



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

20 Gennaio 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Potenziamento della pediatria, ecco gli impegni dell'Asp di Ragusa

Il tema è stato affrontato durante la conferenza dei sindaci. Il gruppo delle "mamme di Ragusa" sollecita che il reparto del "Giovanni Paolo II" torni fruibile h24.

20 Gennaio 2023 - di [Giada Giaquinta](#)



RAGUSA. Qualcosa si muove in merito al caso del reparto di **Pediatria** del "**Giovanni Paolo II**", di cui si chiedeva la riapertura h24 come vi avevamo raccontato in un precedente articolo. In occasione della conferenza dei sindaci svoltasi a Palazzo dell'Aquila a Ragusa sono stati presi degli impegni. Presente all'incontro il commissario straordinario dell'Asp di Ragusa, **Fabrizio Russo**, che ha dichiarato: «La nostra strategia, nel breve-medio termine, prevede il ricorso alle **prestazioni aggiuntive** e l'indizione di **concorsi** a tempo determinato e indeterminato. In seguito ragioneremo su un'analisi organizzativa che renda funzionale e organico il sistema delle pediatrie in tutto il territorio provinciale».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Una presa di posizione che apre uno **spiraglio di speranza** alla lotta portata avanti dal **gruppo delle mamme di Ragusa** che commentano così le dichiarazioni dell'ASP: «Noi non molliamo. Dopo l'incontro possiamo affermare un **cauto ottimismo** da parte nostra sulla base delle dichiarazioni del commissario straordinario, meno su quello del nostro sindaco che non si è espresso. Proprio ieri abbiamo protocollato una richiesta di incontro con il sindaco, i consiglieri comunali, il presidente del consiglio comunale e l'assessore alla Salute, per aver un colloquio e capire quali sono i loro punti di vista e con quale impegno vogliono portate avanti questa richiesta- dice una delle mamme che si dichiara **soddisfatta** per il sostegno ricevuto dalla comunità Ragusana- Ogni giorno riceviamo decine di richieste di affissione della **locandina** con il nostro piccolo Hulk e adesioni alla manifestazione, questo per noi è importante perché avere la comunità intera accanto ci dà forza».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Neoplasie dell'esofago, all'Ismett un percorso integrato di cure oncologiche

Il primo paziente che ha potuto accedervi è un siciliano di 56 anni, sottoposto a intervento di esofagectomia mini-invasiva per via toracoscopica e laparoscopica.



20 Gennaio 2023 - di [Redazione](#)

PALERMO. Un intervento di esofagectomia per via mini-invasiva unito ad un percorso di cure oncologiche. IRCCS ISMETT- grazie alla nascita all'interno del centro trapianti della Divisione UPMC Hillman Cancer Center- è adesso in grado di fornire **trattamenti di cura integrati** per la cura delle **neoplasie toraciche** incluse quelle dell'esofago e giunto esofago gastrico.

Il primo paziente che ha potuto accedere al percorso integrato targato ISMETT-UPMC Hillman Cancer Center, è un uomo siciliano di 56 anni. L'uomo ha effettuato 4 cicli di chemioterapia in ISMETT e, dopo poco più di due mesi dalla diagnosi di neoplasia esofagea, è stato sottoposto a intervento di esofagectomia mini-invasiva per via toracoscopica e



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

laparoscopica. L'intervento di **esofagectomia mini-invasiva**, ovvero l'asportazione radicale dell'esofago, è un intervento molto complesso che viene effettuato attraverso piccoli accessi millimetrici a livello del torace e addome, invece delle grosse incisioni tradizionali. Prevede la rimozione completa dell'esofago e la sua sostituzione con una parte dello stomaco o intestino e può durare anche 6-7 ore. Questo tipo di operazione viene effettuato in pochissimi centri in tutta Italia, fra questi appunto ISMETT. «Il nostro paziente - sottolinea **Alessandro Bertani** (nella foto in alto), responsabile del programma di Chirurgia Toracica di ISMETT- è stato dimesso sette giorni dopo l'intervento e ha ripreso una regolare attività. Le indagini istologiche definitive hanno confermato un ottimo risultato finale di cura della neoplasia». Gli interventi di esofagectomia mini-invasiva, di elevata complessità tecnica, sono stati sviluppati proprio al Centro Medico dell'Università di **Pittsburgh**, partner di ISMETT. **I benefici per il paziente** sono molto importanti, in quanto è in grado di riprendere una normale attività di vita e di essere dimesso in pochi giorni. Il dolore è ridotto rispetto ad un intervento tradizionale e la **riabilitazione** post-operatoria più spedita. In aggiunta, il paziente è in grado di riprendere le terapie ed i trattamenti oncologici in tempi ridotti rispetto ad un paziente operato per via tradizionale. «Le neoplasie all'esofago sono epidemiologicamente più rare rispetto ai tumori del polmone- spiega **Sergio Rizzo**, responsabile del Servizio di Oncologia Medica di UPMC Hillman/ISMETT- e si giovano di una **combinazione multimodale** di trattamento che offre i migliori risultati di sopravvivenza per il paziente e la possibilità di essere seguiti in un unico centro garantisce la presa in carico completa prima e dopo l'intervento» .



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Specializzandi in urologia, al via intesa tra Università di Palermo e Asp di Agrigento

Potranno perfezionare la loro formazione professionale presso le strutture ospedaliere dell'azienda sanitaria provinciale, in un rapporto di reciproco vantaggio.

20 Gennaio 2023 - di [Redazione](#)



Grazie alla recente sottoscrizione di un **protocollo d'intesa** fra l'Azienda Sanitaria Provinciale di **Agrigento** e l'Università degli Studi di **Palermo**, diversi medici **specializzandi in urologia** potranno perfezionare la loro formazione professionale presso le strutture ospedaliere interagendo con il personale di reparto ed elevando la quantità e la qualità delle prestazioni erogate. Secondo quanto previsto dalla convenzione siglata dal commissario straordinario ASP, **Mario Zappia**, e dal presidente della Scuola di medicina e chirurgia dell'Ateneo di Palermo, **Marcello Ciaccio** (*nella foto di Insanitas*), in ospedale gli spazi, le attrezzature e le risorse strumentali saranno a disposizione degli specializzandi, **per la**



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

durata di cinque anni, al fine di permettere loro il completamento della formazione accademica ed il perfezionamento dell'iter di professionalizzazione. **Durante le attività in reparto** i medici specializzandi assumeranno responsabilità via via crescenti, con particolare riguardo all'ultimo anno di corso accademico, derivanti dalle competenze acquisite e certificate dal tutor didattico. In un rapporto di **reciproco vantaggio** se dunque, da un lato, l'Ateneo di Palermo potrà contare su spazi e risorse extrauniversitari utili a formare sul campo la professionalità dei prossimi medici urologi, dall'altro l'ASP di Agrigento potrà fare affidamento sulla manforte degli specializzandi per incrementare ulteriormente i servizi resi all'utenza.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA .it

Malattie del sangue, quando la ricerca va di pari passo alla cura

ROMA (ITALPRESS) – Trentatremila nuovi casi ogni anno, in Italia, di malattie relative al sangue. Anche il Covid, provocando trombo-citopenie ha riportato l'attualità delle malattie ematiche con la conseguente necessità siano prese maggiormente in considerazione dalla ricerca, ma anche dall'attenzione della comunicazione più attenta ai casi oncologici. E' la premessa di Stefano Vella, coordinatore scientifico



ROMA (ITALPRESS) - Trentatremila nuovi casi ogni anno, in Italia, di malattie relative al sangue. Anche il Covid, provocando trombo-citopenie ha riportato l'attualità delle malattie ematiche con la conseguente necessità siano prese maggiormente in considerazione dalla ricerca, ma anche dall'attenzione della comunicazione più attenta ai casi oncologici. E' la premessa di Stefano Vella, coordinatore scientifico del convegno "Curare le Malattie del Sangue", svoltosi oggi 19 gennaio 2023 al Senato della Repubblica, promosso della Fondazione GIMEMA e dell'Osservatorio Sanità e Salute. Solo ad inizio anni Ottanta un bambino con la leucemia era destinato a morte sicura. Oggi il 90% dei casi è curabile con varie metodologie.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

A introdurre è Giuseppe Toro, presidente nazionale AIL. "Ricerca e qualità della cura debbono andare in coerenza perchè l'uno è a sostegno dell'altra". La presidente dell'area di Roma, Maria Luisa Rossi Viganò, ricorda l'impegno del professor Mandelli che ha inventato l'assistenza medico domiciliare per le malattie ematiche. "Curare a casa un paziente costa un quarto rispetto l'assistenza ospedaliera" - ha detto Viganò - "Quest'anno abbiamo impiantato l'assistenza telematica perchè il medico sia sempre a disposizione, pur fisicamente lontano". "Aver allungato la vita delle persone ammalate, quindi le loro speranze, è stato possibile attraverso i binari della cura insieme alla ricerca" - il saluto della senatrice Elisa Pirro, facente parte della commissione Affari Sociali, oltre che medico. "Curare significa prendersi cura ed inglese significa, con 'to curè, guarire. Quaranta anni di ricerca consentono oggi di guarire come prospettiva realistica della cura della malattia ematica. Da questa visione degli ematologi italiani degli anni '80, nomi che e sono passati oggi alla storia come Franco Mandelli, ha preso vita una comunità ematologica italiana caratterizzata da una forte spinta alla collaborazione. Una collaborazione intesa come condivisa elaborazione di progetti e valutazione dei risultati, con l'obiettivo di disegnare sempre nuove strade, in cui ognuno dava il suo contributo, e ottenere la guarigione della leucemia, del linfoma, o la remissione della malattia che consenta ai pazienti di vivere a lungo e bene. Dunque, la chiave del successo è stata la collaborazione, a livello nazionale e internazionale. Consiste in questo l'aspetto saliente da rilevare in questa fase, secondo Marco Vignetti, Presidente della Fondazione GIMEMA. Il giornalista Gerardo D'Amico, nelle vesti di moderatore, accenna anche al pericolo delle fake news, ossia le tante bufale che girano sul problema della cura per la salute. Oggi abbiamo infatti la rete delle specializzazioni che ha realizzato GIMEMA e il grande lavoro di Mandelli. In questa operatività c'è il grande lavoro dell'Ail: ricercatori, volontari e farmaci - ha continuato Vignetti nella spiegazione dei grandi risultati in questi quarant'anni. "GIMEMA costituisce la rete nazionale che fornisce supporto e assistenza alle unità ospedaliere nel paese che presentano il limite di essere in competizione tra loro" - sempre Vignetti. Di qui si chiede attenzione per la ripartizione di risorse in campo medico, ma soprattutto viene offerto un modello di Sanità efficiente.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Ordine medici di Trapani avvia iter di garanzia verso i medici coinvolti nell'inchiesta su Matteo Messina Denaro. Rischiano sospensione

Partite le convocazioni per i medici che risulterebbero coinvolti nell'inchiesta e da qui a 10 giorni sarò io stesso ad ascoltarli, così come previsto dal nostro regolamento nazionale”, ha reso noto il presidente Barraco. Una volta redatto il verbale di audizione, lo stesso verrà poi trasmesso al Consiglio di disciplina dell’Ordine che deciderà sull’avvio o meno di un eventuale procedimento disciplinare. Per i reati più gravi il Consiglio di disciplina può anche procedere alla sospensione immediata dall’ordine dei medici.



“Apprendo dalla stampa che alcuni colleghi iscritti all’ordine dei Medici di Trapani risulterebbero coinvolti nell’inchiesta relativa all’arresto del latitante Matteo Messina Denaro. Pur non avendo ancora ricevuto alcuna comunicazione ufficiale da parte delle Procure interessate, oggi stesso avvierò l’iter di accertamento di eventuali violazioni del codice deontologico da parte dei colleghi che risulterebbero coinvolti nell’inchiesta giudiziaria”. A parlare è il presidente dell’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Trapani, dottor **Vito Barraco**. “In mattinata - ha riferito oggi Barraco - farò partire le convocazioni per i medici che risulterebbero coinvolti nell’inchiesta e da qui a 10 giorni sarò io stesso ad ascoltarli, così come previsto dal nostro regolamento nazionale. Una volta redatto il verbale di audizione, lo stesso verrà poi trasmesso al Consiglio di disciplina dell’Ordine che deciderà sull’avvio o meno di un eventuale procedimento disciplinare. Per i reati più gravi il Consiglio di disciplina può anche procedere alla sospensione immediata dall’ordine dei medici”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidianosanità.it
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Spesa sanitaria. La relazione della Corte dei conti al Parlamento: “Nel triennio 2020-2022 inversione del trend con una crescita del 5%. Comunque meno dei nostri partner europei”

Secondo le analisi della Corte, il biennio 2020-2021 ha segnato una netta rottura di “trend”, con una spesa sanitaria che, se si include il 2022, è cresciuta mediamente del 5%: oltre tre punti in più rispetto all’1,3% del valore medio del quadriennio pre-pandemico. Una crescita consistente e, tuttavia, inferiore a quella di Regno Unito (20,2%), Germania (9,7%) e Spagna (9,5%), ad eccezione della Francia (5,0%). Scende spesa per il personale dipendente e aumenta quella per i consumi intermedi.



Nel biennio 2020-2021 la spesa sanitaria è in aumento, soprattutto in virtù degli effetti pandemici. L'Italia continua, tuttavia, a spendere meno dei *partner* europei, pur reggendo il confronto nell'efficienza. Le maggiori risorse impiegate nella Sanità hanno interrotto il trend decennale di contenimento della spesa nel settore, con prospettive di ritorno ai livelli pre-pandemia, ma sono ancora ampi i divari tra le Regioni. **E' quanto afferma la Corte dei conti** nel Referto, approvato con Delibera n. 19/SEZAUT/2022/FRG, che la Sezione delle Autonomie ha presentato al Parlamento sulla gestione finanziaria 2020-2021 dei servizi sanitari regionali. Una gestione prudente, ha osservato la magistratura contabile, inizialmente caratterizzata da importanti percentuali di accantonamenti delle risorse aggiuntive per fronteggiare l'emergenza pandemica.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Secondo le analisi della Corte, il biennio 2020-2021 ha segnato una netta rottura di “trend”, con una spesa sanitaria che, se si include il 2022, è cresciuta mediamente del 5%: oltre tre punti in più rispetto all’1,3% del valore medio del quadriennio pre-pandemico. In valore *pro capite* percentuale e a parità di potere d’acquisto, la spesa sanitaria è cresciuta, nel solo esercizio 2020, dell’8,4%. Una crescita consistente e, tuttavia, inferiore a quella di Regno Unito (20,2%), Germania (9,7%) e Spagna (9,5%), ad eccezione della Francia (5,0%).

Senza dottori e senza servizi L'Italia del deserto sanitario

VITO SALINARO

A nessuno, sprovvisto di pazienza, venga in mente di mettersi sulle tracce di un ginecologo ospedaliero a Caltanissetta: perché se ne conta uno ogni 40.565 donne. Una differenza abissale con Roma: uno per 2.292. Situazione difficile anche per chi cerca un pediatra di famiglia nell'Astigiano: ogni professionista segue infatti 1.813 bambini a fronte di una media nazionale di 1.061. E non va meglio a chi cerca un cardiologo ospedaliero in provincia di Bolzano, impresa tutt'altro che semplice.

Medici e infermieri, un po' come i farmaci in questo periodo, sono merce assai rara. Ancora di più nelle aree interne del Paese, evidenzia l'ultimo Report di Cittadinanzattiva: 4.261 Comuni coinvolti per oltre 13,5 milio-

ni di abitanti, dai piccoli centri dell'Appennino a quelli della costa calabrese, fino all'entroterra sardo e ligure. Aree in cui si concentrerà solo il 16-17% di case e ospedali di comunità, e che vanno incontro a una sorta di "desertificazione sanitaria". Più in generale, il Paese sconta molte cause: numero chiuso nelle facoltà di Medicina, limitatezza delle borse di studio per le scuole di specializzazione, innalzamento dell'età media dei camici bianchi, perdita di attrattività della professione - stressante oltre misura e mal retribuita, dicono i sindacati -, errori strategici compiuti nei decenni passati caratterizzati da tagli corposi, la pandemia. Insomma, l'Italia non se la passa bene proprio mentre la domanda di salute sale, a causa dell'invecchiamento della popolazione e della conseguente insorgenza di patologie, in gran parte croniche, e di un ancora limitato ricorso alla telemedicina e all'assistenza domiciliare,

che potrebbero arginare l'emergenza. Su quest'ultimo punto il ministro della Salute, Orazio Schillaci, è chiaro: anche grazie al Pnrr, entro il 30 giugno 2026, dovremo allinearci alle migliori pratiche europee, aumentando «il volume delle prestazioni in assistenza domiciliare, fino a prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni, rispetto all'attuale 5%».

Ma torniamo al Report di Cittadinanzattiva, che ha utilizzato dati ufficiali del ministero della Salute (2020), nell'ambito del progetto europeo "Action for health and Equity: addressing medical deserts". Sono 39 le province più in sofferenza, e si concentrano in 9 regioni: Lombardia (Milano compresa), Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Calabria, Veneto, Emilia Romagna, Trentino Alto Adige e Lazio.

«Mancano dati aggiornati sulla carenza di personale sanitario - afferma Anna Lisa Mando-

rino, segretaria generale di Cittadinanzattiva - e questo non agevola la programmazione. Le riforme previste dal Pnrr potranno avere effetti se all'investimento su case e ospedali di comunità si affiancherà un adeguato investimento sul personale». Per una volta «il sud non sta peggio del nord - dichiara Sabrina Lucatelli, direttrice di "Riabitare l'Italia", già coordinatore del Comitato tecnico di Strategia nazionale per le Aree interne (Snai) -. Il riparto del Fondo sanitario nazionale deve tener conto della povertà sanitaria dei territori. E servirebbero Livelli essenziali di assistenza in grado di misurare pure la qualità delle cure territoriali».

Dai piccoli centri dell'Appennino a quelli della costa calabrese, fino all'entroterra sardo e ligure: aree in cui si concentrerà solo il 16-17% di case e ospedali di comunità

IL REPORT

Cittadinanzattiva: a rischio le zone periferiche di aree interne in 39 province di 9 regioni; un'impresa trovare un ginecologo ospedaliero a Caltanissetta, un pediatra di famiglia ad Asti o un cardiologo a Bolzano

IL FATTO

Le misure annunciate da Schillaci

L'emergenza legata alla mancanza di personale sanitario è uno dei punti-chiave dell'agenda del ministro della Salute, Orazio Schillaci. Due giorni fa, infatti, l'esponente di governo ha annunciato misure

«sistematiche» per risolvere il problema degli organici. Rispondendo a un question time alla Camera, Schillaci ha garantito tra l'altro il massimo impegno «a trovare le risorse necessarie per superare il blocco del turn over».



WELFARE

Sanità, spesa
ai minimi: -52%
sulla Germania

Marzio Bartoloni — a pag. 9

Sanità, spesa al lumicino: -52% rispetto alla Germania

Corte dei conti. Nel confronto con la Francia
il gap pro capite è del 38%, del 31% con Uk
In 11 anni +15,4% contro il +81,4% tedesco

Gianni Trovati

ROMA

Le crisi si pagano. E ci sono modi concreti per misurarne il prezzo.

Una via efficace può essere quella di spulciare le tabelle che la Corte dei conti ha elaborato nelle 256 pagine del nuovo referto al Parlamento sulla gestione finanziaria dei servizi sanitari regionali (delibera 19/2022 della sezione Autonomie, pubblicata ieri). I passaggi più significativi mettono a confronto la spesa pubblica italiana con quella dei principali Paesi europei: e disegnano i contorni di una distanza siderale.

La spesa sanitaria pro capite in Italia si ferma a 2.851 dollari all'anno (2.637 euro). A parità di potere d'acquisto, si tratta del 51,7% in meno dei 5.905 dollari pro capite spesi in Germania e del 38,4% in meno dei 4.632 dollari a testa utilizzati dai francesi, mentre rispetto al Regno Unito (4.158 dollari) la distanza è del 31,4%.

Abissi. Scavati da un problema che, si diceva, è strutturale, e non è stato generato dal Covid che ha solo esacerbato in termini di mancate

cure e di liste d'attesa bibliche lo stress di un sistema in carenza cronica di risorse umane e finanziarie. La pandemia ha prodotto anche da noi un'accelerazione della spesa, che per esempio nel 2020, anno di debutto del virus, è cresciuta dell'8,4%: un po' meno che in Regno Unito (+20,2%), Germania (+9,7%) e Spagna (+9,5%) e un po' più che in Francia (+5%), ma tutto sommato all'interno di un'oscillazione "europea". Il fossato è stato scavato in tempi più lunghi, e precedenti alla pandemia: rispetto al 2008, l'Italia ha fatto crescere nel 2019 il proprio impegno pubblico in sanità del 15,4%, mentre la spesa cresceva del 34,5% in Francia, del 40,1% nel Regno Unito e dell'81,4% in Germania.

Certo, si dirà: il confronto è macchiato dal fatto che in Germania, Francia o Regno Unito anche il Pil è più robusto del nostro. Ma l'obiezione non coglie nel segno. Perché anche in rapporto al Pil il dato italiano scompare nel paragone con gli altri Paesi europei: da noi la spesa sanitaria vale il 7,1% del prodotto, una

quota superiore solo al 5,9% greco, mentre in Spagna sale al 7,8%, nel Regno Unito è al 9,9% e in Francia e Germania vola rispettivamente al 10,3% e al 10,9%. Che cosa contraddistingue l'Italia, allora?

Due fattori, che incrociano in modo esplosivo la stagnazione ventennale del Paese e le scelte di policy, con cui l'Italia ha raggiunto altri primati (mondiali) come quello della spesa previdenziale in rapporto al Pil. In sintesi estrema: nell'ultimo quindicennio un'Italia con margini fiscali sclerotizzati dalla stagnazione rinunciava all'aumento della spesa sanitaria reso necessario dall'evoluzione delle cure e



dall'invecchiamento della popolazione, mentre gli altri Paesi con le loro economie in crescita seguivano questi stessi fenomeni con fondi in aumento.

E come tutte le crisi, anche quella della spesa sanitaria alimenta le disuguaglianze, che in Italia sono prima di tutto territoriali. Lo dimostra la griglia dei Lea, i livelli essenziali di assistenza, che riassume in un punteggio sintetico i risultati regionali in 22 indicatori. I 125 punti raggranellati dalla Calabria, la regione peggiore, mostrano che gli italiani a Catanzaro o Crotone hanno diritto a poco più della metà della sanità disponibile in Veneto e Toscana, le regioni migliori con 222 punti seguite a ruota da Emilia Romagna (221) e Lombardia (215). In una forbice che il Pnrr può solo provare a scalfire.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

8 febbraio

IL NUOVO ROUND

Proseguono i lavori del tavolo pensioni. Un nuovo round su donne e giovani è fissato l'8 febbraio. E subito dopo altri appuntamenti settimanali

Pesa la stagnazione ventennale che ha ridotto i margini ma le uscite sono cresciute meno del Pil

L'abisso della spesa sanitaria

Variazione della spesa sanitaria pro capite a parità di potere d'acquisto e del Pil, in Italia e in alcuni Paesi europei – Anni 2008-2021

	GERMANIA	FRANCIA	REGNO UNITO	ITALIA
SPESA SANITARIA PUBBLICA PRO CAPITE (1)				
2008	2.968	2.853	2.597	2.279
2019	5.384	4.318	3.480	2.629
2020	5.905	4.632	4.158	2.851
2021	6.351	N.d.	4.466	3.052
VARIAZIONI %				
2019/2008	81,4%	34,5%	40,1%	15,4%
2020/2019	9,7%	5,0%	20,2%	8,4%
2021/2020	7,6%	N.a.	7,0%	7,1%
PIL NOMINALE (2)				
2008	2.546.490	1.992.380	1.995.855	1.637.699
2019	3.473.260	2.437.635	2.526.615	1.796.649
2020	3.405.430	2.310.469	N.d.	1.660.621
2021	3.601.750	2.500.870	N.d.	1.782.050

(1) A parità di potere d'acquisto. I valori a prezzi correnti a parità di potere d'acquisto sono espressi in usd;

(2) Importi in milioni di euro. Fonte: elaborazione Corte dei conti su banca dati Ocse, estrazione dati: novembre 2022



Via alla legge per gli anziani: cure a domicilio e un fondo per aiutare chi è in difficoltà

IL PIANO

ROMA Anziani fragili, soli, poveri. Costretti a vivere - e morire - nell'oblio di una società che corre, troppo. A loro guarda il «Patto per la Terza età» annunciato ieri sera dalla premier Giorgia Meloni. Una «riforma complessiva delle politiche in favore degli anziani e contro la loro marginalizzazione», ha spiegato la presidente del Consiglio a margine del Cdm di ieri sera.

LA RIFORMA

Un disegno di legge, come anticipato dal *Messaggero*, si occuperà di potenziare i servizi e i fondi per gli italiani giunti alla loro terza età, una platea da 3 milioni di persone, dall'assistenza domiciliare per chi è malato a un contributo finanziario per chi fatica ad arrivare a fine mese. L'obiettivo? «Prendersi cura degli anziani a 360 gradi e rispondere a tutti i loro bisogni ed esigenze», dice Meloni. Nel dettaglio, il ddl licenziato da Palazzo Chigi istituisce un Comitato interministeriale per le politiche in favore della popolazione anziana (Cipa) presieduto dal premier e composto da sei ministri: Lavoro, Salute, Famiglia, Disabilità, Affari Regionali ed Economia. Ogni tre anni dovrà adottare un piano di riforme. Tra le priorità, spezzare l'isolamento in cui versano tanti anziani italiani con «nuove forme di domiciliarità e coabitazione solidale domiciliare» ma anche

programmi per convivere con «giovani in condizioni svantaggiate» all'interno di case famiglia. E ancora, il piano prevede iniziative a sostegno dell'«alfabetizzazione informatica» di chi, per questioni di anagrafe, è rimasto all'era analogica. Ma i capitoli più importanti del ddl riguardano l'assistenza socio-economica e sanitaria dei più anziani. Sul primo fronte, il disegno di legge punta a definire «una prestazione universale graduata secondo lo specifico bisogno assistenziale». Cifre e coperture sono ancora da definire, spiegano da Chigi, ma l'assistenza prenderà la forma di «un trasferimento monetario» e di «servizi alla persona». Cioè un sostegno finanziario per coprire i costi delle cure e dell'assistenza in casa, dagli operatori ai famigliari che si prendono cura dell'anziano. Insieme a un'indennità di accompagnamento per gli invalidi.

LE CURE A DOMICILIO

Una battaglia, il sostegno economico agli anziani, che è da tempo un punto fermo dell'agenda Meloni: anche su questa necessità del resto la premier ha imperniato la riforma del Reddito di cittadinanza con l'obiettivo di dare priorità ai fragili della terza età. Al finanziamento di chi è più in difficoltà economica sarà dedicato il «Fondo per la prestazione universale per gli anziani non autosufficienti», che attingerà le sue risorse da «eventuali

risparmi di spesa sanitaria». Sul fronte dell'assistenza medica, il piano del governo ribadisce in

principio «il diritto delle persone anziane alla continuità di vita e di cure presso il proprio domicilio entro i limiti definiti» ma riconosce anche la necessità di accedere «di cure palliative domiciliari e presso hospice». Chi avrà diritto alle nuove forme di assistenza? Servirà uno

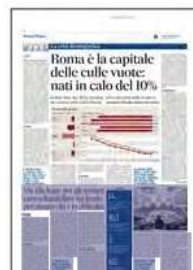
screening, affidato ad «equipe multidisciplinari» e su segnalazione dei medici di medicina generale, di persone con più di ottant'anni o affette «da patologie croniche suscettibili di aggravarsi con l'invecchiamento», si legge nella riforma.

In definitiva, ha spiegato ieri Meloni, la missione è «scongiurare il "parcheggio" degli anziani nelle strutture sanitarie» con un'attenzione particolare ai «caregiver e alla maggiore diffusione delle cure palliative». «Gli anziani rappresentano il cuore stesso della società - dice la premier - avere cura degli anziani significa avere cura di tutti noi».

Francesco Bechis

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**IL CONSIGLIO DEI
MINISTRI APPROVA
IL PROVVEDIMENTO
CHE RIFORMA
LE POLITICHE
PER LA TERZA ETÀ**



Arriva l'anno

del Coniglio

La Cina si prepara alla celebrazione più sentita dopo tre anni di sospensione. Ma il virus fa paura: i grandi spostamenti rischiano di portare la pandemia ovunque

di **Guido Santevecchi**

E comparso Xi Jinping in un ospedale di provincia cinese impegnato nella battaglia per salvare i malati di Covid-19. Non in persona, ma in videocollegamento dalla Grande sala del popolo di Pechino. La presenza virtuale del segretario generale comunista tra i cinesi comuni è stata proiettata in altri luoghi simbolici: una casa di cura per anziani, una stazione dei treni ad alta velocità strapiena di gente in partenza, un villaggio dove la gente si prepara a festeggiare il Capodanno lunare che cade domenica prossima e secondo l'antica tradizione contadina introduce la primavera. Il 22 gennaio la Cina entra nell'Anno del Coniglio, uno dei dodici animali dello zodiaco. Segno molto amato in Cina: gli si attribuiscono doti di simpatia, diplomazia e capacità politica (più o meno come al presidente).

Fatti gli auguri, Xi ha am-

messo per la prima volta in pubblico le difficoltà, lo «stress della prevenzione e controllo» del coronavirus dopo la grande ritirata dalla trincea del Covid Zero. Ha assicurato che «la luce dell'alba è davanti a noi, la tenacia è vittoriosa», ma ha avvisato: «Sono preoccupato per le aree rurali, per le loro strutture mediche relativamente deboli rispetto alle città, sono in ansia per i nostri agricoltori e per le persone più anziane».

Da giorni gli epidemiologi di Pechino osservano che superato il primo picco di contagi e ricoveri nelle metropoli, il fronte si sposta nelle campagne, dove l'assistenza sanitaria è meno attrezzata. E incombe il possibile «evento super diffusore» delle infezioni: l'esodo del Capodanno.

Le stazioni ferroviarie e dei pullman a lunga percorrenza, gli aeroporti nazionali sono pieni. Le autorità prevedono due miliardi di viaggi nell'arco di 40 giorni, tanto dura per una grande massa di operai questo periodo di vacanza. Milioni e milioni di cinesi stanno partendo dalle città industriali dove sono emigrati,

per tornare a villaggi e paesi di campagna e rivedere le famiglie dopo un anno di lavoro. Un grande abbraccio rimandato dal 2020, quando proprio poco prima del Capodanno lunare scoppiò l'epidemia di Wuhan.

Per descrivere il grande esodo di Capodanno in cinese si dice «Chunyun», significa «trasporto di primavera». Il termine è usato dagli anni '80 quando Deng Xiaoping annunciò la grande apertura all'economia di mercato. Fino ad allora i viaggi in Cina erano controllati, le masse si muovevano e lavoravano solo durante la campagna. Con le riforme i cinesi cominciarono a migrare a milioni verso le città, per lavorare nelle nuove fabbriche e nei cantieri dell'edilizia. Oggi si calcola che ci siano oltre 280 milioni di lavoratori migranti in Cina. Molti tornano a casa solo una volta l'anno, per il «festival di primavera».

Nel 2021 e nel 2022, con la linea Covid Zero, i cinesi erano rimasti bloccati. La decisione improvvisa di riaprire la Cina è stata pensata proprio per placare la frustrazione sociale oltre che per rilanciare un'economia stremata.



Ma ora c'è il timore che il «Chunyun» porti il Covid-19 tra gli anziani nelle zone rurali. Xi ha ordinato all'industria farmaceutica nazionale di spingere la produzione di medicinali. La campagna di vaccinazione è incompleta, vittime della politica Covid Zero che utilizzava solo lockdown e quarantene per contenere i contagi. Ed è indietro anche l'efficacia dei vaccini made in China basati sul virus inattivato. Quelli sviluppati in Occidente con «messaggero Rna» di Moderna e Pfizer danno una copertura maggiore.

Ma Stéphane Bancel, ad di Moderna, dice che ci sono contatti con Pechino per fornire il vaccino prodotto dalla casa farmaceutica americana. «Voglio capire come possiamo aiutare il governo cinese e quali sono le loro necessità sanitarie», ha detto all'agenzia Reuters Bancel. Anche se si trovasse un accordo di collaborazione con Pechino, la somministrazione delle dosi arriverebbe dopo l'ondata di contagi nelle campagne temuta da Xi.

L'ultima proiezione di Airfinity, istituto di analisi epide-

miologiche basato in Gran Bretagna, sostiene che il picco di decessi salirà a 36 mila al giorno subito dopo la grande migrazione del Capodanno lunare. Airfinity sostiene che da dicembre le vittime in Cina non possono essere state meno di 600 mila: dieci volte più del numero di decessi registrato dal governo il 12 gennaio, dopo un lungo silenzio.

L'«Autorità di regolamentazione del ciber spazio» ha promesso di spazzar via dal web «le emozioni cupe» causate dalle «voci» sulla pandemia durante le feste. «Sarà incrementata la campagna di rettificazione». La censura cerca di battere il virus delle polemiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

STOP DI GOVERNO E FDI

Sul concepito «iniziativa personale, si applichi tutta la 194»

FRANCESCO OGNIBENE

«**U**na iniziativa personale» che «non avrà alcun seguito». Così la ministra della Famiglia, della Natalità e delle Pari opportunità Eugenia Roccella definisce il disegno di legge depositato dal senatore di Fratelli d'Italia Roberto Menia - buon ultimo, dopo quelli analoghi di Maurizio Gasparri (Forza Italia) e Massimiliano Romeo (Lega) - per introdurre nel Codice civile la capacità giuridica del concepito. «La 194 non si tocca e va pienamente applicata nei suoi principi enunciati all'articolo 1 e nei suoi contenuti», le fa eco il capogruppo al Senato di FdI Lucio Malan, che riprende un concetto ribadito più volte dalla ministra come dalla premier Giorgia Meloni, sin dalla campagna elettorale. Come a dire: nessuna iniziativa parlamentare può far pensare che c'è un intento non dichiarato di mettere mano alla legge sull'aborto, della quale la maggioranza di governo piuttosto afferma di voler applicare la prima parte, da 45 anni rimasta sulla carta. «La posizione di FdI è chiara ed è stata più volte ribadita dal presidente Giorgia Meloni - ribadisce Malan - : siamo per il mantenimento della 194 così com'è». Obiettivo del progetto di Menia (come degli altri due) è «dichiarare che ogni uomo ha la capacità giuridica in quanto uomo, cioè che la soggettività giuridica ha origine dal concepimento, non dalla nascita», come prevede oggi il Codice civile. «Si tratta di riconoscere, anche nell'ambito giuridico, che embrione, feto, neonato, bambino, ragazzo, adolescente, giovane, adulto, anziano, vecchio sono diversi nomi con cui si indica una identica realtà, un identico soggetto, lo stesso essere personale, lo stesso uomo».

La presa di distanza dall'iniziativa del senatore da parte di partito e governo soddisfa alcune voci che dall'opposizione si erano levate per esecrare l'iniziativa parlamentare, definita da alcune esponenti di sinistra «un attacco alla libertà delle donne». «Oggi il capogruppo di FdI è costretto a darci ragione - attacca la presidente dei senatori dem Simona Malpezzi - e con una frettolosa retromarcia disconosce quel testo. Vittoria Pd». Di «segnali inquietanti» da

«proposte di legge che vogliono riportare le lancette della storia a cinquant'anni fa» aveva parlato il candidato di Pd e M5s alle elezioni regionali in Lombardia Pierfrancesco Majorino affermando che «il diritto all'interruzione di gravidanza è a rischio» e chiedendo la «piena applicazione» della 194, probabilmente intendendo altro rispetto allo stesso concetto espresso da Meloni e Roccella con riferimento all'articolo 1 là dove si legge che «lo Stato riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio». Non a caso per la ministra la polemica nata attorno al ddl Menia «è come al solito strumentale, perché in ogni caso il riconoscimento della personalità giuridica del concepito in realtà non metterebbe a rischio la 194, che si fonda sulla tutela della salute psicofisica della donna».

Di «argomento di enorme rilevanza in tutti suoi aspetti, compresi quelli che ricadono in ambito medico, etico e morale» parla il biologo Angelo Vescovi, presidente del rinnovato Comitato nazionale per la Bioetica (che si riunirà per la prima volta giovedì prossimo a Palazzo Chigi). «Al momento - aggiunge - l'agenda del Comitato non è ancora stata definita» ma vista «l'importanza del tema è possibile che venga selezionato come tematica da esaminare».

La ministra Roccella e il capogruppo al Senato Malan prendono le distanze dal ddl per il riconoscimento della personalità giuridica del nascituro «Polemiche strumentali». Il Pd: vittoria



Il capogruppo Malan: "Iniziativa personale, non avrà seguito" Meloni frena i suoi: "La 194 non si tocca" Al Senato FdI affossa il ddl Menia

IL CASO

ROMA

Giorgia Meloni avverte i suoi parlamentari. Su aborto e legge 194 non vuole fughe in avanti. Dopo le polemiche sollevate dalle opposizioni sul disegno di legge presentato dal senatore di Fratelli d'Italia Roberto Menia, che punta a riconoscere la capacità giuridica del concepito (già prima della nascita), arriva un duplice stop ispirato dalla presidente del Consiglio. Prima la ministra per la Famiglia, Eugenia Roccella, che parla di «un'iniziativa legittima, ma personale, che non avrà alcun seguito», perché «la posizione della maggioranza sulla legge 194 va nella direzione di una piena applicazione e non di una mo-

difica della legge». Poi il capogruppo di FdI al Senato, Lucio Malan, che ricorda come ci sia «la libertà di presentare il ddl, altra cosa è la calendarizzazione o l'approvazione». Poi ribadisce che il partito di Meloni è «per il mantenimento della legge 194 così com'è - spiega -.

Come qualunque venga letto il ddl Menia, questa è la nostra posizione». Il senatore rinnegato reagisce con disappunto, precisando che «esiste il diritto di iniziativa parlamentare e ogni iniziativa parlamentare è personale, il Parlamento poi decide». E ribatte a quanti, dal Pd come dal M5s, hanno criticato la sua proposta: «Non capisco questo protestare ringhiosamente - dice Menia -. Dimenticano che la

legge 194 ha una prima parte disapplicata, che tenta di salvare la vita del nascituro». Esulta, invece, la capogruppo del Pd al Senato, Simona Malpezzi: «Avevamo detto che il suo ddl era un attacco alla libertà delle donne - scrive su Twitter -. Il capogruppo di FdI è costretto a darci ragione e, con una frettolosa retromarcia, disconosce quel testo. NIC. CAR. —



ARROGANZA E MISTERI DEI SIGNORI DI BIG PHARMA MODERNA: AVEVAMO IL VACCINO PRIMA CHE CI FOSSE IL COVID

A Davos, la candida confessione del ceo Bancel, il quale si è lamentato anche del fatto che nei Paesi dove c'è stato «dibattito scientifico e politico» la gente si è fatta meno punture. Il capo di Pfizer non risponde ai cronisti

di **ALESSANDRO RICO**

■ Davos 2023. Salottino di Cnbc, in diretta dal World economic forum. La presentatrice dell'emittente Usa, Becky Quick, intervista (...) segue a pagina 11

Il ceo di Moderna: «Vaccino pronto prima che si diffondesse il virus»

Bancel (in trattativa per fornire sieri alla Cina) l'ha rivelato durante un'intervista a Davos. Lamentandosi, poi, delle poche punture fatte nei Paesi dove si è dibattuto. Bourla (Pfizer) snobba l'Europarlamento ma va al Wef

Segue dalla prima pagina

di **ALESSANDRO RICO**

(...) l'amministratore delegato di Moderna, **Stéphane Bancel**. E gli ricorda di quando, durante l'edizione 2020, si erano incrociati nella sala colazioni e lui l'aveva informata che la compagnia stava «lavorando su un vaccino per il Covid. Allora», sottolinea giustamente la conduttrice, «il Covid-19, in realtà, nemmeno esisteva». «Sì, non aveva ancora un nome», conferma, raggianti, il ceo della casa farmaceutica. La conversazione prosegue in un'atmosfera di amicizia e compiacimento per i successi dell'azienda. A nessuno viene in mente che la rivelazione di **Bancel** meriti di essere approfondita. Sì, Moderna aveva un vaccino prima che l'Oms in-

ventasse la sigla «Sars-Cov-2»: era stato concepito a gennaio 2020; il virus venne ribattezzato un mese dopo. Un vaccino espresso. Solo applausi? Nessun quesito?

Che la corporation americana avesse bruciato le tappe non era un mistero. Il mistero è come ci sia riuscita, considerate anche le reticenze cinesi nelle prime fasi dell'emergenza. All'inizio, le autorità del Dragone punivano i sanitari che osavano lanciare l'allarme per l'epidemia di polmoniti.

Dei prodigi di Moderna parlò sulla *Verità*, a maggio 2020, **Antonio Grizzuti**. Due giorni dopo che Pechino aveva comunicato la sequenza genetica del nuovo patogeno, i ricercatori statunitensi avevano messo a punto lo schema di quello che sarebbe diventato l'immuniz-

zante a mRNA. Era il 13 gennaio 2020. Il Wef sarebbe partito otto giorni dopo. Per capire che aria tirasse, basta recuperare l'archivio del *Sole 24 Ore*: nei pezzi che presentavano la kermesse, di Covid non si parlava manco in maniera collaterale. A tenere banco erano le stramberie di **Donald Trump** e «le trecce di Greta». Da noi, la versione ufficiale era che mai avremmo dovuto rinunciare al nostro stile di vita; chi aveva paura, sotto sotto, era razzista.



VERITÀ

Nei laboratori di Big pharma, invece, ci si affrettava a compiere l'opera: il 7 febbraio 2020 fu realizzato il primo lotto del medicinale, il 16 marzo venne somministrata la prima dose per i trial. Di lì a poco, la società si era dichiarata capace di avviare una produzione su larga scala entro l'autunno. E adesso, il numero uno della multinazionale ha spiegato a Reuters che sono in piedi trattative con la Cina per la fornitura dei sieri, oltre che dei futuri vaccini a mRNA per il cancro.

Come fu possibile lo strabiliante risultato del 2020? C'entravano qualcosa i rapporti di Moderna con il governo americano? La partnership con il National institute of allergy and infectious diseases, branca dei National institutes of health? I cospicui fondi ricevuti dal Dipartimento della Salute, ben 483 milioni di dollari? E, magari, i vecchi legami con la Difesa Usa, che nel 2013 elargì 25 milioni di dollari per studi sui vaccini contro le malattie infettive «conosciute e sconosciute»? Insomma, l'accesso a materiali militari top secret? Qualcuno avrebbe potuto chiederglielo, a **Bancel**. Anche se i pezzi grossi delle case farmaceutiche non amano le domande. E il dialogo.

S'è capito dalle argomentazioni che il miliardario, nativo di Marsiglia, ha tirato fuori in uno dei panel del Wef. Nei Paesi in cui ci sono stati «dibattito scientifico», «dibattito politico» e dispute sui social, ha lamentato Mr Moderna, «il tasso di vaccinazione è stato molto basso». Ben diverso l'andazzo

laddove «tutti i partiti», senza distinzioni, esortavano le persone: «Dovreste vaccinarvi». Sorge una perplessità: si può davvero esultare, se per convincere la gente a sottoporsi alle punture bisognava tenerla all'oscuro di controindicazioni e limiti dell'efficacia delle fiale? Si vede che il mondo ideale dei super manager di Big pharma è poco compatibile con i rituali della democrazia liberale. Ma tanto peggio per la democrazia liberale.

Ne sa qualcosa l'altro ceo accorso in Svizzera, quello di Pfizer, **Albert Bourla**. Curioso che costui abbia trovato il tempo di andare a Davos benché, per due volte, abbia declinato l'invito a presentarsi al cospetto della commissione d'inchiesta del Parlamento Ue. Sarà perché, alle domande degli eurodeputati a proposito di contratti per i vaccini e trattative via messaggio con **Ursula von der Leyen**, l'ad sarebbe stato costretto a rispondere. Al contrario, mentre si trovava al meeting delle élite mondiali, ha potuto serenamente ignorare un cronista che gli chiedeva: «Da quando sapeva che i vaccini non fermavano la trasmissione del virus? Per quanto tempo ne è stato consapevole, senza rivelarlo?». «Grazie mille, buona giornata», l'ha liquidato **Bourla**. Un fulgido esempio di quella che gli anglosassoni definiscono *accountability*: dare conto delle proprie azioni dinanzi all'opinione pubblica. L'impressione è che, per questi signori, sarebbe meglio se non ci fossero né un pubblico di fronte al qua-

le giustificarsi, né opinioni diverse da avanzare.

Intanto, Davos ha portato la pace tra gli sfidanti nella partita pandemica. **Bourla** ci ha tenuto a minimizzare la vicenda della causa in corso con Moderna, in tema di paternità della tecnologia a mRNA. Anzi, il ceo greco-americano ha riconosciuto i meriti della concorrenza, impegnata per un vaccino contro il virus sinciziale. La cui ondata tra i bambini, tanto per essere precisi, è stata una conseguenza del debito immunitario provocato da lockdown e mascherine. È un circolo vizioso che, chi (legittimamente) lucra sul business delle medicine, confida possa non interrompersi.

Celebrati i fasti del vaccino espresso di **Bancel**, Pfizer ha annunciato che il 2023 sarà l'anno del vaccino che è al contempo anti Covid e antinfluenzale. Prendi due e paghi uno. Oppure, come sta accadendo con le dosi per il coronavirus, toccherà pagare quattro volte di più?



VERTICI In alto, Stéphane Bancel, amministratore delegato della casa farmaceutica americana Moderna; qui a sinistra, Albert Bourla, ceo di Pfizer [Ansa]



06

Magrini, 'Aifa più forte faceva paura, spoils system un danno'

"Il nuovo Governo ha legittimamente applicato lo spoils system, 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". Così Nicola Magrini, direttore uscente dell'Agenzia italiana del farmaco, in un'intervista a 'La Stampa'. Nominato nel marzo 2020 dall'allora ministro della Salute Roberto Speranza, Magrini lascerà l'incarico da direttore generale dell'Aifa la prossima settimana.

"La decisione era attesa - commenta - 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", precisa Magrini sottolineando 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".

Più che la gestione dell'Aifa durante l'emergenza pandemica, secondo Magrini, nella decisione di sostituirlo potrebbe aver contato il fatto che "sono poco in linea con la riforma dell'Agenzia che è stata proposta". La critica del Dg è soprattutto "sul metodo: una riforma così importante, su una materia così complessa, non si fa con un emendamento infilato dentro un decreto legge", il timore è che "si crei un'Alfa 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". Per Magrini, che resterà nel settore della sanità pubblica e dei farmaci, "serve un rafforzamento del personale, un'Agenzia più robusta. Ma, evidentemente, questa Aifa più forte faceva paura a molti".





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

FINE VITA

La Puglia: morte assistita negli ospedali Dubbi giuridici

FRANCESCO OGNIBENE

Con una delibera di giunta la Regione Puglia ha stabilito che le strutture sanitarie «sono tenute ad attuare» la sentenza della Corte costituzionale sul suicidio assistito e ha identificato nel Comitato etico del Policlinico di Bari quello competente per territorio. Si tratta della prima Regione ad aprire un percorso formale per la morte assistita negli ospedali pubblici, pur in assenza di una legge nazionale cui la Consulta comunque rimandava. Il governo pugliese, di centro-sinistra, ha disposto che «nel caso di una persona nelle condizioni corrispondenti a quelle indicate dalla Corte costituzionale, esprima alla propria Asl la volontà di ri-

correre al suicidio medicalmente assistito, il Comitato dovrà pronunciarsi nel più breve tempo possibile per non gravare ulteriormente sulle sofferenze psicologiche e fisiche della stessa». Riserve giuridiche sulla decisione della Puglia sono espresse da Emanuele Bilotti, docente di Diritto civile all'Università Europea di Roma: «La Corte - osserva - ha precisato che neppure in certi casi sussiste un obbligo dei medici di assecondare la richiesta di aiuto al suicidio del paziente. Neppure laddove ricorrano i presupposti sostanziali e procedurali previsti dalla Corte la richiesta può ritenersi vincolante». Niente obbligo per gli ospedali, dunque: «Resta affidato alla coscienza del singolo medico scegliere se prestarsi a esaudire la richiesta del mala-

to». Domenico Menorello, avvocato, neo-componente del Comitato nazionale per la Bioetica e referente della rete associativa "Sui tetti", aggiunge che «la vita non è nella disponibilità di alcun potere, figuriamoci se può essere la prima materia a far esistere una "autonomia differenziata" tra le Regioni», che peraltro non sono titolate a decidere sulla vita e la morte visto che «i principi fondamentali dell'ordinamento sono sempre e solo dello Stato nazionale ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, né la Corte ha mai permesso che in Italia vi siano 20 concezioni di "fine vita" differenti». Piuttosto, la Consulta ha indicato nella sentenza 242 "Cappato-dj Fabo" del 2019 che «sono le cure per il dolore a essere diritti essenziali della per-

sona». Anche per Alberto Gambino, presidente di Scienza & Vita, «non è ammissibile che sui diritti soggettivi ogni Regione vada per suo conto». Non basta: una decisione come quella pugliese «cambia la fisionomia dei comitati etici», sulla quale può agire solo «una decisione regolamentare ad hoc». La sentenza della Corte peraltro «non è applicabile perché mancano le indispensabili procedure operative».

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

CAGLIARI

Ultrasuoni per i tumori Dottoressa all'ergastolo

Bellaspiga a pagina 16

SENTENZA STORICA A CAGLIARI

Ergastolo al medico: curava tumori con ultrasuoni

Alba Puddu condannata per omicidio volontario aggravato e truffa. «Ha accelerato la morte dei pazienti». Inchiodata dalle Iene

LUCIA BELLASPIGA

Ergastolo, con sei mesi di isolamento diurno. La Corte d'Assise di Cagliari ieri ha condannato un medico, la dottoressa Alba Veronica Puddu, 52 anni, con l'accusa di aver "curato" pazienti malati di tumore con "terapie" alternative come ultrasuoni e radiofrequenze, metodologie che secondo i giudici hanno ridotto l'aspettativa dei pazienti e ne hanno accelerato la morte. Lo scorso dicembre la pm Giovanna Moro al termine della sua requisitoria aveva chiesto per l'imputata 24 anni di carcere, ma la Corte è andata ben oltre e ha riconosciuto la dottoressa colpevole di omicidio volontario aggravato, oltre che di circonvensione di incapace e truffa, pronunciandosi quindi per la pena più grave.

È la prima volta. Non era mai successo che un medico, per aver sottoposto pazienti alle cosiddette "terapie alternative", venisse riconosciuto reo di omicidio volontario e quindi condannato all'ergastolo.

La dottoressa Puddu non è un'oncologa, esercita la professione di chirurgo estetico, ma dal suo studio passavano centinaia di persone malate, attratte dalle sue promesse di guarire gravi patologie (a pagamento): uomini e donne in cerca di speranza, spaventati da una diagnosi infausta e per questo più fragili, disposti a credere a tutto... Lo erano anche Davide Spanu, Franco Garau e Lorenzo Fiorini, tre pazienti poi deceduti, che avevano sospeso le vere terapie e seguito le indicazioni della dottoressa Puddu: i loro familiari si erano costituiti parte civile. «Non ho mai proibito ai miei pazienti di seguire le cure tradizionali come chemioterapia e radioterapia - aveva provato a difendersi la Puddu nel corso del processo - tutto ciò che hanno fatto è stata una libera scelta di ciascuno. Ho sempre spiegato che le mie non erano terapie oncologiche e che i miei trattamenti potevano funzionare come terapia del dolore».

Ma le indagini erano cominciate dopo un servizio televisivo mandato in onda nel 2017 da *Le Iene* su Italia1, e i filmati sono ancora sul web, inoppugnabili, impietosi, inchiodanti: ignara di trovarsi di fronte a un falso paziente, la chirurga estetica passa l'ecografo sul ventre del giornalista e sospira, «vedo tanti buchini sul pancreas e sul fegato, sono tutti tumori», ma niente paura, «con gli ultrasuoni te li elimino. E dopo digerisci anche meglio». Seguono le testimonianze di altri truffati, «ha visto tumori nel pancreas, nel fegato e nell'intestino e li avrebbe curati con gli ultrasuoni», ma un'ecografia fatta poi in ospedale aveva accertato che in realtà tutti gli organi erano sanissimi. La paura indotta con false diagnosi sarebbe dunque servita per indirizzare i sani alle sue "cure". Peggio è andata, però, a chi malato lo era davvero, come alle *Iene* racconta Alice, cugina di uno dei deceduti: «Lei lo aveva illuso di poterlo guarire con ultrasuoni e radiofrequenza, ma lui doveva interrompere la chemio. È morto nel suo studio, l'ultimo giorno gli aveva detto che il tumore non c'era già più». Altro inviato delle *Iene* e di nuovo una falsa diagnosi: questa volta il tumore (inesistente) è al polmone e la Puddu promette, «lo faccio scoppiare con l'oncotermia, con il calore. Come io faccio scoppiare la massa, lei il tumore non lo ha più, lo vede sparire in una settimana». E aggiunge: «La chemioterapia? Io sono contraria, poi le viene un altro tumore».

Interpellato dalle *Iene*, l'oncologo (vero) dell'ospedale Niguarda, dottor Giulio Cerea, parla di «folia, malafede, non si può giocare così», ma la Puddu, dopo che il giornalista si è palesato, persevera: «In due anni ho trattato 400 pazienti, ne saranno morti 3 o 4 ma erano già da seppellire prima che li toccassi». Poi si rifiuta di dire altro davanti alle telecamere, improvvisamente si è ricordata della deontologia professionale: «Sono legata al segreto professionale».

