stabilizzazioni o concorso? Botta e risposta tra programmatori e Asp di Palermo

I contrattisti chiedono priorità per la propria posizione, mentre l'Azienda sanitaria provinciale difende la scelta del bando.

18 Gennaio 2023 - di [Redazione](#)

Botta e risposta tra i **contrattisti programmatori** e l'**Asp di Palermo**. In una nota i primi sollecitano la sospensione del **concorso** indetto per assumere a tempo indeterminato le stesse figure professionali e chiedono la propria **stabilizzazione**. Contattata da Insanitas, l'Azienda sanitaria provinciale replica difendendo la propria scelta.

Reclutati a tempo determinato dal 2020, i 53 programmatori vedranno scadere i propri contratti a fine aprile 2023. «In questi difficilissimi mesi abbiamo lavorato accanto a medici e infermieri, dando supporto fondamentale per affrontare a 360° l'emergenza pandemica, rischiando in prima persona in un periodo in cui non erano disponibili i vaccini a proteggerci- sottolineano in una nota che ha come firma *“I programmatori dell'Asp di Palermo”*– In questi due anni l'ASP di ha investito molto su di noi, acquisendo nel frattempo un bagaglio di competenze che la Sanità Siciliana non può permettersi di disperdere. La giurisprudenza più recente ha sancito un vero e proprio dovere dell'amministrazione di motivare specificamente la scelta di indire una procedura concorsuale in luogo di una procedura di stabilizzazione, la quale, nella nostra situazione, avrebbe dovuto essere preferita».

«**Perché fare il concorso** solo per i Programmatori, considerando che attualmente quelli in servizio coprono posti vacanti di pianta organica e previsti nel piano triennale di fabbisogno del personale dopo aver superato una selezione per titoli?- prosegue la nota - **Qual è la fretta** di fare questo concorso? L'azienda ha formato negli ultimi 2 anni 53 programmatori, che ricordiamo occupano posti



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

vacanti di pianta organica e previsti nel piano triennale di fabbisogno del personale, e sta espletando un concorso per la stessa figura che comporterà un dispendio di denaro pubblico che invece potrebbe essere investito in altro». **Inoltre, i programmatori sottolineano:** «Il Governo Nazionale sta lavorando ad una norma per la stabilizzazione del personale amministrativo e tecnico del SSN assunto durante l'emergenza pandemica da Covid-19. Essendo la condizione di noi Programmatori rientrante, de facto, in tali requisiti, auspichiamo nella buona politica, strada percorribile in virtù dei principi di non discriminazione, di efficienza ed economicità della P.A. considerato che l'azienda ci ha formato». Da qui, appunto, la richiesta di un incontro «al fine di discutere e valutare la sospensione del concorso e l'attuazione di ulteriori e certe misure volte a non disperdere le competenze acquisite»

LA REPLICA DELL'ASP

Contattata da Insanitas, l'Asp di Palermo replica così: «In riferimento alla richiesta dei programmatori- pervenuta anche alla direzione generale, **non sottoscritta, né firmata**– nella stessa si rivendica la possibilità di procedere alla stabilizzazione, magari con una nuova norma non ancora emanata che possa superare il principio costituzionale del concorso pubblico quale modalità "normale" di accesso alla pubblica amministrazione. Già questo risulta sui generis rispetto un principio fondamentale del nostro Ordinamento, al quale questa amministrazione ha voluto dare **ossequiosa applicazione**, tanto più che la procedura consente allo stato attuale anche di prendere in considerazione la posizione dei Co.Co.Co. incaricati durante l'emergenza covid con il famoso "**click day**" ai quali in questo modo verrà data l'opportunità di affrontare una selezione per essere reclutati».

«Durante l'emergenza covid tutti gli incarichi che ha potuto offrire un'Azienda sanitaria pubblica, forse hanno potuto creare dei momenti di rischio, ma allo stato non si è a conoscenza di **nessun danno accertato** nei confronti di operatori, che tra l'altro- nella fattispecie e nella maggior parte dei casi, reclutati dal mese di novembre 2020 in poi- hanno lavorato in aree senza rischi particolari, se non quelli propri della pandemia che ha riguardato tutto il mondo. Comprendiamo la preoccupazione di questi operatori e proviamo anche a sorridere sulla circostanza che è certamente più semplice passare da una **stabilizzazione** - che è una sorta di sanatoria in merito all'accertamento delle



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

competenze - piuttosto che da un **concorso** che comporta studio, sacrificio, confronto e poi alla fine anche il dubbio del risultato concreto, ma è il percorso che **l'ordinamento** ha riconosciuto come principale modalità di arruolamento nella **pubblica amministrazione**, essendo ogni percorso di stabilizzazione una procedura mossa da condizioni di straordinarietà».

Infine, dall'Asp concludono: «Ovviamente una procedura concorsuale a cui partecipano 2.365 candidati ha anche un costo, ma non è certo in nome della spending review che si può sacrificare un principio costituzionalmente sancito. La nota inviata anche alle redazioni, non potrà essere direttamente riscontrata in quanto anonima e non sottoscritta da nessuno. Pertanto, queste sono le uniche osservazioni che verranno fornite in merito».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

DENUNCIA

Termini Imerese, a 84 anni con sospetta frattura resta 13 ore sulla barella al pronto soccorso



Una donna di 84 anni è rimasta oltre 13 ore nella barella dell'ambulanza del 118 nel pronto soccorso dell'ospedale Cimino di Termini Imerese con dolori all'anca provocati da una caduta a casa e una sospetta frattura. La donna ieri attorno alle 19 è stata soccorsa a Cerda. Dopo essere stata stabilizzata è stata portata in ospedale attorno alle 20. La barella del 118 è stata liberata solo alle 9.30 di oggi. Gli operatori del 118 sono rimasti bloccati con l'ambulanza tutta la notte in attesa di avere restituita la barella. Il comprensorio di Cerda per tutta la notte è rimasta senza ambulanza.

Secondo quanto si è appreso dall'ospedale i 17 posti letto erano tutti occupati per l'aumento di casi polmoniti e bronchioliti che sono in aumento come anche i casi di Covid nel territorio. Solo dopo 13 ore si è liberato un posto letto e così la donna è stata ricoverata. «L'area di emergenza dell'ospedale Cimino, così come tutte le strutture di Pronto Soccorso di altri nosocomi, soffre in questo momento di uno straordinario afflusso di pazienti con patologie respiratorie, causate dalle sindromi influenzali - dicono dall'Asp di Palermo - Gli operatori lavorano incessantemente per



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

prestare cura e assistenza ad ogni utente. Nella giornata di ieri, tutte le 17 postazioni del Pronto soccorso del Cimino erano occupate da pazienti, a causa di un alto flusso di accessi.

La direzione ha deciso oggi di avviare una commissione di indagine per approfondire le ragioni del mancato turnover e del mancato ricovero presso i reparti dello stesso ospedale. Le risorse umane in atto assegnate alla struttura risultano presenti anche se molti medici con limitazioni e anche su tale condizione sono in corso procedure di verifica per un eventuale diverso utilizzo che possa liberare l'organizzazione da limitazioni di servizio».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

quotidiano**sanità**.it



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Truffa all'Asp di Catania, farmacia privilegiata per medicine a malati terminali

Un pubblico impiegato della Asp avrebbe ricevuto beni materiali e la promessa di denaro in quota fissa mensile per gestire le pratiche assegnategli in modo che garantissero alla farmacia la quasi esclusività della fornitura di dispositivi medici ed integratori alimentari per cure palliative destinati a malati terminali, limitando la libera scelta di questi ultimi a quel solo esercizio farmaceutico. Questo avrebbe permesso alla farmacia, nel 2020, di fatturare all'Asp 645.070 euro, pari al 16% della spesa farmaceutica integrativa sostenuta nella provincia di Catania.



Alla fine di una indagine coordinata da questa Procura della Repubblica, il Nas di Catania ha eseguito un'Ordinanza di misure cautelari interdittive nei confronti di nove persone (un dirigente medico, un impiegato ASP, un direttore di farmacia, imprenditori nel settore sanitario e informatori del farmaco, un'assistente sociale e un privato) accusati di avere messo in atto una truffa per l'erogazione di farmaci ai malati terminali dell'Asp di Catania. Tre 3 delle ordinanze sono destinatarie della sospensione dall'esercizio del pubblico ufficio con interdizione di tutte le attività inerenti l'esercizio delle pubbliche funzioni per 1 anno e 6 del divieto di esercitare le rispettive professioni e di contrarre con la Pubblica Amministrazione per 1 anno. **"I provvedimenti - spiegano i Nas in una nota - scaturiscono da articolata attività d'indagine eseguita dal Nas tra gli anni 2021/2022, che avrebbe riscontrato, a vario titolo, responsabilità per i reati di corruzione e rivelazione di segreti d'ufficio a carico di un pubblico impiegato in servizio presso l'Azienda**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Sanitaria Provinciale di Catania, con la complicità del direttore di una nota farmacia del luogo e di una dipendente di una società di assistenza domiciliare per malati terminali”. “Il pubblico impiegato - spiegano ancora i Nas - avrebbe ricevuto beni materiali e la promessa di denaro in quota fissa mensile, per gestire pratiche assegnategli al fine di garantire ad una nota farmacia catanese la quasi esclusività della fornitura di dispositivi medici ed integratori alimentari per cure palliative destinati a malati terminali, limitando la libera scelta di questi ultimi a quel solo esercizio farmaceutico”. Questo sistema avrebbe permesso alla farmacia di fatturare, nel 2020, all’Asp, “645.070,00 euro, pari al 16% della spesa farmaceutica integrativa sostenuta nella provincia di Catania, ammontante 4.000.000,00 euro, mentre la restante spesa era stata ripartita tra le altre 326 farmacie della provincia”.

Ancora secondo quanto ricostruito dai Nas, il soggetto di contatto tra la farmacia e il funzionario pubblico si sarebbe occupato di individuare le prescrizioni sanitarie dei pazienti, i quali venivano da questi impropriamente contattati al fine di agevolare la gestione della richiesta e quindi la fornitura dei dispositivi medici dalla farmacia coinvolta nella vicenda, la quale beneficiava di ingenti rimborsi dal Servizio Sanitario Regionale. “Il tutto anche attraverso l’illecita collaborazione di un’assistente sociale anch’ella destinataria del provvedimento interdittivo, che avrebbe svolgeva l’attività di assistente sociale per conto di associazioni in convenzione con l’Asp”.

Nel medesimo contesto investigativo, “per analoghi reati di stampo corruttivo”, è stato rilevato che “un noto dirigente medico in servizio presso la medesima Asp sarebbe stato asservito agli interessi di imprenditori e operatori nel settore del commercio di dispositivi medici ed integratori alimentari, anch’essi tra i destinatari del provvedimento cautelare”. In particolare, riferisce la nota, “il professionista avrebbe prescritto prodotti sanitari privilegiando talune aziende che, in cambio, lo avrebbero rifornito gratuitamente di altre specialità e dispositivi medici da utilizzare per la sua attività ambulatoriale privata, oltre che alla promessa di viaggi di piacere”.

Medici, contratto da 650 milioni Schillaci: «Stop ai gettonisti»

Sanità. I sindacati convocati dall'Aran: «I fondi non bastano, miglioriamo le condizioni di lavoro»
Il ministro della Salute: «Presto misure straordinarie contro l'uso distorto delle esternalizzazioni»

Marzio Bartoloni

Si sblocca il nuovo contratto per 135mila medici e dirigenti sanitari con una dote complessiva di circa 650 milioni che dovrebbe tradursi in aumenti medi netti al mese tra i 130 e i 190 euro a seconda dell'anzianità e dell'incarico professionale e con circa 100 euro di indennità in più per i camici bianchi che lavorano nei pronto soccorso (ci sono 27 milioni a disposizione solo per questa voce stanziati dalla manovra del 2021). L'Aran ha infatti appena convocato i sindacati dei medici per il 2 febbraio per provare a chiudere il contratto nel giro di 2-3 mesi e comunque entro primavera: dopo il via libera delle Regioni e del ministero dell'Economia sono arrivati infatti sul tavolo dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle Pagine gli atti di indirizzo per il rinnovo del Ccnl 2019-2021 dei medici, ma anche delle funzioni centrali (ministeri, agenzie fiscali ed enti pubblici non economici) per oltre 4mila dirigenti e 2mila professionisti.

Il nuovo contratto dei camici bianchi - in realtà già scaduto - coincide con la fine della fase più acuta della pandemia, ma anche con la partenza degli investimenti del Pnrr che cubano in tutto 20 miliardi per la Sanità e punta - così si legge nell'atto di indirizzo - sia a «incentivare l'ingresso nel Ssn dei giovani» che a «trattenere/fidelizzare i professionisti che già vi operano, prevedendo sviluppi di carriera, ma anche modalità di lavoro che consentano una migliore armonizzazione con la vita privata e familiare». Da anni si assiste infatti a un vero e proprio esodo dal Servizio sanitario pubblico, fenomeno che si è accentuato con la pande-

mia, sia per la minore attrattività economica che per le condizioni di lavoro sempre più proibitive, tra turni massacranti, ferie e riposi saltati e progressioni di carriera bloccate. «I fondi messi a disposizione non bastano certo a rendere più attrattivo il lavoro nel Ssn, ma questo contratto va in ogni modo sfruttato per migliorare le condizioni di lavoro, diritti come ferie e riposi devono essere davvero esigibili e ci vuole anche più flessibilità invece che circondare i medici di obblighi e incompatibilità», avverte Pierino Di Silverio segretario di Anaa Assomed, la principale sigla degli ospedalieri. Che sottolinea come sia cruciale «incentivare i giovani consentendo scatti e carriera da subito altrimenti poi non ci dobbiamo preferisce lavorare a gettone piuttosto che farsi assumere a tempo indeterminato». Un nervo scoperto, questo dei medici esterni pagati a gettone dagli ospedali quasi a peso d'oro per coprire i buchi nei turni, su cui ieri il ministro della Salute Orazio Schillaci - in audizione in Parlamento - ha promesso un intervento a stretto giro: «È mia intenzione affrontare, anche con provvedimenti straordinari e di urgenza, il fenomeno crescente del ricorso ad appalti esterni da parte delle aziende e degli enti del Ssn per garantire i servizi assistenziali». Per il ministro c'è un «uso distorto delle esternalizzazioni» che «non soltanto genera un sempre più gravoso onere in capo alle strutture, ma comporta anche gravi criticità in termini di sicurezza delle cure, sia perché non sempre offre adeguate garanzie sulle competenze dei professionisti coinvolti, sia per la ridotta fidelizzazione di questi

ultimi alle strutture pubbliche».

Anche il ministro della Pubblica amministrazione Paolo Zangrillo che ha firmato i due atti di indirizzo (quello per i medici e per le funzioni centrali) dopo aver ribadito che il Governo porrà «un'attenzione particolare al comparto utilizzando tutti gli strumenti finanziari possibili per investire risorse in un settore strategico come quello della salute pubblica» è intervenuto sul tema dei gettonisti: «La contingente carenza di personale medico, soprattutto in alcuni ambiti specialistici, e il fenomeno delle dimissioni volontarie determinano la necessità di interventi a livello economico e operativo anche per limitare, per quanto possibile, le esternalizzazioni».

Critica infine sulle risorse stanziare per il contratto anche la Federazione veterinari medici e dirigenti sanitari: «A meno di un intervento straordinario in termini economici e normativi - afferma il presidente Aldo Grasselli - non sarà questo contratto povero, tardivo, timido e frettoloso, a mitigare il malcontento del personale sanitario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MINISTERO

Carenza dei medici nel mirino

Un gruppo di lavoro per definire il fabbisogno dei medici e adeguare le capacità e l'offerta potenziale del sistema universitario. È quanto prevede il decreto del Ministro dell'università e della ricerca Anna Maria Bernini che istituisce una commissione di esperti con l'obiettivo di «esaminare ed approfondire le criticità afferenti alla carenza di medici e professionisti sanitari nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, a misura-

re l'entità del fenomeno e a individuare le cause e le possibili soluzioni, con particolare riferimento alla necessità di garantire un accesso sostenibile alle professioni sanitarie».

Il gruppo di lavoro vede il coinvolgimento anche del Ministero della salute e della Conferenza delle regioni. È presieduto da Eugenio Gaudio, ordinario all'università La Sapienza di Roma. Tra gli altri componenti ci sono Massimiliano Fedriga, presidente della Con-

ferenza delle regioni e delle province autonome e Salvatore Cuzzocrea, presidente della Conferenza dei rettori italiani (Cruì).





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

AUDIZIONE DEL MINISTRO DELLA SALUTE

Schillaci sminuisce l'allarme farmaci «Ora divieti per le sigarette elettroniche»

Dei 3mila presenti nella lista Aifa dei farmaci carenti, «solo 300 non hanno equivalenti», ma «la comunicazione allarmistica sta generando una “carenza di rimbalzo” o l'accaparramento di farmaci da parte dei pazienti, preoccupati di avere una scorta di servizi, creando ulteriori tensioni». In audizione davanti alla commissione Affari sociali della Camera, il ministro della Salute ha sminuito il caso, senza escludere le “solite” responsabilità della stampa. A suo giudizio, la questione «davvero reale è su 30 medicinali» soltanto; inoltre «questo problema esiste da diverso tempo e noi abbiamo tutti gli stru-

menti per controllarlo, con l'Aifa esiste un tavolo dal 2015». Il ministro ha anche annunciato l'intenzione di «proporre l'aggiornamento e l'ampliamento della legge 3/2003 per estendere il divieto di fumo in altri luoghi all'aperto in presenza di minori e donne in gravidanza; di eliminare la possibilità di attrezzare sale fumatori in locali chiusi; di estendere il divieto anche alle emissioni dei nuovi prodotti come sigarette elettroniche e prodotti del tabacco riscaldato» e di rafforzare il divieto di pubblicità. **(r.r.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Stretta sulle sigarette elettroniche

Il ministro Schillaci: estendere i divieti di fumo ai nuovi prodotti. Nel progetto anche più limitazioni all'aperto

ROMA È il primo attacco istituzionale ai «nuovi prodotti». Sigarette elettroniche e dispositivi per il tabacco che non brucia.

Il ministro della Salute Orazio Schillaci, a 20 anni dalla rivoluzionaria legge che allargava i divieti di fumo (firmata Girolamo Sirchia), annuncia un altro giro di vite. Fra le intenzioni, quella di «estendere il divieto alle emissioni dei nuovi prodotti» e mettere limiti alla pubblicità. E ancora ampliare il no al fumo «in altri luoghi all'aperto in presenza di minori e donne in gravidanza ed escludere la possibilità di attrezzare sale in locali chiusi» dove i consumatori possono accendersi una sigaretta. L'obiettivo è creare una generazione tabacco *free*, che sia dedicata a questa abitudine in una percentuale inferiore al 5% come prescrive il piano europeo contro il cancro, traguardo da raggiungere entro il 2040.

Nell'indicare il suo progetto in commissione Affari sociali della Camera, Schillaci avrà senz'altro tenuto conto degli ultimi numeri raccolti dall'Istituto superiore di sanità (Osservatorio sul fumo e altre dipendenze diretto da Roberta Pacifici), pubblicato il 31 maggio del 2022. Il bilancio è negativo perché la curva «tabagica» si è appiattita, nel senso che, dopo una discesa costante di consumatori, a partire dal 2003 non c'è aria di inversione di rotta. E, secondo i tecnici, l'avvento dei nuovi prodotti, «creduti meno pericolosi nonostante non ci sia nessuna prova scientifica a loro favore», ha reso più ardua la battaglia per il contrasto al fumo. L'80% dei clienti dei dispositivi che non bruciano il tabacco o che emanano vapore sono duali, vale a dire non disdegnano contemporaneamente le sigarette tradizionali. Oltretutto sia gli uni sia gli altri contengono nicotina, la

sostanza responsabile della dipendenza.

Secondo l'ultimo rapporto Iss, nel 2022 l'incremento dei consumatori dei prodotti a combustione è stato del 1.100%, delle elettroniche del 600%, fenomeno che dilaga fra i giovani, anche minorenni, e che si è acuito negli anni nella pandemia.

Il punto di partenza del ministro è «la constatazione che si sono diffusi stili di vita non salutari. Il tabagismo è la principale causa di morbosità e mortalità prevenibile in Italia, bisogna contrastarlo con la prevenzione». Per agire occorrerà «contrastare i molteplici interessi che coinvolgono i dicasteri economici e che non devono prevalere sulla tutela della salute». Si punta al recepimento entro il 23 luglio 2023 della direttiva della Commissione europea sul taglio di alcune esenzioni sui prodotti del tabacco senza combustione. Entrata in vigore 23 ottobre 2023.

Obiettivo possibile? Chissà. La lobby dei produttori è potente e nel 2021 il governo italiano ha incassato 14,41 miliardi dal tabacco, grazie alla tassazione. Mentre, rileva la Fondazione Veronesi, ogni anno le spese per cure e farmaci oncologici costano 26 miliardi. Stigmatizzando il fatto che da noi «le accise siano fra le più basse in Europa. Su un pacchetto medio da 20 sigarette, meno della metà di quelle francesi e circa un terzo di quelle irlandesi».

Margherita De Bac

Il podcast



GENI INVISIBILI

Dalla vite aerea di Leonardo Da Vinci a Enrico Forlanini, Sikorsky e il conte Agusta: è dedicata all'elicottero la settima puntata del podcast «Geni Invisibili» di Massimo Sideri sulle scoperte italiane che non ti aspetti. Con Fiorenzo Galli, Museo Scienza e tecnologia di Milano, e Carlo Cavazzoni, Leonardo

La normativa

Nel 2003 lo stop nei luoghi chiusi

✓ La Legge Sirchia del 16 gennaio 2003 vieta il fumo in tutti i locali chiusi, con la sola eccezione delle case private. Viene concessa la possibilità di creare locali appositi per fumatori in luoghi pubblici



Le e-cig: in vista nuove restrizioni

✓ In Italia dal 2013 è vietata ai minorenni la vendita di e-cig (a sinistra). Ora il ministro della Sanità intende limitare la pubblicità, i luoghi dove possono essere utilizzate e i nuovi prodotti



LASALUTE

NUOVA STRETTA SUL FUMO DIVIETI ANCHE ALL'APERTO

PAOLO RUSSO - PAGINA 18

Stretta sul fumo

Il ministro Schillaci: stop alle sale dedicate alle sigarette e nuovi limiti all'aperto le restrizioni anche per i dispositivi elettronici: "Entro il 2040 tabagisti al 5%"

IL CASO

PAOLO RUSSO
ROMA

Divieta di fumo esteso anche a e-Cig e Iqos, stop alle sale per fumatori negli aeroporti o negli altri locali al chiuso. Niente bionde e dispositivi elettronici vari nemmeno all'aperto se nelle vicinanze ci sono minori o donne incinta. Il ministro della Salute, Orazio Schillaci sceglie il Parlamento per annunciare la nuova stretta sul fumo.

«Intendo proporre l'aggiornamento e l'ampliamento della legge 3/2003 per estendere il divieto di fumo in altri luoghi all'aperto in presenza di minori e donne in gravidanza; eliminare la possibilità di attrezzare sale fumatori in locali chiusi; estendere il divieto anche alle emissioni dei nuovi prodotti come sigarette elettroniche e prodotti del tabacco riscaldato; estendere il divieto di pubblicità ai nuovi prodotti contenenti nicotina», ha annunciato a 20 anni dalla legge Sirchia in audizione prima alla Camera e poi al Senato. Secondo l'ufficio legislativo del ministero della Salute la stretta non avrebbe però i requisiti dell'urgenza per poter passare alle vie brevi del decreto legge. Per cui si procederà probabilmente per la strada più tortuosa del ddl. Anche se gli ultimi dati del rap-

porto sul fumo presentato dall'Iss a maggio indicano che dopo essere rimasti più o meno gli stessi per anni, i fumatori sono ora aumentati del 2%, passando dal 22 al 24,2% della popolazione, mentre il tabacco riscaldato ha triplicato i suoi adepti, crescendo dall'1,1 al 3,3%. In totale fanno 12,4 milioni di italiani, 800mila in più rispetto al 2019. I consumatori abituali di e-cig, ossia di coloro che aspirano vapore anziché fumo, sono invece il 2,4% della popolazione, un altro milione e 200mila italiani, che sommati agli amanti del fumo riscaldato, vedi Iqos & C, fanno tre milioni di persone. «E nell'80% dei casi si tratta di fumatori duali, che fumano sia sigarette tradizionali che tabacco riscaldato o e-cig. Magari usando queste ultime nei luoghi al chiuso dove le classiche bionde a combustione sono vietate», spiega Roberta Pacifici, direttrice dell'Osservatorio fumo, alcol e droga dell'Iss. Ed è anche sui nuovi prodotti alternativi, che da anni l'industria presenta come meno nocivi del fumo tradizionale, che Schillaci vuol far cadere la scure dei divieti, equiparandoli in tutto e per tutto alle classiche bionde. Decisione che prende le mosse dal documento di 86 pagine con il quale nel 2018 un pool

di esperti dell'Iss, chiamato dalla stessa Philips Morris ad esprimersi sulla minore nocività dell'Iqos, sentenziò che non c'erano elementi per definire quei prodotti a rischio ridotto, come sostenevano invece i produttori. Parere rimasto nei cassetti del ministero per quasi cinque anni ma ora rispolverato da Schillaci, che intende dare battaglia ai vecchi e nuovi prodotti da fumo, che nell'insieme, secondo le ultime stime, in Italia provocano 93mila morti l'anno e costi diretti e indiretti, per giornate perse a causa delle malattie correlate e relative cure, pari a oltre 26 miliardi di euro. Il traguardo è già stato fissato dal ministro: «Ridurre a meno del 5% i tabagisti italiani da qui al 2040». Senza far troppe distinzioni tra fumo tradizionale, tabacco riscaldato e svapate di nicotina.

«Evidenze di letteratura scientifica indicano che i dispositivi che rilasciano nicotina, come le sigarette elettroniche e i prodotti a tabacco riscaldato, possono determinare dipendenza come i prodotti tradizionali», spiega la professoressa Pacifici.



LA STAMPA

«Per gli ex fumatori, che oggi sono in molti Paesi più numerosi dei fumatori, questi dispositivi - prosegue l'esperta - rappresentano un rischio di ricadere nella dipendenza e i dati sui consumi degli adolescenti italiani mostrano come nel 2014 il 23% dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni fumava abitualmente sigarette e l'8% utilizzava sigarette elettroniche, ma nel 2018 il

21% fumava sigarette e il 18% utilizzava quelle elettroniche, con aumento del numero di giovanissimi che vengono a contatto con la nicotina».

Di contro, è recentemente emerso che sia e-cig che Iqos e simili «non costituiscono in alcun modo un'alternativa valida e sicura al consumo tradi-

zionale di tabacco, causa la presenza non solo di nicotina, ma anche di agenti cancerogeni e sostanze tossiche». —

Le sigarette elettroniche danno dipendenza come i prodotti tradizionali

Nel 2018 la ricerca ha sentenziato che "svapare" non ha rischi minori

È in aumento il numero di giovani che entra in contatto con la nicotina

Le nuove regole

1

Il ministro Schillaci vuole vietare i dispositivi elettronici al pari delle sigarette e impedirne la pubblicità

2

L'idea è di chiudere le sale fumatori nei locali chiusi, come per esempio in stazioni e aeroporti

3

Il divieto di fumare sarà esteso anche all'aperto se in presenza di minori e donne in gravidanza



ROBERTA PACIFICI
DIRETTRICE OSSERVATORIO FUMO, ALCOL E DROGA ISS



L'estensione

Orazio Schillaci, 56 anni, romano, ministro della Salute dal 22 ottobre, professore ordinario di Medicina nucleare, ex rettore dell'Università di Roma Tor Vergata e presidente della facoltà di Medicina, vuole estendere il divieto di fumare dalle sigarette ai dispositivi elettronici



AI APRESS



«Covid, un vaccino spray per evitare di infettarsi. Alcuni test sono promettenti»

Remuzzi: i ricercatori studiano 100 preparati, sarebbe una rivoluzione

di **Laura Cuppini**

I vaccini intranasali potrebbero cambiare il corso della pandemia. È il titolo di un articolo pubblicato sulla rivista scientifica *Nature*, una delle più prestigiose al mondo. «La ricerca si sta orientando in questa direzione, perché i vaccini cosiddetti mucosali (cioè nasali o orali) possono bloccare il virus già sulla porta di ingresso, impedendo il contagio. Cosa che i vaccini attualmente utilizzati non garantiscono, pur proteggendo dalla malattia grave» chiarisce Giuseppe Remuzzi, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e ordinario per chiara fama di Nefrologia all'Università degli Studi di Milano.

Professore, a che punto sono le ricerche sui vaccini mucosali?

«Secondo l'indagine di *Nature*, sono un centinaio i candidati vaccini studiati nel mondo, di cui venti hanno

raggiunto la fase clinica con i test sull'uomo. Quello prodotto da CanSino Biologics, a base di vettore virale, è già utilizzato in Cina ma purtroppo non sappiamo nulla sulla sua efficacia. Abbiamo invece informazioni sul vaccino messo a punto da Codagenix (azienda Usa) insieme al Serum Institute indiano, con virus vivo attenuato: secondo i primi dati, induce una forte risposta cellulare negli adulti e agisce contro diverse proteine di Sars-CoV-2, che si mantengono inalterate nelle diverse varianti. Sarebbe in grado di bloccare la replicazione del virus nel naso e in questo momento potrebbe essere il candidato più promettente (la fase 2-3 è iniziata a metà del 2022)».

Oltre a proteggere dall'infezione, i vaccini nasali od orali garantiscono una difesa dalla malattia grave, ospedalizzazione e morte?

«Non lo sappiamo ancora, ma gli studi sono in corso e penso che i risultati potrebbero arrivare anche prima di quanto pensiamo. Su questo però è difficile pronunciarsi. Il vaccino di Codagenix, per

cui sono in corso test anche in Gran Bretagna, ha mostrato finora di indurre una risposta cellulare (linfociti B e T), oltre che anticorpale. Possiamo sperare che offra una protezione completa, sia dall'infezione che dalla malattia».

Si è parlato molto del vaccino nasale di AstraZeneca: funziona?

«Purtroppo i risultati della sperimentazione sono stati deludenti. L'Università di Oxford ha testato la stessa formulazione del vaccino ChAdOx1 nCoV-19, a vettore virale, ovvero il vaccino di AstraZeneca usato nelle prime fasi della pandemia. La versione intranasale però non si è mostrata altrettanto efficace. Questo non significa che dobbiamo rinunciare, la ricerca deve andare avanti ed è quello che sta avvenendo in tutto il mondo. In Iran un vaccino proteico in spray è stato approvato a ottobre 2021 e somministrato in 5 milioni di dosi. Anche in Russia è stato autorizzato un vaccino mucosale. *Nature* ha chiesto ai due Paesi dati sull'efficacia, che però non sono arrivati».

Esiste un vaccino nasale

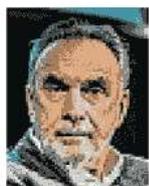
contro l'influenza ed è utilizzato anche in Italia per la fascia di età 2-18 anni. Cosa ne pensa?

«È un vaccino molto efficace nei bambini, meno negli adulti. La formula spray può risultare attrattiva per i genitori, soprattutto perché parliamo di una somministrazione che va ripetuta ogni anno. Il discorso potrebbe valere anche per il vaccino intranasale contro Sars-CoV-2 dato che gli anticorpi mucosali hanno una durata limitata nel tempo. Ma, come detto, la vera "rivoluzione" dei vaccini intranasali potrebbe essere quella di bloccare il virus prima che scateni l'infezione, impedendo così il contagio. In questo modo si fermerebbe finalmente la circolazione di Sars-CoV-2 evitando così lo sviluppo di nuove varianti. Aggiungo che la formulazione nasale può essere un vantaggio anche per le campagne di vaccinazione nei Paesi emergenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il vantaggio bloccando la replicazione del virus Sars-CoV-2 si impedirebbe l'insorgenza di nuove varianti

Chi è



● Giuseppe Remuzzi, 73 anni, è medico, ricercatore e professore. Dirige l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano



In coda Alcuni cittadini cinesi a Pechino in fila per ricevere una dose booster del vaccino anti-Covid somministrata per via nasale (Reuters)



L'AUDIZIONE DEL MINISTRO

«Farmaci, 30 quelli davvero carenti Fumo, divieto esteso anche alle e-cig»

Divieto di fumo in luoghi all'aperto se ci sono nelle vicinanze minori e donne incinte. Niente sale fumatori in locali chiusi e una stretta su sigarette elettroniche e prodotti del tabacco riscaldato. A 20 anni esatti dalla legge che sancì i primi divieti per le bionde, potrebbe arrivare in Italia una nuova svolta sul fumo. Ad annunciarlo è il ministro della Salute Orazio Schillaci durante la sua audizione in commissione Affari sociali della Camera: «Vista la preoccupante diffusione di stili di vita non salutarî intendo affrontare il contrasto del tabagismo, che è tuttora la principale causa di morbosità e

mortalità prevenibile in Italia». Intanto mentre la Ue annuncia misure contro la carenza di farmaci il ministro Schillaci annuncia una revisione dell'impianto della lista dei farmaci carenti: «Si provvederà ad espungere dalla lista principale tutti i farmaci di non significativa importanza». Dei 3.000 farmaci presenti nella lista Aifa dei carenti, «solo 300 non hanno equivalenti e quindi inseriti nella lista degli importabili», mentre quelli che non hanno farmaci alternativi sono di fatto meno di 30». Purtroppo però «la comunicazione

allarmistica - aggiunge il ministro - sta generando una carenza di rimbalzo o accaparramento di farmaci da parte dei pazienti, creando ulteriori tensioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

AVVISO AIFA

Un tipo di insulina nel 2023 sarà carente

Per tutto il 2023 sarà carente la fornitura di un tipo di insulina iniettabile (Insuman), usato nella cura del diabete mellito. Lo comunica l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) in accordo con l'Agenzia europea dei medicinali, in seguito alle informazioni giunte dal produttore, Sanofi. La data prevista per il ritorno alla nor-

malità è dicembre 2023. Rassicura i pazienti il diabetologo Agostino Consoli (Università di Chieti): ci sono decine di altre formulazioni più moderne che possono sostituire quel prodotto. «Bisogna che il cambio sia effettuato sotto supervisione medica, del diabetologo o del medico di famiglia», conclude.



L'INTERVISTA

Nicola Magrini

“Lo spoils system per l'Aifa è un danno un errore la riforma”

Il direttore uscente: “Così l'esecutivo ci indebolisce”

NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

Gli scatoloni sono a buon punto. «Ci sono tante cose da sistemare, sono stati anni molto impegnativi», dice Nicola Magrini, che da martedì non sarà più il direttore generale della nostra Agenzia del farmaco. Nominato nel marzo 2020 dal ministro della Salute, Roberto Speranza, ha guidato l'Aifa nella tempesta della pandemia e, a dirla tutta, avrebbe continuato volentieri il suo lavoro. Ma, subito dopo Capodanno, ha ricevuto una lettera del ministro Orazio Schillaci, che lo ha metaforicamente accompagnato alla porta. «Il nuovo governo ha legittimamente applicato lo spoils system – precisa – personalmente, però, credo che quella regola non dovrebbe valere per un'agenzia tecnica com'è Aifa, perché rischia di creare faticose discontinuità in ambito scientifico e organizzativo».

Sapeva che sarebbe accaduto, no?

«Certo, la decisione era attesa e si è concretizzata nei 90 giorni previsti dalla legge. Del resto, il fatto che in questi 90 giorni non ci sia mai stata la volontà di vedersi e parlarsi, nemmeno una volta, è stato un segnale abbastanza chiaro».

È stato sollevato dall'incarico in base a una logica politica, perché scelto da Speranza?

«Non entro in questo tipo di considerazioni. Sottolineo solo che la maggior parte delle agenzie europee equiparabili all'Aifa non sono soggette allo

spoils system. E sarei favorevole alla trasformazione dell'Aifa in un'Authority, in modo che in futuro non debba subire questi stravolgimenti».

Forse non è stata apprezzata la sua gestione durante l'emergenza Covid?

«Non ne vedrei il motivo, tutte le nostre azioni sono state ispirate da un assoluto rigore scientifico e mirate a tutelare la salute pubblica. Ricordo che abbiamo esaminato più di 200 studi clinici sul Covid svolti in Italia, di cui solo un terzo è stato approvato. Assicurando, al contempo, tutta l'ordinaria amministrazione. Semmai sono stato accusato di essere troppo ambizioso, di voler ampliare troppo l'area di intervento di Aifa. Diciamo che sono poco in linea con la riforma dell'Agenzia che è stata proposta».

A cominciare dal fatto che, con la riforma, la poltrona che lei occupa viene cancellata...

«Guardi, la mia critica principale è sul metodo: una riforma così importante, su una materia così complessa, non si fa con un emendamento infilato dentro un decreto legge. Si tratta di un'iniziativa parziale, che non va a toccare i principali ambiti di sviluppo dell'Agenzia».

Che cosa la preoccupa, in particolare?

«Temo che si riporti Aifa al solo perimetro regolatorio, con

l'unico obiettivo di far approvare più rapidamente i farmaci, uno alla volta, senza una visione complessiva di sanità pubblica. Cioè senza la consapevolezza che ci sono farmaci più importanti e innovativi di altri, su cui bisogna concentrarsi per garantire un accesso tempestivo su tutto il territorio nazionale. E temo si crei un'Aifa meno capace di resistere alle pressioni di mercato in modo indipendente. Del resto,

mi pare che la riforma abbia ricevuto il placet dell'industria farmaceutica».

A guidare Aifa potrebbe essere, come plenipotenziario, l'attuale presidente Giorgio Palù. Che ne pensa?

«Ho letto di questa ipotesi, vedremo cosa decideranno, ma preferisco non commentare».

Con questa riforma avremo anche un'Aifa più “vicina” alla politica?

«È un rischio, o forse un obiettivo, a seconda dei punti di vista. C'è anche il tema dell'equilibrio tra Stato e Regioni, quello che servirebbe è una maggiore integrazione, anche per un miglior monitoraggio sull'uso dei farmaci».



LA STAMPA

Cos'altro servirebbe, secondo lei?

«Un rafforzamento del personale, visto che le agenzie simili a noi, in Francia o Germania, hanno un organico intorno ai mille lavoratori e Aifa, invece, ne conta circa 700. Serve un'Agenzia più robusta, in grado di governare al meglio i processi legati alla ricerca e agli studi clinici nel nostro Paese, consolidando la posizione centrale riconquistata in questi anni a livello europeo. Avrei anche voluto avviare una riorganizzazione per assolvere meglio alcuni nostri compiti e riuscire a svolgerne di nuovi. Ma, evidentemente, questa Aifa più forte faceva paura a molti.

Ora si sente tutta la sua amarezza nell'essere costretto a

lasciare...

«È dettata dalla fatica fatta fin qui e dalla consapevolezza di aver dato lustro all'Agenzia, anche in Europa. Difendo l'idea di un'Aifa parte di un Servizio sanitario nazionale forte, di cui bisogna garantire la sostenibilità, anche rispetto a sistemi regionali particolarmente variabili».

A questo proposito, avrà visto le inchieste pubblicate sul nostro giornale, che fotografano problemi atavici e irrisolti della nostra sanità. La lezione del Covid non è servita?

«Io credo di sì, durante la pandemia si è creata una maggiore consapevolezza della necessità di aumentare gli investimenti in sanità. Non a caso il finanziamento al fondo sanitario nazionale, negli ultimi tre anni, è cresciuto come mai in

passato. Certo, non è sufficiente, ci sono molti ritardi che vanno colmati, compatibilmente con le risorse a disposizione. Con l'ultima manovra sono stati stanziati altri 2 miliardi, ma ne servirebbero almeno 6».

Lei continuerà a occuparsi di sanità pubblica? Cosa farà da martedì prossimo?

«Sto definendo il mio impegno futuro in questi giorni. Comunque sì, resterò in Italia e nel settore della sanità pubblica e dei farmaci». —

Il fatto che in questi 90 giorni non ci sia mai stata la volontà di vedersi e parlarsi è un segnale chiaro

Temo un'Aifa meno resistente c'è stato il placet dell'industria farmaceutica





Secondo un nuovo studio europeo i fornelli a gas sono responsabili del 12 per cento dei casi di asma registrati tra i più piccoli. Per questo bisogna aprire spesso le finestre

Quando in cucina l'aria si fa pesante

LA RICERCA

Una spallata alle cucine a gas arriva dalla ricerca. Perché, come rivelano i risultati di uno studio, sarebbero fonte di inquinamento domestico. Al punto che gli esperti paragonano i loro effetti nocivi sull'aria di casa, a quelli del fumo passivo.

L'allarme arriva da un rapporto pubblicato da CLASP (Ong per l'efficienza energetica), dall'Alleanza europea per la Salute pubblica (EPHA) e dall'Organizzazione olandese per la ricerca scientifica applicata. In assenza di un'adeguata ventilazione, secondo il rapporto, le cucine a gas ge-

nerano nelle nostre case un livello di biossido d'azoto (NO₂) che eccede i limiti per la qualità dell'aria, indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e gli standard di inquinamento ambientale europeo. E questo, per l'intero anno.

IL FREDDO

La cottura a gas, inoltre, produce monossido di carbonio, particolato ultrafine e altri inquinanti che rappresentano un rischio per la salute, soprattutto dei bambini. Per gli autori del lavoro, le cucine a gas sarebbero responsabili di almeno 700.000 casi di asma (il 12% del totale) registrati nell'ultimo anno tra i più piccoli. Largo, propongono, i ricercatori alle piastre a induzione.

Sono almeno cento milioni i cittadini nel vecchio continente che

cucinano con questa modalità tradizionale, molto amata da metà delle famiglie italiane, ungheresi, olandesi, romene e slovacche. «Questo tipo di inquinamento - ricorda Milka Sokolovic, Direttore generale dall'Alleanza europea per la ricerca scientifica applicata - è particolarmente grave nei mesi invernali, quando si cucina con le finestre chiuse anche per risparmiare soldi e calore. Soprattutto



tutto in tempi di crisi energetica».

Risparmio energetico a parte, non dimenticare mai di arieggiare gli ambienti. Tutti. Quelli della cucina e anche gli altri. Bastano 10 minuti per cambiare totalmente l'aria almeno ogni 4-6 ore. «La gente – ricorda Christine Egan, Ceo di CLASP una Ong per l'efficienza energetica – trascorre la maggior parte del tempo in casa e la qualità dell'aria all'interno ha un impatto importante sulla nostra salute. Pochi però sono consapevoli dei rischi delle cucine a gas. Eppure, ogni volta che cuciniamo, ci esponiamo agli stessi inquinanti del fumo passivo. Credo che le autorità sanitarie europee debbano cominciare a considerare questi rischi».

RISCALDAMENTO

Il principale inquinante prodotto dalla combustione del gas è il biossido d'azoto (NO₂) che, come

ricorda il Ministero della Salute, è un tipico inquinante dell'aria esterna, generato dal traffico, presente però anche nell'aria delle nostre case, dove è frequente l'utilizzo del gas, sia per il riscaldamento che per cucinare. E in assenza di un'adeguata ventilazione, l'esposizione al biossido d'azo-

to dentro casa può risultare addirittura superiore a quella che respiriamo, camminando per una strada trafficata. Quando si cambia aria nelle stanze è opportuno tenere aperte anche le porte interne in modo che l'aria possa girare più facilmente e più velocemente. Il biossido d'azoto può dare irritazione degli occhi, di mucose nasali e gola, tosse. Ma nei soggetti sensibili, quali bambini, soggetti asmatici o affetti da bronchite cronica, può dare problemi respiratori.

LE PULIZIE

Per mitigare questi rischi, sempre che non si decida di passare alle piastre ad induzione, gli esperti del Ministero consigliano di controllare regolarmente i dispositivi a gas, di effettuare pulizie periodiche di caldaie, canne fumarie e camini e di fare manutenzione dei sistemi di ventilazione. Fondamentale ventilare bene la cucina e accendere sempre l'estrattore d'aria con scarico all'esterno, quando si cucina. La mancata areazione non fa uscire l'umidità in eccesso presente nell'aria. Causando così un aumento di vapore acqueo nell'aria interna e di conseguenza i fenomeni di condensa e muffe.

L'IPERATTIVITÀ

Concorda con la necessità di prendere provvedimenti anche l'American Medical Association che di recente ha ricordato che le cucine a gas, aumentando l'inquinamento dell'aria indoor, espongono a maggior rischio di asma, anche grave, in età infantile. Altri lavori scientifici hanno correlato l'impiego di questo metodo di cottura con il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) nei bambini e a conseguenze negative per il sistema nervoso e respiratorio degli adulti.

Un recente studio cinese dell'Università di Guangzhou suggerisce infine che le donne in gravidanza che cucinano col gas rischiano di ritrovarsi con un bimbo iperattivo. Il consiglio degli esperti dunque, ancora una volta è: «Se non volete disfarvi della vostra cucina a gas, almeno abbiate cura di arieggiare di frequente gli ambienti, anche quando le temperature esterne sono rigide».

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN CASA SI PUÒ ESSERE PIÙ ESPOSTI AL BISSIDO D'AZOTO PRODOTTO DALLA COMBUSTIONE CHE IN UNA STRADA MOLTO TRAFFICATA

UNA SOLUZIONE SAREBBE PASSARE ALLE PIASTRE A INDUZIONE, ALTRIMENTI SI DEVONO EFFETTUARE CONTROLLI PERIODICI AGLI IMPIANTI



Emergenza medici e infermieri esplodono i costi della sanità

di Michela Bompani

La sanità privata in Liguria rischia di sostituire quella pubblica: il caso dei “medici a gettone” i cui turni vengono comprati nei pronto soccorso e nei reparti di Ostetricia e di Psichiatria della Liguria non solo apre una voragine, in espansione, nei conti pubblici della Regione, ma di fatto riempie i reparti svuotati da medici del sistema sanitario regionale con personale di cooperative private. E l'assessore alla Sanità, Angelo Gratarola, ieri, in consiglio regionale ha confermato i costi documentati da *Repubblica* dei servizi privati acquistati dagli ospedali ma ha anche chiarito la sua contrarietà a ricorrevi: «Lavorare in maniera mercenaria è fuori dalle regole naturali».

Rispondendo a un'interrogazione di Ferruccio Sansa, capogruppo della Lista Sansa, Gratarola ha fornito ulteriori dati economici proprio sui “gettonisti”, presentando costi ancora più gravi. «Il fenomeno è in espansione – denuncia Sansa – sono sempre di più i reparti che non possono funzionare se non ricorrendo a medici a gettone. Questo, oltre a gettare denaro pubblico, fa scendere la qualità dell'assistenza sanitaria ai pazienti, perché si tratta di medici che si trovano a lavorare in ospedali che non conoscono, seguendo protocolli che non conoscono, con colleghi che non conoscono e utilizzando strumentazioni che non conoscono. Questo rappresenta un rischio per la salute dei cittadini».

L'assessore Gratarola ha confermato una spesa di quasi 3 milioni

**Esaurite
le graduatorie
dei vincitori
di concorso
in Asl 1 e Asl 2**

nel 2022 (cui si aggiunge un altro milione e mezzo, solo per la Asl, per i primi sei mesi del 2023), per sostenere l'acquisto di prestazioni dei medici a gettone negli ospedali pubblici della Liguria, ma ha spiegato anche che il ricorso alle cooperative private è cominciato, in sordina, già dal 2020, con i primi contratti stipulati in Asl4 (per 50mila euro) con un'impegnata negli ultimi mesi. Il conto, dunque, dal 2020 a fine 2022 è ancora più salato: la Regione ha speso per comprare prestazioni private irrinunciabili, se non a costo di chiudere pronto soccorso e reparti, in Asl, Asl2, Asl3 e Asl4, circa 5 milioni di euro, di cui 4 sono quelli impegnati negli ultimi diciotto mesi.

«Adesso la Regione deve mettere a terra un piano, fatto di reclutamento e incentivi, per invertire la tendenza e smettere di ricorrere a queste prestazioni – dice Luca Garibaldi, capogruppo Pd – la Regione e l'assessore Gratarola non cadano dall'albero: cosa hanno fatto per evitare di arrivare a questo punto?».

E si scopre che, per pagare i “medici a gettone”, le aziende sanitarie abbiano la mano piuttosto libera, perché l'acquisto di prestazioni da cooperative private ricade nel capitolo di bilancio “beni e servizi” e non “personale”, che le obbligherebbe a una più stringente normativa e a rispettare molti più vincoli. È quanto è stato chiarito nel congresso nazionale delle cooperative di medici di famiglia, cui ha partecipato Pierclaudio Brasesco, presidente di Medicoop Liguria che raccoglie oltre 200 medici di famiglia in tutta la regione. «I medici a gettone contribuiscono al massacro della sanità pubblica – dice Brasesco – e noi medici di cooperative abbiamo deciso di iniziare una campagna di informazione per differenziare le nostre, da

quelle: noi siamo medici di famiglia, del sistema sanitario regionale, non percepiamo gettoni, abbiamo costruito cooperative per razionalizzare i costi e garantire prestazioni adeguate ai nostri pazienti, all'interno del sistema sanitario pubblico».

Un esempio del trasferimento alla sanità privata di settori pubblici è rappresentato dal punto di primo intervento dell'ospedale di Bordighera: «Si regge quasi tutto sulle prestazioni dei “medici a gettone” – spiega il consigliere Pd, Enrico Ioculano – e ora rischia di chiudere nelle ore notturne». L'assessore Gratarola però smentisce la chiusura notturna, ma conferma che la situazione si protrarrà fino al rilevamento del reparto da parte dei privati che lo trasformeranno in pronto soccorso.

A dare il polso della “fame” di personale sanitario anche in Liguria, è lo stesso assessore Gratarola che ieri in consiglio ha annunciato che sono già state esaurite le graduatorie di infermieri in Asl e Asl2, realizzate in seguito al maxiconcorso: «Tutti gli infermieri nel Ponente sono stati collocati, non c'è più lista: dei 392 che avevano superato il concorso, 77 sono stati assunti in Asl e 187 in Asl2», ha spiegato rispondendo a un'interrogazione del consigliere Gianni Pastorino, Linea Condivisa, che infatti chiede di una nuova campagna di reclutamento perché servono già «altri 500 infermieri».

**Il ricorso
ai professionisti
a gettone iniziato già
nel 2020, da allora
spesi 5 milioni**



Regionali, la corsa nel vivo Rocca vuole il Grand Tour D'Amato difende la sanità

► Scontro a distanza tra il candidato di centrodestra e l'assessore uscente Bianchi (M5s) ricevuta dalla Cisl: «Taglieremo le liste d'attesa in ospedale»

Il turismo, le alleanze e l'instancabile sanità. La campagna elettorale per le Regionali del 12 e 13 febbraio è entrata nel vivo, con i principali candidati che si confrontano (seppur a distanza) sui rispettivi programmi, in vista dell'appuntamento con le urne. Una proposta importante per Roma e per il territorio del Lazio è arrivata ieri nell'incontro tra Francesco Rocca, candidato governatore del centrodestra, e il ministro della Cultura, Gennaro Sangiuliano. Grazie anche «al sostegno del ministero», annuncia l'ex presidente della Croce rossa, «la prossima giunta regionale lavorerà per realizzare un vero e proprio "Grand Tour 4.0", in vista del prossimo Giubileo e dell'Expo». I turisti che visitano Roma «de-

vono essere stimolati a scoprire l'enorme tesoro regionale, oggi tanto avvilito - sottolinea Rocca - Penso a beni come Ostia Antica, le necropoli etrusche, l'Appia antica, i Castelli Romani, le città papali della Ciociaria, la costa laziale, i monasteri, solo per citarne alcuni». Con l'obiettivo «di rilanciare un territorio straordinario, stimolare l'economia e dare ossigeno ad aree da troppo tempo offese da incuria e mala gestione». Ma la strategia di rilancio del territorio passa anche per i grandi eventi: l'Expo «è una sfida straordinaria e va vinta con la collaborazione di tutte le istituzioni, dal-

la Regione al Campidoglio - spiega il candidato del centrodestra - Siamo in ritardo, si poteva partire prima e serve lavorarci, perché è un appuntamento che potrebbe avere un grande ritorno per la Capitale e per la Regione».

LA STRATEGIA

Sull'altro fronte, ieri è stata la volta della presentazione della lista di Più Europa, Radicali e Volt, che appoggia Alessio D'Amato. «Noi lo sosteniamo perché vinca e governi e lo aiuteremo a governare anche concretamente», conferma Benedetto Della Vedova, segretario di Più Europa. Per il centrosinistra «è iniziata la rimonta - sostiene l'assessore regionale alla sanità - e noi andremo a vincere questa sfida per un governo riformista della Regione, contro i sovranisti e contro i populistici». Sull'ipotesi di un voto disgiunto che lo possa danneggiare, D'Amato ribatte: «Non solo non mi risulta, ma sono assolutamente convinto che tutti nel Pd stiamo lavorando nella medesima direzione». Poi, una stoccata al suo principale concorrente per la successione a Nicola Zingaretti: «Rocca parla di risultati, ma ha lasciato una importante azienda sanitaria a Roma con un disavanzo di 78 milioni, avendola presa in gestione con un disavanzo di 14 milioni», sostiene D'Amato, che nei giorni

scorsi ha incontrato anche i sindacati: «Abbiamo ribadito che il lavoro dovrà tornare a essere protagonista di queste elezioni e soprattutto della nuova giunta», dice il segretario generale della Uil Lazio, Alberto Civica.

GLI IMPEGNI

La Cisl regionale ha invece incontrato Donatella Bianchi, candidata M5s. «Il nostro obiettivo è rispondere a tutte le emergenze sociali senza che nessuno resti indietro - sottolinea Bianchi - Vogliamo una Regione che guarda al futuro e alle nuove generazioni». E sulla sanità: «Non possiamo più permettere che ci siano liste d'attesa infinite e che i nostri concittadini siano obbligati alla migrazione sanitaria - dice la candidata pentastellata -

Vogliamo portare avanti percorsi assunzionali pubblici di giovani medici e di formazione attraverso le scuole di specializzazione clinica universitaria. Ciò al fine di superare le carenze di personale medico e favorire l'inserimento di giovani medici specializzandi nel mondo del lavoro».

Fabio Rossi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'EX PRESIDENTE DELLA CROCE ROSSA VEDE SANGIULIANO: «DOBBIAMO FAR CONOSCERE AI TURISTI TUTTO IL LAZIO»

L'ESPONENTE DEL PD RESPINGE L'IPOTESI UN VOTO DISGIUNTO CHE LO POSSA DANNEGGIARE: «SIAMO COMPATTI»



IL CASO LA REGIONE INTERVERRÀ CON UN PROVVEDIMENTO CHE NON CONVINCIE GLI ATTIVISTI. IL GRUPPO «AZIONE» PRONTO A RIPRESENTARE LA PROPRIA PROPOSTA DI LEGGE

Puglia, sul Fine vita interverrà la giunta regionale Associazione Coscioni: «Potrebbe non bastare»

● **BARI.** L'introduzione di una normativa regionale per il «fine vita» passerà oggi da un provvedimento della giunta regionale (ieri ancora al vaglio dell'ufficio legislativo della presidenza): questa è la linea del governo Emiliano presentata in Consiglio regionale dall'assessore alla Salute Rocco Palese, che anticipa l'istituzione dei Comitati etici. La soluzione, però, non convince in pieno né i consiglieri di Azione (che avevano proposto un'iniziativa legislativa ad hoc) né gli attivisti dell'Associazione Luca Coscioni, che hanno tenuto un incontro con la stampa durante la riunione del parlamentino regionale.

Filomena Gallo, avvocato e segretario della Luca Coscioni è stata molto critica (ha chiesto anche ad Azione di integrare la proposta presentata): «L'assessore alla sanità, Rocco Palese, ha anticipato alla stampa la decisione di una delibera di Giunta per la regolamentazione dell'accesso al "suicidio assistito" in Regione al posto di una discussione sulla proposta di legge. Attendiamo di sapere se questo sarà confermato e di leggere eventualmente il testo». Poi un appunto tecnico: «In ogni caso è utile precisare che una delibera di Giunta non è alternativa a una legge regionale. La delibera infatti, non avendo valore di legge, avrebbe valore solo interpretativo - nell'immediato potenzialmente positivo - e non darebbe garanzie di rispetto di tempi idonei per il malato per procedere come da sentenza 242\2019 della Corte Costituzionale. Nessun cittadino della Regione che si vedesse negato il diritto ad accedere in tempi certi avrebbe, infatti, strumenti a sua tutela. Non dimentichiamo che in Puglia c'è stato il caso di Daniela Gabrieli, morta prima di ricevere risposta dalla Asl sulla procedura per il suicidio medicalmente assistito». «È bene ricordare inoltre all'assessore che i Comitati etici esistono già in tutta

Italia, e proprio in questi giorni la Conferenza Stato Regioni sta lavorando ad una loro riorganizzazione sulla base di un decreto ministeriale».

I consiglieri regionali di Azione, Fabiano Amati e Ruggiero Mennea monitoreranno il dossier, pronti a ripresentare la propria Pdl se il provvedimento della giunta non sarà efficace nel garantire il diritto al fine vita ai pugliesi: «Se finisce come promesso, cioè con l'approvazione di una delibera di Giunta regionale in grado di recepire la sentenza della Corte costituzionale sul fine vita, a noi va comunque bene, perché questo significherebbe che la nostra battaglia è vinta. Ci dispiace solo per il tempo perso». «Noi - aggiungono i calendiani - siamo superiori

a questi approcci politicisti, da collettivo studentesco: il nostro pensiero prevalente non è su chi fa le cose, ma sulle cose fatte e in grado di risolvere i problemi delle persone. Certo, la commedia andata in scena farebbe sorridere, se non si fosse svolta in un ambito istituzionale, per definizione da proteggere e non esporre

al ridicolo. Si sono detti prima contrari all'approvazione in Consiglio ma poi si sono trasformati in favorevoli all'approvazione in Giunta e sugli stessi argomenti». Poi l'affondo contro un certo modus operandi della giunta regionale: «Insomma, l'infantilismo al potere, per cui conta chi ha portato il pallone sul campo di gioco e non la capacità dei giocatori di mandarlo in rete. Ma non possiamo farci niente. A ognuno di noi è dato di lavorare con gli ingredienti di cui si dispone. E noi disponiamo di Emiliano e delle sue paturnie da narcisismo smisurato, in grado di portare la maggioranza all'opposizione rispetto ai cittadini pugliesi. Ringraziamo l'associazione Coscioni per il sostegno e la mobilitazione concreti offerti, dimostrando ancora una volta la propensione a combattere su argomenti importanti ma scomodi». [mdf]

IL NODO GIURIDICO

L'assessore Palese: «Per la stesura definitiva è al lavoro l'ufficio legislativo»



ASSOCIAZIONE LUCA COSCIONI | L'avvocato Filomena Gallo

