



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

10 FEBBRAIO 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

GIORNALE DI SICILIA

Bimba di 20 mesi ingerisce marijuana e finisce in ospedale a Palermo

10 Febbraio 2023



Una bimba di 20 mesi è stata portata all'Ospedale dei Bambini di Palermo dopo che ha ingerito marijuana. È il primo caso del 2023. I carabinieri hanno perquisito casa dei genitori che non hanno saputo spiegare come possa essere accaduto. La piccola, sottoposta alle cure, sta meglio come conferma l'ospedale. Nel 2022 se n'erano verificati 18 casi di bimbi finiti all'ospedale di Cristina dopo avere ingerito droga. La bimba di 20 mesi residente in provincia di Palermo che ha ingerito marijuana è stata accompagnata dalla madre all'ospedale dei Bambini. Si è sentita male mentre si trovava in casa degli zii. Sono intervenuti i militari della stazione di Brancaccio che hanno sentito i familiari e stanno cercando di ricostruire le responsabilità di quanto successo.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

quotidiano**sanità**.it



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Sindacati incontrano Volo: “In Sicilia passi in avanti per i precari”

Cgil-Cisl-Uil da Volo: “passi in avanti verso la definizione del protocollo per arrivare alla stabilizzazione del personale precario della sanità e all’incremento dell’indennità per i lavoratori del Ps. Abbiamo chiesto che si adottino dei criteri che diano priorità ai lavoratori che per maggior tempo hanno avuto un contratto a tempo determinato”. E la Fials: “Fondamentale tenere conto di tutto il personale assunto in tempo Covid”.



09 FEB - “Passi in avanti verso la definizione del protocollo per arrivare alla stabilizzazione del personale precario della sanità e all’incremento dell’indennità per i lavoratori del pronto soccorso”. Lo dicono **Gaetano Agliozzo** e **Antonio Trino** della Fp Cgil, **Paolo Montera** e **Marco Corrao** della Cisl Fp, **Salvatore Sampino** e **Pippo Piastra** della UilFpl, a margine dell’incontro tenutosi ieri tra i sindacati e l’assessore regionale alla Salute **Giovanna Volo**. “Abbiamo chiesto - affermano i sindacati - che si adottino dei criteri che diano priorità ai lavoratori che per maggior tempo hanno avuto un contratto a tempo determinato”.

“Per il personale sanitario e gli operatori socio sanitari con anzianità di 36 e 18 mesi la norma già esiste - spiegano Fp Cgil, Cisl Fp e Uil Fpl - mentre per l’inserimento del personale tecnico e amministrativo che abbia superato la selezione di ingresso occorrerà attendere l’approvazione del decreto Milleproroghe. Infine - aggiungono le organizzazioni sindacali - sempre all’interno del fabbisogno, occorrerà verificare l’esistenza di spazi per tutto il personale sanitario, tecnico e amministrativo assunti col click day”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

“L’indennità di pronto soccorso è stata erogata, non ancora da tutte le aziende sanitarie ed ospedaliere, a titolo di acconto per una quota pari a 40 euro. Abbiamo richiesto di verificare - le somme a disposizione e le unità interessate, per poi poter arrivare possibilmente ad un importo di 100 euro, su base mensile”, aggiunge i sindacalisti. La Fials Sicilia dice: “Riteniamo che sia fondamentale tenere conto di tutto il personale assunto durante l’emergenza covid, che potrebbe rappresentare uno dei pilastri della riforma dell’assistenza territoriale che sarà potenziata con i fondi del Pnrr”. “L’assessore - conclude **Sandro Idonea**, segretario regionale Fials - ha spiegato che aspetta i provvedimenti del governo nazionale con il Milleproroghe per capire quali saranno le decisioni prese. A quel punto ci incontreremo per capire come agire sulla base delle regole stabilite da Roma. Di certo sarà importante stabilire un criterio unico per tutte le aziende”.

«Legittimo l'obbligo dei vaccini per i medici»

Roma, le motivazioni della Consulta: giusta la sospensione da lavoro e stipendio per i no vax

ROMA È l'affermazione dell'obbligo quella contenuta nelle tre sentenze depositate ieri dalla Corte Costituzionale che si era pronunciata lo scorso 1 dicembre. Imporre per legge agli operatori sanitari e socio-sanitari il vaccino contro il Covid e l'esecuzione del tampone è stato un atto legittimo. «Non è una soluzione irragionevole o sproporzionata», perché aveva la finalità di salvaguardare la funzionalità del sistema sanitario e prevenire la diffusione del virus.

I giudici così hanno risposto alla richiesta di diversi tribunali che avevano sollevato questioni di legittimità. Nel 2021, mentre una delle ripetute ondate di contagi infuriava, il ministro della Salute Roberto Speranza decise con un decreto di rendere l'anti Covid vincolante per i dipendenti di strutture pubbliche e private e per gli operatori delle residenze per anziani, pena la sospensione dal servizio e dalla

retribuzione. Questo per evitare che medici, infermieri e parasanitari scoperti dalla copertura contro l'infezione mettessero in pericolo i pazienti oltre che loro stessi.

L'obbligo è stato cancellato a novembre dal neo ministro della Salute del governo Meloni, Orazio Schillaci, con un mese d'anticipo rispetto alla naturale scadenza. Centinaia di persone hanno potuto riprendere il loro posto. Alcune di loro avevano fatto ricorso ai tribunali. Ieri la parola fine di un contenzioso giudiziario il cui esito costituirà un precedente importante nel caso si dovessero riproporre emergenze infettive.

In una delle sentenze si rileva che la scelta dell'obbligatorietà non è irragionevole «alla luce della situazione epidemiologica e delle risultanze scientifiche disponibili». La Corte ha ribadito che l'articolo 32 della Costituzione affida al legislatore il compito «di bi-

lanciare il diritto dell'individuo all'autodeterminazione col coesistente diritto alla salute degli altri, quindi nell'interesse della collettività». Quindi il trattamento sanitario coatto può essere preso in considerazione.

La seconda sentenza introduce il tema contestato dell'obbligatorietà del tampone a uso diagnostico, anche questo ritenuto non irragionevole o sproporzionato. La legge contestata prevedeva che il non vaccinato fosse sospeso e non assegnato ad altre mansioni dal datore di lavoro (come invece era previsto per i dipendenti che non potevano essere immunizzati per motivi di salute) e la Corte ha riconosciuto la legittimità di questa scelta.

La terza sentenza dichiara inammissibile il ricorso di una psicologa no vax lombarda cui era stata negata la possibilità di svolgere le sue mansioni da casa, in remoto.

Accoglie con soddisfazione

la chiusura di questo capitolo Filippo Anelli, presidente di Fnomceo, la federazione degli ordini dei medici: «È un grande riconoscimento delle ragioni della sicurezza e della tutela della salute collettiva. Le ragioni della scienza hanno vinto» così come i diritti di tutti quei medici, circa 470 mila, la quasi totalità, che hanno accettato le dosi vaccinali.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

470

Mila

I medici italiani — la quasi totalità — che hanno deciso di vaccinarsi contro il coronavirus

La vicenda

- Nel 2021, in piena pandemia, il Governo decise di rendere obbligatorio il vaccino anti Covid per gli operatori socio-sanitari, pena la sospensione dal servizio

- In merito alla legittimità costituzionale sollevata da vari Tribunali si è espressa l'1 dicembre la Corte Costituzionale stabilendo tali scelte «non «irragionevoli»





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

LE MOTIVAZIONI DELLE SENTENZE DELLA CORTE COSTITUZIONALE

Sui vaccini Covid scelte «né irragionevoli né sproporzionate»

Con tre diverse sentenze la Corte costituzionale ha reso note le motivazioni delle decisioni assunte lo scorso 1° dicembre, quando rese noto di aver dichiarato inammissibili o non fondate le questioni di legittimità costituzionale sollevate da diversi tribunali italiani in relazione agli obblighi vaccinali contro il Covid-19 imposti al personale sanitario (numero 14/2023), alla loro non sostituibilità con il tampone (15/2023) e alla sospensione dell'esercizio della professione sanitaria anche se le mansioni non comportano contatti personali (16/2023). La Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) ritiene che si tratti di «un grande riconoscimento delle ragioni della scienza e della tutela della salute collettiva». Viceversa il sindacato Associazione nazionale insegnanti e formatori (Anief) ha preannunciato ricorso alla Corte europea dei diritti umani (Cedu).

La sentenza 14/2023 (redattore Filippo Patroni Griffi) stabilisce che «la scelta assunta dal legislatore al fine di prevenire la diffusione del virus, limitandone la circolazione, non possa rite-

nersi irragionevole né sproporzionata, alla luce della situazione epidemiologica e delle risultanze scientifiche disponibili». Il giudizio di legittimità costituzionale era stato promosso dal Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Siciliana. La Consulta ha giudicato non fondati i dubbi perché «di fronte alla situazione epidemiologica in atto ... il legislatore ha tenuto conto dei dati forniti dalle autorità scientifico-sanitarie, nazionali e sovra-

nazionali, istituzionalmente preposte al settore, quanto a efficacia e sicurezza dei vaccini». Pertanto «sulla base di questi dati scientificamente attendibili, ha operato una scelta che non appare inidonea allo scopo, né irragionevole o sproporzionata». Anche il rischio remoto di eventi avversi anche gravi «non rende di per sé costituzionalmente illegittima la previsione di un trattamento sanitario obbligatorio, ma costi-

tuisce semmai titolo all'indennizzo». La sentenza 15/2023 (redattore Stefano Petitti) riguarda le questioni sollevate dai tribunali ordinari di Brescia, Catania e Padova. La Consulta ha affermato che «il sacrificio imposto agli

operatori sanitari non ha ecceduto quanto indispensabile per il raggiungimento degli scopi pubblici di riduzione della circolazione del virus». Ha ritenuto «non contraria al principio di uguaglianza e di ragionevolezza» la scelta di legge di non prevedere per i non vaccinati «un obbligo del datore di lavoro di assegnazione a mansioni diverse». Infine «ha giustificato la non erogazione al dipendente sospeso di un assegno alimentare».

La sentenza 16/2023 (redattore Augusto Antonio Barbera) ha dichiarato inammissibile il ricorso del Tar Lombardia sul caso di una psicologa, sospesa dall'esercizio della professione in quanto iscritta a un albo professionale, anche se le sue attività potevano essere svolte da remoto, con strumenti telematici o telefonici. La Corte ha stabilito che «la competenza» su tale controversia è «del giudice ordinario, non di quello amministrativo» (cioè il Tar). **(En.Ne.)**

La Consulta: inammissibili o non fondate le questioni di legittimità costituzionale. Gli Ordini dei medici: «Grande riconoscimento delle ragioni della scienza». Il sindacato Anief: ricorso alla Cedu



Obbligo di vaccino giusto punto di equilibrio

Corte costituzionale
Depositate le tre sentenze
con le motivazioni a favore
del vincolo per i sanitari
Strumento adeguato
per contrastare
la diffusione del Covid

Giovanni Negri

Con due sentenze depositate ieri, la 14/2023 e la 15/2023, la Corte costituzionale chiarisce le motivazioni che l'hanno condotta a giudicare legittimo l'obbligo di vaccinazione contro il Covid a carico del personale sanitario e le relative conseguenze sul piano retributivo e normativo per chi all'obbligo non si è assoggettato. Con un'altra sentenza (16/2023), la cui conclusione è di inammissibilità (a differenza delle altre due dove la valutazione è stata di infondatezza), la Consulta ha respinto, sulla base di ragioni di natura processuale, il difetto di giurisdizione da parte del Tar Lombardia che aveva sollevato la questione, la contestazione sulla mancata limitazione della sospensione dall'esercizio della professione sanitaria a quelle sole prestazioni che comportano contatti personali o comunque rischi di diffusione Covid.

Con la sentenza 14, scritta da Filippo Patroni Griffi, la Consulta si è soffermata sul nodo centrale della legittimità del bilanciamento effettuato dalla legge tra il diritto dell'individuo all'autodeterminazione rispetto alla

propria salute e il diritto alla salute degli altri e quindi con l'interesse della collettività. Ancorandosi alle conclusioni via via elaborate dalle autorità scientifiche e sanitarie, ricostruite meticolosamente nella pronuncia, a elementi di diritto comparato (analoghi obblighi per il personale sanitario sono stati introdotti in altri Paesi, co-

me Stati Uniti, Francia, Germania, Regno Unito), la sentenza sottolinea «l'idoneità dell'obbligo vaccinale degli esercenti le professioni sanitarie e degli operatori di interesse sanitario (...), rispetto alla finalità di ridurre la circolazione del virus - funzionale al duplice scopo, sopra ricordato, di proteggere quanti entrano con loro in contatto e di evitare l'interruzione di servizi essenziali per la collettività».

Il rischio remoto, comunque non eliminabile, che si possano verificare eventi avversi anche gravi sulla salute del singolo, non rende poi di per sé costituzionalmente illegittima la previsione di un trattamento sanitario obbligatorio, ma costituisce semmai titolo per chiedere un indennizzo.

La sentenza 15, scritta da Stefano Petitti, oltre a confermare le linee guida della pronuncia precedente, bocchia la soluzione, alternativa al vaccino, del ricorso massiccio e ravvicinato dei tamponi per il personale sanitario. Una via che «sarebbe stata del tutto inidonea a prevenire la malattia (specie grave) degli stessi operatori, con il conseguente rischio di compromettere il funzionamento del servizio sanitario nazionale». Al netto poi dei costi insostenibili per l'effettuazione periodica di test antigenici con una cadenza particolarmente ravvicinata (e cioè ogni due o tre giorni).

Legittima poi la sospensione del lavoratore non vaccinato perché la Corte ritiene che il diritto al lavoro non implica necessariamente il diritto di svolgere l'attività lavorativa quando quest'ultima costituisce fattore di rischio per la tutela della salute

pubblica e per il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza. Quanto all'assegnazione a mansioni diverse, «poiché la prestazione offerta dal lavoratore - si legge nella sentenza - che non si è sottoposto all'obbligo vaccinale non è conforme al contratto, come integrato dalla legge, è certamente giustificato il rifiuto della stessa da parte del datore di lavoro e lo stato di quiescenza in cui entra l'intero rapporto è semplicemente un mezzo per la conservazione dell'equilibrio giuridico-economico del contratto».

Non può poi essere censurata la scelta di escludere un obbligo per il datore di lavoro di corrispondere l'assegno alimentare ai non vaccinati: si tratta, fra l'altro, di un costo netto senza corrispettivo, che è frutto di una scelta, legittima, del dipendente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ESTENSIONE

Le categorie interessate

Nel 2021, con due decreti legge, l'obbligo di vaccinazione è stato prima introdotto per i soli professionisti della sanità; successivamente è stato esteso sino a comprendere anche gli ultracinquantenni (con 100 euro di sanzione in caso di inosservanza)



MOTIVAZIONI DELLA CONSULTA

“Vaccini obbligatori per i sanitari: vale più l’interesse collettivo”

© CASELLI A PAG. 15

CONSULTA & COVID

“Obbligo vaccinale scelta corretta e proporzionata”

LAVORATORI SANITÀ *La Corte costituzionale motiva il rigetto delle eccezioni: l’interesse collettivo prevale sul singolo, legittimo anche lo stop allo stipendio*

» **Stefano Caselli**

L’obbligo vaccinale per il personale sanitario (e scolastico) è stata una misura “non irragionevole” e “non sproporzionata” poiché la salute collettiva prevale sempre sul diritto del singolo. Depositando le motivazioni di due sentenze (e quelle di un rigetto per inammissibilità) che hanno respinto le eccezioni di costituzionalità sollevate dal Consiglio di giustizia amministrativa della Regione Siciliana e dai tribunali di Brescia, Catania e Padova, la Corte costituzionale non solo chiude il discorso sulla legittimità dell’imposizione dell’obbligo vaccinale durante l’emergenza sanitaria, ma riconosce finalmente un principio troppo spesso dimenticato in questi anni di pandemia: la vaccinazione, è vero, non ha mai impedito la diffusione del contagio al 100 per cento, ma ne ha comunque limitato la circolazione e – soprattutto – ha costituito un argine efficace alla malattia grave. Quindi, l’imposizione dell’obbligo vaccinale per il personale sanitario è stato funzionale all’interesse della

collettività e al funzionamento del sistema sanitario.

NELLO SPECIFICO, rigettando la questione di legittimità sollevata dal Consiglio di giustizia amministrativa della Regione Siciliana, la Corte ritiene che, sulla base dell’art. 32 della Costituzione, il legislatore possa legittimamente privilegiare la salute collettiva rispetto all’autodeterminazione del singolo (il cosiddetto bilanciamento dei diritti fondamentali).

Di fronte alla situazione epidemiologica in atto – sostiene la Corte – il legislatore ha tenuto conto dei dati forniti dalle autorità scientifico-sanitarie nazionali e sovranazionali, istituzionalmente preposte al settore, quanto a sicurezza ed efficacia dei vaccini e ha operato una scelta che non appare né irragionevole o sproporzionata. Ragionevolezza che non viene meno nemmeno nell’eventualità di eventi avversi “anche gravi” derivanti dalla vaccinazione, che costituiscono titolo per un indennizzo.

Quanto alla supposta con-

tradditorietà tra l’obbligo del vaccino e il consenso da prestare prima della sommini-

strazione, la Corte rileva come il singolo possa legittimamente sottrarsi all’obbligo, ma non possa contemporaneamente sottrarsi alle conseguenze previste dalla legge.

In risposta ai tribunali di Brescia, Catania e Padova, invece, la Consulta ha stabilito anche che la previsione dell’obbligo vaccinale e non del tampone per il personale delle strutture residenziali “non ha costituito una soluzione irragionevole o sproporzionata rispetto ai dati scientifici disponibili”.



Legittima, sempre in nome dell'autodeterminazione del singolo, anche l'assenza di obbligo per il datore di lavoro di assegnare a mansioni diverse il dipendente non vaccinato, a differenza di quanto previsto per chi non ha potuto vaccinarsi per motivi di salute. Così come legittima è stata la sospensione dalla retribuzione. Ed è giustificata anche la non erogazione al dipendente sospeso di un assegno alimentare in misura non superiore alla metà dello stipendio, come previsto per i dipendenti sospesi per motivi disciplinari o penali, dunque oggettivi. Anche qui in nome della libera scelta (soggettiva) di non adempire all'obbligo che non può eliminare le conseguenze previste dalla legge.

INFINE, la Consulta ha lasciato in sospenso un'eccezione sollevata dal Tar della Lombardia che poneva la questione di una psicologa che, pur non esercitando a contatto con il pubblico, era stata ugualmente sospesa per inosservanza dell'obbligo vaccinale. Il Tar sollevava l'irragionevolezza di una norma che, nell'intento di prevenire la diffusione del contagio, estende il divieto di svolgere la professione sanitaria anche a chi, non avendo contatti con terzi, non può aumentare il rischio di diffusione del virus.

La questione è stata dichiarata inammissibile per difetto di giurisdizione del Tribunale

amministrativo regionale che le ha sollevate. Secondo la giurisprudenza della Corte di Cassazione, infatti, la competenza sulle controversie in cui viene in rilievo un diritto soggettivo – come quello di esercitare la professione sanitaria – appartiene al giudice ordinario, non a quello amministrativo.

EFFICACIA
IL SIERO NON
PROTEGGE
AL 100%,
MA FUNZIONA

**OMS: "AVIARIA,
ALLERTA
NON ALLARME"**

DOPO il recente rilevamento di influenza aviaria nei mammiferi, l'Oms chiama alla vigilanza ma ridimensiona i timori di focolai umani di grandi dimensioni. "Per il momento, l'Oms valuta il rischio per l'uomo come basso" ma "non possiamo presumere che rimarrà tale e dobbiamo prepararci a qualsiasi cambiamento". Lo ha detto il direttore Tedros Adhanom Ghebreyesus



Ospedali e scuole
La Corte si è espressa sull'obbligo per queste categorie
FOTO LAPRESSE



Mentre le liste d'attesa indignano Un italiano su due snobba la prevenzione anti-cancro

L'allarme del ministro Schillaci: «Più del 50% dei cittadini non si sottopone agli screening gratuiti» promossi della sanità. Farlo è un «dovere etico»

CLAUDIA OSMETTI

■ La buona notizia è che «oggi i numeri sono in ripresa» (parola del ministro della Salute Orazio Schillaci). Quella cattiva (anzi: cattivissima) è che, grazie al Covid, sono saltati «oltre due milioni di screening». Ma, purtroppo, c'è pure di peggio: perché più «del 50% dei cittadini» non si presenta alla visita di turno. Per i motivi che uno si immagina: ti arriva la comunicazione ma te ne scordi, quel giorno hai mille impegni, devi passare a prendere i bambini a nuoto e poi al super a fare la spesa, un'imprevisto dell'ultimo momento ti ha fatto sballare i piani della giornata e proprio non ce la fai a incastrare tutto. Signori (ma anche signore che, qui, si parla in special modo di prevenzione per il colon-retto, la mammella e l'utero), mica conviene. Mica è da furbi far saltare l'appuntamento con l'ospedale. Primo perché la sanità, in Italia, è pubblica e solo questo fa la differenza. E secondo perché ne va della nostra pelle. Uno screening, alle volte, salva la vita. Se lo prendi in tempo, quel tumore bastardo, puoi combatterlo e hai più possibilità di vincere.

«La medicina del terzo mil-

lennio sta facendo passi da giganti sul fronte delle cure, ma la prevenzione resta fondamentale», ricorda Schillaci. Non serviva neanche sottolinearlo. E poi, siamo onesti, non è nemmeno più il momento di dare tutta la colpa alla pandemia. Ha inciso, sì è vero. Ha inciso tantissimo. Però oramai ce la siamo lasciata alle spalle e tocca guardare oltre. Non si muore più di solo coronavirus. Ci sono i malati oncologici, sono tanti, sono quasi un milione e 600mila: che vogliamo fare? «Dobbiamo fare in modo che sempre più cittadini rispondano agli inviti», suggerisce il ministro, «c'è ancora troppa disparità tra Regione e Regione». Che poi, quello, è un altro aspetto del problema. Resta il principale che è di natura, mettiamola così, culturale: tocca «trasmettere ai bambini quanto sia importante prendersi cura della propria salute e dei propri stili di vita».

RIDUZIONE

In quel maledetto 2020 che ci ha cambiato l'esistenza è stata registrata (l'ha fatto un'analisi dell'università di Bologna guidata dal professor Paolo Boffetta) una riduzione del 46,7% negli scree-

ning per il tumore al seno, un'altra del 44,9% per il cancro del colon-retto e una terza del 51,8% per quello della cervice uterina. Ecco, basta. Diamoci una mossa.

«Lo screening va fatto e lo screening aiuta a evitare la malattia e, purtroppo, le conseguenze più brutte della malattia», dice Schillaci. Punto. E se poi la «scusa» è che le liste d'attesa sono infinite (spesso vero) il ministero ribadisce che si tratta di una «priorità» verso la quale «serve un approccio pragmatico e su cui bisogna razionalizzare. Ogni malato va preso in carico da una struttura che deve indicare la tempistica del suo iter, dalle analisi agli esami da fare, su su fino alla diagnosi e all'assistenza. Inoltre le liste non vanno chiuse, piuttosto vanno inserite nel sistema tutte le possibilità che ha il cittadino, sia nel pubblico che nel privato convenzionato. E vanno aumentati i controlli».

BUONE PRATICHE

Amen. Il tumore al polmo-



ne resta la prima causa di morte oncologica in Italia. E circa il Covid ci ha portato anche qualche buona pratica: nel senso che «tra i tanti guai che ha provocato» (e ne ha provocati di enormi, sia chiaro) «ha però anche rimesso la Salute al centro dell'attenzione». Mica è poco. Ce l'ha insegnato l'emergenza, dopotutto, che per stare bene dobbiamo curarci. Che sottovalutare queste questioni è un errore stupido. Che pensare "s', be', faccio domani" non è la strategia più intelli-

gente. «Quanto alla prevenzione», chiosa Schillaci, «significa volersi bene, ma anche voler bene agli altri. Una persona che si ammala diventa un problema oltre che per sé anche per chi gli sta intorno e per la società». Lo screening, insomma, può anche essere visto come un "dovere etico".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tac, eco e risonanze una su cinque è inutile “Così resta indietro chi ne ha bisogno”

Gli esami inappropriati e le Regioni che ne prescrivono di più. “Con le liste d’attesa lunghe lo spreco è più grave”

di **Michele Bocci**

Il Covid ha allungato le liste di attesa ma non ha rallentato la corsa degli esami inutili. Almeno il 20% degli accertamenti che vengono fatti nel nostro Paese è inappropriato. Si tratta di circa 8 milioni di prestazioni sanitarie (risonanze, tac, radiografie, ecografie e tanto altro) che ogni anno potrebbero essere evitate. E in un periodo in cui la sanità pubblica cerca con grandi difficoltà di rispondere a chi ha davvero bisogno di accertamenti, magari cancellati negli anni della pandemia, lo “spreco” di esami ha effetti ancora più pesanti.

Conosce il tema il ministro della Salute Orazio Schillaci, che è un medico nucleare. «Non basta mettere soldi per abbattere le liste d’attesa – ha detto alcuni giorni fa – bisogna razionalizzare e cercare l’appropriatezza. Ci sono tante persone che fanno esami inutili e c’è chi sta male e aspetta un sacco di tempo per fare un esame importante».

L’inappropriatezza si calcola prima di tutto confrontando i dati degli altri Paesi (e anche delle Regioni) osservando chi fa più esami rispetto alla media. Riguarda gli esami ma anche visite, prescrizioni di farmaci e ricoveri. Non solo, una ricerca dell’Università di Milano appena conclusa dice anche che inquina. Il

gruppo è quello del professore di Medicina interna Nicola Montano e il lavoro è il primo di questo genere in Italia. «Abbiamo confrontato 7 Paesi dell’area G20, osservando la diversa quantità di risonanze e tac effettuate – dice Ludovico Furlan, primo autore dello studio – Se l’Italia facesse lo stesso numero di esami per mille abitanti dell’Australia, la più oculata nella diagnostica, eviterebbe ogni anno di produrre 4mila tonnellate di Co2 solo per l’elettricità. Per compensare le emissioni andrebbero piantati 66 mila alberi».

Le criticità, dice lo studio, riguardano soprattutto le risonanze, che sono circa 700 mila di troppo, cioè, appunto, circa il 20%. Proprio questo esame è tra gli accertamenti più a rischio inappropriatezza. Per capire che qualcosa non torna basta guardare i dati delle Regioni. Non ci sono apparenti motivi epidemiologici perché in una realtà locale si facciano molte più risonanze muscolo scheletriche (a ginocchia, spalle eccetera) rispetto a un’altra. Eppure, nel primo semestre dell’anno scorso, in Veneto ne sono state erogate 15,2 ogni mille abitanti e, restando sempre sulle grandi regioni, in Toscana e Lazio meno di 10. La media italiana è 11. Evidentemente qualcuno riesce ad assistere i suoi cittadini facendo meno accertamenti di altri.

In un anno, secondo Agenas, l’agenzia sanitaria nazionale delle Regioni, si fanno un milione e 300mila esami di questo tipo. «Una ricerca datata, di una decina di anni fa, diceva che quasi il 40% degli esami è non appropriato – spiega Alda Borrè, direttrice della radiologia del Cto di Torino e membro di Choosing wisely, movimento di professionisti contro lo spreco in sanità – Oggi possiamo considerare dimezzata quella percentuale ma se parliamo di risonanze non scendiamo sotto il 25%». Le muscolo scheletriche non appropriate sono quindi almeno 300 mila. Ma sono tanti gli accertamenti dello stesso tipo, ad esempio alla schiena, molto diffusi e per tanti c’è il dubbio che siano inutili.

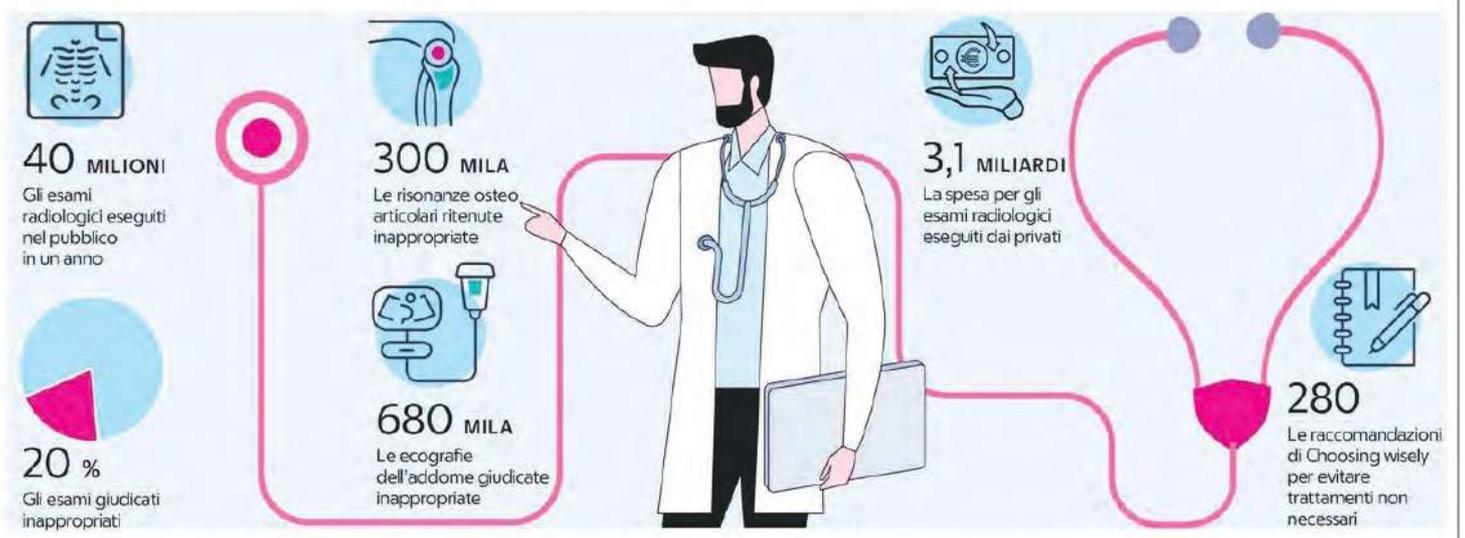
Le ecografie dell’addome, dice Agenas, sono 3 milioni e 400 mila l’anno. Il 20%, cioè quelle di troppo, sarebbero quasi 700 mila. «Ma per



questo esame – spiega Borrè – l'inappropriatezza è meno significativa». Slow medicine da tempo si batte per ridurre gli esami inopportuni. La presidente Sandra Vernero spiega che «dopo il Covid, sprecare è ancora più grave e il problema è internazionale. La richiesta di evitare accertamenti sanitari inutili non deve arrivare solo dall'alto, altrimenti sembra che ridurli serva solo per risparmiare, spingendo così i cittadi-

ni verso il privato. Devono essere i professionisti a far capire agli assistiti che gli esami non necessari sono un danno, per il sistema sanitario, per loro e anche per l'ambiente».

Da una ricerca dell'Università di Milano la prima mappa delle prescrizioni inopportune
Il ministro Schillaci
“Non basta mettere soldi, bisogna razionalizzare”



Dalle commissioni del Senato ok al dl. Un pieno di interventi contro la carenza di personale

Milleproroghe per la sanità

Sì alla libera professione e medici di base fino a 72 anni

DI MICHELE DAMIANI

Il Milleproroghe per contrastare la carenza di personale sanitario. Nel decreto approvato ieri nelle commissioni affari costituzionali e bilancio del Senato, infatti, sono presenti una serie di misure finalizzate «a fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e socio-sanitario che si riscontra nel territorio nazionale», come si legge in una delle proposte di modifica approvate in commissione. Dalla libera professione per gli operatori all'innalzamento dell'età pensionabile per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, passando per le norme sulle stabilizzazioni del personale e sull'accesso dei professionisti stranieri, viene fuori un corposo pacchetto sanità all'interno del decreto, che arriverà in aula al Senato il 14 febbraio (si veda altro servizio a pagina 34).

Libera professione. Il dl, in sostanza, estende fino al 31 dicembre 2023 (ora era genericamente fino al termine dello stato di emergenza) la possibi-

lità di svolgere attività libero professionale per gli operatori sanitari, anche presso strutture diverse da quella di appartenenza, sulla base di accordi decentrati, oppure presso la medesima struttura in regime di esclusività, elevando da 4 a 8 settimanali il monte ore in cui l'attività è consentita, per un totale massimo di 36 ore mensili. «Un intervento», il commento della federazione nazionale degli infermieri, «che contribuisce ad affrontare in modo strutturale la carenza di personale sanitario».

Medici di base e pensioni. Due misure, poi, intervengono sul comparto dei medici di famiglia, uno di quelli più in difficoltà in termini di carenze di personale. La prima permetterà ai medici di base di andare in pensione a 72 anni invece che a 70 fino al 2026. La seconda, invece, proroga la possibilità di riconoscere la sostituzione dei medici di base nel monte ore formativo dei tirocinanti.

Stabilizzazioni e medici stranieri. Un altro pacchetto di modifiche impatta, poi, sul

rinnovo o la stabilizzazione di contratti attualmente precari. Quindi, viene ad esempio posticipato di un anno, ossia al 31 dicembre 2024, il termine per la maturazione dei 18 mesi di servizio, anche non consecutivi, necessari alla stabilizzazione del personale sanitario dirigenziale e non, socio-sanitario e amministrativo, previa apposita procedura selettiva. Inoltre, le strutture sanitarie potranno ancora avvalersi di medici specializzandi fino alla fine di quest'anno, novità introdotta durante la pandemia. Presente, poi, un intervento che riguarda la Sicilia, dove saranno inseriti nei piani di stabilizzazione anche gli amministrativi che lavorano nella sanità. Rimanendo sempre a norme introdotte durante il Covid, inoltre, viene stabilito che il personale medico e infermieristico straniero potrà continuare ad operare in Italia fino alla fine del 2025, in regime di equipollenza dei titoli.



«Abbiamo aiutato Paola a morire Peccato averla conosciuta tardi»

Bologna, la malata di Parkinson e l'eutanasia in Svizzera. Due donne e Cappato si autodenunciano

BOLOGNA «Sono solo una pensionata che ha deciso di spendere il suo tempo per aiutare chi ha bisogno». Felicetta Maltese faceva la capostazione. Oggi ha il caschetto azzurro, il piumino rosso e la voglia di lottare per i diritti di chi sceglie la morte volontaria assistita. Come Paola, l'89enne bolognese immobilizzata dal Parkinson che mercoledì ha scelto l'eutanasia in Svizzera. «Prigioniera di un corpo e pure torturata, in una spazio più ristretto di una cella», dice l'attivista di Firenze, che ha accompagnato la donna nell'ultimo viaggio con Virginia Fiume, copresidente del movimento Eumans. Entrambe, insieme al tesoriere dell'associazione Luca Coscioni Marco Cappato, si sono autodenunciate ai carabinieri di Bologna. Rischiano fino a 12 anni di carcere, ma non è escluso che la loro azione approdi in futuro alla Corte costituzionale, da

cui sperano di ottenere una pronuncia che estenda la «non punibilità» sancita dal caso di Dj Fabo.

«Tutti i giorni faccio accompagnamenti di persone che hanno bisogno di fare visite, terapie, esami. Poi, se chiedono altro tipo di aiuto, sono a disposizione», spiega Maltese. A dicembre, con un'altra attivista, aveva accompagnato a Zurigo Massimiliano Scalas, 44enne malato di sclerosi multipla che aveva scelto la morte volontaria assistita. Mercoledì è toccato a Paola, che a 89 anni era determinata a scegliere se e come vivere. «Gli ultimi giorni con lei sono stati belli — racconta Maltese — nonostante avesse funzioni ridotte non lasciava adito a dubbi su quello che desiderasse. Aveva un modo di comunicare molto diretto con gli occhi, le mani, il sorriso. Mi è dispiaciuto conoscerla tardi, dev'essere stata una donna fortissima

quand'era nei suoi panni».

Nemmeno negli ultimi istanti di vita l'89enne ha perso la sua forza di volontà. «È stato importante vedere la determinazione della signora Paola nell'affermare la sua scelta pur in condizioni estremamente limitanti», dice Virginia Fiume, l'altra attivista che ieri si è autodenunciata. «Il modo in cui ha tenuto la penna per firmare gli ultimi documenti, come ha alzato i pollici per confermare la sua scelta al medico... È stato incredibile». L'89enne ha consegnato le sue ultime parole a una lettera: «Sono vigile in un corpo diventato gabbia senza spazio né speranza. Anzi stringe, ora dopo ora, inesorabile la morsa. La diagnosi è un parkinsonismo irreversibile e feroce — taupatia — arrivata a uno stadio che non mi consente più di vivere. Non sono autonoma in nulla, tranne che nel pensiero».

«Vogliamo interrompere la

violenza che le leggi dello Stato continuano a provocare», rivendica Cappato, che all'Arma ha consegnato la lista dei 17 iscritti dell'organizzazione Soccorso Civile — di cui fa parte Mina Welby — pronti a nuove azioni: «Abbiamo impegni con altri malati già nel mese di febbraio». La disobbedienza civile, sottolinea la segretaria dell'associazione Luca Coscioni Filomena Gallo, «può portare al carcere, ma può portare nuovamente in Corte costituzionale affinché intervenga per eliminare una discriminazione che non trova fondamento». Perché l'89enne bolognese non era «tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale», dunque non rientrava nei casi di aiuto al suicidio previsti dalla Consulta con la sentenza 242/19 che aveva «assolto» Cappato.

Francesco Rosano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● Due attiviste dell'associazione Luca Coscioni si sono auto denunciate a Bologna per avere accompagnato in una clinica svizzera Paola, una donna di 89 che aveva chiesto di essere aiutata a morire. Era affetta dal morbo di Parkinson

● «Ora sono vigile in un corpo diventato gabbia senza spazio né speranza. Anzi stringe, ora dopo ora, inesorabile la morsa» ha lasciato scritta Paola

La malattia

La donna 89enne non era sottoposta a trattamenti di sostegno vitale

Gli ultimi istanti

Rischiano fino a 12 anni di carcere. «Lei è stata determinata fino alla fine»



Insieme

Felicetta Maltese (seconda da sinistra, con il giubbotto rosso) con gli attivisti Marco Cappato (primo da destra) e Virginia Fiume (seconda da destra) (LaPresse)



LA CORSA DEI PREZZI

Care medicines

Stangata sui farmaci con ricetta: aumenti medi del 10%, ma alcuni sono raddoppiati
listini rivisti al rialzo per il paracetamolo, i principali antidolorifici e gli ansiolitici

PAOLORUSSO

Iltam-tam tra chi è costretto a fare spesso la spesa in farmacia era cominciato da un po', senza che nessuno tra associazioni dei consumatori e istituzioni sanitarie varie facesse caso al nuovo aumento di questo annus horribilis dei consumatori italiani. Quello a carico di prodotti dei quali difficilmente si può fare a meno: i farmaci. A gennaio, certifica F.Press, sono aumentati in media del 10,4% rispetto a dicembre. Parliamo di circa 1.100 medicinali di fascia C, quelli a totale carico del cittadino ma dispensabili solo dietro presentazione della ricetta medica. Pillole e sciroppi più importanti quindi, tra i quali la Tachipirina iniettabile, antidolorifici vari come il Toradol o il Muscoril, ansiolitici, medicine per la disfunzione erettile e molti altri ancora. Un mercato che vale 3,46 miliardi che diventano 5,8 miliardi se si considerano anche i medicinali a pagamento, ma senza obbligo di ricetta. Anche loro in aumento, del 5,1% nel caso di quelli "da banco".

La stangata era in realtà attesa, perché i medicinali di fascia C, pur essendo a prezzo libero, possono variare solo a gennaio degli anni dispari. Dietro all'aumento medio del

10 e passa per cento, si cela una grande variabilità che arriva oltre il 100%. Il Tadalafil, il generico del Cialis nella confezione da 4 compresse da 10 mg è balzato da 22,9 a 57 euro, per un incremento pari al 148,9%. Ma ad aver fatto il botto sono anche farmaci indicati per il trattamento di patologie gravi. Il Sildenafil Zentiva, indicato per chi ha disfunzione erettile, nella confezione da 4 compresse da 25 mg ha raddoppiato il prezzo da 12,2 a 24 euro. L'Effortil serve per il trattamento dell'ipertensione ortostatica. Chi ne soffre sa bene come alzandosi da una poltrona o dal letto si possa finire a terra per le vertigini causate dal repentino abbassamento della pressione. In questo caso la scatola con sei fiale da 10 mg è balzata da 40 a 69 euro (+72,5%).

Con gli aumenti superiori al 50% si potrebbe ancora andare avanti a lungo. Ma per i pazienti i più dolorosi sono quelli scattati su confezioni già di per se care. Per il Dantrium, nella confezione da 36 flaconcini indicati per l'ipermetabolismo fulminante si dovranno sganciare ad esempio 168,8 euro in più.

Sono meno eclatanti, ma comunque consistenti, gli aumenti che hanno colpito pillole e flaconi più popolari. Il paracetamolo, ossia la Tachipiri-

na, nella versione da 100 mg prodotta dalla Sandoz in confezione da 7 flaconcini iniettabili, è salita da 78,54 a 87,96 euro, per un esborso maggiorato di quasi 10 euro. Il domperidone, sempre della Sandoz, nella scatola da 30 compresse da 10 mg, farmaco ben noto a chi soffre di bruciori di stomaco, nausea e vomito, da 5,50 è salito a 6,33 euro. Il potente antidolorifico Toradol, nella scatola con 10 pillole da 10 mg è passato da 13,40 a 14,20 euro. Il Muscoril, 38 compresse da 4 mg, è aumentato di un euro salendo a 19,85. E così via.

Ma gli aumenti non finiscono qui. Perché ritocchi all'insù li hanno subiti anche i cosiddetti "Otc" (Over-the-counter), ossia i farmaci da banco sempre a carico dell'assistito, acquistabili però senza ricetta. Parliamo di medicine come l'Aspirina, il Voltaren, il Buscopan, la Rinazina e la Tachipirina in compresse. Qui i dati anticipati a *La Stampa* dall'Istat segnalano un incremento dei prezzi del 5,1%. Ma contrariamente ai medicinali di fascia C questi possono aumentare in qualsiasi perio-



LA STAMPA

do dell'anno. E infatti, sempre secondo l'Istat, l'aumento medio nel 2022 è stato del 2,9%. E parliamo di un mercato che vale altri 2,3 miliardi, insieme a quello dei "Sop", i medicinali a pagamento e senza obbligo di ricetta, ma questa volta dispensabili su consiglio del farmacista. Qui per il muro alzato da Aifa non fornendo i dati è stato impossibile analizzare gli aumenti per singoli prodotti. Ma per categorie di medicinali sì, grazie ai dati elaborati per noi da IQVIA, il provider globale di dati, analisi e ricerca clinica in ambito sanitario e farmaceutico. Nel caso dei prodotti per la tosse e il raffreddore, nel 2022 l'aumento

medio del prezzo è stato del 4,6%, mentre per quanto riguarda gli analgesici, l'aumento medio è stato dello 0,8%. Per entrambe queste categorie sono però aumentate le vendite a causa del picco influenzale: di prodotti per tosse e raffreddore se ne è venduto il 35% in più, degli analgesici quasi il 12%.

Gli integratori (vitamine e minerali) hanno visto un aumento di prezzo medio del 2% e un incremento delle vendite del 6%. Per quanto riguarda l'igiene orale (dentifrici e colluttori), il prezzo è salito del 6%; del 5,1% sono aumentati i prodotti dermatologici e dell'1,8% quelli oftalmici.

Tirando le somme è chiaro che la stangata sarà più o meno forte a seconda dei medici-

nali di cui si fa uso. Ma gli aumenti non peseranno per tutti allo stesso modo: secondo i dati dell'Osservatorio sulla povertà sanitaria in una famiglia povera la spesa per i medicinali assorbe ben il 62% di quella complessiva dedicata alla salute. Nelle famiglie messe meglio il 43%. Una riconferma, se ce ne fosse bisogno, che l'inflazione non è mai uguale per tutti. —



GLI AUMENTI DEI FARMACI PIÙ COMUNI

	2022	2023
Cialis 28 compresse da 5 mg	149,90	157,39
Delorazepam, benziodazepina contro ansia e insonnia della Sandoz 20 ml	8,00	9,20
Muscoli antinfiammatorio della GMM Farma 38 compresse da 4 mg	18,85	19,85
Paracetamolo (Tachipirina) antinfiammatorio e antipiretico 10 flaconi da 100 ml	78,54	87,96
Paracetamolo della Sandoz 1000 mg	7,00	8,05
Domperidone della Sandoz contro bruciori di stomaco nausea e vomito 30 compresse da 10 mg	5,50	6,33
Toradol potente antidolorifico 10 compressa da 10 mg	13,40	14,20
Valium ansiolitico gocce	11,10	12,10
Vitamina C della Sala 5 fiale da 1000 mg	6,60	8,00
Tadalafil della Teva, per disfunzione erettile, iperplasia prostatica benigna e ipertensione polmonare arteriosa 4 compresse da 20 mg	32,00	36,80

Prezzi in euro

WITHUB



Le lenzuolate di Bersani non sono state recepite dal settore e la mancanza di concorrenza penalizza i piccoli centri e le parafarmacie frenate dallo Stato: "Non possiamo vendere neppure le medicine prescritte su ricetta bianca"

Farmacie, il flop delle liberalizzazioni in rete prodotti più economici del 28%

L'ANALISI

Un piede messo male nelle solite buche romane, la caduta, un ginocchio che si sbuccia e il salasso in farmacia: 12 euro per una confezione di cerotti formato large, 14 euro di Connettivina in pomata per fermare il sangue e altri 4,90 di disinfettante. Per un totale di 30 euro e 90 centesimi. È capitato a un comune cittadino della Capitale, succede quotidianamente a milioni di italiani che vanno in farmacia per acquistare integratori, pannolini e dispositivi medici vari e si ritrovano dentro una boutique. Perché dove campeggia la Croce verde i prezzi sono a volte persino doppi di quelli praticati nel corner farmaceutico di un supermercato. A trovarlo, perché tenendosi ben stretto il monopolio della vendita dei medicinali con obbligo di ricetta, le 19mila farmacie private continuano a farla da padrone anche sugli altri prodotti, rispetto ai quali la grande distribuzione può praticare prezzi parecchio migliori, perché acquistando di più lo fa an-

che a condizioni migliori. E le differenze di prezzo sono notevoli.

Prendiamo i cerotti Pic, confezione da 5 in formato 10x15 cm: il prezzo varia da 6,94 a 12,30 euro. Per la Connettivina bio-plus crema da 25 mg della Fidia si passa da 8,51 a 14,20 euro. Un termometro digitale Safety parte da 6,62 euro e arriva a 11,10. Quello Chicco a infrarossi frontale può costare 31,04 al market, 57,97 in farmacia. La siringa Pic ultrafine da 5 ml in confezione da 10 pezzi monouso da 2,88 sale a 4,17 euro. Le salviette disinfettanti di Amuchina in confezione da 7 pezzi da 3,32 lievitano a 4,55.

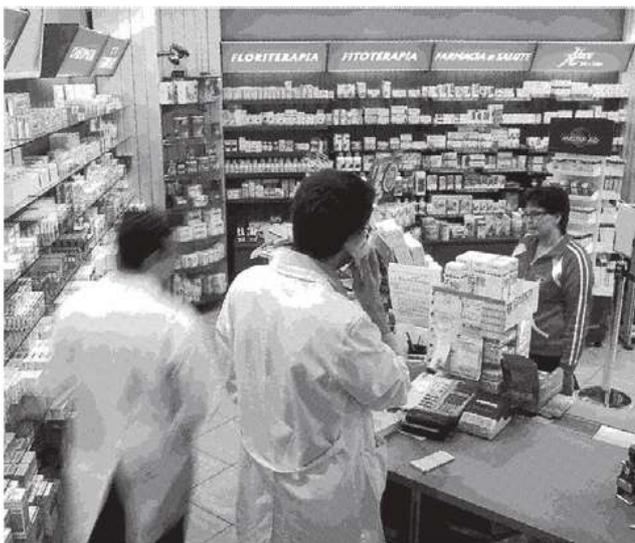
Stesso discorso per gli integratori. A volte acquistati senza indicazione del medico, altre volte prescritti invece da questo per evitare di non dover ricorrere a farmaci con effetti collaterali più importanti. È il caso dell'Armolipid plus, usato come ultima spiaggia prima di ricorrere alle statine per abbattere il colesterolo. La scatola da 60 compresse da 33,47 euro può lievitare fino a 54 in farmacia. Lo sciroppo Gavi-

scon anti reflusso da 6,61 passa a 9,91, mentre nove pannolini con tessuto traspirante Soffisof da 6,30 arrivano anche a 12,25.

Stesso discorso per dentifrici, spazzolini, creme di bellezza e quant'altro compone quei bazar che sono diventate le farmacie. Ma in questo caso chiunque è libero di scegliere e andare a fare shopping dove solitamente per questi prodotti si spende meno. Per integratori e dispositivi medici invece o trovi un supermercato con l'angolo farmaceutico o non si ha scelta.

Un'alternativa per risparmiare senza avventurarsi in improbabili cacce al tesoro in realtà ci sarebbe: acquistare online nelle farmacie autorizzate e certificate. Secondo IQVIA, il provider di dati e analisi in ambito sanitario e farmaceutico, per i prodotti senza obbligo di prescrizione medica le farmacie digitali sono riuscite a praticare sconti medi del 28% rispetto alla farmacia fisica, mentre i prezzi si riducono del 26% quando ci si riferisce ai prodotti per la cura della persona. Una possibilità per chi ha dimestichezza con la Rete, meno per chi è nato

nell'era pre-digitale. Nel marzo del 2020, sollecitando il completamento del processo di liberalizzazione avviato dalle cosiddette "lenzuolate" di Bersani, l'Authority per la concorrenza rilevava che sarebbe stato opportuno liberalizzare, sempre in presenza di un farmacista, la vendita di tutti i medicinali di fascia C a pagamento ma con obbligo di ricetta. Dopo 13 anni non se ne parla più nemmeno. «Le farmacie private non vogliono la concorrenza. Lo dimostra il contenzioso che abbiamo dovuto aprire per poter vendere i medicinali senza obbligo di ricetta, prescritti però dai medici sul ricettario bianco caricato sulla tessera sanitaria dell'assistito. Questo perché la Sogei non ci consente di leggere sulla tessera la prescrizione quando si va in una parafarmacia», lamenta Agnese Antonacci, vice presidente di Mnlf, il movimento dei 10 mila liberi farmacisti che una farmacia non ce l'hanno. Perché costano e perché concorsi di assegnazione se ne fanno sempre meno. A discapito della concorrenza e degli italiani. P.A.R.U. —



Il boom delle vendite online di farmaci ha reso irrilevante la liberalizzazione



A corto di medicine

Le Monde, Francia. Foto di Ulf Lundin

"Sono già stata in cinque farmacie e non trovo lo sciroppo per mio figlio. Non ho mai visto una cosa simile!", si allarma Maria Andronikou. Accanto a lei un'altra donna si rammarica di non aver fatto scorta: "Mio figlio ha l'asma e sono preoccupata di non trovare il Ventolin", spiega. Il panico regna in questa farmacia nella periferia di Atene, in Grecia, da dove le due donne sono appena uscite a mani vuote.

Davanti al negozio si è formata una fila, triste prova della mancanza di farmaci nel paese. "Non so più cosa dire ai clienti angosciati perché non trovano antibiotici, antidiabetici, sciroppi o medicinali pediatrici", dice la farmacista Eftychia Kouteli. "Quando è possibile gli consiglio di prendere dei farmaci generici, ma in alcuni casi mancano anche quelli".

La stessa scena si sarebbe potuta svolgere in Francia, in Germania, nel Regno Unito, e la dice lunga sulla carenza di medicinali che da mesi colpisce l'Europa. A causa dei diversi metodi e criteri usati, che variano molto da un paese all'altro, è difficile valutare la situazione complessiva. Tuttavia i resoconti delle autorità sanitarie nazionali permettono di farsi un'idea. Attualmente in Spagna 672 medicinali non sono disponibili in farmacia. In Svizzera sono 773, in Estonia 375, in Italia più di tremila, ma in questo caso sono conteggiati anche i prodotti ritirati dal commercio negli ultimi dieci anni. In Francia al 23 gennaio scarseggiavano 320 farmaci fondamentali per alcune terapie.

Il fenomeno non è nuovo, ma preoccupa sempre di più i responsabili del settore, che anno dopo anno vedono diminuire le scorte nelle farmacie. Nel 2019 l'agenzia francese dei farmaci aveva ricevuto 1.504 segnalazioni. Due anni dopo sono state 2.160, un aumento del 43 per cento.

È il risultato di difficoltà di approvvigionamento che dipendono da molte ragioni. La filiera di produzione dei farmaci è complessa, e basta un intoppo lungo il percorso per bloccare tutto. Una contami-

nazione durante la formulazione del prodotto o la mancanza di un ingrediente possono rallentare o fermare l'intero processo. Negli ultimi decenni la delocalizzazione nella produzione dei principi attivi, che rende le aziende dipendenti dai fornitori stranieri, ha aumentato la fragilità del sistema. L'80 per cento dei principi attivi usati nell'Unione europea è prodotto fuori dal continente, per lo più in Cina, e il 40 per cento dei medicinali è importato. Da qualche mese la situazione è peggiorata, soprattutto nel caso delle versioni per bambini di farmaci come il paracetamolo e l'amoxicillina.

"I problemi riguardano tutte le categorie di farmaci: antitumorali, antidiabetici, antiepilettici, analgesici, antipertensivi e così via", osserva Pierre Olivier Variot, presidente dell'Unione dei sindacati dei farmacisti francesi. Qualche giorno fa ha dovuto trovare una soluzione d'emergenza per una paziente che aveva un problema con la nuova formula dell'Eutirox, non adatta al suo caso. "Era impossibile trovare il medicinale con la vecchia formula. Alla fine siamo riusciti a trovare un'alternativa temporanea, che l'obbliga a prendere quattro pasticche al posto di una, ma non sono sicuro di avere una soluzione quando tornerà". Negli ultimi mesi i suoi collaboratori hanno passato in media dodici ore alla settimana a cercare alternative per i farmaci mancanti.

Il momento più difficile è stato nell'autunno 2022, quando hanno cominciato a scarseggiare il paracetamolo e l'amoxicillina per bambini. "Questo ha attirato l'attenzione, perché si tratta di due prodotti molto conosciuti", osserva Laurent Bendauid, presidente della camera sindacale della distribuzione farmaceutica (Csrp). "In media le carenze riguardano il 20 per cento dei farmaci, siamo abituati ad affrontarle. La novità è che cominciano a scarseggiare anche i prodotti di base".

Le case farmaceutiche rifiutano di parlare di carenza e preferiscono usare l'espressione "forniture sotto pressione". Per giustificare l'assenza di alcuni prodotti citano un contesto epidemico impreve-

dibile, caratterizzato dall'arrivo precoce e intenso delle infezioni invernali (influenza, covid, bronchiolite).

Il 16 gennaio la Sanofi ha annunciato una produzione record di Doliprane (paracetamolo): 424 milioni di confezioni in totale nel 2022. "Per la versione pediatrica la cifra è aumentata del 49 per cento rispetto al 2021, per un totale di 24 milioni di confezioni, con una forte accelerazione a fine anno".

Ma questi dati non convincono i farmacisti. "Tra le cifre fornite dalle aziende e quelle dei distributori all'ingrosso c'è un abisso", dice Variot. "Quello che vediamo ogni giorno è molto diverso".

I grossisti respingono le critiche: "Sappiamo per esperienza che spesso è difficile conciliare le nostre cifre con quelle delle case farmaceutiche, in particolare perché non si sa mai bene cosa vogliono dire quando parlano di mettere sul mercato un prodotto", osserva Emmanuel Déchin, delegato generale della Csrp. "Significa che i prodotti sono usciti dalla fabbrica o che sono stati consegnati ai distributori? Quello che invece sappiamo perfettamente sono le quantità arrivate nelle nostre strutture. Queste cifre sono attendibili".

Medicines for Europe, l'associazione che rappresenta i produttori europei di farmaci generici, ammette che la forte domanda ha sorpreso i laboratori e ha superato le loro previsioni. "Dobbiamo migliorare queste stime. Ma per farlo ci vuole una maggiore comunicazione tra le aziende e le istituzioni, in particolare sui dati relativi ai tassi d'infezione", dice il direttore generale Adrian van den Hoven. Secondo lui una soluzione sarebbe il tracciamento dei medicinali, che permetterebbe di conoscere in tempo reale i consumi. "Esiste già un sistema europeo di lotta alla contraffazione dei medicinali, che garan-



tisce la tracciabilità di ogni confezione. Questi dati potrebbero essere usati anche per seguire l'aumento dei consumi", dice Van den Hoven.

Soluzioni creative

In attesa di trovare delle soluzioni a lungo termine, i paesi europei più colpiti hanno imposto il razionamento e vietato le esportazioni di paracetamolo e amoxicillina. Ma la situazione resta tesa. In Svizzera l'ufficio federale della sanità ha autorizzato i farmacisti a preparare prodotti galenici se mancano alcuni medicinali. L'iniziativa riprende una misura simile lanciata in Francia nel dicembre 2022.

In Germania la crisi ha stimolato la creatività dei medici. A fine dicembre 2022 il presidente dell'ordine, Klaus Reinhardt, ha proposto di creare una sorta di mercatino attraverso il quale chi possiede farmaci inutilizzati possa cederli a chi ne ha bisogno. "Assurdo!", ha commentato il presidente del sindacato tedesco dei farmacisti del Baden-Württemberg, Frank Eickmann: se le confezioni sono danneggiate può essere impossibile indi-

viduare la data di scadenza, e i farmaci non dovrebbero essere usati senza un parere medico: "Mancano antipertensivi, insulina, antibiotici a largo spettro e analgesici. Non possiamo scambiarli gli uni con gli altri".

La mancanza di farmaci, che riguarda soprattutto quelli più economici, ha permesso alle aziende di rilanciare il dibattito sulle politiche dei prezzi. I produttori di farmaci generici fanno notare il loro scarso valore economico rispetto ai medicinali più innovativi. Ma con più di otto miliardi di confezioni consumate in Europa ogni anno, i generici costituiscono gran parte delle prescrizioni.

In Germania il ministro della salute Karl Lauterbach ha annunciato un piano per cercare di migliorare la situazione. "Nel pianificare le nostre scorte di farmaci generici abbiamo messo troppo l'accento sul risparmio, e oggi ne paghiamo le conseguenze, in particolare sui medicinali per bambini. È inaccettabile che in Germania sia difficile trovare uno sciroppo che è disponibile all'estero", ha dichiarato il ministro. Così ora alcuni generici indispensabili, come l'ibuprofene, potranno essere venduti anche al doppio del prezzo,

e saranno comunque rimborsati dal sistema sanitario.

La Grecia ha seguito l'esempio tedesco. Il ministro della sanità Thanos Pleuris ha inviato una lettera alla Commissione europea, chiedendo di rafforzare la produzione di farmaci nell'Unione e annunciando che il prezzo di alcuni medicinali aumenterà per evitare che le case farmaceutiche li esportino altrove. Ma diversamente dalla Germania, in questo caso il rincaro peserà interamente sui pazienti. ♦ *adr*

Le autrici di questo articolo sono Zeliha Chaffin, Marina Rafenberg e Cécile Boutelet.

Nelle farmacie europee alcuni dei medicinali più comuni sono ormai introvabili. Un problema che ha molte cause e nessuna soluzione semplice

Da sapere Effetti collaterali

♦ In **Europa** scarseggiano medicinali di tutte le categorie. In cima alla lista: antimicrobici, farmaci per il sistema nervoso, compresi i prodotti per l'epilessia o il parkinson, e quelli per il sistema cardiocircolatorio, come i trombolitici usati in caso di ictus. Ma anche antitumorali, antibiotici e antinfiammatori. Si tratta spesso di vecchi farmaci poco costosi, il più delle volte generici.

Per rimediare a queste carenze, negli ospedali francesi si usano farmaci equivalenti o soluzioni iniettabili se mancano le capsule, si diluiscono i medicinali o si preparano formule sul posto, andando incontro a problemi di autorizzazioni. Tutto questo complica e rallenta il lavoro dei me-

dici. Negli **Stati Uniti** la mancanza di ibuprofene liquido, utile per chi non riesce a mandare giù le compresse, come i bambini piccoli, ha spinto le autorità a consentire temporaneamente alle case farmaceutiche di produrre e distribuire formulazioni non approvate.

Per i pazienti la carenza di medicinali può significare avere prodotti meno efficaci, problemi di intolleranza, errori di dosaggio e stress. Uno studio condotto in **Francia** tra il 1985 e il 2019 sugli effetti dell'esaurimento delle scorte di farmaci ha rivelato che nel 16 per cento dei casi era stato registrato un peggioramento della malattia, soprattutto a causa della minore efficacia del prodotto sostitutivo. Se-

condo un sondaggio della Lega contro il cancro, pubblicato nel settembre 2020, il 74 per cento degli oncologi francesi aveva dovuto fare i conti con la carenza di antitumorali e di farmaci contro gli effetti collaterali.

Il problema riguarda anche i malati di diabete, che sono più di cinquecento milioni nel mondo. In molti paesi mancano l'insulina, il sema-glutide e il dulaglutide.

In **Italia** l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) segnala la carenza di più di tremila farmaci. Ma l'elenco comprende anche tutti i medicinali la cui produzione è cessata nell'arco dell'ultimo decennio, che rappresentano più del 50 per cento del totale. Inoltre circa 400 si trovano ancora, anche se

dovrebbero scarseggiare nel 2023. Almeno 750 farmaci sono difficili da reperire per problemi produttivi e quasi 170 mancano a causa della domanda elevata. **Le Monde**



Serve una risposta coordinata

Virginie Malingre, *Le Monde*, Francia

A breve la Commissione europea dovrebbe annunciare nuove misure per uniformare le norme e semplificare la distribuzione dei farmaci

All'apice della pandemia di covid-19 alcuni paesi dell'Unione europea, tra cui la Germania, erano pronti a tutto pur di ottenere mascherine e vaccini, anche a danno dei loro vicini. Ora che in tutto il continente scarseggiano alcuni farmaci, la tentazione dell'ognun per sé è tornata. La Germania si è detta pronta a pagare di più alcuni medicinali per evitare che le aziende li vendano altrove a un prezzo più alto. Un discorso simile è stato fatto dalla Grecia, che ha deciso di bloccare l'esportazione di alcuni prodotti. Anche la Romania ha fatto sapere che potrebbe vietare l'esportazione di certi farmaci generici.

La Commissione europea e l'Agenzia europea per i medicinali (Ema) hanno cominciato a occuparsi della questione, ma la sanità è un tema di competenza nazionale e questo limita le possibilità d'intervento delle istituzioni comunitarie. "Useremo tutti gli strumenti a nostra disposizione", ha assicurato la commissaria per la salute Stella Kyriakides.

Ora è possibile commercializzare farmaci anche se i foglietti illustrativi non sono tradotti nella lingua del paese in cui sono venduti, così da ridurre i vincoli sulle confezioni (che prima della guerra erano fatte per lo più in Ucraina). Inoltre si potrà autorizzare un medicinale che possiede gli stessi principi attivi di uno mancante, vendere pillole sfuse o sostituire prodotti da assumere per via orale con delle supposte. L'Ema vuole anche autorizzare rapidamente gli stabilimenti ad aumentare la produzione di antibiotici.

"Se necessario l'Autorità per la preparazione e la risposta alle emergenze sanitarie (Hera, l'organo di crisi creato durante la pandemia) potrà comprare farmaci per conto degli stati" e creare riserve strategiche, ha aggiunto Kyriakides. Ma finché il problema sarà strutturale, sul lungo periodo queste misure non saranno sufficienti. "In Europa negli ultimi vent'anni le carenze di medicinali si sono moltiplicate per venti", osserva l'eurodeputata francese Nathalie Colin-Oesterlé, del Partito popolare europeo.

Oggi quasi l'80 per cento dei principi attivi e il 40 per cento dei farmaci è prodotto fuori dall'Europa. Di conseguenza l'Unione dipende dagli altri paesi, che possono decidere di interrompere le loro esportazioni.

"Bisogna dare la precedenza alla sicurezza delle forniture rispetto alla questione dei prezzi", dice Colin-Oesterlé. Finché gli europei compreranno ai prezzi più bassi possibili per ridurre le spese del sistema sanitario, produrre generici in Europa non sarà redditizio. Ma anche per i farmaci più recenti l'Europa sta diventando un mercato sempre meno interessante. "In dieci anni nell'Unione la percentuale degli investimenti in ricerca e sviluppo è calata dal 40 al 30 per cento, mentre in Cina è cresciuta dall'1 al 10 per cento e negli Stati Uniti dal 40 al 50 per cento", osserva l'eurodeputata.

A marzo la Commissione europea dovrebbe presentare una revisione della sua strategia sui farmaci, che dovrebbe imporre l'obbligo di dichiarare le scorte di farmaci per anticipare possibili mancanze future. Inoltre i produttori dovranno avvisare per tempo prima di ritirare un medicinale dal mercato.

La futura legislazione dovrebbe anche incentivare le aziende a distribuire i farmaci autorizzati dall'Ema in tutta l'Unione europea, pena la perdita di alcune tu-

tele. Oggi non è sempre così. "In Romania o in Bulgaria i produttori di antitumorali non vendono tutti i loro prodotti", dice un alto funzionario europeo.

"È necessaria anche una strategia di rilocalizzazione dell'industria farmaceutica", osserva l'eurodeputata Véronique Trillet-Lenoir, di Renew Europe. Non è chiaro se la Commissione europea vorrà impegnarsi fin da subito in questo senso o se invece preferirà un'iniziativa più ampia sulla competitività dell'industria europea.

Riforma degli aiuti di stato, creazione di un fondo sovrano europeo: le idee sono note, ma devono ancora essere formulate con precisione. Inoltre si dovrà decidere su quali farmaci puntare, perché i 27 paesi europei non sono ancora riusciti a mettersi d'accordo su un elenco di medicinali strategici.

Secondo Trillet-Lenoir bisogna anche riformare il processo di commercializzazione. Oggi le case "devono negoziare 27 volte l'autorizzazione e i prezzi dei farmaci nei singoli paesi, in modo non coordinato e poco trasparente". Una situazione che secondo l'eurodeputata "mette gli stati in competizione tra loro". ♦ *adr*

Da sapere Una questione di prezzi

♦ La mancanza di farmaci ha cause diverse. La pandemia di covid-19 e la guerra in Ucraina hanno peggiorato problemi già esistenti, rallentando il commercio internazionale. La grande maggioranza dei principi attivi è infatti realizzata in **India** e in **Cina**, mentre l'alluminio, il cartone e il vetro delle confezioni sono spesso prodotti in **Ucraina**.

Negli **Stati Uniti**, la Food and drug administration (Fda) ha dichiarato che tra le cause della carenza ci sono "problemi di qualità della produzione" e difficoltà nella filiera di approvvigionamento, "soprattutto a causa della

dipendenza dalla Cina per i principi attivi".

In gran parte del mondo la produzione è stata esternalizzata e si concentra in pochi paesi. All'origine di questo fenomeno, spiega Bruno Bonnemain, vicepresidente dell'Accademia nazionale di farmacia francese, c'è l'arrivo dei generici una ventina d'anni fa, che ha ridotto i margini di guadagno sui vecchi medicinali. Questo ha spinto le aziende a delocalizzare la produzione in **Asia** per ridurre i costi.

Secondo Bonnemain servirebbe un elenco dei farmaci essenziali e regole specifiche per questa categoria. Dovreb-

be essere possibile aumentare i prezzi in modo che le aziende abbiano interesse a continuare a produrre. Sarebbe utile fissare un prezzo medio europeo per evitare che i prodotti finiscano nei paesi che garantiscono più margini, e creare delle riserve europee, da cui i paesi possano attingere in caso di necessità. Si parla di far tornare le industrie in **Europa**, ma non si può pensare di produrre tutto in tutti i paesi, continua Bonnemain. Bisognerebbe distribuire la produzione, e per farlo ci vorranno anni. Ma se non si interviene, i problemi non faranno che aumentare. **Le Monde**



Influenza e vaccini ora occhio ai polli

UN'EPIDEMIAM DI **AVIARIA** HA CAUSATO L'ABBATTIMENTO DI MILIONI DI CAPI TRA EUROPA E USA. PER QUESTO CINA ED EGITTO HANNO DECISO DI IMMUNIZZARE I VOLATILI. MA QUESTO, DICONO GLI ESPERTI, NON RIDUCE I RISCHI PER NOI

di **Alex Saragosa**

BELLI, buoni ed etici i polli allevati all'aperto, cresciuti cioè razzolando nei prati e non spendendo la loro breve vita confinati in capannoni sovraffollati. Ma forse in futuro non ce li potremo più permettere. Lo fa temere l'ultima, devastante ondata di influenza aviaria di virus H5N1, che fra autunno e inverno ha colpito Europa e Nord America, obbligando alla soppressione di 107 milioni di volatili. La ragione è stata l'arrivo di un nuovo ceppo di aviaria altamente patogeno, diffuso dalle migrazioni delle anatre selvatiche, che ha contagiato migliaia di allevamenti, soprattutto quelli all'aperto situati vicino alle zone umide, frequentate dai selvatici.

Quando H5N1 entra in un allevamento, non si può che procedere all'abbattimento di massa, sia per bloccare il contagio, sia per evitare che attacchi esseri umani. «Anche se negli ultimi venti anni ci sono stati molti casi di persone infettate, e uccise dal virus, per ora non si è mai evoluta una variante in grado di passare fra uomo e uomo», rassicura Calogero Terregino, direttore del Centro nazionale per l'influenza aviaria dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Venezie. «Il che, però, non esclude che in futuro non possa apparire». Per questo l'Ue è molto prudente nell'usare una strategia che altri Paesi, come Cina o Egitto, stanno invece applicando a tappeto: la vaccinazione. «La usiamo solo come mezzo per rallentare il contagio in aree colpite. Anche perché se H5N1 entra in un allevamento di

polli vaccinati, si procede comunque all'abbattimento: pur se non dà sintomi, più il virus circola, e più aumenta il rischio di mutazioni e di salto di specie. Usare la vaccinazione solo per non far ammalare i polli e venderli anche se infetti, espone tutto il mondo a grandi rischi».

In Italia, senza vaccinazione di massa, la strategia di contenimento di H5N1 sembra funzionare: tra settembre e dicembre il virus ha colpito solo 28 nostri allevamenti, contro i 95 in Francia e i 115 in Uk. «Abbiamo appreso la lezione degli anni scorsi, e ora applichiamo misure molto severe. In quest'ultima stagione sono stati infatti colpiti non tanto i grandi allevamenti al chiuso, quanto quelli famigliari all'aperto. Ma non è detto che sia la sua fine, potrà continuare, con precauzioni: proteggendo le aree all'aperto con reti o coperture, e magari spostando quelli industriali lontano dalle zone umide. E sarà opportuno tenere al chiuso il pollame fra settembre e gennaio, periodo del massimo rischio di contagio».



+
Allevamento all'aperto. Sotto **Calogero Terregino** dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale delle Venezie e, in basso, il virus H5N1



Senza radiazioni e liquido di contrasto

Tumori millimetrici e invisibili Un esame li svela in una seduta

MATTEO LEGNANI

■ Niente liquido di contrasto, niente radiazioni, nessun digiuno. E la possibilità di scoprire masse tumorali anche molto piccole, tra i 3 e i 4 millimetri, in soli 35 minuti, in qualunque parte del corpo compresa tra l'encefalo e la parte alta delle gambe si trovino. Consentendo una diagnosi precoce in soggetti apparentemente sani, che salva la vita e permette in molti casi di eseguire interventi poco invasivi, rispetto a quelli spesso necessari quando l'insorgenza di un tumore si accompagna alla comparsa di sintomi.

L'esame, che si chiama Diffusion Full Body, viene eseguito attraverso un macchinario per la risonanza magnetica dotato di appositi software e seguendo un protocollo che è stato messo a punto dal professor Giuseppe Petralia, direttore dell'unità di Imaging di Precisione e Ricerca presso lo Ieo, l'Istituto oncologico europeo. «Il metodo sfrutta come liquido di contrasto l'acqua che c'è nel nostro corpo e le alterazioni del suo movimento nei tessuti. Quando le molecole d'acqua attraversano tessuti ipercellulari, che sono quelli costituiti da cellule tumorali maligne, il loro movimento si accelera creando una luminescenza che viene "catturata" dalla macchina» spiega Piera Esposito, presidente di Ad-

vanced Screening Center (ASC), la società con sede a Castelli Calepio nella Bergamasca dove dal gennaio 2017 si esegue questo rivoluzionario esame.

«Il nostro metodo presenta molti vantaggi rispetto agli screening tradizionali perché non è in alcun modo invasivo per il paziente sano che decida di sottoporvisi, è rapido e permette di "ispezionare" organi che normalmente non sono sottoposti a indagine se non in presenza di sintomi. Nel senso che - prosegue la presidente di ASC - tutte le donne si sottopongono, o dovrebbero sottoporsi, regolarmente a mammografia passati i 40 anni e lo stesso vale per gli uomini con la prostata. Ma nessuno, in assenza di sintomi, si sottopone a controlli tumorali sull'encefalo, i reni o il pancreas».

Anche i tempi di attesa per sottoporsi allo screening sono rapidi. Normalmente nella settimana o nei dieci giorni successivi alla chiamata del paziente si fissa l'esame, che ha un costo non indifferente: 1.400 euro per ottenere un referto immediato e illustrato personalmente dal professor Petralia, 1.200 euro nel caso si desideri avere l'esito, sempre comunque refertato da Petralia, e il CD con le immagini "scaturite" dall'esame

nel giro di una settimana. «Ma abbiamo riservato una quota annua a persone con Isee inferiore ai 25mila euro, per le quali il costo è di soli 300 euro, abbiamo accordi con aziende che hanno inserito l'esame tra i benefit per i loro dipendenti e sono sempre di più le assicurazioni mediche private che lo stanno inserendo nelle loro coperture» spiega Piera Esposito, che precisa che «per statuto la ASC reinveste tutti gli utili, anche allo scopo di abbattere in futuro il costo dell'esame».

Dal 2017 al 2022 la ASC ha eseguito circa 1.500 screening l'anno, ma il numero è destinato a crescere dopo l'arrivo di un secondo macchinario. Il paziente "tipo" ha un'età compresa tra i 45 e gli 80 anni. E al Diffusion Full Body, proprio perché assolutamente non invasivo, ci si può sottoporre anche una volta ogni dodici mesi. Sei anni di screening hanno rivelato che l'1,8 per cento della popolazione presuntamente sana ha in realtà una storia oncologica in corso.



Il caso

Il neonato morto al Pertini «Dopo 5 giorni l'ospedale chiamò per visitare il bimbo»

Roma, la denuncia della madre: sconcertante

di **Giulio De Santis**

«Ero distrutta per la stanchezza del lungo travaglio e ho chiesto consiglio a medici e infermieri: mio figlio piangeva spesso e io non sapevo che cosa fare, come calmarlo. Mi è stato suggerito dal personale di turno che, se il bambino avesse pianto, sarebbe stato opportuno tenerlo a letto con me». È il passaggio cruciale della denuncia presentata contro l'ospedale Pertini di Roma dalla mamma, 30 anni, che lo scorso 8 gennaio ha perso il figlio soffocandolo involontariamente con il proprio corpo per essersi addormentata dopo due giorni di insonnia. Il suggerimento è da lei considerato legato alla tragedia di cui sono stati vittime lei e il bambino morto 72 ore dopo la nascita: «Il consiglio, abbinato alla pregressa stanchezza, ha posto mio figlio di fronte ad un rischio che si è purtroppo concretizzato», è scritto nell'esposto presentato ieri alla Procura

che indaga sul caso. L'accusa è di omicidio colposo, ancora però senza indagati.

La donna, che vive con il marito a poche decine di chilometri dalla Capitale, nell'esposto riporta un episodio da lei definito prima «spiacevole» e poi «sconcertante». È la mattina del 13 gennaio scorso e sono passati cinque giorni dalla tragica morte del piccolo. Alle 10, in casa, squilla il telefonino: è il medico di turno del reparto di Pediatria del Pertini. Motivo? «Mi chiedono chiarimenti per la mia assenza e quella del bambino alla visita (di routine dopo il ritorno a casa di madre e figlio, ndr). Mi hanno pure rimproverata...». La donna sottolinea che «la telefonata appare sconcertante per la maniera in cui il personale non ha avuto la delicatezza necessaria per gestire la vicenda». Chiaro il corto circuito all'interno dell'ospedale. Solo alle 13.10 di quel 13 gennaio, cioè circa tre ore dopo la telefonata, la donna riceve un'email dalla dottoressa Camilla Gizzi, in cui il medico, a nome di tutto il personale, si scusa per l'incresciosa situazione.

C'è anche un altro episodio ricordato nell'esposto che getta ulteriori zone d'ombra sul funzionamento del reparto di Ostetricia e Ginecologia: è il 6 gennaio quando il papà del neonato si reca nell'ospedale per stare insieme alla compagna e al neonato. Citofona. A rispondergli è un infermiere. Che comunica al neo papà che lei sarebbe potuta uscire, «lasciando il bimbo in camera se quest'ultimo dormiva». Come rimarca la puerpera, qualora lei fosse davvero scesa, il piccolo sarebbe rimasto «incustodito». E «tale circostanza è del tutto inconferente rispetto al protocollo del rooming in», sottolinea la donna, aiutata nella stesura della denuncia dagli avvocati Alessandro Palombi e Michela Tocci. La coppia ribadisce di aver detto più volte al personale sanitario di avere bisogno di aiuto per sostenere l'enorme fatica e stanchezza, accudendo il bambino al nido durante la notte. Sollecitazione che sarebbe caduta nel vuoto.

La denuncia infine si chiude con una circostanza finora mai emersa su quanto accaduto la notte tra il 7 e l'8 gen-

naio scorsi: poco prima dell'una la donna racconta di essere stata svegliata, senza preavviso, dal personale sanitario al fine di prelevare il bambino per svolgere l'esame relativo al livello di «iperbilirubinemia neonatale», il cosiddetto ittero, facendo un prelievo di sangue. Il piccolo viene riportato in camera dopo circa un quarto d'ora. La puerpera si addormenta con il figlio in braccio ma pochi minuti più tardi viene scossa con forza dell'infermiera di turno: «Abbiamo portato il piccolo in rianimazione».

Sono minuti di terrore. A un'amica scrive un sms all'1.20: «Mio figlio sta male». Pochi minuti dopo la tremenda notizia viene comunicata alla coppia: «Il vostro bambino è morto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La tragedia

«Mio figlio piangeva, fu il personale a suggerirmi di tenerlo nel letto con me»



Regionali Otto domande uguali per otto riposte diverse. I progetti di centrodestra, centrosinistra e Movimento Cinquestelle

Sanità, trasporti: ultimo confronto

I tre principali candidati, Rocca, D'Amato e Bianchi, rispondono al Corriere a 48 ore dal voto

Ultimo confronto tra i candidati alla presidenza del Lazio prima del silenzio elettorale. Nella serata di lunedì, a spoglio concluso, si saprà chi governerà per i prossimi cinque anni. Abbiamo rivolto ai tre principali competitor - Donatella Bianchi per il M5S, Alessio D'Amato per il centrosinistra, Francesco Rocca per il centrodestra - otto doman-

de sui temi chiave della campagna elettorale: sanità, rifiuti, trasporti, sicurezza stradale, imprese e lavoro, turismo. In campo anche Rosa Rinaldi (Unione popolare) e Sonia Pecorilli (Pci).

alle pagine **2 e 3**

Regionali 2023, l'ultimo confronto tra i candidati

Bianchi, D'Amato e Rocca hanno risposto alle stesse 8 domande su salute, mobilità e casa

Ultimo giorno per la caccia ai consensi tra appelli al voto e stoccate a distanza. Domani scatta il silenzio elettorale, lunedì sera si saprà chi governerà il Lazio per i prossimi cinque anni. Abbiamo messo a confronto i tre principali candidati nella sfida del Lazio - Donatella Bianchi (M5S), Alessio D'Amato (centrosinistra), Francesco Rocca (centrodestra) - sui temi chiave di questa campagna elettorale: sanità, rifiuti, trasporti, emergenza abitativa, sicurezza stradale, economia e turismo. In campo per Unione popolare, il movimento fondato da Luigi De Magistris, Rosa Rinaldi, ex sindacalista della Fiom. Per il Partito comunista italiano corre invece Sonia Pecorilli, infermiera a Latina e

consigliera comunale a Sermoneta.

La giornalista Rai indicata dai Cinquestelle ieri è stata a Frosinone assieme al leader, Giuseppe Conte, che oggi sarà anche al comizio finale alle 18 al Cinema Aquila, al Pigneto, rigorosamente fuori dalla Ztl. Bianchi si è fermata a bere un caffè in un appartamento del capoluogo ciociaro ristrutturato con il superbonus del 110 per cento che, da governatrice della Regione, ha intenzione di reintrodurre «per rilanciare l'edilizia in chiave green». L'avvocato di Volturara Appula si è di nuovo espresso contro il voto disgiunto - ennesima bordata a D'Amato che ha chiesto il sostegno degli elettori pentastellati - ribadendo che «i cittadini vogliono coe-

renza e chiarezza, non questi espedienti da prima Repubblica. Potevamo partecipare a un'accozzaglia con un programma assolutamente indeterminato, ma non abbiamo accettato».

Nella stessa provincia, a una trentina di chilometri, D'Amato ha visitato l'ospedale Santissima Trinità di Sora per verificare l'avanzamento dei



lavori: «Gli interventi strutturali sono terminati, ora si stanno potenziando gli impianti tecnologici. Sono stati ampliati tutti gli spazi per rendere la struttura più moderna e accogliente». Tra gli altri, si è collegato in videochiamata con una delle soccorritrici del team Ares 118 impegnato nelle operazioni di salvataggio sui luoghi del sisma che ha devastato la Turchia. Oggi alle 17 l'assessore uscente alla Sanità chiuderà la maratona elettorale in piazza Sauli, alla Garbatella, anche in questo caso fuori dal Centro. Non è previsto l'intervento dei big del Pd, tantomeno dei candidati alle primarie, ci saranno invece il governatore uscente, Nicola Zingaretti, il sindaco, Roberto Gualtieri, gli

ex presidenti del Lazio, Piero Marrazzo e Piero Badaloni, e il principale sponsor di D'Amato, Carlo Calenda.

Rocca, che domenica scorsa ha lanciato la volata finale dall'Auditorium della Conciliazione con tutto lo stato maggiore del centrodestra (inclusa la premier Giorgia Meloni), ieri ha fatto tappa ad Amatrice, dove da presidente della Croce rossa ha coordinato i soccorsi alle popolazioni colpite dal terremoto: «Un luogo del cuore per tutti i cittadini del Lazio e d'Italia. Le opere ricostruite sono ancora pochissime e tutt'intorno ancora tante, troppe macerie. La ricostruzione sarà la mia priorità». L'ex capo dell'organizzazione di volontariato, che per la formazione della giunta ha

promesso «belle sorprese», per i primi cento giorni di governo ha promesso: «Eliminerò le attese insopportabili nei pronto soccorso. Oggi passano anche tre-quattro giorni in barella in attesa di un posto letto».

Maria Egizia Fiaschetti



La candidata del M5S

Bianchi: «Più assistenza sul territorio Il superbonus edilizio per l'economia e fermiamo la strage degli incidenti»

1 - La sanità

«Bisogna ripartire dalla medicina territoriale con servizi diagnostici di prossimità, evitando che i cittadini restino "parcheeggiati" su una barella per ore ed ore quando si recano in un pronto soccorso o finanche di doversi spostare in altre regioni per effettuare dei semplici esami diagnostici. Poi, complementarità del privato al pubblico e una nuova governance sanitaria regionale che riprimetri le Asl. Infine, stabilizzare il personale sanitario e infermieristico precario e colmare il vuoto laziale dei 10mila medici».

2 - I rifiuti

«Il ciclo dei rifiuti parte da una vera raccolta differenziata, mentre i tifosi dell'inceneritore mentono ai cittadini confondendo lo smaltimento con la raccolta. Rafforziamola quindi e investiamo su tecnologie meno impattanti in impiantistiche di prossimità come prevedono le determinazioni europee. Inoltre agire a livello legislativo non basta: occorre anche implementare l'attività di informazione e il coinvolgimento dei cittadini».

3 - I trasporti

«I trasporti rappresentano un nodo cruciale non soltanto per le sfide che Roma ha davanti a sé (Giubileo ed Expo), ma anche per migliorare i collegamenti in tutta la regione. Ho viaggiato nell'inferno dei pendolari: servizio da rivedere in toto, ottimizzando lo scambio intermodale con quello privato. La mobilità deve essere per tutti: dimezzerò il costo degli abbonamenti del trasporto regionale alle fasce Isee più fragili e il trasporto sarà gratuito per under 25 e over 65. Altro aspetto fondamentale è quello di dotare le stazioni di quanto necessario per consentire il viaggio dei pendolari in modalità di interscambio mezzo privato-mezzo pubblico».

4 - Problema casa

«Attraverso la riqualificazione del patrimonio immobiliare regionale (Ater), cercando di ottimizzare quanto già esistente, anziché procedere a nuove cementificazioni. La casa deve essere un diritto garantito e inalienabile per tutti: ci sono troppe case senza persone e troppe persone senza case. Inoltre l'emergenza abitativa va letta più come il diritto all'abitare, e que-

sto perché è una formula che tiene dentro anche la dimensione dei servizi, non solo la questione centrale del tetto sulla testa».

5 - Sicurezza stradale

«È una strage che distrugge intere famiglie, va fermata. Più risorse destinate alla messa in sicurezza stradale, promozione dei corsi di guida sicura per tutti i giovani neo-patentati con sostegno ai giovani appartenenti a famiglie a basso reddito. E poi, collaborazione con i gestori dei locali. Da madre, voglio dire "basta" ad una strage silenziosa che purtroppo colpisce migliaia di famiglie».

6 - Imprese e lavoro

«Le eccellenze laziali devono incontrare il motore che a livello nazionale ha trainato il Pil del Paese. Penso alla nostra proposta di "Superbonus Lazio": un incentivo regionale diretto alla ristruttura-

zione edilizia, possibile sfruttando i fondi europei su cui spesso si appoggia la spesa regionale».

7 - Turismo

«È essenziale utilizzare il brand Roma, identificato nel mondo come Italia, per avere un piano di sviluppo del brand Lazio. Su questo serve un programma regionale che si occupi della gestione delle attività turistiche su direttrici strategiche: turismo sostenibile, marketing della destinazione, sviluppo digitale. Esistono infinite storie, bellezze e tradizioni laziali che i turisti possono scoprire, è nostro compito mostrarle».

8 - Pregi / Difetti

«Cordiali, ma hanno peccato di trasparenza: Rocca sulla storia della casa, sul finanziamento di Bandecchi e sui neofascisti nelle liste che lo sostengono. D'Amato presentandosi per governare una Regione dal cui bilancio ha distratto 275mila euro per la sua attività politica. Non il massimo per il Lazio, anzi, è decisamente troppo poco per i suoi cittadini».

Donatella Bianchi



Giuseppe Conte e Donatella Bianchi (Monaldo/LaPresse)



Il candidato del centrosinistra

D'Amato: «Liste d'attesa, 200 milioni Bus e metro gratis a under 25 e over 70 Pil in crescita con export e turismo»

1 - La sanità

«Il Lazio è stato un modello di contrasto alla più grande emergenza sanitaria del secolo e siamo usciti da una lunga stagione di commissariamento. Per governare le liste di attesa metterò lo stesso impegno che ho messo nella lotta al Covid. Le misure saranno: 200 milioni l'anno per ampliare le fasce orarie delle strutture pubbliche; consentire ai medici di famiglia e alle farmacie di servizio di svolgere una diagnostica di primo livello; con i fondi del Pnrr rafforzare la rete di prossimità, la digitalizzazione e telemedicina e l'assistenza domiciliare integrata; investire sulle grandi macchine, sono già state finanziate 300 tra Pet, Risonanze e Tac. Potremo anche contare sui sei nuovi ospedali già finanziati (Acquapendente, Rieti, Formia, Latina, Roma Est e Amatrice), oltre al trasferimento del Bambino Gesù all'ex Forlanini».

2 - I rifiuti

«Va superata la stagione dei conferimenti in discarica. In questi anni nel Lazio abbiamo portato la raccolta differenziata dal 16,5% al 56,5% e approvato il Piano regionale dei

Rifiuti. Aiuterò il sindaco Gualtieri a chiudere il ciclo dei rifiuti e a costruire il termovalorizzatore. Per offrire il massimo delle garanzie ai cittadini da un punto di vista di tutela della salute pubblica, istituirò una commissione di esperti, anche con premi Nobel, incaricata di monitorare la qualità degli interventi».

3 - I trasporti

«Con me presidente il trasporto pubblico locale sarà gratuito per under 25 e over 70. Velocizzerò gli investimenti per la mobilità su ferro previsti nel piano industriale di Fs-Anas che stanZIA 8,6 miliardi di euro (4,5 miliardi per le infrastrutture ferroviarie, 2,7 miliardi per le strade). Sono previsti l'adeguamento a quattro corsie della Salaria (da Passo Corese a Rieti), la Cisterna-Valmontone, la Orte-Civitavecchia, la nuova Pontina, la trasversale Lazio Sud Formia-Cassino, il collegamento Fondi-Ceprano, il collegamento Prenestina Nuova-Lunghezza, il collegamento ospedale Belcolle-Cassia Cimina».

4 - Problema casa

«In questi anni abbiamo dedicato a questo capitolo oltre

un miliardo di euro. Proseguirò semplificando le procedure per l'assegnazione e con l'acquisto di nuovi alloggi. Destinerò parte del patrimonio pubblico ai nuclei familiari in graduatoria, circa 4 mila unità abitative. Riserverò particolare attenzione alle fasce intermedie, anch'esse esposte al rischio di marginalità sociale ed economica».

5 - Sicurezza stradale

«Lancerò entro i primi cento giorni "LazioStradeSicure" assieme alle associazioni e a tutte le istituzioni, con l'obiettivo di ridurre drasticamente il numero di incidenti. Tra le linee di intervento: riqualificazione delle strade; aumento dei controlli sul territorio; investimenti tecnologici per il presidio delle aree a rischio; campagne di sensibilizzazione nelle scuole e di guida sicura per i neopatentati; estendere le zone 30».

6 - Imprese e lavoro

«Creerò l'assessorato all'Economia del mare, voglio fare del Lazio la locomotiva d'Italia. Abbiamo settori straordinari che stanno facendo decollare l'export (+17,4%), bisogna continuare a puntare su questi asset e sul turismo e la cultura in vista di importanti appuntamenti a partire dal Giubileo».

7 - Turismo

«Ci sarà l'assessorato al "made in Lazio" che dovrà predisporre un piano strategico di marketing territoriale per allargare i flussi turistici a tutto il territorio regionale sfruttando l'attrattiva di Roma. Propongo di istituire a Roma e nel Lazio la Biennale della cultura, il più grande appuntamento del Mediterraneo».

8 - Pregi / Difetti

«Bianchi pregio: è un'ottima conduttrice della Rai. Difetto: al Lazio non serve una candidatura di servizio. Rocca, un pregio: si chiama come "Kawasaki" (ex giocatore della Roma); un difetto: è l'uomo delle privatizzazioni in sanità».

Alessio D'Amato

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Nicola Zingaretti e Alessio D'Amato



Il candidato del centrodestra

Rocca: «Trasporti cruciali per rinascita In sanità situazione drammatica È l'anno zero per la sicurezza stradale»

1 - La sanità

«La situazione è già drammatica a Roma, nelle province è ancora peggio. La Regione deve tornare a governare ciò che paga. Le strutture sanitarie usano ancora il fax per cercare i posti letto: abbiamo persone che attendono giorni su una barella e il paradosso è che poi ci sono ospedali con reparti occupati solo al 50%. In provincia il calvario è doppio: con gli ospedali chiusi, i cittadini spesso sono costretti a raggiungere un luogo di diagnosi e cura della Capitale. Da presidente i primi atti saranno quelli di mettere la sanità in rete. Servono la digitalizzazione e un unico Recup per tutte le strutture, pubbliche e private accreditate. Una delle parole chiave sarà la prossimità: portare, cioè, le cure a casa dei cittadini per ridare loro dignità».

2 - I rifiuti

«Dobbiamo chiudere il ciclo e dico sì al termocombustore. Ma dobbiamo parallelamente incentivare al massimo la raccolta differenziata. Al momento, ci attestiamo su questo tema al 18° posto su 20 regioni. Dobbiamo iniziare a conside-

rare i rifiuti come materia prima e trasformarli in risorsa. Per fare ciò, bisogna recuperarli nelle migliori condizioni affinché possano essere reimmessi nel circuito di produzione, recupero, riciclo e riuso».

3 - I trasporti

«Rappresentano un nodo cruciale per la rinascita del Lazio. I pendolari devono essere messi nelle condizioni di utilizzare mezzi degni di un Paese civile. Senza una mobilità efficiente non ci sono sanità, welfare, lavoro, servizi, sviluppo economico, turismo, valorizzazione del nostro patrimonio culturale. È necessario creare una rete di collegamenti. È improcrastinabile la realizzazione della Roma-Latina. La Salaria va allargata. Serve il doppio binario sulla Roma-Viterbo, il completamento della Orte-Civitavecchia, la bretella della Cisterna-Valmontone. A Roma non è ancora stato chiuso l'anello ferroviario. E sulla Roma-Lido, quando ero giovane io, le corse erano doppie rispetto ad oggi».

4 - Problema casa

«Il decennio 2012-2022 ha visto, purtroppo, un progressivo abbandono della progettualità sulla casa. Basti pensare

che l'ultimo bando regionale risale al 2004. Un programma serio per la politica della casa va realizzato e lo faremo anche ottimizzando e sfruttando al massimo le cubature già esistenti».

5 - Sicurezza stradale

«Siamo all'anno zero. Si può e si deve intervenire subito sui controlli per il rispetto del Codice della strada e sulla manutenzione di vie e piazze che a Roma vanno bene per i safari. Serve realizzare collegamenti più moderni e sicuri. Si può fare molto anche dando concre-

tezza a specifici programmi in tema di educazione civica per i giovani».

6 - Imprese e lavoro

«È vero che il Lazio è la seconda Regione per Pil, ma è anche l'unica tra le prime quattro a incidere meno sulla ricchezza del Paese rispetto a 10 anni fa. Ciò significa che negli anni di

giunte Zingaretti il Lazio ha perso competitività e ha rallentato la crescita rispetto a Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna. Dobbiamo sburocratizzare, tornare a investire sulle imprese, accompagnare nella transizione digitale ed energetica, lavorare sulle infrastrutture e, soprattutto, ricominciare a dialogare con le parti sociali, ascoltare le loro istanze e fornire risposte».

7 - Turismo

«Dobbiamo partire dai collegamenti. Senza una viabilità adeguata il turista sarà disincentivato a spostarsi nelle province. Per raggiungere gli scavi di Ostia Antica, la Pompei del Lazio, solo per fare un esempio, si deve vivere un vero e proprio calvario».

8 - Pregi/difetti

«Riguardo ai pregi segnalo la scaltrezza nel far finta che i loro partiti non siano in giunta insieme. Ed è questo "pregio" che, drammaticamente, è anche il loro peggior difetto. Questa Regione merita amore, visione, dignità. Basta con l'ambiguità».

Francesco Rocca



Francesco Rocca e Vittorio Sgarbi

