



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

05 Aprile 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

quotidianosanità.it

Carenza personale. In Sicilia nasce l'Organismo di coordinamento unico dell'emergenza territoriale e ospedaliera

Offrirà alle aziende soluzioni per colmare le carenze di specialisti, compresa la formazione, individuando modelli organizzativi più efficienti. Un organismo che nasce dalla consapevolezza che “il problema delle carenze di organico nell’area dell’emergenza-urgenza non può essere affrontato solamente sotto il profilo burocratico e numerico, ma attraverso un approccio di governo clinico”.



Nasce in Sicilia l'Organismo di coordinamento del settore unico dell'emergenza territoriale ed ospedaliera. L'assessore regionale alla salute **Giovanna Volo** ha firmato il decreto che dà vita allo strumento tecnico che affronta la carenza di specialisti nelle aree di emergenza e di pronto soc-corso e di anestesia rianimazione e terapia intensiva, soprattutto nelle aree più periferiche dell'Isola.

“L’insufficienza degli organici degli specialisti delle aree di emergenza - dice l'assessore in una nota - è un problema na-zionale. Questo provvedimento segna una tappa importante nella evoluzio-ne delle nuove logiche che guardano al sistema sanitario ospedaliero e territoriale in chiave di programmazione concreta, non solo ascoltando chi sof-fre di carenze, ma avvalendosi delle specifiche competenze organizzative di chi opera a distanza tra mille difficoltà”. L'organismo istituito in Sicilia ha la peculiarità di essere formulato con una struttura di supporto tecnico strettamente collegata all'assessorato e de-putata alla elaborazione di proposte e soluzioni da sottoporre poi per la ap-plicazione a quattro commissioni tecniche Interaziendali coincidenti con i bacini del sistema territoriale dell'emergenza del 118.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Fanno parte dell'organismo i coordinamenti delle reti tempo dipendenti, i distretti sanitari, i coordinatori dei bacini del Sues 118 e le reti cliniche co-stituite dalle unità ospedaliere di medicina d'urgenza e pronto soccorso e da quelle di anestesia e rianimazione. L'organismo di coordinamento affronterà tutte le tematiche offrendo alle aziende soluzioni per colmare le carenze di specialisti, compresa la forma-zione, e individuando modelli organizzativi più efficienti. **“Questo provvedimento** - aggiunge il dirigente generale del dipartimento regionale della Salute, **Salvatore Requirez** - nasce dalla consapevole perce-zione che il problema delle carenze di organico nell'area dell'emergenza-urgenza non può essere affrontato solamente sotto il profilo burocratico e numerico, ma attraverso un approccio di governo clinico, secondo esperienze proficuamente sperimentate in altre regioni, prima fra tutte la Lombardia. È il frutto di un percorso condiviso da due tavoli tecnici (operatori in area anestesiologicala e in MCAU) che sono stati attivati già all'indomani del mio insediamento al Dipartimento di Pianificazione Strategica. L'organismo di coordinamento produrrà supporto tecnico in funzione di indirizzo e controllo sulle aziende sanitarie”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Patologie muscolo-scheletriche, ferite e... cellulite: ecco la terapia con le onde d'urto

A parlarne ad Insanitas è il dott. Antonio Nigito, medico chirurgo, specialista in medicina fisica e riabilitativa.

5 Aprile 2023 - di [Cristina Riggio](#)

Sempre più spesso assistiamo in campo medico a novità e progressi volti a migliorare continuamente l'offerta sanitaria. Tra le terapie innovative e più diffuse nell'ultimo periodo rientra, senza dubbio, quella che utilizza le cosiddette **onde d'urto**. Il trattamento nasce inizialmente per curare alcune malattie **epatiche e renali** (prima tra tutte, la distruzione dei calcoli). Negli ultimi anni, però, la terapia è stata applicata anche nell'ambito della **fisioterapia**, ottenendo dei grandi risultati. A parlarne ad Insanitas è il dott. **Antonio Nigito**, medico chirurgo, specialista in medicina fisica e riabilitativa.

Cosa sono le onde d'urto e in cosa consiste il relativo trattamento?

«Dal punto di vista fisico sono onde acustiche ad alta energia che vengono prodotte da appositi generatori (i cosiddetti **litotrittori**) in grado poi di propagarsi nei tessuti in sequenza rapida e ripetuta. Il trattamento con onde d'urto è una metodica medica **ambulatoriale**, non invasiva, sicura e validata da società mediche scientifiche. Si tratta di una terapia medica che viene effettuata in poche sedute, a cadenza settimanale di breve durata (20-30 minuti) a seconda della patologia. In alcuni casi selezionati può risparmiare al paziente un eventuale intervento chirurgico e comunque non preclude, se necessario, la possibilità di sottoporsi».

Ne esistono di diversi tipi?

«Fondamentalmente due: le onde d'urto **focali extracorporee** e le onde **radiali** (o balistiche). Le prime (trasmesse ai tessuti attraverso un'interfaccia che si adatta alla cute con applicatori di consistenza morbida ed elastica) possono essere utilizzate anche per il trattamento di patologie dell'osso (in quanto focalizzabili in profondità), oltre che di tendini e muscoli. Le onde radiali o balistiche, invece, generate con un meccanismo di tipo "pneumatico" (azionato da un compressore oppure da un sistema magnetico) prevedono al contatto con la cute un applicatore metallico, con azione di percussione diretta».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Per quali patologie la terapia ad onde d'urto viene principalmente utilizzata o è più indicata?

«Le onde d'urto furono introdotte per la prima volta in medicina agli inizi degli anni novanta per la cura dei calcoli renali. Negli anni successivi, grazie agli studi scientifici che ne hanno dimostrato l'effetto antinfiammatorio, antiedemigeno e antidolorifico, oltre che a migliorare localmente la microcircolazione, il loro ambito di utilizzo si è rapidamente esteso alle patologie dell'apparato **muscolo-scheletrico** ed altri organi. Ora, ad esempio, le onde d'urto vengono utilizzate sui tendini per il trattamento della **tendinopatia** di spalla, per la **fascite** plantare, l'**epicondilite ed epitrocleite** (gomito del tennista e del golfista), la **tendinite** rotulea ed achillea, la **borsite** trocanterica e per il trattamento della tendinopatia adduttorica (**pubalgia**). Ma anche per il muscolo, per facilitarne il recupero in caso di **distrazione muscolare**, contratture, dolore da fibrosi e ossi-calcificazioni post-traumatiche. Valida anche per le patologie dell'osso quali **fratture** da stress, pseudoartrosi e ritardi di consolidazione. In ambito cutaneo, invece, vengono utilizzate per il trattamento di **ferite** difficili, **ulcere** diabetiche ed **ustioni** oltre che per la **cellulite**».

È doloroso sottoporsi al trattamento? Ci sono pazienti da dover considerare esclusi o a rischio?

«Molti hanno paura delle onde urto, pensano che siano dolorose. Non è assolutamente vero. Il trattamento deve essere eseguito da un **medico qualificato** che, dopo un'attenta anamnesi ed avere selezionato il paziente, applica le onde d'urto al tessuto target con strumentazione adeguata e con perizia nell'esecuzione. Il trattamento non deve essere doloroso e generalmente è **ben tollerato**. Per quanto riguarda le **controindicazioni**, non devono essere posti al trattamento pazienti in stato di gravidanza, pazienti con malattie tumorali maligne nell'area da trattare (non come patologia di base) e quelli con gravi patologie della coagulazione. Non devono, inoltre, essere trattati l'encefalo, il tessuto polmonare, le gonadi, le cartilagini di accrescimento».

Come vede il futuro di questa tecnologia in campo medico?

«Il futuro delle onde urto è senz'altro la **medicina rigenerativa**. Attualmente, ad esempio, si sta utilizzando in ambito sperimentale nella terapia cardiaca per il trattamento non invasivo di cardiopatie ischemiche quali angina pectoris. Ma anche in ambito **neurologico** oltre che per le lesioni del nervo periferico, per le patologie del midollo spinale e dell'encefalo. A livello **osteoarticolare**, il trattamento ad onde d'urto viene via via sempre più utilizzato per patologie dell'articolazione temporo-mandibolare, malattia parodontale, **osteoporosi**».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Pnrr Salute, la Sicilia ha raggiunto il 100 per cento dell'obiettivo

Con la pubblicazione sul sito di Invitalia dei bandi relativi a 211 interventi da realizzare nell'ambito della Missione 6.

5 Aprile 2023 - di [Redazione](#)

Con la pubblicazione sul sito di Invitalia dei **bandi relativi a 211 interventi** da realizzare nell'ambito della Missione 6 del **Pnrr**, l'assessorato regionale della Salute ha pienamente raggiunto il 100 per cento dell'obiettivo che prevedeva, entro il 31 marzo 2023, il conseguimento del relativo **target**, così come indicato nel Programma operativo regionale (Por) concordato con il ministero.

«Il potenziamento e la riorganizzazione della rete di assistenza territoriale – dice l'assessore **Giovanna Volo** – garantirà una più efficace ed efficiente risposta ai bisogni di salute dei cittadini, oltre ad una più veloce presa in carico dei pazienti, soprattutto per quelli affetti da malattie croniche. Inoltre, l'ampliamento dei servizi offerti permetterà di creare nuovi spazi, anche per nuove figure professionali, nelle dotazioni organiche del sistema sanitario regionale».

Invitalia, nello specifico, si occuperà delle gare relative a **141 case e 40 ospedali di comunità e di 30 interventi per "Ospedali sicuri e sostenibili"** (miglioramenti dal punto di vista antisismico del patrimonio immobiliare sanitario). Sono stati predisposti **tre accordi quadro** generali e divisi in tre lotti geografici: Palermo e Agrigento; Catania, Ragusa e Siracusa; Messina, Caltanissetta ed Enna. Il valore economico degli investimenti veicolati da Invitalia ammonta a circa **500 milioni di euro**. Il termine per la presentazione delle offerte è fissato per il 10 maggio 2023 alle ore 17.

Il Por si completa, poi, con le procedure indipendenti dell'**Asp di Trapani**, per 3 ospedali e 13 case di comunità e un intervento "Ospedali sicuri e sostenibili", per un importo complessivo a base d'asta di oltre 41 milioni di euro, comprendenti anche la prestazione relativa alla progettazione; e dell'**Asp di Ragusa**, attraverso la pubblicazione di due gare, una, in data 23 marzo 2023, per una casa di comunità, e un'altra, in data 30 marzo 2023, per un intervento "Ospedale sicuri e sostenibili", con importi a base d'asta, rispettivamente, di 98 mila euro e di oltre 2,5 milioni di euro.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

la Repubblica

Così il governo uccide la sanità pubblica

di Daniela Minerva

Il Decreto Calderoli vuole i cittadini del Centro-Sud diventare clienti dei grandi ospedali del Nord. E un sistema all'americana

05 APRILE 2023

Il governo ha dato il via libera al Decreto Calderoli sull'"autonomia differenziata". Una materia consegnata a un gergo burocratico che sembra riguardare una governance della sanità che ha poco a che fare con la nostra vita. Ma così non è. Riguarda invece tutti noi e chi avrà la possibilità di curarsi e chi, invece, resterà fuori. Con una facile previsione: andrà bene ai cittadini del centro-nord, ancor meglio ai benestanti.

Cosa vuole Calderoli

Il decreto prevede che, anche in materia di sanità, le regioni abbiano "una duplice opportunità: gestire direttamente materie e risorse e dare ai cittadini servizi più efficienti e meno costosi", parola di Giorgia Meloni. Cosa accadrà?

Un [rapporto](#) della Fondazione Gimbe dettaglia come questa "opportunità" si tradurrà in un ulteriore divario tra le diverse regioni, ampliando la forbice tra quelle che stanno facendo bene e quelle che invece non curano la gente. E così, scrive il Gimbe: "Il regionalismo differenziato renderà le regioni del Centro-Sud, che avranno sempre meno risorse per riqualificare i loro servizi, clienti dei servizi prodotti dalle regioni del Nord. Che riceveranno clienti da tutta Italia". Perché, spiega il Gimbe, poter gestire la sanità senza fare riferimento al Ssn darà alle regioni virtuose un'accelerazione. Un esempio: il decreto Calderoli dice che le regioni potranno gestire autonomamente le retribuzioni dei medici, i contratti di lavoro del personale sanitario, gli accessi alle scuole di specialità ... Ergo, chi ha soldi e funziona bene attrarrà lavoratori dalle altre regioni svuotando gli ospedali e le Asl del Centro-Sud. E poi che potranno mettere bocca sulle registrazioni dei farmaci. Rimuovere vincoli di spesa. Insomma, fare quello che vogliono spappolando il Ssn in 21 piccoli staterelli autoriferiti ed egoisti.

Una spinta alle assicurazioni sanitarie

Non solo: Calderoli prevede autonomia in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi. Ovvero, una spinta a spingere chi può permetterselo a farsi un'assicurazione sanitaria, (e c'è da scommettere che saranno



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

soprattutto i cittadini del Centro-Nord) di modo da poter a sua volta spingere sulla privatizzazione dei servizi. Qui, l'ultima beffa: come è noto assicurazioni, fondi e quant'altro sono deducibili dalle tasse, risultando in un minore introito per la fiscalità generale. Più assistenza privata significa meno soldi per quella pubblica. Via così verso un sistema "americano".

SALUTE AL CENTRO

Stanziati 8,5 miliardi fino al 2025 e 50 milioni per il piano oncologico nazionale

Più fondi e sicurezza per i medici Ecco la riforma di Schillaci

••• Stanziati 8,5 miliardi di euro per il triennio 2023-2025, 50 milioni per il piano oncologico nazionale, 120 milioni di euro per il contrasto all'antibiotico resistenza, ma anche pene più severe per chi aggredisce il personale sanitario.

Sono solo alcune delle novità presentate dal ministro della Sanità Orazio Schillaci durante l'evento organizzato ieri da Fratelli d'Italia al Tempio di Adriano, a piazza di Pietra a Roma, dal titolo «Professioni e Sanità, le proposte e le risposte di Fratelli d'Italia». All'evento sono intervenuti, oltre al ministro, Marta Schifone, responsabile dipartimento professioni di FdI, Marcello Gemmato, sottosegretario alla Salute, il capogruppo alla Camera di FdI Tommaso Foti, il capogruppo al Senato di FdI Lucio Malan e il responsabile dell'organizzazione FdI Giovanni Donzelli, il senatore FdI Franco Zaffini che

è presidente della commissione Lavoro e Affari sociali di Palazzo Madama. Tante anche le associazioni. Marco Cossolo di Federfarma, Antonio Magi dell'Ordine dei medici di Roma, Silvestro Scotti, segretario della federazione dei medici di medicina generale e Barbara Mangiacavalli, presidente nazionale ordini delle professioni infermieristiche.

Un'occasione per fare il punto sui primi 5 mesi di lavoro del governo sui temi sanitari.

Il ministro, oltre a presentare le principali misure su cui stanno lavorando, ha voluto tranquillizzare i cronisti presenti sul possibile spreco di fondi del Pnrr destinati alla salute.

«Siamo perfettamente nei tempi, non

vogliamo sprecare nulla» ha detto Schillaci.

Tra le novità più importanti anche la lotta ai «medici gettonisti», la stretta all'esternalizzazione dei servizi, ma anche l'eliminazione del vincolo di esclusività fino al 2025 per quanto riguarda le professioni sanitarie.

Stanziato 1,1 miliardo di euro per mitigare l'impatto del payback su Regioni e imprese. Previsti anche più agenti di polizia in 200 ospedali per contrastare le aggressioni al personale sanitario.

EDO.ROM.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Riforma
Il ministro della Sanità Orazio Schillaci ha presentato le principali riforme su cui sta lavorando (LaPresse)



RACCOLTE DAL CNEL 100MILA FIRME

Alle Camere un disegno di legge per il diritto all'oblio oncologico

■ Una semplice assicurazione sulla vita oppure un mutuo. Per richiederli, spesso, viene chiesto se si è malati di cancro o se si è guariti. Per tutelare il diritto ad essere trattati come tutti, il Cnel (Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro) ha presentato un disegno di legge alle Camere "forte" delle 100mila firme raccolte nella campagna #iononsoilmiotumore promossa dalla Fondazione Aiom per il diritto all'oblio oncologico, supportata da un portale web dirittoallobliotumori.org e una fortw campagna social. La norma, se approvata, permetterebbe alle persone guarite da un tumore, che in Italia sono più di un milione, di riprendere la

propria vita senza subire discriminazioni. «Grazie alla ricerca, il numero di persone che guariranno dal cancro aumenterà nel prossimo futuro», sottolinea Francesco Riva, consigliere Cnel e autore della proposta, «per questo abbiamo ritenuto necessario portare questo progetto in Parlamento».





Dir. Resp. Marco Tarquinio

Laurea Medicina, posti +30%. «Nessun ritardo sul Pnrr»

Aumento, fino al 30%, dei posti per il corso di laurea di Medicina, e anche delle specializzazioni. L'annuncio è venuto lunedì sera dal ministro dell'Università e ricerca, Anna Maria Bernini, ed è stato confermato ieri dal ministro della Salute, Orazio Schillaci: «Si sta lavorando per aumentare gli accessi e credo che quello (30%) sia l'ordine di grandezza».

Bernini ha ammesso che la misura non colmerà subito la carenza di medici «perché saranno pronti da qui a 6-7 anni e specializzati da qui a 8-9 anni». Ma ha assicurato che il governo vuole «valutare quali sono i fabbisogni della popolazione, come invecchiamento e demografia».

Schillaci ieri ha respinto i dubbi sull'attuazione del Pnrr in sanità: «Per il momento siamo tranquilli, stiamo monitorando. Abbiamo una task force che si riunisce ogni settimana e, ad oggi, non abbiamo delle criticità rilevanti». Il ministro ha aggiunto che intende riformare il sistema dell'emergenza (il 118) e trovare il personale da inserire nelle strutture previste dal Pnrr, come le case della comunità. Infine ha preannunciato che l'abolizione del vincolo di esclusività per il personale sanitario, tra cui gli infermieri, potrebbe diventare strutturale dopo il 2025, termine per ora di questa misura.



Un muro a Ballarò. Sopra: Giulio Zavatteri e Diego Mancuso, morti di overdose



Pagamenti P.a. con il turbo

Il rispetto dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni avrà effetti pesanti sulle retribuzioni dei dirigenti. Escluso però il servizio sanitario nazionale

Il rispetto dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni (con eccezione degli enti del servizio sanitario nazionale) peserà sulle retribuzioni dei dirigenti. Sia di quelli direttamente responsabili del pagamento delle fatture commerciali, sia di quelli apicali. Le performance dei manager pubblici saranno infatti valutate anche in relazione alla tempestività con cui vengono saldati i creditori.

Cerisano a pag. 36

In Senato al via i lavori sul dl Pnrr. Ai gestori di Spid contributo di 40 mln

Pagamenti sotto la lente

I ritardi tagliano gli stipendi dei dirigenti

DI FRANCESCO CERISANO

Il rispetto dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni (con eccezione degli enti del servizio sanitario nazionale) peserà sulle retribuzioni dei dirigenti. Sia di quelli direttamente responsabili del pagamento delle fatture commerciali, sia di quelli apicali. Le performance dei manager pubblici saranno infatti valutate anche in relazione alla tempestività con cui vengono saldati i creditori e verranno posti specifici obiettivi annuali ai fini del riconoscimento della retribuzione di risultato, in misura non inferiore al 30%. La misura, che attua la Riforma 1.11 del Piano nazionale di ripresa e resilienza è stata inserita in uno degli emendamenti del governo al decreto legge Pnrr ter depositati ieri in commissione bilancio del Senato che, dopo giorni di stand by, ha ripreso i

lavori sul provvedimento. Il decreto sarebbe dovuto andare ieri all'esame dell'aula ma i ripetuti "stop-and-go" in commissione hanno rinviato l'approdo in aula a mercoledì 12 aprile. Il testo dovrà poi passare all'esame della Camera, per essere convertito in legge entro il 25 aprile.

Spid

Tra gli emendamenti del governo depositati ieri va segnalato anche quello che stanziava un contributo una tantum di 40 milioni di euro destinato ai soggetti gestori di Spid per la fornitura del servizio di identità digitale, a fronte dei costi sostenuti per l'adeguamento delle infrastrutture tecnologiche alla crescente domanda da parte di utenti e service provider pubblici (con livelli di qualità di servizio, sicurezza e affidabilità più stringenti), nonché per garantire l'allineamento costante dei dati comunicati dai cittadini in fase di ri-

chiesta delle identità digitali con i dati presenti nell'Anagrafe nazionale della popolazione residente (Anpr). Anche in questo caso si tratta di intervento finalizzato a consentire il raggiungimento di un obiettivo Pnrr (Missione 1 Componente 1 Sub-investimento 1.4.4). "Si tratta di un primo passo verso il processo di razionalizzazione del sistema dell'identità digitale, per assicurare la continuità operativa del servizio, ma anche garantire gli adeguamenti tecnologici necessari affinché tutti i cittadini possano beneficiare di un'identità digitale sempre più sicura, affidabile ed efficiente", ha sottolineato il sottosegretario con delega all'In-



novazione tecnologica, **Alesio Butti**. "Continueremo a lavorare per garantire l'interoperabilità delle informazioni tra le p.a. e per semplificare l'identità digitale nel nostro Paese alla luce degli importanti obiettivi previsti dal Pnrr sulla transizione digitale".

Sei mesi in più per la riforma dell'ordinamento giudiziario

Con un emendamento depositato ieri in commissione il governo ha deciso di rinviare di sei mesi (dal 21 giugno 2023 a fine anno) il termine previsto

dalla legge delega 71/2022 per dare attuazione alla riforma dell'ordinamento giudiziario e del Csm. L'esigenza di prorogare il termine, si legge nella relazione di accompagnamento, deriva dalla considerazione che "lo scioglimento delle Camere" e il "rinnovo della compagine di Governo ha impedito di avviare tempestivamente l'elaborazione dei decreti legislativi".

Agenzia delle entrate e Mimit a braccetto per il Piano Impresa 4.0

Un emendamento governa-

tivo prevede la possibilità per il Ministero delle imprese e del made in Italy di avvalersi a titolo gratuito, della collaborazione dell'Agenzia delle entrate per l'attività di controllo e il rispetto delle scadenze legate all'investimento M1C2 1.1. -Transizione 4.0 che prevede il riconoscimento di incentivi concessi nella forma di crediti d'imposta compensabili orizzontalmente.



Buonuscita ridotta agli ex medici condotti

Tfs ridotto agli ex medici condotti. Senza una norma ad hoc, infatti, l'Inps non può cambiare le regole di calcolo del trattamento di fine servizio, per includervi altri emolumenti. Lo precisa lo stesso Inps nel messaggio 1271/2023 a risposta dei numerosi atti di diffida degli ex medici condotti, per ottenere il ricalcolo del Tfs con la valutazione di ulteriori voci retributive.

La questione. La questione, spiega l'Inps, è alimentata, in parte, dalla giurisprudenza, che riconosce che gli ex medici condotti sono a tutti gli effetti divenuti dipendenti delle aziende sanitarie; e in parte da alcune recenti norme che stanziavano fondi per completare gli interventi perequativi tra le posizioni degli ex medici condotti e i medici assunti dal Ssn, senza meglio, però, disciplinarne la destinazione. In merito ai criteri di riparto di tali risorse, anzi, si è instaurata una dialettica tra ministero della salute e regioni, le quali hanno evidenziato sia l'esistenza di giurisprudenza contraria all'equiparazione degli ex medici condotti a quelli dipendenti da Asl, sia la presenza della contrattazione collettiva di settore che attribuisce alla categoria degli ex medici condotti un trattamento economico onnicomprensivo che non consente ulteriori integrazioni.

Nessuna deroga. Per quanto premesso, spiega l'Inps, in mancanza di specifica norma e atteso l'orientamento della giurisprudenza, l'Istituto continua a liquidare il Tfs sulla base del trattamento economico onnicomprensivo, con esclusione di altri emolumenti (l'indennità di specificità medica, per esempio) previsti dalla contrattazione collettiva per i dirigenti medici del Ssn con rapporto esclusivo di dipendenza con la Asl. L'Inps precisa, infine, che non può procedere neanche alla liquidazione del Tfs sulla base di specifici «accordi transattivi», eventualmente stipulati tra le aziende sanitarie e gli ex medici condotti, perché sono accordi con forza di legge soltanto tra le parti che li hanno sottoscritti.

Carla De Lellis

— © Riproduzione riservata — ■



Una risposta dell'Agenzia sulla certificazione delle prestazioni esenti

Sanità, fattura di rigore

No allo scontrino per il laboratorio di analisi

DI FRANCO RICCA

Per le prestazioni sanitarie, operazioni esenti dall'Iva, è obbligatoria l'emissione della fattura ai sensi dell'art. 21 del dpr 633/72. Non sfugge all'obbligo il laboratorio di analisi, che, anche se aperto al pubblico, non può quindi certificare gli incassi attraverso lo scontrino parlante. Lo chiarisce l'agenzia delle entrate nella risposta 275 del 4/4/2023. Una società che, avvalendosi di dipendenti e collaboratori, gestisce un laboratorio autorizzato per l'attività di analisi cliniche, chiedeva di poter certificare le proprie prestazioni sanitarie, riconducibili tra le operazioni esenti di cui all'art. 10, n. 18, del dpr 633/72, rilasciando il c.d. "scontrino parlante", così come consentito in passato dall'agenzia in relazione ad alcune prestazioni rese nelle farmacie. Al riguardo, senza entrare nel merito dell'applicabilità dell'esenzione dall'imposta al caso di specie, l'agenzia osserva che l'art. 22 del dpr 633/72 elenca, tra le operazioni per le quali non è obbligatoria l'emissione della fattura, le operazioni esenti indicate ai nn. da 1 a 5, nonché ai numeri 7, 8, 9, 16 e 22 dell'art. 10. Tra le operazioni esonerate dall'obbligo di fatturazione, e che possono quindi es-

sere certificate mediante la memorizzazione elettronica e la trasmissione telematica dei corrispettivi ed emissione del "documento commerciale" ai sensi dell'art. 2 del dlgs n. 127/2015, non figurano dunque le presta-

zioni sanitarie di cui al n. 18 dell'art. 10. L'esclusione è coerente con le disposizioni dell'art. 36-bis dello stesso dpr, che accorda ai contribuenti la facoltà di dispensa dagli obblighi di fatturazione e di registrazione delle operazioni esenti ai sensi dell'art. 10, eccettuate però quelle indicate ai nn. 11, 18 e 19. Per le prestazioni sanitarie di cui ai nn. 18 e 19, pertanto, la normativa prevede in modo inequivocabile l'obbligo del rila-

scio della fattura, indipendentemente dalla richiesta del cliente, come precisato nella circolare n. 15/1993, ragion per cui la richiesta dell'interpellante non può essere accolta. Quanto al precedente richiamato dalla società, l'agenzia osserva che con la risoluzione n. 60/2017 è stato consentito l'utilizzo dello "scontrino parlante" (ora "documento commerciale parlante"), integrato cioè del codice fiscale del cliente, oltre che per le cessioni

di medicinali, anche per talune prestazioni sanitarie rese all'interno delle farmacie. A tal fine, spiega l'agenzia, è stato valorizzato non solo il fatto che si tratta di operazioni rese in locali aperti al pubblico, ma anche la circostanza che i soggetti abilitati all'esercizio delle professioni sanitarie, che pongono in essere dette prestazioni per conto e nei locali della farmacia, emettono comunque fattura nei confronti di quest'ultima, in ottemperanza alla normativa sopra richiamata. Nel caso in esame, invece, le prestazioni sanitarie sono rese direttamente dalla società titolare del "poliambulatorio specialistico chirurgico ed endoscopico e laboratorio di analisi cliniche", per cui devono essere documentate dalla società stessa mediante emissione della fattura ai sensi dell'art. 21 del dpr 633/72.



Prestazioni direttamente dalla società



PER BIG PHARMA LA PACCHIA NON FINISCE MAI

L'EUROPA PREPARA IL VIA LIBERA AL MODELLO VACCINI PERMANENTE

Proposto all'Oms di trasformare l'emergenza in regola, con l'approvazione «rapida» di altri farmaci e un forte sostegno a Gavi, ente finanziato da Bill Gates. La Ue annuncia «l'utilizzo esteso» dei sieri per i bambini piccoli

di **ALESSANDRO RICO**



■ «Grazie mille, Sandra Gallina». È il tweet con il quale Tedros Adhanom Ghebreyesus ha salutato la partecipazione della funzionaria Ue al quinto incontro dell'organismo intergovernativo che, in que-

sti giorni, a Ginevra, sta negoziando il nuovo trattato pandemico (...)

segue a pagina 11

A Bruxelles ne inventano un'altra: rendere eterno il modello vaccini

L'Europa negozia con l'Oms il nuovo trattato pandemico. L'obiettivo è trasformare l'emergenza in regola. Per esempio autorizzando l'approvazione rapida dei farmaci, come è stato fatto per i prodotti di Pfizer & C.

Segue dalla prima pagina

di **ALESSANDRO RICO**

(...) internazionale dell'Oms.

Avendo mietuto memorabili successi nelle trattative per l'acquisto dei vaccini Covid, la direttrice generale del settore Salute e sicurezza alimentare della Commissione recherà un contributo prezioso alla discussione sul documento, già considerato controverso, per la sua pretesa di sottrarre sovranità agli Stati nel nome della prevenzione delle emergenze sanitarie. In particolare, **Gallina** porterà al meeting, in programma fino a domani, l'approccio che Bruxelles, nel quadro della cosiddetta Health union, definisce Global

health strategy. E che, dietro i nobili proclami - contrastare gli effetti di virus, cambiamento climatico e povertà, proteggere il benessere dei cittadini - presenta parecchie zone d'ombra. Per osservarle, bisogna recuperare il discorso che il commissario alla Salute, **Stella Kyriakides**, ha pronunciato il 30 marzo dinanzi alla commissione Ambiente, sanità pubblica e sicurezza alimentare (Envi) del Parlamento europeo.

In quella sede, la politica cipriota ha illustrato alcuni dei punti salienti della riforma del settore farmaceutico

nell'Unione. Siccome il diavolo si nasconde nei dettagli, specialmente quando di mezzo ci sono annunci altisonanti sulla «leadership globale dell'Europa» e il «circolo virtuoso tra industria e pazienti», è bene soffermarsi su un aspetto: il proposito di modificare i meccanismi regolatori, traendo «lezioni dalla pandemia» di coronavirus.



VERITÀ

E indovinate cos'è che hanno imparato a Bruxelles? Che bisogna adottare «procedure di autorizzazione all'immissione in commercio più semplici e rapide, ciò che abbiamo fatto con i vaccini e le terapie per il Covid-19». Rileggiamo, scandendo bene: il commissario invoca «procedure più semplici e rapide» per mettere in circolazione i farmaci e, quindi, rispondere meglio alle prossime crisi sanitarie, che **Ursula von der Leyen & C.** considerano ineluttabili. È stata proprio la presidente dell'esecutivo comunitario a identificare una triplice minaccia, derivante da agenti patogeni emergenti, antibiotico-resistenza e, addirittura, catastrofi nucleari.

Di questo passo, i complottisti si estingueranno per mancanza di complotti: quelli denunciati negli ultimi tre anni si sono tutti concretizzati. Il progetto della **Kyriakides**, propiziato dalle varie profezie di sventura, non rappresenta proprio la normalizzazione della logica emergenziale? La trasformazione dell'eccezione in regola? Della straordinarietà in ordinaria amministrazione? Modello vaccini Covid perenne. Davvero una grande idea, alla luce di buchi, banchi e reticenze sugli effetti avversi, delle sgangherate modalità di valutazione di rischi e benefici delle dosi in rapporto alle fasce d'età, nonché delle politiche vessatorie collegate alla loro somministrazione, in quasi ogni Stato membro dell'Ue. L'ancora di salvezza, per

assurdo, potrebbe essere il vizio eterno dell'eurosauro: l'elefantiaca burocrazia.

Lo sbandierato snellimento sarebbe parte di un programma per rendere l'Europa capofila «nello sviluppo, nella produzione e nella distribuzione dei vaccini». A parlare di supporto «all'utilizzo esteso dei vaccini contro le malattie infantili» e per la tutela della salute degli adulti è l'approfondimento, pubblicato sul sito della Commissione a fine novembre 2022, dedicato alla Global health strategy. E la monomania per gli immunizzanti non può che passare per un sostegno a Gavi, la maxi organizzazione, finanziata dalla fondazione di **Bill Gates**, che sponsorizza i vaccini nel mondo. Anzi, il testo originale vergato da Bruxelles parla di «forte sostegno». Finanziario, sicuro. Ma in primo luogo politico.

Ecco perché l'Ue promuove sia il dialogo con l'Oms, affidato a **Gallina**, sul trattato pandemico e le modifiche al Regolamento sanitario internazionale, sia «un forte coinvolgimento nel fondo pandemico in quanto donatore e attore chiave nel board». Ma se le due bozze discusse in Svizzera sono problematiche (il nuovo Rsi è quello da cui l'India mirava a espungere i riferimenti alla dignità della persona come limite all'obbligatorietà dei trattamenti sanitari), il Financial intermediary fund, istituito presso la Banca mondiale e sovvenzio-

nato anche dall'Italia con 100 milioni, sembra essere partito con il piede sbagliato.

A febbraio, ad esempio, i Centers for disease control and prevention dell'Africa hanno protestato formalmente, perché sono stati esclusi dal novero degli enti autorizzati a ricevere finanziamenti diretti, anziché per conto dei singoli Stati del continente. E meno di un mese fa, Reuters dipingeva un quadro quasi grottesco: circa 100 Paesi in via di sviluppo hanno chiesto prestiti per un totale di 5 miliardi e mezzo di dollari. Però il fondo ha a disposizione solamente 300 milioni. «Un segno», commentava la prestigiosa testata, «che la prevenzione, la preparazione e la risposta alle pandemie necessitano di più denaro e attenzione». Tedros e **Gallina** avranno preso nota.

La strategia passa pure da un «forte sostegno» a Gavi, ente finanziato da Gates

La Commissione Ue annuncia «l'utilizzo esteso» delle iniezioni per i bambini piccoli



Quasi 80.000 candidati

Test di Medicina, le donne sono il 70%

Sono 79.356 gli iscritti alle prove nazionali di ammissione ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia, Odontoiatria e protesi dentaria e Medicina veterinaria. Le donne sono il 70%. Il termine per le iscrizioni è scaduto il 3 aprile e questa è la prima volta che la selezione avverrà a seguito del superamento della prova d'esame TOLC (Test OnLine Cisia). Si tratta di un test ripetibile e aperto alle studentesse e agli studenti iscritti all'ultimo e penultimo anno delle scuole

secondarie di secondo grado.

La prova sarà svolta dai candidati al pc in presenza nella sede scelta in fase di iscrizione. La prima finestra per il 2023 è fissata dal 13 al 22 aprile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La ricerca pubblicata su *Science*

Le basi biologiche della depressione “Come un freno a mano nel cervello un nuovo farmaco ora è possibile”

Dietro la perdita
di stimoli ci sarebbe
un comune aminoacido,
la glicina. L'obiettivo
diventa disinnescare
il suo recettore

di **Elena Dusi**

È come se nel cervello esistesse un freno a mano. Dei ricercatori americani hanno scoperto e descritto su *Science* una sostanza che calma i neuroni della corteccia, ne riduce l'attività e, nel caso in cui la sua azione si riveli eccessiva, induce uno stato di depressione. Il suo nome è glicina, fa parte della categoria degli aminoacidi, si assume con l'alimentazione ma è anche in commercio sotto forma di integratore alimentare come - fra le varie cose - antiaging.

Prima della scoperta, la glicina veniva venduta senza troppa cognizione come stimolante. Oggi un gruppo di ricercatori dell'università della Florida e dello Scripps Research Institute ha invece scoperto la sua funzione di freno dei neuroni. «Che la glicina fosse presente nel cervello era noto. La novità è aver individuato quali recettori le permettono di agire all'interno dei neuroni» spiega Carlo Altamura, professore emerito di psichiatria all'università di Milano. «Quando i ricercatori americani hanno somministrato glicina ai topi

di laboratorio, è come se nel loro cervello fosse stato inserito il freno a mano. Hanno perso voglia di muoversi, mangiare, curiosare ed esplorare. Hanno assunto cioè il comportamento tipico della depressione».

Disinnescare il recettore della glicina - che in gergo si chiama Gpr158 - permetterebbe di togliere il freno a mano a un cervello colpito da depressione. «Lo studio in realtà - invita alla cautela Altamura - ha preso in esame i topi. Il prossimo passo sarà dimostrare l'esistenza di Gpr158 anche nell'uomo. Ma se la risposta dovesse essere positiva, si aprirebbe la strada per mettere a punto un nuovo tipo di farmaci contro la depressione».

Oggi le medicine contro questo disturbo non sono sempre efficaci. «Ultimamente si sta provando con un farmaco nuovo, la chetamina, che però dà un'attivazione non lontana da quella delle droghe» dice Altamura. «Agire sul freno a mano, disattivandolo, si prospetta invece come un'idea interessante. Per arrivare a un farmaco ci vorranno diversi anni, diciamo 4-5 se tutto andrà be-

ne. Agire sull'interruttore della glicina ci offrirebbe poi un'opportunità in più: nel disturbo bipolare le fasi di depressione si alternano a quelle di eccitazione. Avere a disposizione un freno a mano sarebbe molto importante anche per trattare la fase di attivazione eccessiva del cervello. Attualmente le armi che abbiamo in mano sono molto limitate».

DEPRESSIONE E SOSPESITÀ



Istruzioni per l'uso del cibo degli dei



A TAVOLA

Sarà la grande star di questa settimana. Per poi lentamente tramontare (ma solo per qualche mese) appena arriverà il grande caldo.

È il trionfo del cioccolato. L'apoteosi del gusto che si fa uovo col fiocco e l'espressione massima del senso di colpa pronto a bussare. Ma non tutto viene per nuocere. La letteratura scientifica può dare un grande aiuto alla nostra parte più golosa perché non ci sono più dubbi: il cioccolato fa bene alla salute.

È antiossidante, antinfiammatoria, antidepressiva, migliora la memoria, protegge da malattie cardiovascolari e metaboliche. Certo, non è facilissimo misurare questi benefici e soprattutto tradurli in una prescrizione precisa di quadratini di una tavoletta o in numero di cioccolatini al

giorno.

L'ENERGIA

Di certo, viste le calorie, conviene non superare i 15-30 grammi di fondente al giorno. L'energia fornita dal cioccolato (380 sostanze) deriva principalmente dai grassi e dagli zuccheri, rispettivamente il 34% e 56,7% in 100 grammi di fondente, che corrispondono a più di 500 calorie. Le calorie di quello al latte sono ancora lievemente superiori.

Sostituire con il cioccolato fondente altri snack si rivela quindi un'abitudine sana e soprattutto gustosa. «Il fondente - spiegano i ricercatori della Fondazione Veronesi - è ricco in particolare di flavonoidi, molecole in grado di migliorare i livelli di lipidi nel sangue e la pressione arteriosa, fattori rilevanti per la salute cardiovascolare». Il cioccolato scuro, dunque, riduce lievemente la pressione, migliora l'assetto lipidico riducendo il colesterolo e in generale giova alla salute dei nostri vasi.

Fra gli alimenti che sono stati indicati come capaci di modulare in modo positivo il sistema immunitario c'è il cacao, principio attivo di cibi e bevande a base di cioccolato fondente, e i benefici

umentano in base alla sua percentuale contenuta nel prodotto finale.

Per gli amanti dell'antropologia del gusto, è bene ricordare che il nome cacao, significa "Cibo degli dei". Che già è un ottimo inizio. Non è un caso infatti che Aztechi e Maya lo usassero per fare libagioni agli dei, o come farmaco o addirittura come moneta di scambio.

Se il numero magico della percentuale di cacao al di sopra della quale il cioccolato entra nell'empireo del salutare è il 70%, molto più complesso è definire il contenuto ottimale di fla-

vonoidi. Di recente, un gruppo di ricercatori spagnoli ha pubblica-

to sulla rivista scientifica *Antioxidants* un lavoro sul contenuto di composti bioattivi nutraceutici (sostanze derivanti da piante, agenti microbici e alimenti che possono essere integrati in una dieta).

LA DIETA

Sono stati analizzati polifenoli, procianidine, metilxantine oltre all'attività antiossidante di sette origini diverse di cacao (Perù, Venezuela, Costa d'Avorio, Repubblica Dominicana, Africa Occidentale). I ricercatori hanno evidenziando che quelli "non alcalinizzati" (l'alcalinizzazione è un trattamento chimico che rende il gusto più dolce e rotondo) e in particolare quelli provenienti dal Perù sono i migliori per contenuto di composti bioattivi. Sostanze comunemente assunte con la dieta giornaliera, ritenute in grado di influenzare positivamente la salute, contribuendo alla prevenzione di differenti malattie.

Un altro studio, il COSMOS, pubblicato lo scorso giugno su *American Journal of Clinical Nu-*

trition ha dimostrato che la supplementazione giornaliera di un estratto di cacao, contenente 500 mg di flavonoidi riduce la mortalità cardiovascolare del 27% a distanza di qualche anno.



A beneficiare di qualche cioccolatino è anche il cervello, stando ai risultati di uno studio dell'Università di Qingdao (Cina). La teobromina ("parente" della caffeina) contenuta nel cioccolato, migliorerebbe infatti le performance cognitive negli anziani, facendo da scudo al declino, scritto negli anni che passano. Uno studio messicano ha stabilito che il cacao, cibo funzionale, riduce l'insulino-resistenza e il danno ossidativo nei giovani adulti con obesità, dopo appena una settimana di "trattamento".

OBESITÀ

Un consumo intelligente (e guidato dal medico) di cioccolato può dunque dare risultati positivi anche nelle persone con prediabete e obesità. Insomma, la curiosità degli scienziati non ha limiti quando si tratta di dimostrare che il cacao fa bene. Certo è che questo argomento fa gola anche alla scienza. Su PubMed, la "Bibbia" di tutte le pubblicazioni scientifiche accreditate. Il numero delle ricerche sul cacao è passato dalle 134 del 2000, alle 762 del 2022. E quest'anno siamo già a quota 208.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA TEOBROMINA AIUTA IL CERVELLO DEGLI ANZIANI, MENTRE I FLAVONOIDI FANNO MIGLIORARE I LIVELLI DI LIPIDI E LA PRESSIONE

I BENEFICI AUMENTANO CON L'INCREMENTO DELLA PERCENTUALE DI CACAO: GLI AZTECHI LO USAVANO COME FARMACO O ANCHE COME MONETA DI SCAMBIO



La ricerca

Chi beve caffè si muove di più

Gli amanti dell'espresso si muovono di più ma dormono un pochino meno del resto della popolazione. Lo suggerisce uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine* e condotto presso l'università di San Francisco secondo cui le persone che bevono abitualmente caffè fanno in media più passi al giorno (1000 in più in media al dì), ma dormono leggermente meno rispetto a coloro che non bevono caffè (mezz'ora in

meno a notte). Gli esperti hanno dotato i partecipanti di braccialetti Fitbit per tracciare i passi e il sonno, di monitor continui per la glicemia e di dispositivi per l'elettrocardiogramma. Ogni partecipante doveva bere tutto il caffè che voleva per due giorni e poi astenersi per due giorni, ripetendo il ciclo per un periodo di due settimane. È emerso che nei giorni di consumo di

caffè, i partecipanti hanno fatto in media 1.058 passi in più rispetto ai giorni di astensione. Ma in quei giorni il sonno ha subito un contraccolpo, con 36 minuti di sonno in meno.



TORRE DI CONTROLLO

La riforma del mercato europeo dei farmaci è allo studio da 20 anni, ma Big Pharma tiene al laccio la Commissione Ue

DI TINO OLDANI

La settimana scorsa ho cercato di spiegare che, dopo il Covid-19, c'è una nuova emergenza sanitaria, che sta mietendo centinaia di migliaia di vittime l'anno, con la prospettiva di 10 milioni di morti l'anno nel 2050 nel mondo. Questa emergenza (*ItaliaOggi* del 28 e 29 marzo) è indicata dagli studiosi con l'acronimo amr (*antimicrobial resistance*), che sta per antibiotico-resistenza ai batteri che, evolvendosi, hanno imparato a sconfiggere gli antibiotici in commercio, uccidendo in molti casi i pazienti che li contraggono. La pericolosità sociale dell'amr è stata denunciata nel 2016 dal Rapporto O'Neill, uno studio multidisciplinare finanziato dal governo britannico e coordinato da Lord Jim O'Neill.

Quest'ultimo, intervistato di recente, ha detto che nell'ultimo anno i morti a causa dell'amr nel mondo sono stati di gran lunga superiori alle previsioni del 2016 (1,7 milioni di vittime, contro 700 mila previste), per cui i 10 milioni di morti l'anno potrebbero arrivare nel 2040, o peggio nel 2030. Una pandemia silenziosa, più grave del Covid-19. Per questo O'Neill ha suggerito ai governi dei paesi europei e alla Commissione Ue di muoversi, varando provvedimenti che, con adeguate sanzioni fiscali, convincano le multinazionali di Big Pharma a investire nella ricerca di nuovi antibiotici, capaci di sconfiggere l'amr. Cosa che ora non fanno in quanto considerano il mercato dei farmaci antibiotici poco redditizio, per cui preferiscono puntare su altri, come gli antitumorali, molto costosi e fonte di enormi profitti. Inutile dire che, finora, l'appello di O'Neill ai governi e all'Ue è caduto nel vuoto.

Per pura coincidenza, dopo l'uscita degli articoli su *ItaliaOggi*, giovedì scorso a Bruxelles la commissaria per la Salute, Stella Kyriakides, ha incontrato la commissione del Parlamento europeo per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare, convocata per conoscere le linee guida della riforma del mercato europeo dei farmaci, una direttiva di cui si parla da circa 20 anni, dunque molto attesa.

Per inciso: l'appuntamento di fine marzo tra Kyriakides e la commissione dell'europarlamento era stato concordato in gennaio proprio per consentirle di dare gli ultimi ritocchi alla direttiva. Con grande sorpresa degli eurodeputati, però, la Kyriakides si è presentata a mani vuote, senza alcun testo, chiedendo un ulteriore rinvio e rifiutandosi di discutere sulle ipotesi formulate in una bozza trapelata pochi giorni orima. «Un oltraggio, una vergognosa perdita di tempo», le hanno rinfacciato alcuni deputati, a dir poco furibondi.

Come si spiega il silenzio della Kyriakides? Secondo *Politico*, che ha avuto una copia della bozza, ciò si deve al fatto che a Bruxelles «Big Pharma ha amici in posti alti», una allusione evidente a Ursula von der Leyen, il che renderebbe alquanto difficile il varo di una direttiva che prevede di introdurre dei paletti nel mercato dei farmaci, dove di fatto non esiste l'antitrust. Un'assenza di norme che consente a Big Pharma di fare ciò che vuole in materia di prezzi, di ricerca e perfino sui tempi di consegna dei farmaci ai paesi membri Ue. Basti dire che quando un farmaco viene approvato dall'EMA, l'autorità Ue per le medicine, il tempo medio di consegna ai 27 paesi Ue è di 504 giorni, con differenze enormi tra un paese e l'altro: 133 giorni in Germania, paese ricco, contro 800 giorni in Romania, Bulgaria o Polonia, paesi più poveri. Per l'Italia la media è di 418 giorni di attesa.

Queste discrepanze rendono il mercato Ue dei farmaci frammentato e diseguale, e per gli studiosi del settore ciò impedisce la concorrenza, costa caro ai bilanci dei paesi Ue e impedisce la costruzione di una «Unione europea della salute», con tempi di conse-



gna dei farmaci e prezzi trasparenti ed eguali, che dovrebbero essere gli obiettivi primari della riforma. Ma Big Pharma non è d'accordo, le fa comodo non cambiare nulla e sembra in grado di tenere al laccio la Commissione Ue. Tanto da ostacolare anche una piccola modifica indicata nella bozza che la Kyriakides non portato in commissione. Tale modifica prevede di ridurre di due anni il periodo di dieci anni nei quali le aziende di Big Pharma sono attualmente autorizzate a vendere i farmaci senza concorrenza. Da tale riduzione sarebbero tuttavia esentate le aziende che accettassero di lanciare i loro nuovi farmaci in tutta l'Ue nello stesso tempo. In caso contrario, lo farebbero le aziende concorrenti in grado di produrre i farmaci generici. Ma su questo punto, secondo alcune fonti, Big Pharma avrebbe fatto pollice

verso «in alto loco».

Tra i punti interessanti della bozza resa nota da *Politico* vi è il capitolo dedicato alla resistenza-antibiotica, settore giudicato «il fallimento del mercato Ue per eccellenza». In commercio ci sono solo vecchi antibiotici (circa un centinaio), giudicati da Big Pharma poco redditizi, e non è un caso che dal 1980 non vi sia mai stata una scoperta di nuovi antibiotici. Anzi, alcune aziende (*Politico* indica Novartis, Sanofi e Astrazeneca) hanno interrotto i loro programmi di ricerca da tempo. I nuovi antibiotici richiedono investimenti nella ricerca per centinaia di milioni di euro, il tutto per produrre un farmaco che di solito ha un consumo limitato nel tempo: un paziente con l'influenza da batterio lo usa solo per 15 giorni, mentre altri ammalati, come quelli di tumore, devono sottoporsi a cure che durano mesi o anni,

con farmaci che costano cari, diverse migliaia di euro ciascuno. Profitti certi e duraturi. Non è dunque un caso, precisa *Politico*, che «negli ultimi 12 anni l'Ue abbia approvato ben 158 farmaci per i tumori solidi, contando anche le volte in cui lo stesso farmaco è stato approvato per una malattia diversa». Calcisticamente, significa 158 a zero. Una vittoria per Big Pharma; una vergogna per la politica Ue sulla sanità.



A BERGAMO

all'interno

Fuga di notizie
sull'inchiesta Covid
Ispettori in procura

Felice Manti

a pagina 17

L'INDAGINE SU ZONA ROSSA E PIANO PANDEMICO

Inchiesta sul Covid Nordio avvia l'ispezione «Calpestate la Cartabia»

Galeotte le interviste del procuratore capo di Bergamo. Acquisiti i primi atti

Felice Manti

■ Gli 007 del ministero della Giustizia stanno indagando sul procuratore capo di Bergamo Antonio Chiappani. Il magistrato che vuole portare alla sbarra l'ex premier Giuseppe Conte, l'ex ministro della Salute Roberto Speranza e i vertici del ministero della Sanità degli ultimi 15 anni con l'accusa di omicidio colposo per la mancata attuazione del piano pandemico, il suo mancato aggiornamento e la mancata istituzione di una zona rossa nella Bergamasca rischia un procedimento disciplinare: galeotte le interviste di Chiappani alla *Stampa*, a *Repubblica* e a una trasmissione televisiva Rai, nelle quali incautamente il procuratore capo si è lasciato andare a una serie di dichiarazioni considerate irrituali ai sensi della legge sulla presunzione d'innocenza (contenuta nella riforma Cartabia) dal responsabile Giustizia di Azione Enrico Costa, che ieri ha sollecitato l'intervento del ministero al sottosegretario Andrea Ostellari (Lega). Poco importa che le interviste siano arrivate «dopo la conclusione dell'attività

investigativa e dell'invio dell'avviso, quando gli atti stessi erano da considerarsi pubblici», precisa il leghista. L'ispezione non è formalmente partita, come erroneamente era sembrato ieri leggendo la risposta in Aula del vice di Carlo Nordio: «Il ministero sta effettuando tramite l'acquisizione degli atti gli opportuni approfondimenti istruttori anche di natura ispettiva», si legge nel testo della replica. Tanto che in serata è arrivata anche la smentita tramite l'agenzia di stampa Agf: «Non è arrivata nessuna comunicazione ufficiale». Anzi, a quanto risulta al *Giornale* il procuratore avrebbe saputo della possibile ispezione proprio mentre a Bergamo teneva un corso sulla riforma Cartabia, la stessa che teoricamente avrebbe violato. Contattato dal nostro quotidiano Chiappani non risponde. «No comment» anche da parte del procuratore generale di Brescia Guido Rispoli che si occupa anche di vigilare sui responsabili delle procure distrettuali. «Il mio obiettivo è tutelare la

legge sulla presunzione di innocenza. Qual è l'interesse pubblico dietro affermazioni come queste, fatte in modo disordinato con delle interviste, contrarie allo spirito della legge?», dice Costa al *Giornale*.

Sin dal suo insediamento il Guardasigilli aveva fatto capire che avrebbe mandato i suoi 007 ovunque si fossero registrate scorrettezze nella diffusione incontrollata di notizie «sensibili», proprio per tutelare il primato del dritto penale, della dignità e dell'onore delle persone durante le indagini. «L'intemperata di Chiappani è stata necessaria - dicono fonti a lui vicine - dopo la fuga di notizie relative alla chiusura delle indagini, su cui lo stesso Chiappani ha ordinato un'investigazione rapida affidata alla Guardia di Finanza a caccia del colpevole: «Ho un'idea su chi



il Giornale

possa essere stato...» disse a caldo, tracciando un identikit che porterebbe al virologo Andrea Crisanti, il quale nega e minaccia querele.

Chi conosce il procuratore riferisce che Chiappani, conscio della delicatezza dell'indagine su cui non era trapelato sostanzialmente nulla prima della fuga di notizie, per evitare di essere sfiorato da possibili provvedimenti disciplinari aveva scartato l'ipotesi di fare una conferenza stampa. «Ma la fuga di notizie ha vanificato il suo scrupolo», fa sapere *off the record* la fonte. L'inchiesta non ha mai riscosso grandi simpatie dal mondo politico, né dai giornaloni. E a Bergamo

qualcuno maligna: «Strana coincidenza che l'annuncio dell'ispezione coincida con le indiscrezioni sulla commissione d'inchiesta Covid», che potrebbe essere presieduta dal Terzo polo e che dovrebbe occuparsi di tutto, dall'efficacia dei vaccini alle cure domiciliari e alternative (tipo plasma) dai banchi a rotelle al *lockdown*. La stessa commissione su cui Chiappani si era espresso così: «I tempi dell'indagine? Sono stati lunghi, ma sempre meno di quelli della politica». Critiche che qualcuno non ha tollerato.



VERIFICHE IN CORSO La sede della Procura di Bergamo



Medici a gettone, scandalo costi

Sono indispensabili alla copertura dei turni, ma non c'è trasparenza su quanto si spenda per loro
La Corte dei Conti apre un'inchiesta sui sanitari del Lazio che lavorano a chiamata nei pronto soccorso

Uscar come ai tempi del Covid: 130 mila euro al mese

Costano più del doppio dei loro colleghi strutturati, non hanno le stesse competenze, incidono su un bilancio già critico ma negli ultimi anni sono stati considerati per gli ospedali del Lazio l'unica soluzione alla carenza di personale. Sono i medici a gettone, reclutati da cooperative specializzate e che per coprire alcuni turni arrivano a prendere fino a 250 euro l'ora a fronte dei 45 euro che guadagnano i colleghi dipen-

denti pubblici. A quanto pare nessuno si è preso la briga di verificare quanti gettonisti sono stati ingaggiati dalle Aziende sanitarie. Mentre la sanità laziale sembra avviata verso il commissariamento ad aprire un'indagine sul «sistema a gettone» è la Corte dei Conti.

di **Autieri e Pistilli** • a pagina 3

Medici a gettone, lo scandalo dei costi La Corte dei Conti apre un'indagine

di **Daniele Autieri**
Clemente Pistilli

Costano più del doppio dei loro colleghi strutturati, non hanno di frequente le stesse competenze, incidono pesantemente su un bilancio già critico, ma negli ultimi anni sono stati considerati per gli ospedali del Lazio l'unica soluzione alla cronica e grave carenza di personale. Sono i medici a gettone, reclutati da cooperative specializzate e che per coprire alcuni turni, soprattutto nei pronto soccorso, arrivano a prendere fino a 250 euro l'ora a fronte dei 45 euro che guadagnano i colleghi dipendenti pubblici. E a quanto pare sinora nessuno si è neppure preso la briga di verificare quanti gettonisti sono stati ingaggiati dalle Aziende sanitarie, per quante ore e con che costi. Mentre la sanità laziale sembra avviata nuovamente verso il commissariamento ad aprire un'indagine sul «sistema a gettone» è così la Corte dei Conti e lo stesso presidente Francesco Rocca avrebbe chiesto un rapporto dettagliato a tutte le Aziende.

Che i magistrati contabili avessero messo sotto gli occhi il fenomeno era stato confermato già un mese fa in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2023 dalla relazione del procuratore regionale Pio Silvestri. «Sul versante della sanità pubblica - ha spiegato il procuratore - la procura approfondirà il problema dei medici a gettone. Il tema è di recente esploso in tutta la sua problematicità mettendo in rilievo le difficoltà in cui opera, a causa della mancanza di personale e di retribuzioni non sempre adeguate, il personale medico del servizio pubblico. Il fenomeno, di tutta evidenza, pone non solo problemi di qualità del servizio ma anche costi notevoli che vanno a gravare sul settore sanitario da sempre in forte sofferenza».

Alla base degli extra costi - secondo la Corte dei Conti - ci sarebbe proprio il ricorso eccessivo ai medici a gettone, un fenomeno che - come ricostruisce una fonte qualificata della sanità regionale - ha coinvolto soprattutto le Asl provinciali, Frosinone, Rieti, Latina e Viterbo, ma anche grandi ospedali romani come l'Um-

berto I, nonostante lo stesso possa accedere agli specializzandi universitari. Un sistema che sarebbe stato sperimentato per la prima volta nell'Asl Roma 5, non trovando medici per l'ospedale di Subiaco, e che sarebbe andato avanti soprattutto negli anni della pandemia, fino a che un decreto del Governo ha bloccato le porte girevoli tra pubblico e privato per chi cerca di fare cassa lavorando per un periodo con le coop.

Le cooperative ormai offrono quasi tutte le specializzazioni della medicina, le ultime nate riuniscono addirittura medici psichiatri, per coprire i turni dei reparti di psichiatria di molti ospedali. Spesso poi, per coprire i posti in pronto soccorso, vengono spediti medici da fuori Roma, anche da Firenze, che compiono un viaggio di tre ore, eseguono un turno di dieci ore e poi tornano a casa.

Quello che preoccupa però sono



soprattutto i costi. Il costo medio di un professionista è di 80 euro l'ora. Questo significa che per 30 ore settimanali, il compenso pagato da un'azienda ospedaliera raggiunge i 2.400 euro, quasi 10mila euro se si calcola un mese intero. Questo mentre lo stipendio di un medico specialista con 15 anni di esperienza supera i poco i 3.100 euro netti. Gli ospe-

dali che hanno fatto ricorso ai gettonisti nel Lazio? Circa il 20%. E i carabinieri del Nas hanno già riscontrato una serie di irregolarità.

Per uno specialista assunto un ospedale mette in conto 3mila euro al mese, per uno in affitto 10 mila

Senza di loro i reparti chiuderebbero per carenza di personale ma non c'è trasparenza

I numeri

45

I dipendenti pubblici...

Un medico dipendente pubblico guadagna 45 euro all'ora.

250

... quelli delle cooperative

Per un medico a gettone contrattualizzato tramite le cooperative un ospedale può pagare fino a 250 euro l'ora

20%

Il sistema

Il sistema dei medici a gettone è utilizzato dal 20% delle strutture ospedaliere laziali perennemente carenti di personale



▲ **Camici bianchi** Medici al lavoro in un reparto ospedaliero



EREDITÀ INGOMBRANTI

L'ex ministro della Salute (nei governi Conte e Draghi) Roberto Speranza, 44 anni.



Alle aziende ospedaliere universitarie l'ex ministro della

IL «REGALO»

Salute ha destinato finanziamenti sontuosi, nonostante

DI SPERANZA

bilanci spesso opachi. Clamoroso l'esempio del Lazio, regione dell'ex governatore Pd,

ALLA SANITA' DI ZINGARETTI

dove Tor Vergata (con legge ad hoc) ha ottenuto un «tesoretto» da 80 milioni di euro.

di Fabio Amendolara
e Linda Di Benedetto

Dovrebbero essere il fiore all'occhiello della sanità pubblica, ma spesso i conti non tornano: si va dall'eccessivo impiego di risorse per consulenze esterne, per missioni o convegni, fino a sospetti ritardi nella presentazione dei bilanci e ad ampie perdite negli esercizi finanziari. Le aziende ospedaliere universitarie sembrano muoversi in modo tanto silenzioso quanto vorace, anche quando finiscono nei pesanti dossier dei giudici della Corte dei conti. E nonostante la loro contabilità abbia attirato l'attenzione dei giudici contabili, l'ex ministro alla Salute Roberto Speranza aveva deciso di orientare verso questi enti di ricerca milioni di finanziamenti pubblici.

Il 30 dicembre 2019, infatti, ha preparato un decreto che, «in relazione ai rapporti tra le università statali e il Servizio sanitario nazionale, instaurati attraverso la costituzione di aziende ospedaliere universitarie», autorizzava un finanzia-

mento da 8 milioni di euro annui «per ciascuno degli anni dal 2020 al 2029» a titolo di «concorso alla copertura degli oneri connessi all'uso di beni destinati alle attività assistenziali», ovvero un'at-

tività di cui si occupa anche il Ssn.

L'attribuzione del finanziamento, però, era precisato nel decreto, «è condizionata alla costituzione dell'azienda ospedaliera universitaria con legge regionale» successiva al decreto e con una tempistica ben precisa: entro il 31 maggio 2022 bisognava sottoscrivere un protocollo d'intesa comprensivo di una «regolazione consensuale di eventuali contenziosi pregressi». Una specie di sanatoria, insomma. Che, ha scoperto *Panorama*, insieme a una legge preparata ad hoc dall'ex governatore della Regione Lazio Nicola Zingaretti, ha permesso in esclusiva all'ex Policlinico di Tor Vergata di ottenere il «lascito» di Speranza.

L'iter burocratico si è concluso alla fine dello scorso gennaio nella conferenza Stato-Regioni con l'assegnazione di ben 80 milioni di euro nonostante, di fatto, l'azienda ospedaliera universitaria a Tor Vergata non sia ancora stata avviata. Il 26 gennaio 2023 al punto 6 dell'ordine del

mento da 8 milioni di euro annui «per ciascuno degli anni dal 2020 al 2029» a titolo di «concorso alla copertura degli oneri connessi all'uso di beni destinati alle attività assistenziali», ovvero un'at-



giorno della conferenza Stato-Regioni si certifica che «Tor Vergata possiede tutti e due i requisiti richiesti dalla normativa», ovvero rispetta i diktat di Speranza: risulta costituita con una legge della Regione Lazio del febbraio 2020, quindi due mesi dopo l'emanazione del decreto, e ha sottoscritto il protocollo, coincidenza, proprio nel giorno della scadenza (31 maggio 2022).

Nessun'altra azienda ospedaliera universitaria sul territorio nazionale, è stato verificato in fase di analisi, possedeva entrambi i requisiti previsti dalla normativa Speranza. E il tesoretto è arrivato solo per Tor Vergata. D'altra parte, il giudizio dei giudici contabili sulle aziende ospedaliere universitarie (30 in tutto in Italia) ha disegnato un quadro desolante, con risultati che incidono spesso in modo negativo sull'assistenza ospedaliera.

E l'elenco è lungo. Analizzando i conti del 2020 dell'Azienda ospedaliera universitaria Mater Domini di Catanzaro, per esempio, i giudici della Corte dei conti hanno richiesto misure correttive che, in gran parte, non sono state sufficienti a raddrizzare la tenuta economica della struttura. Mentre in Campania le toghe hanno messo il naso nei bilanci 2018 e 2019 dell'Azienda ospedaliera universitaria Federico II, chiedendo chiarimenti in particolare sugli incarichi legali e sulla gestione delle liste d'attesa.

Per l'Azienda ospedaliera universitaria Careggi di Firenze sono stati segnalati il mancato rispetto dei termini previsti per il pagamento dei crediti commerciali e l'incremento dell'indebitamento. Crediti vetusti, debiti e ritardi nei pagamenti ai fornitori, invece, si registravano nei conti dell'Azienda ospedaliera universitaria di Ferrara. Con cifre anche cospicue: 7.256.366 euro. Le toghe venete hanno rilevato una perdita di esercizio da 33

milioni di euro nell'Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona.

A Pisa risulta mancato più di uno degli obiettivi prefissati dal management. A Roma sono emerse presunte irregolarità nella gestione della cassa del Policlinico Umberto I e una rappresentazione contabile della situazione del personale all'Università La Sapienza ritenuta insufficiente.

«La strisciante "clinicizzazione" degli ospedali» spiega a *Panorama* Pierino Di Silverio, presidente del sindacato Anao (Associazione nazionale aiuti e assistenti ospedalieri) «camuffata da integrazione tra medicina ospedaliera e universitaria, prosegue senza sosta. Un fenomeno tipico dei rapporti tra facoltà di Medicina e ospedali pubblici, da sempre caratterizzati da frizioni, conflittualità, contenziosi e concorrenza». Sempre a discapito dei pazienti. ■

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'ingresso dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Tor Vergata (Roma). Sotto, il Policlinico Umberto I.

