



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

02 Marzo 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



La delibera

Precari Covid, l'Asp di Palermo non proroga amministrativi e tecnici

Per loro non c'è disponibilità di posti nella dotazione organica. Via libera per un altro mese, invece, per il personale del ruolo sanitario.

2 Marzo 2023 - di [Redazione](#)

PALERMO. Via libera dall'Asp di Palermo alla proroga dei contratti dei precari Covid del **ruolo sanitario**. Sono esclusi, invece, **amministrativi, tecnici e professionali**. Lo prevede una delibera del primo marzo a firma del commissario straordinario **Daniela Faraoni** (nella foto di Insanitas) con oggetto il "mantenimento delle risorse umane reclutate extra ordinem per contrastare il Covid-19" e che prende le mosse anche dalla recente [direttiva esplicativa](#) dell'assessorato regionale alla Salute secondo la quale si dovevano individuare i profili esistenti nelle rispettive **dotazioni organiche**, ancora non coperti. L'Asp sottolinea che nel corso del 2019 e del 2021 ha impegnato "l'organizzazione e la politica dei reclutamenti ai fini del riassorbimento nella dotazione organica dei 647 contrattisti **precari ex Lsu** coadiutori amministrativi, condizionando anche per i successivi anni i reclutamenti dell'area tecnico-amministrativa che è stata utilizzata per la ricollocazione ai sensi della legge Madia". Pertanto, "in virtù delle disposizioni vigenti e delle condizioni organizzative esistenti non risulta possibile dare seguito a procedure selettive che riguardino i ruoli tecnici, amministrativi e professionali". Al contrario "per la disponibilità della dotazione organica aziendale risulta opportuno mantenere i contratti flessibili operanti per il personale del ruolo sanitario, in possesso dei requisiti previsti dalla norma per l'accesso nei rispettivi ruoli di appartenenza, per la durata di un mese e dunque fino al 31 marzo 2023".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

La proroga, in particolare, è disposta per 13 incarichi libero professionali di **psicoterapeuta** e per i Co.Co.Co.: **2 medici, 21 assistenti sociali, 20 educatori professionali, 1 infermiere, 1 assistente sanitario e 8 tecnici della prevenzione**. Questa **mini proroga** è stata disposta *“per le esigenze di transizione ancora esistenti per l’uscita definitiva dell’organizzazione dal sistema emergenziale che ha operato durante la pandemia”*. Per loro l’orario di lavoro sarà nel limite massimo di 48 ore mensili e con almeno 2 accessi settimanali.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Leucemie, Toro (AIL) "In Italia ematologia e ricerca all'avanguardia"

PALERMO (ITALPRESS) – "L'ematologia italiana è tra le migliori al mondo e la ricerca fa passi da gigante. Se è vero che le industrie hanno prodotto negli ultimi anni presidi fondamentali, è anche vero che i ricercatori italiani sono all'avanguardia e hanno dato un contributo importantissimo nella terapia e nei protocolli. Oggi in Italia il



PALERMO (ITALPRESS) - "L'ematologia italiana è tra le migliori al mondo e la ricerca fa passi da gigante. Se è vero che le industrie hanno prodotto negli ultimi anni presidi fondamentali, è anche vero che i ricercatori italiani sono all'avanguardia e hanno dato un contributo importantissimo nella terapia e nei protocolli. Oggi in Italia il 70% delle patologie leucemiche vengono guarite, c'è ancora tanto da fare perchè il 30% non è poco". Così Pino Toro, presidente nazionale dell'Associazione italiana contro le leucemie-linfomi e mieloma, nel corso di un'intervista a Italpress, a un anno dall'inizio del suo mandato alla guida dell'AIL. "Il bilancio è estremamente positivo, frutto della collaborazione delle 83 sezioni - ha affermato Toro -. Siamo presenti in tutto il territorio nazionale e siamo in grado di essere vicini ai malati che hanno problematiche legate ai tumori del sangue". L'AIL ha un rapporto di scambio continuo anche con tutte le divisioni di ematologia che "ricevono un sostegno da parte nostra in vari



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

modi con ricerca, finanziando medici, infermieri, data manager o acquistando apparecchiature - ha spiegato Toro -. Sono tutte cose che i volontari fanno con grande generosità, con dei programmi evoluti che studiano assieme ai medici. Il tutto con una caratteristica: le raccolte che vengono fatte, per lo più, rimangono nel territorio dove sono state realizzate. Questo dà molta fiducia ai benefattori e ai nostri sostenitori, perchè vedono realizzate nel loro territorio delle opere importanti". Un'assistenza a 360 gradi al paziente, quella offerta dall'associazione che fornisce ogni servizio possibile: "Riteniamo di avere la rete alberghiera più importante del volontariato con oltre 70 case AIL dove ospitiamo i malati e le loro famiglie durante i lunghi periodi di cura a cui obbliga la leucemia, che non è un tumore qualsiasi - sottolinea il presidente AIL -. Dall'esordio alla fine del percorso possono passare anche anni. E' semplice capire di quante cose può aver di bisogno un malato se non ha dei sostegni economici importanti". "L'altra grande idea vincente in questi anni - ha sottolineato Toro - è stata l'assistenza domiciliare, seguiamo i malati a casa con la stessa equipe che li ha curati in ospedale, garantendo una qualità di vita migliore al paziente, lo mette al riparo da infezioni o altro e aiuta l'ospedale a decongestionare, ove possibile, e quindi avere la possibilità di ricoverare le persone che hanno realmente bisogno". La ricerca negli ultimi anni è progredita molto, consentendo a tanti malati di allungare la loro vita: "Spesso le patologie leucemiche non guariscono ma si curano, noi abbiamo un numero di cronici che accedono ai reparti continuamente ma che vivono una vita normale con un'aspettativa di vita quasi normale - ha proseguito Toro -. Continua ad essere crescente il numero delle persone che accedono ai nostri ambulatori, perchè sono sempre di più le persone che restano in vita". Infine, Toro ha anche parlato della "scuola" che in due anni ha formato 600 volontari: "Quella dei volontari è una specificità della nostra associazione, ne abbiamo oltre 15 mila che gestiscono le 83 sezioni. Offrono un servizio giornaliero ai malati: dal desk al day hospital, fino ad arrivare alle case AIL e persino al servizio navetta. Tutto questo è fatto in regime di volontariato. Abbiamo però anche pensato che questi volontari che stanno accanto a malati così delicati avessero bisogno di una formazione e per questo abbiamo creato la scuola. Il volontario deve essere formato perchè spesso è mosso dalla generosità e dall'entusiasmo, però per un malato serio come quello leucemico, che gioca ogni giorno tra la vita e la morte, è necessario avere delle conoscenze mediche e psicologiche che sono fondamentali per stargli vicino ed essergli veramente utile", ha concluso.

IL TEMPO

02/03/2023

BILANCI IN CODICE ROSSO

Maglia nera all'Abruzzo con un aumento del 163 per cento, seguono Toscana con il 144 e Emilia Romagna al 134

Sos sanità per il caro bollette

Report dell'Agenzia nazionale per i servizi regionali: nel Lazio luce e gas più care per 93 milioni
Il costo energetico su Asl e nosocomi per il 2022 ammonta a 238,5 milioni contro i 145 del 2021

ANTONIO SBRAGA

••• Il salasso del caro-bollette finisce di mandare in codice rosso i conti della sanità. Le spese per le utenze energetiche e del gas a carico del servizio sanitario nazionale sono infatti passate da un miliardo e 791 milioni del 2021 ai 3 miliardi e 207 milioni del 2022: quasi un miliardo e mezzo in più (+79,02%). Nel Lazio è stato registrato un aumento di 93 milioni e 51 mila euro, pari al +64,46%. Quasi cento punti in meno, però, alla maglia nera Abruzzo (+163,02%), sul mesto podio seguita dal +144,86% della Toscana e del +134,75% dell'Emilia Romagna. Il Lazio figura al 14esimo posto, con un totale dei costi energetici della sanità pubblica arrivato a 238 milioni e 590 mila euro (nel 2021 era stato di 145 milioni e 78 mila euro), con una spesa pro-capite di 41 euro e 75 centesimi (l'aumento è costato 16 euro e 36 centesimi per ciascun residente laziale). È quanto emerge dalla «Analisi sull'aumento dei costi energetici nelle Aziende Sanitarie Pubbliche tra il 2021 e il 2022», stilata dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). Nella quale si rileva che «la spesa per l'energia nelle aziende sanitarie pubbliche, che nel 2021 in Italia ha avuto un'incidenza media di 1,3% sul totale dei costi di produzione, ha raggiunto a fine 2022 una media di 2,3%, impattando negativamente sui bilanci di aziende sanitarie e Regioni». E nel Lazio rischia di finire d'assestare un conseguente effetto-choc sui consuntivi delle 10 Asl. Ma, ancor di più, sui conti disastrosi delle 7 aziende ospedaliere, già da anni in profondo rosso. Il disavanzo registrato nei loro ultimi bilanci ammonta, infatti, a ben 468 milioni e 755 mila euro (oltre 3 milioni in più rispetto al 2021). A partire dalla maglia nera nazionale del San Camillo-Forlanini, in perdita per 134 milioni e 585 mila euro. Ma anche all'Umberto II l'ulti-

mo è stato un disavanzo a tre cifre: -127 milioni e 49 mila euro. Segno meno anche nei consuntivi di San Giovanni-Addolorata (-78 milioni e 954 mila euro), Sant'Andrea (-49.324), Ifo-Regina Elena (-41.633) e Ares 118 (-31 milioni e 497 mila euro). Proprio quest'ultima azienda per i trasporti dell'emergenza-urgenza nel gennaio scorso ha paventato perdite quasi raddoppiate nel nuovo bilancio di previsione. Ma il caro-bollette rischia di far staccare la spina anche alla sanità privata convenzionata. Per poliambulatori, studi medici e presidi sanitari residenziali «l'aumento varia tra il 40 ed il 50% rispetto all'annualità passata», ha quantificato sin dall'ottobre scorso l'Associazione delle Imprese Sanitarie Indipendenti (AISI). Anche l'Associazione italiana Ospedalità Privata (Aiop Lazio), paventa da mesi il collasso delle «nostre 120 strutture allo stremo per le bollette triplicate». Un analogo Sos è stato lanciato pure dall'Associazione religiosa degli istituti sanitari del Lazio (Aris): «Si stanno registrando incrementi del costo dell'energia per luce e gas compresi tra il 300% ed il 500% - ha avvertito il presidente, Michele Bellomo - È seriamente a rischio la sopravvivenza stessa delle strutture, con tutte le incalcolabili conseguenze che questo porterebbe con sé, sia sotto il profilo dell'assistenza a tutte le categorie di malati e fragili, sia sul fronte occupazionale. Una prospettiva che necessita di interventi e sostegni immediati».

Sos privati
Poliambulatori, studi medici e presidi residenziali hanno subito rincari pesantissimi tra il 40 e il 50 per cento

Spesa pro-capite
Nella nostra regione è salita a 41 euro e 75 centesimi vale a dire circa 16 euro in più per ciascun laziale

Inchiesta Covid

Indagati a Bergamo Speranza, Conte Fontana e altri 16

dal nostro inviato **Paolo Berizzi**
● a pagina 15



18 marzo 2020: i camion con le bare

LE COLPE DELLA PANDEMIA

Covid, indagati Conte, Speranza e Fontana “Il disastro di Bergamo si poteva evitare”

A tre anni dalle bare portate via sui camion la procura chiude l'inchiesta su 19 persone. L'accusa: epidemia colposa. Coinvolti anche Gallera, Brusafarro, Locatelli e Miozzo. L'ex premier: “Tranquillo di fronte al Paese e agli italiani”

dal nostro inviato

Paolo Berizzi

BERGAMO – Dopo tre anni e migliaia di croci, dopo gli ospedali al collasso, le bare sui camion militari e le altre immagini simbolo della strage silenziosa, il Covid a Bergamo si deposita sulle carte giudiziarie. La Procura – sono passati 1.102 giorni dal primo caso di contagio nella bergamasca, la provincia più colpita d'Italia – ha chiuso l'indagine sulla gestione del virus nei primi mesi della pandemia.

Tra i diciannove indagati – epidemia colposa aggravata, omicidio colposo plurimo e rifiuto di atti d'ufficio – ci sono: l'ex premier Giuseppe Conte, l'ex ministro della Salute Roberto Speranza, il presidente della Regione Lombardia Attilio Fontana, l'ex assessore al Welfare Giulio Gallera, il presidente dell'Istituto superiore della sanità Silvio Brusafarro, l'allora capo della Protezione civile Angelo Borrelli, il presidente dell'I-

stituto superiore della sanità Franco Locatelli e il coordinatore del Comitato tecnico scientifico nella prima fase dell'emergenza, Agostino Miozzo. Oltre a loro, figurano i nomi di altri dirigenti sanitari (come Francesco Maraglino, ex direttore Ufficio prevenzione delle malattie trasmissibili).

Nell'atto di chiusura indagini firmato dalla procuratrice aggiunta di Bergamo Cristina Rota e dai pm Silvia Marchina e Paolo Mandurino sotto la supervisione del procuratore Antonio Chiappani, si evidenziano i tre punti chiave dell'inchiesta. Mancato aggiornamento e mancata applicazione del piano pandemico nazionale e regionale per contrastare il rischio lanciato dall'Oms; la repentina chiusura e riapertura dell'ospedale di Alzano Lombardo, e la mancata istituzione della zona rossa in Valle Seriana. In sintesi: secondo la procura la diffusione del Sars Covid-19 fu sottovalutata nonostante i dati a disposizione da settimane indicassero che la situazione a Bergamo – la Wuhan italiana – stava precipitando. In particolare, appunto, in

Val Seriana, dove erano già stati inviati carabinieri e polizia per cingere l'area con la stessa zona rossa decisa a Codogno.

L'invocata zona rossa, invece, tra Alzano Lombardo e Nembro, a pochi chilometri da Bergamo, non fu mai istituita. Secondo l'ipotesi dei pm di Bergamo, anche sulla base della consulenza affidata a Crisanti, la zona rossa avrebbe potuto risparmiare migliaia di morti: se fosse stata istituita il 27 febbraio le vittime in meno sarebbero state 4.148; al 3 marzo, 2.659. Eccole, dunque, le «gravi omissioni da parte delle autorità sanitarie nella valutazione dei rischi epidemici e nella gestione della pri-



ma parte della pandemia» anticipate pochi giorni fa dal procuratore Chiappani. Tre anni di lavoro, la più importante tra le inchieste avviate dalle procure di varie province.

La lentezza della Guardia di finanza si è posata sulla primavera del 2020, quando il virus «ha cagionato oltre 3mila vittime». La contabilità si riferisce solo ai morti accertati: siamo tra fine febbraio e aprile, un periodo nel quale, in provincia di Bergamo, l'eccesso di mortalità fu di 6.200 persone rispetto alla media dello stesso periodo degli anni precedenti. Gli investigatori hanno lavorato su una mole di documenti sequestrati, su «migliaia di mail e di chat telefoni-

che» e sull'audizione di «centinaia di persone informate sui fatti».

A tutto questo va aggiunto lo studio epidemiologico redatto, su incarico della procura, dal microbiologo Andrea Crisanti (poi eletto senatore Pd). I fatti ricostruiti iniziano a far data dal 5 gennaio 2020. Nel mazzo degli indagati i nomi di maggior peso sono certamente quelli di Conte e Speranza. Le loro posizioni – che non figurano nell'avviso di conclusione indagini – saranno trasmesse al Tribunale dei ministri di Brescia. «Sono tranquillo di fronte al Paese per aver operato con il massimo impegno e con pieno senso di responsabilità durante uno dei momenti

più duri vissuti dalla nostra repubblica. Anticipo subito la mia massima disponibilità e collaborazione con la magistratura», ha detto il leader del M5S. Altro commento, in serata, è arrivato dall'ex assessore regionale Giulio Gallera: «Sono sereno e garantirò la massima collaborazione alla magistratura».

La mancata zona rossa, il piano mai aggiornato: le accuse dalla terra più colpita

L'immagine simbolo

18 marzo 2020: una colonna di camion militari attraversa Bergamo. A bordo le bare dei morti di Covid



I volti

Conte

L'ex premier: "Sono tranquillo, ho agito con responsabilità"



Speranza

L'ex ministro: "Ho sempre agito nell'interesse del Paese"



Fontana

Il governatore lombardo: "Mai ricevuta una notifica formale"



Gallera

L'ex assessore lombardo al Welfare: "Sono sereno e pronto a collaborare"



Brusaferrò

Dal 2019 è presidente dell'Istituto superiore di sanità



Locatelli

Presidente del Consiglio superiore della sanità da febbraio 2019



«Sereni, collaboriamo» Lo tsunami sulla politica (che non perde la calma)

*La fiducia dell'ex premier e dell'ex ministro
Il governatore lombardo: nessuna notifica*

Alberto Giannoni

Milano Una ventina di indagati, e improvvisamente le lancette tornano al 2020, ai giorni in cui l'Italia, e la Lombardia in particolare, sono piombate nell'incubo del Covid.

Tre anni dopo lo scoppio dell'epidemia, la notizia delle indagini per la mancata zona rossa della Bergamasca scuote i palazzi, trasversalmente. Le ipotesi di reato sono gravi: epidemia colposa, omicidio colposo plurimo e rifiuto di atti d'ufficio. Nell'inchiesta politici e tecnici.

Un «dettaglio» formale - e quindi di sostanza - si ripete: quando i telegiornali diffondono la notizia della chiusura delle indagini non c'è alcuna informazione ufficiale che sia pervenuta ai diretti interessati. Il presidente della Regione Attilio

Fontana e il suo assessore alla Salute dell'epoca, Giulio Gallera, ieri sera non avevano ancora ricevuto alcun atto riguardante la chiusura dell'inchiesta della Procura di Bergamo, che li aveva sentiti come testimoni.

Gli avvisi ieri sera erano ancora in via di notifica. Agli indagati, quindi, potrebbero arrivare solo oggi. La seconda costante è la serenità ostentata da chi, tre anni fa, rivestiva incarichi importanti di governo, a Roma o a Milano. A partire da Giuseppe Conte, presidente del Consiglio: «Apprendo dalle agenzie di stampa notizie riguardanti l'inchiesta di Bergamo - dichiara - Anticipo subito la mia massima disponibilità e collaborazione con la magistratura». «Sono tranquillo di fronte al Paese e ai cittadini italiani - riprende il leader del Movimento 5 Stelle - per avere operato con il massimo impegno e con pieno senso di responsabilità durante uno dei

momenti più duri vissuti dalla nostra Repubblica». Simili le parole dell'ex ministro della Salute Roberto Speranza, che con formula di rito assicura di avere «piena fiducia nella magistratura». «Apprendo da agenzie di stampa notizie riguardanti l'inchiesta di Bergamo», si legge in una nota del deputato, «ho sempre pensato che chiunque abbia avuto responsabilità nella gestione della pandemia debba essere pronto a renderne conto. Io sono molto sereno e sicuro di aver sempre agito con disciplina e onore nell'esclusivo interesse del Paese».

Più articolata la dichiarazione di Gallera, che tre settimane fa ha sfiorato (o solo rimandato) la rielezione in Consiglio regionale. «Non ho ancora ricevuto alcun atto ufficiale - premette - Ma sono sereno e garantirò, come ho sempre fatto, la massima collaborazione». «Abbiamo affrontato il Covid a mani nude - ripete Gallera - e, sulla base del-

le pochissime informazioni delle quali potevamo disporre, abbiamo messo in campo le decisioni più opportune per affrontare l'emergenza». «L'avviso della conclusione delle indagini preliminari non è un atto di accusa - conclude - bensì un atto di garanzia per l'indagato, che viene messo a conoscenza degli atti di indagine e posto nelle condizioni di esercitare la propria difesa chiedendo l'archiviazione».

Fiducia nei magistrati, accompagnata da un auspicio che va in direzione opposta, la esprimono anche i familiari delle vittime: «Da oggi - commentano - si riscrive la storia della strage bergamasca e lombarda, la storia delle nostre famiglie, delle responsabilità che hanno portato alle nostre perdite. La storia di un'Italia che ha dimenticato quanto accaduto nella primavera 2020, non a causa del Covid 19, ma per delle precise decisioni o mancate decisioni».



EMERGENZA

Un paziente Covid in ospedale assistito da un medico bardato con tuta protettiva e mascherina



Covid, accuse al governo Conte

►L'ex premier, l'ex ministro Speranza, i vertici della Lombardia e del Cts indagati a Bergamo
Chiusure ritardate nel 2020: omicidio ed epidemia colposi. I familiari delle vittime: «Riscritta la storia»

ROMA Covid, si chiude l'inchiesta: tra i venti indagati l'ex premier Conte e l'ex ministro della Sanità Speranza. **Errante e Guasco a pag. 7**

Chiusa l'inchiesta sulla pandemia

I morti di Covid a Bergamo, indagati Conte e Speranza

►Contestati epidemia colposa aggravata, ►L'ex premier: sereno di fronte al Paese
omicidio colposo e rifiuto di atti d'ufficio Sono coinvolti anche Fontana e Gallera

IL CASO

MILANO All'inizio di marzo del 2020 il Covid non era più solo un misterioso virus importato dalla Cina. Stava mietendo vittime nella Bergamasca, le proiezioni indicavano un'accelerazione del numero di contagi e delle vittime. Ma la sua diffusione è stata sottovalutata: i mezzi dell'esercito erano pronti però la zona rossa non è stata mai istituita, l'ospedale di Alzano (un focolaio) chiuso e riaperto nel giro di poche ore, il piano pandemico non è mai stato aggiornato né applicato. A quasi tre anni di distanza la Procura di Bergamo chiude l'inchiesta: diciannove gli indagati per i reati di epidemia colposa aggravata, omicidio colposo plurimo, rifiuto di atti di ufficio.

LE INDAGINI

Tra i nomi spiccano quelli dell'ex premier Giuseppe Conte e dell'allora ministro della Salute Roberto Speranza, in-

dagati, le cui posizioni saranno trasmesse al Tribunale dei ministri che dovrà valutare gli atti a loro carico. Ci sono poi il rieleto governatore della Lombardia Attilio Fontana, il suo ex assessore al Welfare Giulio Gallera, il presidente del Consiglio superiore della sanità Franco Locatelli, il presidente dell'Istituto superiore di Sanità Silvio Brusaferro e il coordinatore del Comitato tecnico scientifico nella prima fase dell'emergenza Agostino Miozzo. E ancora, l'ex capo della protezione civile Angelo Borrelli, ex dirigenti del Comitato tecnico scientifico e Francesco Maraglino, ex direttore Prevenzione delle Malattie trasmissibili e Profilassi internazionale. Le indagini, spiega il procuratore capo Antonio Chiappani, «sono state arti-

colate, complesse e consistite nell'analisi di una rilevante mole di documenti» informatici e cartacei «nonché di migliaia di mail e di chat telefoniche in uso ai soggetti interessati dall'attività investigativa, oltre che nell'audizione di centinaia di persone in-

formate sui fatti». Un'analisi che ha consentito di ricostruire i fatti a partire dal 5 gennaio 2020, quando l'Oms ha lanciato l'allarme globale a tutti i Paesi per poi diffondere, cinque giorni dopo, «un pacchetto completo di linee guida su come rilevare, testare e gestire potenziali casi e proteggere gli operatori sanitari». Gli inquirenti si sono avvalsi della maxi consulenza firmata da Andrea Crisanti, microbiologo dell'Università di Padova e ora senatore del Pd: basata su un modello matematico, ha stabilito che se fosse stata istituita la zona rossa in Val Seriana, al 27 febbraio i morti sarebbero stati 4.148 in meno e al 3 marzo 2.659 in meno. E invece è stata una strage, con le terapie intensive al collasso e i medici costretti a scegliere tra chi intubare e chi lasciare morire, con



le file di camion che trasportavano le bare nei crematori di altre regioni poiché nei cimiteri lombardi non c'era più posto.

«GRAVI OMISSIONI»

Il procuratore Chiappani, a fine gennaio, aveva anticipato che le risultanze investigative «hanno accertato gravi omissioni nella valutazione dei rischi pandemici e nella gestione della prima fase della pandemia». Cioè a primavera di tre anni fa quanto, ricorda, il Covid «cagionò oltre tremila vittime nella Bergamasca». E si tratta solo dei numeri ufficiali, perché in base alle stime i morti a causa del virus non intercettati dalle statistiche sarebbero almeno il doppio. Per i parenti delle vittime la chiusura delle indagini è una vittoria, benché amara. «Da oggi si riscrive la storia delle

nostre famiglie, delle responsabilità che hanno portato alle nostre perdite. La storia di un'Italia che ha dimenticato quanto accaduto nella primavera 2020, non a causa del Covid, ma per delle precise decisioni o mancate decisioni. Da sempre ci siamo battuti per la verità per i nostri cari, nonostante l'omertà che ha sempre contraddistinto questa storia. Siamo andati avanti senza mai scoraggiarci nel percorso di memoria e di giustizia». Intanto l'ex premier Conte, ora a capo del M5s, anticipa «la massima disponibilità e collaborazione con la magistratura. Sono tranquillo di fronte al Paese e ai cittadini italiani per aver operato con il massimo impegno e con pieno senso di responsabilità durante uno dei momenti più duri vissuti dalla nostra Repubblica». E l'ex mi-

nistro Speranza in una nota afferma di aver «sempre pensato che chiunque abbia avuto responsabilità nella gestione della pandemia debba essere pronto a renderne conto», aggiungendo di essere «molto sereno e sicuro di aver sempre agito con disciplina ed onore nell'esclusivo interesse del Paese».

Claudia Guasco

**I NOMI SONO 19,
TRA DI LORO ANCHE
I VERTICI DI ISS E CTS
I FAMILIARI
DELLE VITTIME:
«RISCRITTA LA STORIA»**

**IL CAPO DELLA PROCURA
ANTONIO CHIAPPANI:
«LE INDAGINI HANNO
ACCERTATO GRAVI
OMISSIONI NELLA
VALUTAZIONE DEI RISCHI»**



Nel mirino dei pm la regia di Palazzo Chigi e la mancata istituzione della zona rossa

IL FOCUS

ROMA Un filone locale, uno regionale e il terzo nazionale. Sono questi i tre capitoli dell'inchiesta della procura di Bergamo sulla mancata applicazione di misure per contenere, nella Bergamasca, i contagi del 2020. Ed è quella relativa alle scelte del governo la più importante, che mette sotto accusa la cabina di regia di Palazzo Chigi per la mancata istituzione della "zona rossa" in Val Seriana. Una decisione che, nel febbraio di quell'anno, nonostante gli elementi a disposizione e la rapida diffusione del virus, non arrivò. Il calcolo dei pm è chiaro: "chiudere" il territorio di Nembro e Alzano avrebbe risparmiato oltre quattromila morti.

Ma anche gli altri due capitoli di indagine, la repentina chiusura e riapertura dell'ospedale di Alzano e l'assenza di un piano pandemico aggiornato per contrastare il rischio pandemia lanciato dall'Organizzazione mondiale della sanità, sono al centro delle contestazioni mosse dalla procura.

LA CONSULENZA

Tra la fine di febbraio e l'aprile 2020, nella Bergamasca si registrarono 6.200 decessi in più rispetto alla media, nello stesso periodo, relativa agli anni precedenti. Secondo la maxi consulenza affidata dalla procura ad Andrea Crisanti, microbiologo dell'Università di Padova e ora senatore del Pd, l'istituzione della zona rossa a Nembro e Alzano, mai istituita dal governo, avrebbe potuto evitare migliaia di vittime della pandemia.

Se fosse stata istituita il 27 febbraio, i morti in meno sarebbero stati 4.148. Qualche giorno dopo la situazione era già precipitata, ma i divieti, imposti al 3 marzo, quando carabinieri e polizia erano pronti a bloccare i confini di quel territorio, avrebbero salvato 2.659.

È questo il filone che ha comportato la contestazione del reato di epidemia colposa aggravata, che prevede una pena fino a dodici anni.

Gli altri due capitoli dell'indagine erano noti, lo stesso ex premier Giuseppe Conte era stato sentito a Roma come testimone.

IL PIANO PANDEMICO

La procura contesta il mancato aggiornamento e la mancata applicazione del piano pandemico, fermo al 2006 sia a livello centrale sia regionale, che avrebbero potuto frenare l'avanzata del virus e garantire quei dispositivi - guanti, mascherine e tamponi - introvabili per giorni. Anche i protocolli per Sars-Cov1 (del 2002 e 2003) e Mars Cov (2012) non erano stati aggiornati.

L'OSPEDALE

Infine la questione relativa all'ospedale di Alzano Lombardo. I dubbi degli inquirenti non riguardano tanto la riapertura del Pronto soccorso, avvenuta in poche ore domenica 23 febbraio 2020 dopo la scoperta del primo caso, ma l'assenza di interventi nei reparti dove i contagi salivano costantemente. Nessun provvedimento sarebbe stato adottato nonostante si contassero 96 persone contagiate tra pazienti e personale sanitario.

Valentina Errante

**SECONDO I PM
L'INTRODUZIONE DELLE
RESTRIZIONI NELLA
BERGAMASCA AVREBBE
EVITATO OLTRE
4.000 DECESSI**

**I REATI CHE VENGONO
CONTESTATI
PREVEDONO
PENE FINO
AI DODICI ANNI
DI RECLUSIONE**



Alzano Lombardo è stato tra i Comuni più colpiti dal virus



Covid a Bergamo
indagati Fontana
Conte e Speranza
“Epidemia colposa”

SERRA E SIRAVO
PAGINE 10 - 11



Covid processo alla politica

Conte, Speranza, Fontana e Gallera indagati a Bergamo
Nel mirino la mancata zona rossa: “Epidemia colposa”

IL CASO

ANDREA SIRAVO
MILANO

È chiusa dopo tre anni l'inchiesta della Procura di Bergamo sulla gestione del Covid nei primi mesi della pandemia nella provincia più colpita di tutta Italia. Diciannove gli indagati tra politici e tecnici, in cui spiccano l'ex presidente del Consiglio Giu-

seppe Conte e l'ex ministro della Salute Roberto Speranza. Tutti accusati, a vario titolo, di epidemia colposa aggravata, omicidio colposo plurimo e rifiuto di atti di ufficio. «Sono tranquillo di fronte al Paese e ai cittadini italiani per aver operato con il massimo impegno e con pieno senso di responsabilità, durante uno dei momenti più duri vissuti dalla nostra

Repubblica», ha affermato l'ex premier. Sulla stessa farsariga ha commentato Speranza: «Sono molto sereno e sicuro di aver sempre agito con disciplina e onore nell'e-



LA STAMPA

clusivo interesse del Paese. Ho piena fiducia come sempre nella magistratura». I loro nomi non compaiono nell'avviso di chiusura, ma sono stati separati per essere trasmessi al Tribunale dei Ministri. Questo perché avrebbero commesso le ipotesi di reato a loro contestate quando ricoprivano le funzioni di capo del governo e ministro.

Nell'atto, che ieri sera doveva essere ancora notificato ai diretti interessati, invece compaiono i loro rispettivi omologhi lombardi: il governatore Attilio Fontana, recentemente confermato alle ultime regionali, e l'ex assessore al Welfare Giulio Gallera. «Abbiamo affrontato il Covid a mani nude - ha sottolineato Gallera - e, sulla base delle pochissime informazioni che avevamo, abbiamo messo in campo le decisioni più opportune per affrontare l'emergenza». Ri-

schiano un processo anche il presidente del Consiglio superiore della sanità Franco Locatelli, il presidente dell'Istituto superiore di sanità Silvio Brusaferrò, il coordinatore del primo Comitato tecnico scientifico Agostino Miozzo e l'ex capo della Protezione civile Angelo Borrelli. E ancora esponenti locali tra cui vertici dell'Asst Bergamo Est, quella competente in Val Seriana.

Le indagini, avviate nell'aprile 2020, come ha scritto in una nota il procuratore Antonio Chiappani «sono state articolate, complesse e consistite nell'analisi di una rilevante mole di documenti sequestrati» al ministero della Salute, l'Istituto superiore di sanità, il dipartimento della Protezione civile, Regione Lombardia, Ats, Asst, l'ospedale Pesenti-Fenaroli di Alzano Lombardo, ma anche «migliaia di mail e di chat telefoniche in uso» agli indagati, «oltre che nell'audizione di

centinaia di testimoni». Un'attività condotta dalla Guardia di Finanza e in prima persona dai pm Silvia Marchina e Paolo Mandurino, coordinati dall'aggiunto Maria Cristina Rota, che si è mossa su tre piani: quello locale sulla fulminea chiusura e riapertura dell'ospedale di Alzano dopo la scoperta del primo caso in Bergamasca, per poi salire a quello nazionale con la mancata istituzione della «zona rossa» a inizio marzo fino a lambire anche quello globale con l'Oms. Accertamenti che hanno ricostruito «i fatti così come si sono svolti dal 5 gennaio 2020». Il giorno in cui l'Oms aveva lanciato l'allarme globale sul Coronavirus. Nelle valutazioni degli inquirenti ha poi pesato la gigantesca

consulenza firmata dal microbiologo Andrea Crisanti, secondo il quale con un tempestivo lockdown di Nembro e Alzano si sarebbero potute salvare migliaia di vite. «Da oggi si riscrive la storia della strage bergamasca e lombarda, la storia delle nostre famiglie, delle responsabilità che hanno portato alle nostre perdite - è stato il commento dell'associazione dei familiari delle vittime -. La storia di un'Italia che ha dimenticato quanto accaduto nella primavera 2020, non a causa del Covid19, ma per delle precise decisioni o mancate decisioni». —

**Conte: “Tranquillo di fronte al Paese”
Speranza: “Ho agito con disciplina”**

I PROTAGONISTI SOTTO ACCUSA



Giuseppe Conte
Ex presidente del Consiglio



Roberto Speranza
Era ministro della Salute



Giulio Gallera
Ex assessore lombardo alla Sanità



Attilio Fontana
Presidente della Lombardia



Silvio Brusaferrò
Era a capo dell'Istituto di sanità



Franco Locatelli
Consiglio superiore di sanità



Agostino Miozzo
Era il coordinatore del Cts



Angelo Borrelli
Ex capo della Protezione civile



LA POLITICA

MA I PARTITI SIANO RESPONSABILI

PAOLO COLONNELLO

La chiusura di un'inchiesta non è l'anticamera dell'inferno ma una prima valutazione dei fatti che dovranno essere vagliati da un giudice per le indagini preliminari. Ciononostante, il risultato del lavoro della Procura ha un risvolto paradossale. - Pagine 10-11

IL COMMENTO

STABILIAMO LA VERITÀ SULLA PANDEMIA MA NON SI CONDANNI UNA CLASSE DIRIGENTE

PAOLO COLONNELLO



La chiusura di un'inchiesta non è l'anticamera dell'inferno ma una prima valutazione dei fatti che dovranno essere vagliati da un giudice delle indagini preliminari. Ciononostante, il risultato di questo lavoro della Procura di Bergamo, ora in attesa di una richiesta di rinvio a giudizio, ha un risvolto paradossale e candida l'Italia ad essere forse l'unico Paese al mondo in cui la gestione di una pandemia (di cui ancora non conosciamo bene le origini) finisce per essere materia di inchiesta e forse argomento di un processo. Intendiamoci: omissioni, colpevoli mancanze, furbizie di ogni genere, andranno sicuramente valutate ed, eventualmente,

punte. E non è un caso che nello scarno comunicato della Procura bergamasca si prenda con le pinze un'indagine che «è stata oltremodo complessa sotto molteplici aspetti e ha comportato altresì valutazioni delicate in tema di configurabilità dei reati ipotizzati, di competenza territoriale, di sussistenza del nesso di causalità ai fini dell'attribuzione delle singole responsabilità», giungendo a conclusioni prodromiche per un rinvio a giudizio.

Ma come soppesare una decisione come quella che portò alla chiusura della zona rossa nella bergamasca da un punto di vista squisitamente penale? Si può criticare la scelta politica, ma attribuire la diffusione di un'epidemia che ha fatto strage a una decisione criminale di chi governava a livello nazionale e sul territorio, e quindi ad alcune singole persone che ricoprivano ruoli politicamente apicali, è davvero arduo, quasi metafisico. L'indagine della Procura

di Bergamo, meritoria perché risponde alle esigenze di chiarezza di molti cittadini che hanno perduto parenti e amici stretti, rischia però di sconfinare nell'assurdo per le dimensioni stesse, che sono planetarie, del fenomeno Covid.

I politici che all'inizio della pandemia sedevano nella stanza dei bottoni, agirono certamente con le migliori intenzioni, e questo crediamo che nessuno possa metterlo in dubbio: dall'allora presidente del Consiglio Giuseppe Conte, all'ex ministro della Salute Roberto Speranza, passando per il presidente dell'Istituto Superiore della Sanità Silvio Brusaferro, per finire col presidente della Regione Lombardia Attilio Fontana, finanche al "pasticcione" Giulio Gallera, in quel momento fronteggiavano un nemico invisibile e insidioso, senza esperienze pregresse, e con l'interesse comune di garantire – e garantirsi – la sopravvivenza. Che questo agire possa esse-



LA STAMPA

re stato talvolta precipitoso, superficiale, addirittura sbagliato, sarà la Storia a stabilirlo e, più propriamente, le commissioni parlamentari.

La giustizia dovrà operare delle distinzioni, sottolineare ad esempio lo scandaloso mancato aggiornamento del piano pandemico fermo al 2006, accertare insomma fin dove possibile

eventuali responsabilità dolose. Ma non sarà una sentenza che consegnerà ai posteri la verità sul Covid e metterà in pace le nostre coscienze. —



NON PROCESSATE L'EMERGENZA

ANTONELLA VIOLA

Che a Bergamo, a seguito dell'identificazione dei primi positivi per Covid19, si sarebbe potuto agire meglio e

con maggiore tempestività è un fatto che gli scienziati sanno da molto tempo. - PAGINA 27



NON PROCESSATE L'EMERGENZA

ANTONELLA VIOLA



Che a Bergamo, a seguito dell'identificazione dei primi positivi per Covid19, si sarebbe potuto agire meglio e con maggiore tempestività è un fatto che gli scienziati sanno da molto tempo. Che l'assenza di un piano pandemico aggiornato abbia causato gravi ritardi nella risposta all'emergenza pandemica è stato scritto, detto, discusso sui giornali e in televisione per mesi. L'inchiesta della magistratura su quanto accade nella Bergamasca nei primi mesi del 2020 non poteva che chiudersi con la necessità di indagare le responsabilità, che al mo-

mento, leggendo i nomi delle persone indagate, sembrano essere ancora poco definite e molto trasversali.

La decisione della Procura di Bergamo è quasi un atto dovuto, di fronte a tutte le migliaia di persone che sono decedute in quei tragici mesi. E, con lo stesso rispetto verso chi non c'è più e verso chi piange i propri cari, va evitata ogni strumentalizzazione di questa indagine, che deve poter proseguire nella massima serenità e trasparenza. La magistratura farà il suo corso e deciderà se oltre agli evidenti errori sono stati commessi dei reati, e se ci sono dei responsabili che avrebbero potuto evitare la tragedia di quei giorni. E mentre la magistratura lavora, noi dobbiamo tacere. Non cadremo nella tentazione di fare processi sommari, perché davvero non c'è stato nulla di semplice e scontato nella gestione dell'emergenza Covid19. Nonostante il dolore e la rabbia, questo non dovrà essere dimenticato. —



È tempo di decidere cosa dovrà diventare la sanità pubblica

Salute

Mario Del Vecchio

Siamo all'inizio della legislatura, con un governo politico legittimato da un robusto consenso elettorale e il cui partito centrale si richiama a un "pensiero forte" sulla società. Ci sono tutti i presupposti per provare a guardare in prospettiva, cinque-dieci anni, ai grandi temi del Paese. La sanità è uno di questi.

Il punto di partenza per la riflessione è che il nostro Paese spende poco per la tutela della salute, nonostante la sanità rimanga un elemento centrale nella competizione per il consenso e nelle preoccupazioni della collettività. I numeri sono ormai noti anche a non addetti ai lavori: l'Italia, con un tasso di invecchiamento tra i più alti al mondo, spendeva (spesa pubblica e privata) nel 2019 circa un punto e mezzo di Pil in meno della grande maggioranza dei Paesi europei, con la Germania che spendeva tre punti di più. Il *gap* tra noi e l'Europa è molto vistoso nella componente pubblica della spesa, meno in quella privata.

Risorse non in linea con i bisogni e le attese della popolazione si riflettono in un Servizio sanitario nazionale (Ssn) che è costretto a praticare un razionamento implicito, il quale porta con sé un tasso di iniquità (nella competizione per l'accesso ai servizi gli individui con maggiori risorse vincono) spesso superiore a quello prodotto dai meccanismi di mercato. Di fronte a questo deficit di risorse, lo stesso *management* vede ridotti gli spazi per l'esercizio di una razionalità gestionale, dovendosi esclusivamente occupare delle emergenze: dai pronto soccorsi alle liste di attesa. Un governo a inizio legislatura dovrebbe chiarire quale sistema sanitario intende lasciare alla fine del mandato come base di risposta rispetto ai cambiamenti demografici, scientifici e sociali prevedibili nel decennio. Non si tratta dei miliardi di euro della prossima finanziaria, ma dei punti di Pil che l'Italia vorrà dedicare alla sanità e di come sostenere l'aumento dei servizi richiesti. Se si guarda al versante pubblico lo scenario induce a un certo pessimismo. La competizione tra

servizi reali, come la sanità, e trasferimenti monetari (pensioni, sussidi...) ha avuto nell'ultimo decennio un chiaro vincitore in Parlamento. Dal 2011 al 2019 la spesa per prestazioni sociali



(trasferimenti monetari) è cresciuta del 18%, arrivando a rappresentare il 22% del Pil, mentre la spesa sanitaria è cresciuta del 4%, riducendo il suo peso sul Pil al 6,4 per cento. L'epidemia ha prodotto condizioni eccezionali, ma il ritorno alla normalità non sembra indicare grandi cambiamenti rispetto alle recenti tendenze. Il Def prevede per il 2025 una spesa sanitaria al 6% del Pil (nel 2010 era circa al 7%).

Se l'orizzonte politico e programmatico non prevede, o non ritiene possibile, uno sforzo eccezionale per un deciso aumento delle risorse pubbliche destinate alla sanità – almeno 20 miliardi (tra il punto e il punto e mezzo di Pil) che ci consentano nel tempo di agganciare l'Europa di oggi – ragionevolezza e responsabilità imporrebbero un dibattito esplicito e una azione di governo su tre direttrici.

❶ Un ridimensionamento delle attese della collettività e del sistema politico su quanto il Ssn può effettivamente offrire, senza ovviamente allentare la tensione per un aumento di efficienza. Il ridimensionamento delle attese e un ridisegno dei confini del Ssn in relazione alle risorse è fondamentale per preservare l'equità e guadagnare spazi per l'aumento dell'efficienza e della razionalità complessiva.

❷ Una migliore integrazione tra spesa pubblica e privata. Un esempio: oggi una la mammografia di *screening* che molti fondi sanitari integrativi offrono alle loro assistite non è riconosciuta dal sistema pubblico, generando inefficienze operative, spreco di risorse e rischi per la salute.

❸ Se il contribuente non vuole o non è in grado di sostenere un aumento fisiologico dei consumi sanitari, sarà il consumatore a farlo, con o senza il supporto di un intervento pubblico che lo tuteli e lo accompagni in un ambito che lo vede comunque in una posizione di debolezza. La scelta sarà tra una evoluzione governata che provi a preservare priorità e valori pubblici, primo fra tutti l'equità, anche in meccanismi affidati al mercato, o prendere atto solo *ex post* di ciò che le dinamiche della società e dei suoi bisogni avranno realizzato.

Ocps - Cergas Sda Bocconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ANALISI

A pagina 14 del Sole 24 Ore di ieri è stato ospitato un intervento della professoressa di diritto costituzionale Giovanna De Minico sui possibili

profili di incostituzionalità del disegno di legge Calderoli, in particolare dove attribuisce al Governo un ruolo di *dominus* nel processo devolutivo a discapito del Parlamento.

**I FONDI
A DISPOSIZIONE
SONO SEMPRE
MENO IN LINEA
CON I BISOGNI
E LE ATTESE
DEI CITTADINI**





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

BIOETICA Il parere del Cnb «Per i Comitati etici competenza anche sul suicidio assistito»

ENRICO NEGROTTI

Spetterà ai Comitati etici territoriali, recentemente istituiti, pronunciarsi sulla sussistenza delle condizioni stabilite dalla Corte Costituzionale (sentenza 242/2019) nei casi di pazienti che vogliono porre termine alla loro vita tramite un suicidio assistito senza che ciò determini l'accusa di istigazione o aiuto al suicidio (articolo 580 del Codice penale, Cp) nei confronti di chi presti loro l'aiuto necessario. È questo l'orientamento espresso dal Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) presieduto da Angelo Vescovi, rispondendo al quesito posto dal Ministero della Salute a rendere un «parere in materia di suicidio assistito».

La richiesta di parere è "figlia" della sentenza del 25 settembre 2019 della Consulta in relazione al suicidio di Fabiano Antoniani (dj Fabio) portato a morire in Svizzera. La Corte sta-

bilì l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 Cp nella parte in cui non viene esclusa la punibilità di chi «agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente».

Previsti dalla legge 189 dell'8 novembre 2012, competenti sulle sperimentazioni cliniche dei medicinali e su «ogni altra questione sull'uso dei medicinali e dei dispositivi medici, sull'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o relativa allo studio di prodotti alimentari sull'uomo», ai Comitati erano attribuite (dal decreto del ministro della Salute dell'8 febbraio 2013) «anche funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifi-

che e assistenziali».

Gli ultimi quattro decreti sono stati adottati dal ministro della Salute, Orazio Schillaci, in gennaio. In particolare, due decreti individuano i 40 Comitati etici territoriali e definiscono i criteri per la composizione e il funzionamento dei Comitati stessi. L'ultimo decreto (30 gennaio 2023) prevede che i Comitati etici territoriali (in base alla legge 3/2018 «competenti per la valutazione delle sperimentazioni cliniche sui dispositivi medici e sui medicinali per uso umano») «abbiano funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse con le attività di ricerca clinica e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona». Ora dovranno anche stabilire se ricorrano le condizioni perché una persona possa chiedere il suicidio assistito. Senza che questo crei alcun obbligo per i medici, come stabilito dalla Consulta.





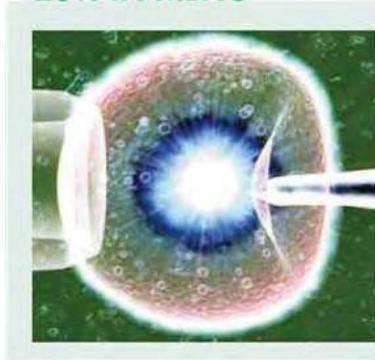
Dir. Resp.: Marco Tarquinio

In calo anche i figli in provetta

Che probabilità ci sono di ottenere una gravidanza quando si ricorre alla fecondazione assistita? Il 29,7%. Il dato sul tasso di gravidanze sul totale dei cicli avviati è uno dei numerosi numeri della Relazione al Parlamento sull'attuazione della legge 40 nel 2020, diffusa in autunno e rilanciata ieri da un'agenzia di stampa per

sottolineare che al calo demografico italiano durante la pandemia ha contribuito anche la riduzione del 20% dei nati da provetta (-2.857 bambini). Ma a colpire è anche il rapporto tra bimbi nati (11.305) e cicli avviati (80.099): solo il 14,1%.

20% IN MENO





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

SANITA 50 milioni fino al 2027

«Epidemia cancro, diamo concretezza al Piano oncologico»

ELISABETTA GRAMOLINI

La parte della diagnosi, quella della terapia. E in più una novità attesa: il sostegno dei tantissimi che diventano pazienti cronici. Il Piano nazionale oncologico approvato a gennaio sarà finanziato con 50 milioni di euro, dieci ogni anno da qui al 2027, grazie al fondo nel decreto Milleproroghe. «Visto l'aumento dei casi, è importante che sia stato finanziato. Ma non deve rimanere lettera morta, anzi, deve essere migliorato», commenta Saverio Cinieri, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) che ha contribuito alla stesura. La pandemia ha prodotto ritardi nella diagnosi e nelle camere operatorie, secondo Cinieri, ma i trattamenti non sono mai stati sospesi. L'attività fondamentale degli *screening* invece mostra ancora una condizione a macchia di leopardo. L'adesione ai tre programmi

più importanti (mammella, colon retto e cervice uterina) è alta al Nord, più bassa al Centro e scarsa al Sud e nelle Isole. «Per questo - afferma - stiamo lavorando a un piano insieme al ministero perché si incentivi l'adesione al Meridione». E poi c'è il nodo dell'accesso alle cure: «In Italia, le nuove molecole vengono definite dall'Aifa dopo l'approvazione dell'EmA. Le differenze da colmare sono di tempistica fra quanto recepito da Aifa e quanto poi viene applicato. Se una Regione impiega 30 giorni a recepire una decisione dell'Aifa e una ci mette molto di più non va bene».

Rimandato: è il giudizio della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) riguardo al Piano. «Su tale documento - osserva il presidente, Francesco De Lorenzo -, elaborato dalla Commissione di cui anche Favo ha fatto parte, seppur correttamente impostato con indicazioni di interventi specifici per ogni singola attività, i nostri rappresentanti hanno più volte espresso riserve perché non in linea con quanto indicato dal Piano oncologico europeo, che invece prevede rigoro-

samente, al fianco di ogni attività, tempistiche e finanziamenti. La Commissione europea, infatti, alla luce delle stime epidemiologiche che prevedono un incremento delle diagnosi del 24% entro il 2030, ha individuato la necessità di prevedere gli interventi necessari nei Paesi membri con l'obiettivo di salvare 3 milioni di vite umane, assegnando anche stanziamenti ad hoc. In tale contesto, pur apprezzando molto l'intervento del ministero, Favo reputa che i 50 milioni di euro stanziati siano sostanzialmente simbolici rispetto a quanto necessario per far fronte agli interventi previsti. Aver sottovalutato il valore dell'impegno richiesto dalla Commissione significa non aver compreso a fondo la gravità dell'epidemia oncologica. «Perciò proponiamo di investire le risorse per il potenziamento delle Reti oncologiche regionali, strumenti imprescindibili per la presa in carico complessiva dei malati di cancro».





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

«Bimbi senza leucemia, il nostro sogno»

20mila donatori privati, 2mila guarigioni: cresce a Monza il Centro di ematologia pediatrica del «San Gerardo». Grazie ai fondi raccolti dal Comitato Verga

VITO SALINARO

Quando, nel 1979, per iniziativa di un gruppo di genitori, di medici e di Giovanni Verga, papà di Maria Letizia, morta di leucemia a soli 4 anni, nacque il Comitato che porta il nome della bimba, 85 pazienti pediatriche su 100 uscivano sconfitti dalla lotta contro i tumori del sangue. Oggi la percentuale è scesa fino al 15%, anche grazie agli sforzi compiuti da quel Comitato che, investendo cospicue risorse in ricerca e per la nascita del Centro di ematologia pediatrica dell'Ospedale San Gerardo di Monza - da pochi mesi elevato a Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) -, ha reso il capoluogo brianzolo una delle capitali internazionali di questa branca medica. Dando così vita a una sinergia virtuosa e unica tra un nosocomio universitario pubblico e organismi privati non profit, già ribattezzata "sistema Monza". Non a caso nei giorni scorsi il presidente della Repubblica Sergio Mattarella ha ricevuto al Quirinale vertici e promotori dell'Irccs monzese, conferendo il titolo di "Grande Ufficiale" al direttore scientifico, il professor Andrea Biondi.

Nel corso di 4 decenni il Comitato ha promosso, tra l'altro, la nascita delle fondazioni "Tettamanti", con l'omonimo centro di ricerca, e "Monza e Brianza per il bambino e la mamma". Ma anche del Laboratorio di Terapia cellulare "Verri", una delle prime *cell factory* in Italia. Del 2015 è il Centro Maria Letizia Verga, che in un edificio di 4 piani, a Monza, accoglie il Centro di ricerca Tettamanti, il reparto di degenza, l'innovativo Centro trapianti di midollo (che concentra il 10% di tutta l'attività trapiantologica italiana), il day hospital ematologico e gli spazi per il sostegno psico-sociale. Una palazzina «destinata ad ampliarsi», afferma Giovanni Verga che sabato, all'Autodromo di Monza, presenterà il progetto di crescita del Centro, con il professor Biondi.

Presidente, ci anticipi quali saranno le novità.

È un altro dei nostri sogni che si avvera. Intendiamoci: la pediatria del San Gerardo è uno splendido reparto, anche dal punto di vista estetico. Ci lavorano professionisti che curano i bambini con amore. Ma c'è bisogno di più spazio. Siamo un Irccs, un centro di riferimento mondiale, e abbiamo previsto la realizzazione di due nuovi piani nel Centro Verga. Uno accoglierà bambini leucemici ma anche quelli affetti da altre patologie metaboliche e genetiche. Nell'altro piano ci saranno laboratori per la ricerca di base, studi medici, stanze per le famiglie. In cima alla palazzina sistememo ambienti dedicati ai nostri adolescenti che, mentre sono in terapia, possono invitare gli amici, magari per sorseggiare un aperitivo.

Quanti posti letto ricaverete?

Avremo 15 posti letto di degenza, che ci permetteranno di abbattere le liste di attesa, e un day hospital con altri 10 posti. E se il bambi-





no dovesse avere bisogno di una casa nel periodo delle terapie, lo ospiteremo in uno dei nostri 17 alloggi nel vicino Residence Maria Letizia Verga (dove oggi vivono alcune famiglie di ucraini, ndr).

Quanto costerà l'ampliamento e quando sarà realizzato?

Contiamo di far partire il cantiere in estate e di chiuderlo in due anni, avrà un costo compreso tra i 12 e i 15 milioni. Ma il denaro non mi preoccupa.

Perché?

Di fronte a progetti seri e lungimiranti, la mia gente, quella brianzola, quella lombarda, direi dell'intero Paese, non si spaventa. Sarà così anche questa volta. Con i nostri 20.000 sostenitori abbiamo creato una rete possente. Abbiamo mobilitato il bene, orgogliosi di essere italiani.

Avete creato un modello di collaborazione singolare tra pubblico e privato. Sembra abbiate bisogno l'uno dell'altro...

È così. La nostra particolarità è che siamo dentro l'ospedale, perché per guarire un bambino c'è bisogno che ricerca, clinica e accoglienza di alto livello siano in dialogo tra loro. Al San Gerardo abbiamo trovato terreno fertile per la nostra missione, che, per dirla con uno slogan, è quella di contare gli anni in bambini guariti. Nella nostra storia ne abbiamo salvati 2.000. L'ospedale non è dei dirigenti o dei dipenden-

ti: è degli ammalati. Il Centro Verga non è di Giovanni Verga: è del bambino che si presenterà domani con un problema di salute, ed è di quella mamma che deve fare curare il figlio ma che ha perso lo stipendio e magari non può restargli accanto. Siamo qui per loro.

Qual è lo spazio dei finanziamenti privati per la ricerca in Italia?

Tutto parte dal riconoscimento della qualità. La Fondazione Tettamanti, con tanti giovani specializzandi e tirocinanti di valore, porta a casa finanziamenti nazionali ed esteri in virtù della valenza dei progetti. Quando non basta, ci siamo noi che li stimoliamo a fare qualcosa di più, a perseguire dei sogni. Perché sono sempre i sogni che mandano avanti le cose. Ma bisogna avere i soldi per realizzarli.

Lei cosa sogna?

Sogno che i nostri ricercatori trovino risposte.

A quali domande?

Prenda la Fondazione Tettamanti. Fa tante cose, per esempio aiuta i clinici nei percorsi di cura attraverso una diagnostica sofisticata. Tutto il resto è ricerca per rispondere a delle domande: perché ci si ammala? Perché una volta curati, bambini e ragazzi hanno delle ricadute? E soprattutto, quando il bambino non recupera, cosa ci è sfuggito, cosa non siamo riusciti a vedere? Non smetteremo mai di lottare per quelle risposte.





Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Farmaci «orfani», pazienti meno soli

Pochi destinatari, costi di sviluppo elevati: ma la disponibilità di medicinali per le malattie rare è in rapido sviluppo. Come le soluzioni terapeutiche

Si chiamano “farmaci orfani” e sono i medicinali utilizzati per la diagnosi, la prevenzione e il trattamento delle malattie rare, cioè quelle che colpiscono non più di 5 persone ogni 10.000 abitanti. Creare o produrre farmaci per trattarle è anti-economico per le case farmaceutiche, e così diventa necessario intervenire con incentivi pubblici ben regolati, al fine di garantire a tutti il diritto alla salute e alla vita.

Secondo il sesto Rapporto Annuale dell'Osservatorio Farmaci orfani-Ossfor sui dati completi del 2021, presentato in Senato alla vigilia della Giornata delle malattie rare del 28 febbraio, l'Italia è all'avanguardia per l'accesso alle opportunità terapeutiche, ma restano ancora molti problemi legati all'equità di trattamento tra le diverse regioni. In Europa sono 130 i farmaci orfani autorizzati dalla European Medicines Agency (Ema) per malattie e tumori rari e, di questi, 122 sono già disponibili in Italia. La quasi totalità è dispensata nel canale degli acquisti diretti: circa l'80% è rimborsato dal Servizio sanitario nazionale, mentre il restante 20% è in fascia C o in attesa di negoziazione. Nella classifica europea l'Italia è seconda solo alla Germania, considerando anche un diverso meccanismo di accesso che non prevede una negoziazione preventiva. Anche i tempi di accesso sono migliori della media continentale, con una costante tendenza alla riduzione della durata dell'intero iter. Tra autorizzazione da parte di Ema, determina del prezzo e rimborso da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), c'è stata una riduzione dai 24 mesi del periodo 2012-2014 a 20 mesi del triennio 2018-2021. «Un dato indubbiamente positivo - osserva Barbara Polistena, responsabile scientifico di C.r.e.a. Sanità - ma dobbiamo ricordare che siamo al di sotto della soglia indicata dalla legge, che prevede 100 giorni per la conclusione della procedura negoziale, calcolati dalla data di presentazione della domanda. I farmaci orfa-

ni arrivano sul mercato più lentamente rispetto alla media generale dei farmaci, probabilmente anche a causa dei prezzi più elevati, correlati (negativamente) ai volumi di vendita attesi: una relazione nota e riscontrabile nelle negoziazioni italiane, ma evidentemente non ancora del tutto riconosciuta».

Seguendo la più elementare legge di mercato, tanto minore è il numero di persone che potranno fare uso dei farmaci orfani (proprio a causa della rarità della malattia) tanto maggiore potrà essere il prezzo. Dall'analisi dei dati contenuti nel documento, effettuata da Aifa, emerge che la spesa sostenuta dal Servizio sanitario nazionale per i farmaci orfani assorbe circa l'8% della spesa farmaceutica pubblica complessiva: in totale, nel 2021 è stata di 1,53 miliardi di euro (in rialzo del 9,4% rispetto al 2020), mentre i consumi si attestano a 8,4 milioni di dosi di farmaci orfani (+3,7% rispetto all'anno precedente), pari allo 0,03% del consumo complessivo di farmaci. Un trend crescente a partire dal 2013, analogo alla spesa farmaceutica complessiva, che dimostra un aumento delle opportunità terapeutiche per i malati rari.

Dallo studio presentato in Senato emerge una consistente disomogeneità tra le diverse zone di Italia, con il Nord che copre quasi il 50% del consumo, e la conseguente maggiore spesa assoluta. Nel dettaglio, la spesa massima per “Dose Definita Die” è in Lombardia con 203,50 euro, seguita da Emilia Romagna (199,43) e Umbria (193,03), mentre in fondo si piazzano il Friuli Venezia Giulia (159,68), la Provincia autonoma di Trento (160,90) e l'Abruzzo (166,50). «Questa disparità - si chiede Barbara Polistena - è dovuta a possibilità diverse di accesso o semplicemente alla differente distribuzione delle patologie? A livello epidemiologico riscontriamo differenze del 14%, mentre quelle economiche sono superiori al 30%: è quindi evidente che c'è una gestione non omogenea dei pazienti. E poi sarà necessario monitorare anche una nuova tendenza, emersa in questi mesi. I finan-

ziamenti pubblici destinati alle malattie rare sono sempre stati importanti, ma quest'anno - forse anche per la recente introduzione di un





nuovo regolamento – i fondi per la sperimentazione dei farmaci orfani arrivano soprattutto da soggetti privati. Dovremo capire se gli enti pubblici riusciranno ad adeguarsi al meglio o se il trend proseguirà anche in futuro».

Le aziende produttrici di farmaci orfani per oltre il 78% ne producono al più due. Le prime dieci coprono oltre il 70% della spesa pubblica e il fatturato Ssn medio è di circa 140 milioni di euro annui, di cui il 20% attribuibile ai farmaci orfani. In Italia sono 53 le aziende titolari di farmaci orfani di classe A e H, a fronte delle 1.800 complessivamente presenti nel mercato Ssn nel 2021.

«Il nostro Rapporto – conclude Francesco Macchia, coordinatore dell'Osservatorio – è stato

pubblicato in una fase segnata dalla ricerca di una normalizzazione dopo la pandemia: un'interruzione che speriamo abbia almeno innescato le condizioni per un rilancio del Ssn e per il superamento delle criticità che ancora affliggono il settore delle malattie rare. Il documento presenta aspetti positivi, ma emerge anche che l'equità, intesa come possibilità di uniformi condizioni di accesso dei pazienti con malattia rara alle terapie farmacologiche e anche di incidenza economica sui bilanci familiari, è un obiettivo ancora non del tutto raggiunto. Certamente dovrebbe rappresentare uno dei principali punti di attenzione delle politiche sanitarie nel settore, tenendo presente l'importante opportunità rappresentata dal Piano nazionale di ripresa e resilienza».

DANILO POGGIO

1

Per malattia rara si intende una patologia con una prevalenza non superiore allo 0,05 per cento della popolazione, cioè non più di un caso ogni 2mila persone. Il 28 febbraio si è celebrata la Giornata

2

All'Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza uno Sportello malattie rare con mille pazienti l'anno da tutto il Sud. Dal 2021 è attivo un Ambulatorio per le malattie non diagnosticate

3

L'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma che partecipa a 20 dei 24 network Ue per i malati rari ha annunciato l'apertura di un percorso dedicato alla Sindrome di Kabuki



Il logo di Ossfor



L'uso in sanità: dalla diagnosi alle cure

L'intelligenza artificiale nella sanità sarà indispensabile per colmare la carenza di medici e infermieri, ma anche di risorse, e calibrare al meglio le cure. Tuttavia serve unitarietà nei linguaggi sui dati ed è necessario affrontare gli ostacoli creati dalle normative sulla privacy italiane ed europee. È il bilancio, in sintesi, di quanto dichiarato dai massimi esperti Italiani di sanità e intelligenza artificiale che si sono riuniti all'interno del panel «L'Intelligenza Artificiale al servizio dell'essere umano: la difesa della salute tra diagnostica, screening, nuovi modelli predittivi e tecnologie di pronto intervento» che si è tenuto ieri durante gli Stati Generali 2023 dell'Intelligenza Artificiale di Class Editori.

«Un dato da solo è inutile, tuttavia attraverso più dati è difficile trovare un'informazione», ha spiegato Giuseppe Parrinello, membro del gruppo di lavoro Digital transformation in sanità di Anitec-Assinform. «La sfida è appunto quella di creare informazione attraverso questi dati e creare conoscenza attraverso questi dati».

Così come l'urgenza è di intervenire sulla «carenza di medici», ha indicato Alessandro Mantelli, cto del gruppo Almaviva. «Con una spinta su due fronti: uno e quello del governo del rischio. Come posso fidarmi della sicurezza delle macchine? Di chi è la responsabilità? L'altro riguarda la necessità di disporre di grandi volumi di dati».

L'intelligenza artificiale può servire sicuramente ad affrontare la scarsità delle risorse, un problema oggettivo in ambito sanitario. «Ci siamo posti il problema nell'ambito di un gruppo sanitario di come far fruttare al meglio l'intelligenza artificiale per esse-

re degli esempi che possano essere utili al sistema sanitario e alla sua sostenibilità», ha spiegato Elena Bottinelli, head of digital transition and transformation del Gruppo San Donato. «Lo scopo è quello di capire preventivamente se quel dato farmaco su quel paziente avrà un vantaggio o se stiamo purtroppo sprestando risorse. Un passo in più poi è quello di far capire ai clinici e al personale sanitario all'interno dell'ospedale quali possono essere i vantaggi dell'utilizzo dell'intelligenza artificiale».

Ma se l'intelligenza artificiale è il futuro, è ben già radicata nel presente. «Tra gli ambiti dove l'AI lavora c'è l'ambito extra clinico, cioè tutto ciò che succede prima e dopo la relazione del paziente», ha indicato Luca Foresti, ceo di Santagostino. «I chatbot sono un elemento centrale perché siamo in grado di avere un misto uomo macchina che permette di erogare un servizio di buona qualità. Ulteriore applicazione è quella intelligenza artificiale sulle immagini che in prima battuta aiutano il medico a capire dove guardare e in seconda battuta addirittura propongono con delle percentuali di probabilità le patologie che più probabilmente sono dentro a quell'immagine. Ulteriore ambito più avanzato è invece quello dell'aiuto fornito al medico a fare la diagnosi».

La radiologia è un settore dove l'intelligenza artificiale è ampiamente utilizzata: «una realtà che esiste che ha generato soluzioni per utilizzo e ha creato prodotti che agiscono sul paziente in modo positivo», ha aggiunto Giovanni Valbusa, digital innovation r&d project manager di Bracco.

Matteo Rizzi



Il procuratore di Bergamo Antonio Chiappani: "Il mio obiettivo è che la gente sappia quello che è successo"
La relazione Crisanti, superconsulente dei pm: chiudendo tutto il 27 febbraio 2020, si sarebbero evitati 4.148 morti

L'ospedale in tilt e i continui rinvii così esplose l'inferno in Val Seriana

L'INCHIESTA

MONICA SERRA
MILANO

C'è un'immagine simbolo di che cosa è stata la pandemia nella provincia di Bergamo, che l'Italia intera non può dimenticare. Quella dei furgoni militari incolonnati, uno dietro l'altro, che portavano via le bare delle vittime del Covid, a decine, perché nella camera mortuaria del cimitero non c'era più posto.

Era il 28 marzo del 2020. Quando ci si rese conto di che cosa stava accadendo era già troppo tardi. Nove giorni dopo, il 6 aprile, l'aggiunta Maria Cristina Rota, all'epoca reggente della procura – in attesa della nomina del procuratore Antonio Chiappani – decise di aprire d'ufficio il fascicolo d'inchiesta che ha riscritto la storia di quei giorni. Lo definì, senza girare attorno alle parole, «un atto dovuto». Erano i giorni in cui già la pagina Facebook del comitato «Noi denunceremo» esplose di rabbia e dolore coi racconti dei parenti delle persone morte di coronavirus, poi confluiti nei 150 esposti presentati tra il giugno e l'ottobre del 2020 alla stessa procura. Il filo conduttore, come si legge in una delle denunce firmate dagli avvocati Consuelo Locati e Luca Berni nel pool di legali che rappresenta il Comitato dei familiari delle vittime, era

quello della «inerzia assoluta che ha provocato un incendio di proporzioni devastanti in Valle Seriana» da parte di governo e Regione Lombardia rispetto alla decisione di chiudere Nembro e Alzano, i due comuni dove il virus già imperversava. Come a Codogno e negli altri paesi del Lodigiano, dove però i confini erano già stati sigillati, mentre in provincia di Bergamo alla decisione si arrivò solo l'8 marzo, con il resto del Paese.

La difficoltà maggiore di un'inchiesta, che portò presto i magistrati a Roma, per gli ascolti eccellenti dell'allora premier Giuseppe Conte e dell'ex ministro della Salute, Roberto Speranza, era l'ipotesi di reato: epidemia colposa. Un'accusa nell'ambito della quale, anche a causa di una precedente pronuncia della Cassazione, è difficile dimostrare l'esistenza del nesso causale tra i decessi e la diffusione della pandemia. Tanto che, durante la relazione di apertura dell'anno giudiziario, a febbraio, lo stesso procuratore Chiappani, facendo riferimento alle «gravi omissioni accertate da parte delle autorità sanitarie nel valutare i rischi epidemici e nella gestione complessiva della pandemia», ha spiegato: «Questa indagine presenta molte difficoltà tecniche, ma il mio obiettivo è che la gente sappia quello che è successo».

Tre i piani su cui, nei tre anni di accertamenti serrati che

hanno portato al provvedimento di ieri, si sono mossi i magistrati. Quello locale, sulla gestione dell'ospedale di Alzano nel febbraio del 2020; quello nazionale, sulla mancata istituzione della zona rossa nella Bergamasca; quello mondiale, che è arrivato a lambire l'Oms.

Centrale nelle indagini è stato anche il mancato aggiornamento e la mancata applicazione del piano pandemico, fermo al 2006, sia a livello nazionale che regionale, e pure dei protocolli per Sars-Cov1 (del 2002 e del 2003) e Mars Cov (2012). Molto probabilmente non sarebbero riusciti ad arginare del tutto la diffusione del contagio, ma avrebbero previsto misure di contenimento almeno in grado di frenare il virus: mascherine, percorsi sicuri, tamponi. In quei giorni difficili mancava ogni cosa a Bergamo, in Lombardia, in Italia.

C'era poi la vicenda dell'ospedale di Alzano, stretto tra Bergamo e Nembro, primo epicentro del contagio. Gli accertamenti non si sono concentrati tanto sulla chiusura e poi riapertura del pronto soccorso, nel giro di poche ore domenica 23 febbraio del 2020, dopo la scoperta del primo caso di Covid. Ma, soprattutto, sul fatto che da quel momento in avanti, nonostante nei reparti si contassero un centinaio di persone infette tra pazienti e personale sanitario, non fu adottato alcun provvedimento.

E ancora, sulla mancata isti-



LA STAMPA

tuzione della zona rossa, sentito direttamente a Palazzo Chigi, a giugno del 2020, Giuseppe Conte dichiarò di essere stato informato solo il 5 marzo della situazione di Bergamo. Ma le indagini avrebbero dimostrato che l'allora premier, nel corso di una riunione blindata, di cui non fu redatto alcun verbale, era già stato messo al corrente di tut-

to almeno due giorni prima. La superconsulenza affidata dalla procura di Bergamo al professore Andrea Crisanti, oggi senatore del Pd, mette nero su bianco il numero delle vite che si sarebbero potute salvare. Se la zona rossa fosse stata istituita il 27 febbraio, ci sarebbero state 4.148 vittime in meno. Il 3 marzo, invece, 2.659. In una provincia in cui,

solo tra la fine di febbraio e l'aprile del 2020, venne registrato un eccesso di mortalità di 6.200 persone rispetto agli anni precedenti. —

Nel mirino delle toghe anche la gestione del pronto soccorso di Alzano

Sono 150 gli esposti presentati tra giugno e ottobre 2020 dai parenti delle vittime



L'omaggio ai sanitari

All'ingresso dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo un manifesto rende omaggio al personale sanitario che ha lottato contro la pandemia in una delle zone dell'Italia più colpite dal coronavirus



Fuga dagli ospedali per diventare medico di famiglia

La fuga dei medici dagli ospedali della Capitale si consuma tra i banchi allestiti in un padiglione della Nuova Fiera. L'occasione è il concorso per accedere al corso triennale di formazione in medicina generale 2022/25 indetto dalla Regione. In palio ci sono 229 posti, partecipano in 577, molti dei quali pronti a lasciare le corsie. a pagina 4 **Romersi**



Alcuni dei medici candidati al concorso della Regione. Molti sono «in fuga» dagli ospedali: orari troppo stressanti, meglio la medicina generale (foto Stefanelli/LaPresse)

Test per diventare medici di famiglia 577 candidati in fuga dagli ospedali

Una ginecologa: «Lavoravo 84 ore a settimana». Un radiologo: «Troppi turni di notte»

«Il contratto era da 36 ore, ma già la prima settimana ne avevo lavorate 84 e ho mollato», racconta Irene Mazzocchi, 31 anni, ex specializzanda in ginecologia al policlinico Umberto I, uscendo dal concorso per diventare medico di famiglia. Tra coloro che hanno tentato il test tanti ospedalieri: «Questa non è vita».

La fuga dei medici dagli ospedali della Capitale si consuma tra i banchi allestiti in un padiglione della Nuova Fiera. L'occasione è il concorso per accedere al corso triennale di formazione in medici-

na generale 2022/25 indetto dalla Regione.

A provare il test si sono candidati 577 medici per 229 posti, ma in palio più che l'abilitazione per diventare un medico di famiglia sembra esserci un biglietto per uscire da quei gironi danteschi che per i sanitari si chiamano «reparto» e «pronto soccorso». «Non fateci foto, siamo tutti ospedalieri in incognito», scherza ma non troppo un ragazzo sulla trentina mentre scende le scale dell'ingresso nord della fiera insieme ad un gruppo di colleghi. Sono più

le barbe grigie che gli sbarbati, più le signore in giacca e pantalone che le giovani in jeans. Si ferma a parlare Mario, 45 anni, radiologo a tempo indeterminato in una



struttura ospedaliera. «Non sanno che sono qui», ribadisce il medico che teme ripercussioni sul posto di lavoro.

Ma la frustrazione supera le paure: «Perché ho tentato il test? Questa domanda se la dovrebbe porre lo Stato – risponde il radiologo - La paga base nel pubblico è di 2.500 euro, ma con tanti turni di notte e in carenza di personale, meglio lo studio medico dove si lavora di meno, si guadagna di più e puoi gestirti gli orari».

A dare dettagli maggiori sulle condizioni di lavoro di medici e specializzandi è la 33enne Francesca Cedola, reumatologa, assunta da 3 anni nella Asl Roma 5: «Abbiamo turni di 12 ore, manca il personale, tanto che non pos-

so chiedere un giorno di malattia. E poi c'è la pratica della notte-smonto-notte, senza riposo, non si può fare – spiega la dottoressa - Io ho già la partita Iva per le visite specialistiche private, a questo punto preferisco aprirmi uno studio medico e lavorare per conto mio».

Poi c'è la geriatra Laura Parlanti, 43 anni, di cui 20 passati nel precariato e oggi in cerca di stabilità: «Ho lavorato come guardia medica, nelle Rsa, ho fatto sostituzioni, medicina del territorio, di tutto». Non manca chi vuole diventare medico di famiglia per vocazione. Il 35enne Nicola Tarantino si è laureato lo scorso anno: «Ho sempre desiderato fare medicina generale, non ho neanche provato l'esame

per le specializzazioni». Forse per questo non si aspettava di veder tanti medici specializzati seduti ai banchi insieme a lui, come lo stesso Tarantino rivela: «Anche se so che c'è molto malcontento negli ospedali».

Eppure, spiega il neolaureato: «Pure i medici di famiglia si lamentano per i carichi di lavoro. Lo scorso anno ho fatto esperienza in uno studio medico con 1.500 pazienti, troppi per dare a tutti la giusta attenzione. Poi ci sono i social, dove i pazienti ti cercano a tutte le ore per un consulto. Ma così non esiste più un confine tra lavoro e vita privata».

Diana Romersi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il mio contratto era da 36 ore a settimana, ma ne lavoravo 84: alla fine ho mollato

Irene Mazzocchi



Ho sempre voluto fare medicina generale, anche se so che si lavora tanto se si hanno 1.500 pazienti

Nicola Tarantino



Newsweek conferma il policlinico Gemelli eccellenza italiana

La classifica dei migliori ospedali del mondo mette il Policlinico universitario Agostino Gemelli di Roma tra le migliori strutture del mondo. È la prima in Italia.

Valenza a pag. 57



Il policlinico Gemelli «eccellenza mondiale»

► Nella prestigiosa classifica del Newsweek ► Assistenza dei pazienti e ricerca le chiavi
l'ospedale si conferma il primo degli italiani del successo del nosocomio universitario

È il primo ospedale italiano e il trentottesimo al mondo. Il policlinico universitario Agostino Gemelli si caratterizza così, con la sua eccellenza, tra le migliori strutture sanitarie del pianeta. A dirlo è l'autorevole rivista internazionale Newsweek che, come ogni anno, stila la sua "World's best hospitals", la classifica delle corsie d'eccellenza. Nello studio sono stati inseriti 2.300 ospedali di 28 Paesi, passati al setaccio per cercare di capire il loro livello di qualità.

IN VETTA

In cima alla classifica ci sono tre ospedali statunitensi noti anche per la gran quantità di ricerca scientifica che viene fatta

tra i reparti: la Mayo Clinic di Rochester, la Cleveland Clinic e il Massachusetts General Hospital di Boston. Il primo ospedale europeo è al sesto posto: il Karolinska Institutet di Solna, in Svezia. Poi, a seguire, il Charité di Berlino e il Pitié Salpêtrière di Parigi. Tra le tante strutture sanitarie il primo italiano è il Policlinico Gemelli. Quindi, un ospedale tutto romano che, nel corso degli anni ha fatto dell'assistenza ai pazienti e della sua centralità proprio un punto di forza. La struttura del quartiere Trionfale conferma il ruolo di leadership non solo a livello italiano ma anche a livello internazionale del modello portato avanti dal Policlinico fondato negli anni Sessanta e che può vantare su diverse aree di eccellenza.

GLI ALTRI

Per andare a trovare il secondo ospedale italiano bisogna scorrere la classifica fino alla sessantesima posizione: è il Grande ospedale metropolitano Niguarda di Milano. Al sessantaquattresimo posto un'altra struttura lombarda: il San Raffaele-Gruppo San Donato. Al 65esimo, invece, il Policlinico



Sant'Orsola Malpighi di Bologna. Poi, in questa classifica sulle istituzioni sanitarie del mondo, c'è ancora Milano: all'89esimo, infatti, si è attestato l'Istituto clinico Humanitas di Rozzano.

DATI NAZIONALI

Il lavoro di ricerca di Newswheat ha assegnato al Policlinico Gemelli un punteggio d'eccellenza del 93,95%. Considerando la sola classifica nazionale (che analizza 127 ospedali della penisola), il secondo romano è al 14esimo posto: l'azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea (con un punteggio del 78,21%). Alla trentesima posizione della lista degli ospedali eccellenti italiani, invece, c'è un'altra istituzione sto-

rica della Capitale: il Policlinico Umberto I (con il 75,80%). Per trovare un altro romano bisogna arrivare al 37esimo posto, con la Fondazione Policlinico Tor Vergata (75,41%). Al 52esimo, poi, si attesta l'Azienda ospedaliera San Camillo Forlani (74,7%) e al sessantesimo il Policlinico Universitario Campus Bio-Medico (74,45%). Ottantesimo, il San Giovanni Adolorata (72,88%)

Per trovare un ospedale del resto delle province del Lazio bisogna scendere all'85esimo posto, con il Belcolle di Viterbo. Ottantasettesima posizione, invece, per un ospedale pubblico della Capitale, il San Filippo Neri (72,57%). Al novantesimo posto, invece, l'Agro Pontino: lì, infatti, si attesta il Santa Maria Goretti di Latina. Poco sotto

(92esimo) il Sandro Pertini, struttura della periferia Est di Roma (con uno score di 72,48%). Al 122esimo posto tra gli ospedali analizzati dalla rivista statunitense, il Fatebenefratelli San Pietro (con un punteggio di 70,72%).

Giampiero Valenza

giampiero.valenza@ilmessaggero.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NELLA CLASSIFICA
GLOBALE
LA STRUTTURA
DEL TRIONFALE
SI PIAZZA
AL 38° POSTO**

**IN GRADUATORIA
ANCHE
IL SANT'ANDREA
IN 14ª POSIZIONE
TRA QUELLI
DEL NOSTRO PAESE**



L'ingresso principale del policlinico Agostino Gemelli nell'omonimo Largo al Trionfale

