



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

28 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

Villa Sofia-Cervello, per i precari Oss in arrivo una proroga di un mese

Lo annunciano i sindacati dopo un vertice con l'assessore regionale alla Salute, Giovanna Volo.

28 Aprile 2023 - di [Redazione](#)

Un altro mese di proroga per i 56 oss di Villa Sofia cervello in attesa della ricognizione del personale e di rivedere i coefficienti di tutte le aziende ospedaliere e territoriali”.

È quanto comunica Giuseppe Forte, commissario della Fials Palermo, che assieme a Antonino Ruvolo e Giovanni Cucchiara ringrazia “l’assessore per il suo intervento autorevole e assicura che vigilerà affinché si trovi la soluzione definitiva per modificare i coefficienti di spesa per gli oss , figura fondamentale per l’istituzione degli ospedali di comunità nelle aziende territoriali”.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia



Precari della Sanità, la Cisl Fp: «Bene la direttiva sulle stabilizzazioni»

Il sindacato commenta la sospensione dei concorsi e i sette punti in più nei bandi per gli esclusi dalla stabilizzazione.

«L’emanazione della **direttiva attuativa** del protocollo per la stabilizzazione dei precari della sanità e la sospensione dei concorsi per il personale del comparto, banditi e in corso dalle Asp, sono un **fatto positivo** perché consentono di procedere alla firma dei contratti a tempo indeterminato da parte dei lavoratori. Entrambi sono risultati da noi fortemente richiesti e sostenuti fin dal momento della redazione e della firma del Protocollo d’intesa tra sindacati e assessore». A dichiararlo sono **Paolo Montera** e **Marco Corrao**, rispettivamente segretario generale e segretario regionale con delega alla Sanità della Cisl Fp Sicilia, commentando la notizia **pubblicata in anteprima** da Insanitas ieri sera. «L’emanazione della direttiva è fondamentale- aggiungono- perché oltre a sottolineare la valenza del **protocollo** e delle priorità da osservare per le stabilizzazioni, dà chiare indicazioni alle aziende sulla **sospensione dei concorsi**, come da noi sostenuto durante gli incontri propedeutici al protocollo. Alle indicazioni dovranno attenersi tutte le aziende e la Cisl Fp vigilerà a livello territoriale affinché sia così».

Il punteggio premiale per i precari

Tra le previsioni della direttiva, innanzitutto, c’è la **proroga** dei rapporti di lavoro in attesa della stabilizzazione. I sindacalisti sottolineano inoltre «la rilevanza della previsione che riconosce nei concorsi, anche per quelli già banditi e non conclusi, di un ampio punteggio di valutazione dei titoli al personale escluso dalle procedure di stabilizzazione. La direttiva – spiegano Montera e Corrao –



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

come previsto nel protocollo, attribuisce un punteggio di 0,3 punti per ognuno dei mesi di servizio fino a un massimo di 7 punti al personale che ha prestato almeno 6 mesi di servizio».

«Questo punteggio aggiuntivo- concludono - premia l'**esperienza** acquisita di coloro che parteciperanno ai concorsi, nelle more che si riesca ad ottenere una norma che possa consentire anche al personale attualmente escluso di poter essere stabilizzato. Su questo punto la nostra organizzazione sindacale è fortemente e incessantemente impegnata a livello nazionale».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano**sanità**.it

Precari Covid. La Sicilia avvia il percorso per le stabilizzazioni

L'assessorato ha disposto anche la sospensione delle procedure concorsuali già bandite o non ancora concluse con l'approvazione della graduatoria definitiva, così da consentire una rideterminazione del numero dei posti messi a concorso, tenendo anche conto dei soggetti che hanno maturato i requisiti per la stabilizzazione. Lo stop non interessa però le procedure di reclutamento dell'area medica.



Al via il percorso per le stabilizzazioni del personale Covid nel Servizio sanitario regionale. Una direttiva firmata dall'assessore alla Salute, **Giovanna Volo**, dopo l'intesa dello scorso 31 marzo tra la Regione e le organizzazioni sindacali, concede agli enti e alle aziende della Sicilia un periodo fino a trenta giorni, a partire da oggi, per aggiornare i propri piani del fabbisogno e individuare i posti vacanti da destinare, nel rispetto del limite del 50 per cento delle complessive risorse assunzionali, a quei lavoratori che hanno prestato servizio in area sanitaria, socio-sanitaria e amministrativa durante l'emergenza pandemica. Se i posti disponibili dovessero risultare inferiori al numero di personale che ha diritto alla stabilizzazione, gli enti e le aziende potranno chiedere una rimodulazione motivata dei piani triennali di fabbisogno e della relativa dotazione organica. L'assessorato ha disposto anche la sospensione delle procedure concorsuali già bandite o non ancora concluse con l'approvazione della graduatoria definitiva, così da consentire una rideterminazione del numero dei posti messi a concorso, tenendo anche conto dei soggetti che hanno maturato i requisiti per la stabilizzazione. Lo stop non interessa però le procedure di reclutamento dell'area medica, utili a fronteggiare la cronica carenza di personale riscontrata nel Sistema sanitario regionale.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Il personale precario Covid che abbia maturato almeno sei mesi di servizio durante il periodo dell'emergenza e che, però, a causa dei limiti di legge, è rimasto escluso dalle procedure di stabilizzazione, si vedrà riconosciuto un punteggio premiale sino a un massimo di 7 punti nei bandi di selezione. Una garanzia che dovrà essere prevista anche nell'ambito delle selezioni sospese e che saranno riavviate dopo la riapertura dei termini per l'adeguamento alla direttiva dell'assessorato. Fino alla definizione degli adempimenti previsti dal protocollo, gli enti e le aziende hanno la facoltà di prorogare i contratti in essere, sempre nei limiti di legge, se necessari per garantire il corretto ed efficiente svolgimento delle attività di gestione.

Foggia, aperto un fascicolo per omicidio

Morti sospette in clinica: infermiere indagato

Disposte sedici riesumazioni di persone decedute nella struttura per malati terminali fra novembre 2022 e febbraio 2023. Si indaga sull'uso di un potente farmaco sedativo

CLAUDIA OSMETTI

■ C'è un indagato per le sedici morti "sospette" di Torremaggiore, in Puglia. È un infermiere professionale, un uomo di 55 anni che, secondo il suo legale, l'avvocato Luigi Marinelli, è «sereno e si dichiara innocente rispetto alla contestazione». Contestazione che, però, non è da annoverarsi tra quelle leggere: l'ipotesi di reato sul faldone della procura di Foggia è di omicidio volontario. E, infatti, i magistrati pugliesi hanno dato mandato di «accettare per mezzo di esame autoptico e tossicologico, le ragioni medico-scientifiche, l'epoca, le cause e i mezzi che hanno provocato» quei sedici decessi all'ospedale di Torremaggiore.

CASI RAVVICINATI

Al vaglio degli inquirenti ci

sarebbe la "pista di un farmaco sedativo" (che potrebbe essere il Midazolam, il principio attivo delle benzodiazepine, che ha un'azione molto rapida e può essere somministrato sia per via endovenosa che orale e intranasale). Sedici casi, accumulati tutti dal fatto che si trattava di pazienti terminali, spesso in età avanzata e sempre in gravissime condizioni di salute. Sedici morti su cui fare luce, perché sono troppe e troppo ravvicinate nel tempo: sono avvenute in appena quattro mesi, tra il 14 ottobre del 2022 e il 16 febbraio del 2023.

Ma anche sedici salme da riesumare: cinque delle quali sono già state dissotterrate lunedì 24 aprile, le restanti lo saranno la settimana prossima (tra il 2 e il 5 maggio). Con lo scopo, in tutte e sedici le autopsie, che verranno effettuate nel vicino ospedale di San Severo, di capire se l'effettiva presenza del Midazolam (o di un medicinale analogo) possa aver contribuito, e se sì in che misura, a quei decessi su cui la procura foggiana vuole fare chiarezza.

C'è dolore, a Torremaggiore, in queste ore. Ma anche rabbia e incredulità: i cari delle possibili vittime «sono caduti dalle nuvole», dice un altro avvocato, Mauro Valente,

che segue e assiste i familiari. «Non c'è stata nessuna denuncia da parte loro, hanno saputo del fatto dall'atto della procura e non hanno mai avuto alcun sospetto o notato anomalie». L'inchiesta sembra partita, non a caso, dopo una segnalazione anonima. Invece i dubbi, adesso, sono rivolti verso il 55enne che era in servizio presso la struttura sanitaria durante il periodo circoscritto dai pm.

Lui «sostiene di aver rispettato un protocollo relativo alla somministrazione del farmaco e il foglio unico di terapia prescritto dal medico», continua Marinelli. Insomma: di non essere «andato oltre i suoi doveri». Dal canto suo la Asl ha già fatto sapere di aver «offerto la più completa disponibilità» alle autorità «anche al fine della ricerca della verità per il bene della collettività e delle famiglie coinvolte». A questo punto dell'indagine, la procura di Foggia sostiene di essere ancora in una fase preliminare e non si sbilancia, come è giusto che sia. Le cartelle cliniche dei pazienti sono già state acquisite dagli investigatori.



Covid la nuova era

Da lunedì stop alle mascherine
Resteranno obbligatorie
solo in pronto soccorso, Rsa
e nei reparti con pazienti gravi
E il 20 maggio l'Oms dichiarerà
la fine della pandemia

IL RETROSCENA
PAOLO RUSSO
ROMA

Dal primo maggio le mascherine resteranno obbligatorie solo nei reparti ospedalieri dove sono ricoverati i pazienti più gravi, nei pronto soccorso e nelle Rsa. Ad annunciare la nuova ordinanza che alleggerisce gli obblighi nelle strutture sanitarie in scadenza il 30 aprile è stato il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ipotizzando il varo già per la giornata di ieri. Ma i tecnici del suo dicastero si sono presi qualche altra ora di tempo per dettagliare meglio dove bisognerà continuare a indossare chirurgiche o Ffp2 e dove resteranno solo raccomandate. Le linee di demarcazione sono state però già tracciate, perché la bozza prevede che restino obbligatorie in tutti i reparti ospedalieri classificati «ad alta intensità di cura». Una definizione che l'ordinanza dettaglierà specificando che rientrano nell'obbligo terapie intensive e sub-intensive, reparti di oncologia, emergenza e urgenza, malattie infettive e cardiocirurgie. Dovranno inoltre obbligatoriamente essere indossate anche nei pronto soccorso e nelle Rsa, come preannunciato da

Schillaci. Nei pronto soccorso, salvo ripensamenti dell'ultima ora, le mascherine dovrebbero rimanere obbligatorie solo per chi ha sintomi riconducibili al Covid, come febbre, tosse o mal di gola. In tutti questi luoghi di cura l'obbligo persisterà tanto per i pazienti che per il personale sanitario e i visitatori.

Negli altri reparti ospedalieri, ma anche in ambulatori medici, laboratori diagnostici, centri analisi e studi dentistici, continueranno a essere raccomandate ad anziani, fragili e immunodepressi. Fermo restando che i direttori sanitari delle diverse strutture e i medici di famiglia, per quel che riguarda i loro studi, potranno comunque decidere di mantenerne l'obbligo e sia il personale sia gli assistiti saranno a quel punto tenuti ad osservarlo.

Nei bar e nelle mense degli ospedali non saranno invece nemmeno raccomandate, visto che nel settore della ristorazione l'obbligo dei dispositivi di protezione è stato cancellato da tempo.

Riguardo l'obbligatorietà dei tamponi per i ricoverati, che spesso intralcia non poco le procedure di accettazione in ospedale, a spiegare l'arcano è il direttore della prevenzione al ministero della Salute, Gianni Rezza. «I test di ingresso nelle strutture sanitarie sono stati in realtà già cancellati da una prece-

dente norma, ma restano ovviamente fortemente raccomandati per i pazienti con sintomatologia attribuibile al Sars-Cov-2».

Tiepidina l'accoglienza della comunità scientifica all'ordinanza, con la maggior parte di virologi e infettivologi favorevoli a un uso più ampio delle mascherine nei luoghi di cura. Per proteggersi dal Covid ma non solo, visto che dopo la pandemia di virus e batteri insidiosi ne girano più di prima, dopo il letargo del nostro sistema immunitario indotto dai lockdown e dalle stesse mascherine. «È ragionevole togliere l'obbligo in bar, mense e luoghi di stazionamento degli ospedali. Ma dobbiamo ricordare una cosa: negli stessi ospedali e nelle Rsa ci sono persone fragili e proprio per tutelarle al meglio e per una questione di educazione sanitaria io la mascherina la terrei», è la posizione un po' più rigorista di Massimo Andreoni, direttore scientifico della Società scientifica di malattie



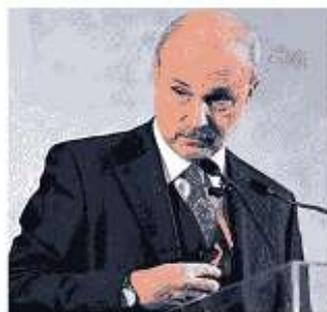
LA STAMPA

infettive Simit e docente della stessa materia proprio nell'Università Tor Vergata di Roma, della quale è stato Rettore Schillaci prima di vestire i panni di ministro. Per l'epidemiologo dell'Università del Salento, Pierluigi Lopalco, invece, «in presenza di sintomi respiratori dovrebbe essere buona prassi utilizzarle in ogni situazione di affollamento, mentre nelle strutture sanitarie dovrebbe essere persino ovvio farne uso».

Mentre l'Italia si appresta a dire addio quasi ovunque all'ultimo retaggio dell'era Covid, l'Oms mantiene la sua tabella di

marcia di uscita dall'emergenza pandemica, con l'indicazione prevista dal suo comitato d'emergenza il prossimo 4 maggio e l'ufficializzazione da parte dell'assemblea generale il 20 dello stesso mese. Nonostante nel mondo siano stati ancora 2,8 milioni i contagi nell'ultimo mese e 18 mila i morti, nemmeno l'ultima variante «Arturo» sembra minacciare una recrudescenza del virus. Destinato, si spera, a passare dai testi di cronaca a quelli di storia. —

© RIPRODUZIONE PROIBITA



ORAZIO SCHILLACI
MINISTRO
DELLA SALUTE



Indossare le mascherine è una forma di rispetto per i pazienti più deboli

L'ordinanza in arrivo



Rsa e reparti con fragili

Le mascherine restano nelle Rsa e, in ospedale, in terapie intensive e sub-intensive, oncologia, emergenza e urgenza, malattie infettive e cardiocirurgia.



Pronto soccorso

In questo caso invece l'obbligo di indossare la mascherina dovrebbe restare solo per chi accusa sintomi riconducibili al Covid, quali febbre, tosse o mal di gola.



Medici di famiglia

Via l'obbligo, come in ambulatori e laboratori. Fermo restando che il medico di famiglia o il direttore sanitario della struttura, se crede, può imporlo.



Tre anni e tre mesi il 30 gennaio 2020 l'Oms dichiarò l'avvio della pandemia da Covid-19: nell'ultimo mese i contagiati nel mondo sono stati 2,8 milioni, i morti 18 mila

© PROFUMO/ANSA



FINE DELL'OBBLIGO NEGLI OSPEDALI

Covid, l'ultima ritirata da maggio mascherine solo nei pronto soccorso

Ordinanza di Schillaci: obbligatorie anche nelle Rsa e nei reparti di malattie infettive

di Michele Bocci

Si restringe l'obbligo di indossare le mascherine negli ospedali. Fino al 30 aprile si dovranno ancora portare in tutte le strutture sanitarie ma dal primo maggio, ha annunciato ieri il ministro alla Salute Orazio Schillaci, entrerà in vigore una nuova ordinanza che cambierà le cose radicalmente. Sarà imposto, ha spiegato il ministro, di portare le protezioni solo all'interno delle Rsa, le residenze per anziani, e in due reparti considerati molto delicati, cioè il pronto soccorso e le malattie infettive. L'atto sarà pronto oggi e si capirà se l'obbligo varrà anche per altri settori di area critica, come sembra. Ciò è per specialità come cardiocirurgia, ematologia e altre che ospitano pazienti molto delicati. Per il resto, ci sarà una raccomandazione ad usarle nelle aree dove ci sono anziani, fragili e immunodepressi.

In più, ha annunciato il ministro, resterà l'autonomia dei reparti e delle direzioni sanitarie di stabilire cosa fare, cioè se mettere l'obbligo in reparti non compresi nell'ordinanza. «Mi auguro che i direttori sanitari intervengano per mantenere l'obbligo in tutto l'ospedale, a parte bar, mense e luoghi di stazionamento». A parlare è Massimo Andreoni, primario di malattie infettive di Tor Vergata, cioè l'ospedale dell'Università della quale Schillaci è stato rettore fino all'autunno scorso. «Dobbiamo uscire dall'idea del Covid ma tenere qual-

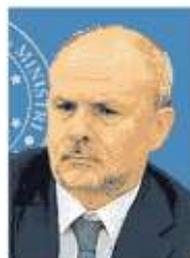
cosa di buono che ci ha insegnato. Nei Paesi dove si sta attenti alla salute pubblica ci si occupa dei fragili. E le mascherine servono a proteggere dal virus dell'influenza, dal virus respiratorio sinciziale e altri micro organismi. Il buonsenso dice che non vanno usate solo quando ci si reca da qualcuno in ematologia ma anche quando si entra in medicina interna per trovare la madre di 80 anni».

Riguardo alla responsabilità delle direzioni degli ospedali, il presidente della Federazione degli Ordini dei medici (Fnomceo) Filippo Anelli aggiunge: «I medici devono valutare la situazione delle loro strutture e poi parlarne con l'azienda sanitaria o ospedaliera. Se il direttore ritiene che sia giusto lasciare comunque l'obbligo di mascherina in una struttura se ne prenda la responsabilità. Entriamo in una fase nella quale i professionisti devono avere una maggiore consapevolezza». Dice che si userà buonsenso Giovanni Migliore, il presidente di Fiaso, la federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere. «Adesso, oggettivamente, gli indici di trasmissione sono bassi. Il Covid non fa paura».

Intanto non parte la commissione parlamentare sul Covid, a cui è contraria l'opposizione. Ieri alla Camera, in commissione Affari sociali, è slittato il voto sugli emendamenti (oltre 100) del testo unico per istituire il nuovo organismo. Sempre ieri si è saputo che il 10 maggio il Tribunale dei ministri di

Brescia interrogherà Roberto Speranza e Giuseppe Conte per l'inchiesta sulla gestione delle prime fasi della pandemia, in particolare sulla mancata istituzione della zona rossa ad Alzano e Nembro. Tra gli indagati c'è anche Silvio Brusaferrò che proprio ieri ha ricevuto dal Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella, la Medaglia d'oro al merito della sanità pubblica, consegnata all'Istituto superiore di sanità, da lui presieduto, «per l'impegno profuso da tutto il personale che ha contribuito incisivamente alle azioni di contrasto e contenimento del virus, con particolare senso di appartenenza alle istituzioni e dedizione al servizio della scienza e del Paese». Da una parte indagato, dall'altra premiato. © RIPRODUZIONE RISERVATA

► **Il ministro**
Il ministro della Salute Orazio Schillaci. Prima di assumere l'incarico era rettore dell'università di Tor Vergata



L'ASSISTENZA

LA VIA MAESTRA È LA SANITÀ CON I PRIVATI

MARCO BARBIERI

Il sorpasso è avvenuto più o meno nei mesi della pandemia. La preoccupazione degli italiani per le prestazioni sanitarie ha superato i timori a riguardo della congruità del prossimo assegno previdenziale. Salute batte pensione? Tutte le indagini sul welfare confermano una crescente richiesta di salute, che vuol dire discreta sfiducia verso le coperture offerte dal Sistema sanitario nazionale (Ssn) e una progressiva richiesta di sanità privata, almeno per ridurre i tempi di attesa per visite ed esami, per poter ricorrere a specialisti, per poter fruire di cure odontoiatriche e magari per poter fare prelievi ed esami di laboratorio anche al sabato o alla domenica. Secondo una recente ricerca di Mefop il 49% degli italiani è convinto che il Ssn non basta.

LA CARICA DELLE PMI

Se ormai sono circa 15 milioni gli italiani che si rivolgono alla sanità integrativa lo si deve in gran parte alla spinta offerta dal welfare integrativo contrattuale, di categoria o aziendale. Nell'ultimo Rapporto Welfare Index Pmi promosso da Generali Italia si legge che «le imprese che hanno attuato iniziative aggiuntive a quelle previste dai contratti nazionali di lavoro nell'area della salute sono aumentate, nel corso degli anni, dal 35% nel 2017 al 42,2% nel 2022. Per l'assistenza si è assistito a una crescita ancora più rilevante, raggiungendo un tasso di iniziativa del 28,8% nel 2022 (+21,5 punti in 5 anni). La pandemia Covid ha contribuito a fare della salute un valore centrale nella gestione aziendale: nell'affrontare l'emergenza molte imprese si sono poste come punto di riferimento per i lavoratori e per le loro famiglie».

Il welfare aziendale si mostra quindi un fattore potente di innovazione in tutti i sistemi del welfare nazionale. «E sfatiamo il mito che la sanità integrativa dreni risorse fiscali: è il contrario. Dovremmo contabilizzare tutti i benefici prodotti dalle prestazioni erogate dal privato» commenta Giovanna Gigliotti, ad di UniSalute la maggiore compagnia assicurativa (gruppo Unipol) specializzata nell'offerta sanitaria.

«La sanità integrativa è una realtà consolidata nel mondo del lavoro, non solo nella contrattazione collettiva nazionale, ma anche nella contrattazione di secondo livello. Le organizzazioni sindacali, insieme alle parti datoriali stanno riconoscendo, infatti, sempre più il valore delle prestazioni sanitarie integrative per i dipendenti e i loro familiari. Soprattutto dopo l'esperienza del Covid è cresciuto il bisogno di protezione della salute da parte degli italiani: curarsi bene e in tempo utile. E qui il contributo della sanità integrativa è sostanziale» aggiunge Gigliotti. Poco tempo fa il segretario generale della Fim (il sindacato dei metalmeccanici Cisl) Roberto Benaglia aveva avuto il coraggio di sostenere che «è difficile non comprendere che è meglio avere la copertura delle spese del dentista per sé e per i propri familiari piut-



to che 100 euro lorde in più in busta paga». Come dire: meglio prevedere nella contrattazione più welfare invece che salario. L'alternativa è mettere mano direttamente al portafoglio. C'è una minoranza silenziosa che spende circa 40 miliardi di euro all'anno, per lo più di tasca propria e solo in parte attraverso l'intermediazione di fondi sanitari e compagnie di assicurazione. Il ruolo dei Fondi sanitari integrativi, compresi quelli alimentati dalla contrattazione collettiva nazionale, è sempre più importante. Il Mefop, la società di consulenza creata al Mef per offrire consulenza ai Fondi previdenziali, sta allargando sempre di più il suo sguardo e i suoi servizi al sistema della sanità integrativa. Proprio in questi giorni ha comunicato gli esiti della prima survey sui Fondi sanitari integrativi, certificando nella copertura odontoiatrica (96,9%) e nella prevenzione (81,3%) le aree di maggiore intervento.

«I fondi sanitari? Stanno evolvendo inserendo al loro interno professionalità e competenza. Spesso sono anche supportati dai grandi studi attuariali, il confronto è tecnicamente evoluto e consente di sviluppare una offerta assicurativa attinente ai reali bisogni dei lavoratori da essi tutelati - aggiunge Gigliotti - Siamo d'accordo alla costituzione di un organismo di vigilanza sui Fondi Sanitari anche se al momento la priorità è la riforma strutturale della sanità italiana». E questo è il punto. Proprio grazie alla crescita della sanità integrativa, emerge la necessità condivisa di una riforma strutturale della sanità pubblica.

Negli ultimi cinque anni la spesa sanitaria italiana riporta una crescita costante (+12,9%), in aumento anche il suo peso sul Pil (7,5% al 2020). Ma tra i cinque big europei la Germania è il Paese che ha fatto regi-

strare l'aumento maggiore negli ultimi dieci anni (+52,7%), seguita dal Regno Unito (+46,1%) e dalla Francia (+25,6%). Peggio dell'Italia fa solo la Spagna con un aumento del +5,5%. Ma resta il fatto che - complice il Covid - ci sarebbero 98 milioni di prestazioni sanitarie che negli ultimi due anni non sono state eseguite.

«Ci vuole una poderosa riforma del Ssn - commenta l'ad di UniSalute - al quale affiancare il supporto della sanità privata. Anche il ruolo delle assicurazioni può essere importante e sinergico. Il problema non è solo fiscale, al massimo possiamo auspicare che la polizza salute diventi deducibile così come quella infortuni, ma serve una revisione strutturale. Per questo vorremmo essere ascoltati e presenti ai tavoli di lavoro: Il privato dovrebbe prendere parte al ridisegno della riforma sanitaria».

MANCANO I MEDICI

Bisogna riorganizzare velocemente il Ssn considerando anche la carenza di medici e infermieri italiani. «Occorre ridisegnare il rapporto con scuole e università per formare nuovi medici e assumerli. Il ricorso alla sanità privata serve anche al sistema pubblico, si riduce a esempio la pressione sul pronto soccorso. Non deve fare tutto lo Stato - continua Gigliotti - non voglio spingermi a immaginare un sistema misto alla tedesca ma certamente il contributo privato deve essere strutturale. Pensiamo ad esempio alla obsolescenza di alcuni macchinari nel settore pubblico».

Intervistati in merito alle intenzioni per il futuro - in una recente ricerca Mefop-Ipsos - i lavoratori risultano consapevoli della necessità di mettere in pratica qualche azione per far fronte alle proprie esigenze. «Per quanto riguarda le intenzioni future

in ambito sanitario e previdenziale, rispettivamente il 38% e il 29% dei soggetti che dichiara di non aver ancora chiara quale azione attivare, se infatti si percepisce fortemente la necessità di fare qualcosa, sembra ancora esserci confusione su quali siano gli strumenti a propria disposizione».

Una confusione che non inibisce l'iniziativa. «Oltre alla crescita delle coperture derivanti dal mondo del lavoro - conclude Gigliotti - registriamo una attenzione crescente anche nello sviluppo del mercato retail, al ritmo di crescita del 10% l'anno, sempre sulla spinta dei tre fattori che fanno la differenza: prevenzione, specialistica, odontoiatria. Il mercato retail ha bisogno di reti distributive fisiche, quindi di consulenti specializzati. A esempio, l'offerta di polizze sanitarie individuali presente sul sito web UniSalute ha registrato nell'ultimo anno oltre 250mila preventivi non finalizzati ma il 46% dei nostri utenti richiede il contatto con un consulente in grado di approfondire le soluzioni proposte».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Urgente la riforma del Ssn. Dal welfare aziendale la spinta decisiva a un modello "integrato". Gigliotti (UniSalute): «Lo Stato non può e non deve fare tutto»

SONO 15 MILIONI GLI ITALIANI CHE HANNO UNA COPERTURA AGGIUNTIVA: OGNI ANNO LE FAMIGLIE SPENDONO 40 MILIARDI DI TASCA PROPRIA

LA CA' DE SASS OFFRE ALLA CLIENTELA OVER 65 E AI CAREGIVER PRESTAZIONI MEDICHE E CONSIGLI SUL RISPARMIO

Giovanna Gigliotti, ad di UniSalute



Le proposte**La Ue vara la riforma dei brevetti. La clausola di sospensione**di **Francesca Basso**

DALLA NOSTRA INVIATA

STOCOLMA La Commissione Ue ha proposto ieri nuove norme per armonizzare le regole europee sui brevetti per andare incontro alle piccole e medie imprese. Le proposte integreranno il sistema del Brevetto Unitario, che sarà operativo dal primo giugno. Tra le misure c'è anche un nuovo strumento di licenza obbligatoria a livello Ue che consente di sospendere la protezione dei brevetti in circostanze speciali per garantire l'accesso a prodotti e tecnologie critici, ma solo dopo l'attivazione di una modalità di emergenza o

di crisi a livello Ue. In caso di attivazione della licenza obbligatoria, i titolari dei brevetti saranno compensati. Per Farmindustria è «un approccio ideologico e antindustriale». La Ue interviene anche sui brevetti standard essenziali, che proteggono la tecnologia che è stata dichiarata essenziale per lo sviluppo di standard tecnici usati in alcuni ambiti (connettività 5G, wi-fi, compressione e decompressione audio/video). L'obiettivo è arrivare ad avere un quadro molto più chiaro e prevedibile. La Commissione propone anche una riforma del certificato di protezione supplementare, che è un diritto di proprietà intellettuale che estende la durata di un brevetto (fino a cinque anni) per un prodotto farmaceutico umano o veterinario, o un prodotto fitosanitario, che è stato autorizzato dalle autorità di regolamentazione. La riforma introduce una procedura

d'esame centralizzata che in caso di esito positivo comporterà il rilascio di certificati nazionali per ciascuno degli Stati membri designati nella domanda. Ieri il ministro della Giustizia Carlo Nordio si è detto «molto fiducioso» che la candidatura di Milano per ospitare il Tribunale Unico dei Brevetti «possa tramutarsi presto in realtà».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bruxelles

● Thierry Breton, commissario europeo per il Mercato interno



Farmaci, così la riforma Ue mette a rischio gli investimenti

L'impatto. La riduzione della protezione dei dati a sei anni rende l'Europa e l'Italia meno attrattive. Usa e Cina possono aumentare la competitività. Il Governo italiano pronto a dare battaglia

Marzio Bartoloni

C'è una partita che si gioca a Bruxelles il cui risultato rischia di segnare una sconfitta per l'Italia. In gioco c'è uno dei suoi settori industriali d'eccellenza: quello dei farmaci. Il rischio è far perdere al Vecchio Continente e al nostro Paese una fetta dei 1600 miliardi di dollari di investimenti previsti da qui al 2028 per scoprire nuove terapie in favore di Usa e Cina che già oggi siamo costretti a rincorrere.

L'Italia è infatti leader in Europa nella farmaceutica - nel 2022 raggiunti 49 miliardi di produzione - e ciò perché la riforma della legislazione europea sui farmaci appena presentata da Bruxelles non può non avere un impatto sul nostro Paese con il nostro Governo che si prepara a dare battaglia insieme ad altri (con l'Italia si potrebbero schierare Germania, Francia e Danimarca) dopo aver già manifestato la sua contrarietà con il ministro agli Affari europei Raffaele Fitto alle prime bozze. Nel mirino del voluminoso pacchetto di norme della Commissione Ue da ieri all'esame dell'Europarlamento c'è infatti un taglio all'esclusiva di mercato riservata ai nuovi farmaci dai 10 anni attuali a 8, in pratica 6 anni di protezione dei dati (oggi 8) e altri 2 anni di esclusiva di mercato. La durata più breve di questa "difesa" della proprietà intellettuale (da non confondere con il brevetto) dall'ingresso dei farmaci generici o biosimilari non è un elemento marginale perché è una delle sirene che - insieme agli incentivi per la ricerca - attrae i grandi investimenti

di Big Pharma. Scoprire e sviluppare un nuovo medicinale costa molto e quindi una esclusiva più lunga sul mercato è un incentivo importante, forse il principale. Già oggi su 10 farmaci approvati dall'EMA, l'Agenzia Ue del farmaco, oltre 5 sono americani, 2 cinesi e il resto arriva dall'Europa (comprese Uk e Svizzera). Con le nuove misure - avverte l'industria - si rischia di fare peggio. Lo confermano anche i dati sugli investimenti in R&S per i farmaci: se nel 2001 Usa ed Europa erano quasi appaiate (44% contro 41%) vent'anni dopo gli Usa attirano il 52% degli investimenti, contro il 31% della Ue e con l'Oriente che cresce (17% tra Cina e Giappone).

Negli Usa - solo per fare un esempio benchmark - il periodo di esclusiva oscilla tra i 10,5 e i 12,5 anni, a fronte dei 6+2 dell'Europa. La proposta Ue in realtà prevede la possibilità di arrivare a 12 anni di esclusiva, ma si tratta di un'opzione raggiungibile rispettando requisiti molto complicati: il più importante (2 anni in più di *data protection*) è legato all'obbligo di garantire l'accesso al nuovo medicinale in tutti e 27 mercati europei, un fatto assolutamente non scontato visto che le aziende si trovano costrette a vedersela con 27 sistemi diversi su prezzi, rimborsabilità, ecc. Altri incentivi che le industrie giudicano sempre molto aleatori - sono legati al fatto se il farmaco risponde a un'esigenza medica insoddisfatta (+6 mesi) o se vengono condotti studi clinici comparativi (+6 mesi). Un ulteriore anno poi se il medicinale è efficace anche per altre malattie. «Se Bruxelles pun-

tava a rendere l'Europa più attrattiva per gli investimenti rischia così di produrre l'effetto contrario. Invece di semplificare rischia di far aumentare incertezza e burocrazia che sono i primi nemici per chi investe», avverte Guido Rasi ex dg dell'EMA.

Il Governo italiano aveva già espresso la sua netta contrarietà in un position paper che il ministro agli Affari europei Raffaele Fitto aveva consegnato alla commissaria alla Salute Stella Kyriakides lo scorso 29 marzo e ora è pronto a ribadire la sua posizione nel prosieguo dell'iter: «Il Pacchetto legislativo sulla riforma del settore farmaceutico non ci soddisfa e sicuramente ci vedrà impegnati sin da subito in sede di negoziati ad apportare le modifiche necessarie - spiega Fitto al Sole 24 Ore -. Infatti pur condividendo la finalità generale di garantire nel mercato europeo un tempestivo ed equo accesso a medicinali sicuri, le proposte mettono a serio rischio la tutela e la competitività del settore farmaceutico che rappresenta un punto di forza delle nostre economie. La nostra posizione è chiara siamo già al lavoro in vista dei negoziati sia in Consiglio che in Parlamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Fino al 2028 previsti
1.600 miliardi
di investimenti in nuovi
farmaci. L'Europa rischia
di perderne una fetta**

Le misure principali della riforma farmaceutica europea

1

L'ESCLUSIVA DI MERCATO
Protezione dei dati ridotta da 8 a 6 anni

Le aziende che commercializzano medicinali avranno un periodo di protezione regolamentare di 8 anni (rispetto agli attuali 10), di cui 6 anni di protezione dei dati e 2 anni di protezione del mercato. La riduzione del periodo di *data protection* (da 8 a 6 anni) secondo l'industria diminuisce la tutela della proprietà intellettuale nella Ue

2

GLI INCENTIVI
L'esclusiva si può estendere a 12 anni

Il periodo di esclusiva (dai 10 anni attuali a 8) si prolunga fino a 12 anni rispettando una serie di requisiti. E cioè se le aziende lanciano il medicinale in tutti gli Stati membri (+2 anni), se risponde a un'esigenza medica insoddisfatta (+6 mesi) o se vengono condotti studi clinici comparativi (+6 mesi). Un ulteriore anno se il medicinale tratta anche altre malattie.

3

MENO BUROCRAZIA
Si riducono i tempi per le autorizzazioni

La riforma prevede anche un taglio dei tempi che oggi arrivano anche a 400 giorni e della burocrazia: con la digitalizzazione delle domande. Si anche all'ingresso più veloce nel mercato per i farmaci generici, dal giorno di scadenza del periodo di esclusiva e l'introduzione del bugiardino elettronico

4

ANTIBIOTICO RESISTENZA
Antibiotici: i voucher per chi fa ricerca

Per incentivare la ricerca su nuovi antibiotici contro i batteri resistenti, Bruxelles ha previsto che le aziende che si impegnano a produrre possono ottenere un «buono» (voucher) per prolungare il periodo di protezione su uno qualsiasi dei loro prodotti. Il voucher sarà trasferibile ad altri, ma solo una volta



Pillola anticoncezionale gratis in bilico

La decisione dell'Aifa
Il via libera slitta a maggio
ma la riforma dell'Agenzia
potrebbe congelare la misura

Marzio Bartoloni

La pillola anticoncezionale gratuita per tutte le donne non arriverà prima di fine maggio quando si attende prima il via libera del Cda dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, e poi la successiva pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della determina che decreterà la sua messa a carico del Ssn con un costo di 140 milioni l'anno. Ma la decisione che sembrava scontata, dopo che il Comitato prezzi e rimborsi (Cpr) dell'Aifa la scorsa settimana ha approvato la decisione, potrebbe anche arenarsi. Il passaggio in Cda sarà infatti tutt'altro che formale e si potrebbe decidere per un rinvio con la richiesta di ulteriori approfondimenti anche perché entro giugno è attesa con un regolamento l'entrata in vigore della riforma dell'Agenzia che azzererà tutte le

cariche con una revisione profonda e l'accorpamento delle commissioni tecniche: in particolare viene abolita la figura del Dg (Nicola Magrini si è già dimesso) e resterà solo il presidente (potrebbe essere confermato l'attuale Giorgio Palù).

A spiegare i motivi dello slittamento è stata Giovanna Scroccaro, la presidente del Comitato prezzi e rimborso dell'Agenzia che ha dato il prima via libera: «L'autorizzazione, ha un impatto consistente sulla spesa, pari a 140 milioni di euro l'anno, quindi è normale che il Cda si prenda i giorni necessari a studiare la documentazione».

La decisione preliminare dell'Aifa ha scatenato però diversi mal di pancia all'interno della maggioranza: «Se sono a favore della pillola anticoncezionale gratuita? Ci sarebbero altre priorità, con tutte le spese che abbiamo forse ci sono al-

cuni farmaci che dovrebbero esser messi a disposizione di tutti ben più importanti di questo», ha spiegato per ultimo il leader di Noi con l'Italia Maurizio Lupi. Ecco perché la imminente riforma dell'Agenzia del farmaco - prevista dal decreto Calabria approvato a fine dicembre scorso - potrebbe diventare un motivo in più per congelare il dossier sulla pillola anticoncezionale facendolo finire magari in un binario morto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MAL DI PANCIA
Nella
maggioranza
non sono
mancati i
malumori per
la decisione
che costa 140
milioni



Il progetto di Camillo Ricordi

Diabete, obiettivo 7 milioni per la «venture philanthropy»

di **Nicola Saldutti**

«È sempre tutto troppo lento quando devi salvare un paziente». Camillo Ricordi, alla guida del Diabet research institute di Miami per trent'anni, di cui ora è *directus emeritus*, nato a New York ma cresciuto a Milano, ha dedicato tutta la sua vita alla cura del diabete. Suo il metodo per il trapianto delle insulae pancreatiche, ad esempio. Un tema sempre più centrale nella ricerca sono le fonti di finanziamento ed è per questo che negli Stati Uniti molti investitori si stanno riunendo in una sorta di club deal di finanza filantropica, il *venture philanthropy*. Affiancano i ricercatori. «Proprio quest'anno ricorre il centenario del brevetto dell'insulina, che venne ceduto dai suoi inventori per la simbolica cifra di un dollaro e che oggi solo per il mercato americano vale qualcosa come 270 miliardi di dollari», spiega Ricordi. La sua ricerca ha come obiettivo quello di contribuire a creare le condizioni per una longevità sana, dal momento che il

90% delle persone oltre i 65 anni (popolazione destinata a raddoppiare) ha malattie e in particolare cresce il numero di chi soffre di patologie degenerative. Ricerche, studi che ad

esempio con la ALS foundation (per la sclerosi laterale amiotrofica), hanno portato alla realizzazione di Eledon. Ricordi ha finora raccolto intorno a se, in varia forma, un gruppo che va da William E. Ford, numero uno di General Atlantic, a Paolo Pucci a Nerio Alessandri di Tecnogym alla famiglia Barilla, a Franco Aletti.

«Un gruppo di amici che mi sostiene in questo percorso. Stiamo avviando la sperimentazione dell'utilizzo delle cellule staminali dei neonati sani e i risultati cominciano a essere significativi. Nell'ospedale di Miami abbiamo 10 mila nascite l'anno, la nascita dei bambini diventa così una fonte di cura per migliaia di persone. Non è un progetto per diventare una big pharma, naturalmente ma per andare avanti nella ricerca e contribuire per la nostra parte anche a ridurre le spese sanitarie che per questa patologia sono molto elevate». L'obiettivo del progetto è raccogliere 7

milioni di dollari per la ricerca in aggiunta ai 30 milioni di dollari di finanziamenti già investiti in studi preclinici e clinici. «Finora sono stati raccolti 3 milioni», spiega lo studioso. Una nuova frontiera, quella della cura e della filantropia finanziaria.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il profilo

● Camillo Ricordi, per 30 anni alla guida del Diabet Research Institute a Miami



Un algoritmo per arginare l'epilessia

SARÀ AI FESTIVAL DI GIFFONI E VENEZIA IL **CORTOMETRAGGIO** SU UN NUOTATORE CHE SOFFRE DELLA PATOLOGIA CHE IN ITALIA RIGUARDA OLTRE 600 MILA PERSONE. ORA UNA SPERANZA SULLA DIAGNOSI ARRIVA DALL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE

di Irma D'Aria



NDREA è un adolescente vivace e amante dello sport. A 12 anni si ammala di epilessia, ma non

molla e continua i suoi allenamenti di nuoto. «Alle finali regionali, nei 1500 stile ha fatto un tempo che è a soli 2 secondi da quello necessario per poter partecipare questa estate agli italiani Open Water Assoluti di Piombino. Io credo che ci riuscirà perché l'epilessia non deve vincere», racconta mamma Antonella. Ora la sua storia ha vinto il premio della Lice (Lega Italiana Contro l'Epilessia), dedicato all'inclusione sociale e parte della campagna *Si va in scena. Storie di epilessia*. E a lui si ispira il cortometraggio che sarà proiettato al Giffoni Film Festival, in programma dal 20 al 29 luglio, e, fuori concorso, al prossimo Festival di Venezia. «L'epilessia è una patologia neurologica cronica che coinvolge circa 600 mila persone di tutte le età in Italia. Impatta enormemente sulla vita quotidiana, anche nei rapporti sociali», spiega Laura Tassi, presidentessa della

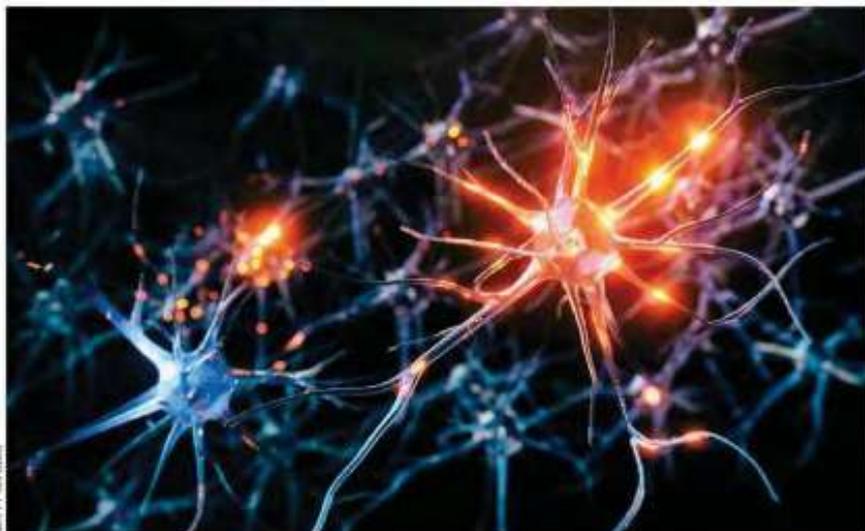
Lice. In effetti, lo stigma che circonda chi ne soffre è ancora forte. Secondo le stime dell'Associazione italiana contro l'Epilessia, oltre il 40 per cento di chi è in età da lavoro è disoccupato perché il solo dichiarare di assumere medicinali anticrisi porta spesso a negare l'accesso a qualsiasi mansione

lavorativa. E purtroppo circa un terzo delle persone affette non è sensibile a

nessuna cura, a causa di anomalie cerebrali di solito identificate con una risonanza magnetica per poi effettuare un intervento chirurgico. Ma a volte queste anomalie possono sfuggire alla risonanza e così si rinuncia a curare

il paziente. Un aiuto arriva ora dall'Intelligenza Artificiale con il progetto internazionale Multicentre Epilepsy Lesion Detection (Meld) grazie al quale i ricercatori dello University College of London hanno messo a punto un algoritmo che è riuscito a individuare le lesioni cerebrali in due terzi dei casi sfuggiti alla sola risonanza. L'algoritmo potrebbe quindi permettere a un maggior numero di persone di essere prese in considerazione per un intervento, che potrebbe curare definitivamente la loro epilessia.

Anche in Italia si sperimenta con l'Intelligenza Artificiale: in due centri lombardi, l'ospedale Niguarda e il Buzzi, viene utilizzata per rilevare, grazie a sensori posti in smartwatch e bracciali, le crisi in arrivo e poter inviare un allarme precocemente. □



Sopra, neuroni e impulsi elettrici. A destra, **Laura Tassi**, presidentessa della Lega italiana contro l'Epilessia



NEGLI OSPEDALI DI TREVISO

«Niente chemio, è la festa del patrono» L'assurdo stop scatena l'ira dei pazienti

Solo le emergenze nel giorno di San Liberale. Protettore dei malati...

Maria Sorbi

■ Il paziente è al centro, la sanità è per tutti e bla bla bla. E poi che succede? Che a Treviso non ci si può curare durante la festa del santo patrono. Soprattutto se cade il 27 aprile, perfettamente a cavallo tra il 25 e i primi maggio, l'ideale per incastrare i giorni di ferie del personale sanitario. La giornata viene considerata al pari di una domenica, di un giorno festivo. E l'Ulss comunica che «non saranno attive le prenotazioni telefoniche, le attività ambulatoriali, i servizi dei distretti socio-sanitari, centri vaccini e Covid point». Si potranno assicurare solo emergenze e interventi urgenti.

Peccato che tra queste non sia contemplato, ad esempio, l'inizio di una chemioterapia di pazienti con tumore che non hanno certo il buon tempo di rinviare la cura. Nemmeno se si tratta di pochi giorni. Oltre al danno la beffa: San

Liberale, il santo patrono da festeggiare chiudendo gli ambulatori, era il protettore dei fragili e degli ammalati. Non lo è chi lo festeggia.

L'Ulss 2 ricorda che, a seguito dell'unificazione aziendale, per una questione di uniformità e omogeneità, la festività di San Liberale, patrono di Treviso, rappresenta la festività di riferimento per tutte le strutture aziendali dell'Ulss 2 Marca trevigiana. Quindi è il primo anno che la chiusura viene estesa a tutto il territorio.

«Abbiamo affisso i cartelli in tutte le nostre sedi e informato tutti i medici di medicina generale già nelle scorse settimane. Inoltre, sul sito aziendale, abbiamo pubblicato la nota informativa. E comunque la chiusura è stata condivisa con sindaci e rappresentanza sindacale per arrivare al maggior numero di utenti» sottolinea il direttore generale dell'Usl 2 Francesco Benazzi. Ma, nonostante l'informazione capillare, diversi cittadini non ne sapevano nulla, soprattutto nella zona di Pieve di Soligo.

Molte le lamentele. Ma un

conto è se arrivano da pazienti che speravano di poter fare gli esami del sangue di routine, dove un giorno in più o un giorno in meno, non cambiano le loro sorti. Un altro conto è se arrivano da pazienti in emergenza (e quelli che devono cominciare una chemio lo sono) che tuttavia non sono considerati emergenza. Saperne che l'Usl aveva annunciato la chiusura già da giorni non è consolante. «Ieri dovevo fare gli esami del sangue ma con grande sorpresa ho trovato tutto chiuso. Nessuno mi ha avvertito della cosa e mi chiedo anche come sia possibile che, in un'intera Usl, non ci sia un punto che garantisca almeno un parziale funzionamento del servizio» denuncia un paziente alla *Tribuna di Treviso*.

Il problema di Treviso si ripresenta in varie Asl italiane, non solo nel giorno del santo patrono, ma anche e soprattutto durante le ferie estive. Giornate che vanno smaltite e che, per carità, sono un diritto di medici e infermieri. Ma che non possono fermare o rallen-

tare una macchina che deve restare accesa 365 giorni l'anno. La sanità non va in ferie, nemmeno quando ci sono problemi di carenza di personale sanitario, costretto in tanti ospedali a fare i doppi turni e a rinviare le vacanze per garantire il servizio. Onorare il santo patrono andando contro la missione per cui è diventato santo, ecco, questo forse è troppo.

SERVIZI AL MINIMO

Per il primo anno
la chiusura è stata estesa
a tutto il territorio

LA GIUSTIFICAZIONE

La Ulss veneta: «Abbiamo
avvisato i pazienti con
cartelli in tutte le sedi»



Il piano per l'edilizia

Via libera della Regione: 86 milioni per gli ospedali

Ottantasei milioni di euro: a tanto ammonta la delibera che la Giunta Rocca ha approvato ieri pomeriggio e che dà il via alla terza fase del Piano Decennale per l'Edilizia Sanitaria. Sono diciassette i beneficiari di questi fondi fra i quali spiccano gli Istituti Fisioterapici Ospedalieri (Ifo)

che riceveranno poco meno di 25 milioni di euro per realizzare il centro di Protonterapia.

Magliaro a pag. 53



Via libera della Regione: 86 milioni per gli ospedali

► La giunta ha approvato la delibera per il piano decennale relativo all'edilizia

► Diciassette gli interventi previsti: dall'Ifo al policlinico di Tor Vergata e Sant'Andrea

Ottantasei milioni di euro: a tanto ammonta la delibera che la Giunta Rocca ha approvato ieri pomeriggio e che dà il via alla terza fase del Piano Decennale per l'Edilizia Sanitaria. Sono diciassette i beneficiari di questi fondi fra i quali spiccano gli Istituti Fisioterapici Ospedalieri (Ifo) che riceveranno poco meno di 25 milioni di euro per realizzare il centro di Protonterapia, ovvero un sistema per trattare con una

precisione superiore a quella della radioterapia ordinaria quei tumori che si sviluppano vicino a strutture particolarmente delicate come cervello, cuore e midollo spinale. Altri centri analoghi esistono a Pavia e Trento e la creazione di quello di Roma sarebbe il riferimento per tutto il centro

sud Italia. La Asl di Latina riceverà poco più di 12 milioni di euro mentre al Policlinico Umberto I



saranno destinati quasi 7 milioni di euro destinati a ristrutturare e mettere a norma il blocco del parto e la struttura di terapia intensiva neonatale.

I FONDI

Ancora. Il San Camillo avrà quasi 2,9 milioni che saranno impiegati per migliorare la rete dell'emergenza di cardiologia. Con 2,6 milioni il San Giovanni Addolorata andrà a riqualificare il reparto di Neurologia. Mentre per l'Ospedale Sant'Andrea lo stanziamento è di poco superiore ai 2 milioni e 200mila euro.

Nell'elenco degli interventi finanziati ci sono due stanziamenti a favore del policlinico di Tor Vergata per un totale di poco inferiore agli 8 milioni di euro che verranno investiti per ac-

quistare un angiografo biplano, un apparecchio che consente di avere immagini in 3D dei vasi sanguigni e che risulta all'avanguardia nei trattamenti per ictus, aneurismi ed emorragie. E, oltre l'angiografo, Tor Vergata

acquisterà anche una Gamma Camera, strumentazione con cui si eseguono le scintigrafie.

Rispetto alla lista degli interventi inizialmente prevista già un anno fa, una delle novità è lo stralcio dello stanziamento a favore del Policlinico Agostino Gemelli (23 milioni per realizzare un nuovo corpo) che sarà deciso con un successivo e separato accordo fra Regione e Policlinico universitario.

Nell'attesa, la Regione ha fatto sapere che i 23 milioni di euro verranno destinati a nuovi interventi di edilizia sanitaria sul territorio regionale.

Anche le Asl di Roma e delle altre 4 province avranno una quota di fondi; la Roma1 3,3 milioni per il potenziamento della rete oncologica; la Roma2, 2,3 per le reti trauma e neurotrauma.

Secondo quanto trapela da via Cristoforo Colombo, sede della Giunta regionale, nei prossimi giorni sarà calendarizzata la firma dell'accordo di programma fra la Regione e il ministro della Salute, Orazio Schillaci, preludio della quale è stato proprio il varo di questa delibera.

Dei fondi stanziati - 86 milioni e 96mila euro in totale - poco meno di 82 sono soldi messi a di-

sposizione dallo Stato mentre 4,3 milioni sono risorse provenienti dalle casse della Regione Lazio.

ROCCA

«Non possiamo costruire un ospedale in ogni comune», dice il presidente della Regione Lazio, Francesco Rocca, a margine della visita all'ospedale Angelucci di Subiaco. Aggiunge: «dobbiamo assolutamente potenziare quelli presenti. Stiamo studiando la rete ospedaliera laziale. Dobbiamo cambiare indirizzo rispetto a una sanità troppo romanocentrica: devono terminare i viaggi di una o due ore fino a Roma per interventi che potrebbero essere effettuati sui territori. È prioritario razionalizzare. Stiamo mappando la situazione per capire le reali necessità. A breve lavoreremo anche per potenziare la rete dei medici di famiglia».

Fernando M. Magliaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DA VARARE
CON UN NUOVO ATTO
UN PADIGLIONE
AL GEMELLI L'ASL
ROMA 1 POTENZIERÀ
LA RETE ONCOLOGICA

**TRA LE AZIENDE
SANITARIE LOCALI
A BENEFICIARNE
MAGGIORMENTE
QUELLA DI LATINA:
PIÙ DI 12 MILIONI**



L'ingresso del policlinico Tor Vergata



ri.

I PRECEDENTI

Il Midalozam, dovesse essere confermato, ha già riempito le pagine della cronaca nazionale quando, a luglio del 2022, un infermiere del reparto di Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza dell'ospedale Cannizzaro di Catania, in Sicilia, è stato accusato di averlo inoculato a due donne (una 60enne e un'80enne) provocando, in quel caso, le loro morti. L'uomo, un anno fa, è stato arre-

stato per omicidio premeditato pluriaggravato, il Midalozam era stato rubato dal magazzino del nosocomio. A febbraio dell'anno precedente, invece, un infermiere dell'ospedale di Carmagnola, in Piemonte, è stato condannato in appello a quattordici anni e quattro mesi per omicidio volontario con dolo eventuale: nell'ottobre del 2015 aveva sedato un pensionato ultraottantenne con il Midalozam «per trascorrere

il proprio turno tranquillo»: ma l'anziano era morto mezz'ora dopo a causa degli effetti del medicinale.

«SONO INNOCENTE»

L'indagato è un uomo di 55 anni, ma il suo avvocato assicura: «È sereno, si dichiara innocente rispetto alla contestazione»

PARENTI INCREDULI

Sconvolti i parenti delle vittime, che non hanno mai avuto sospetti: hanno saputo della cosa dagli atti della Procura



L'Hospice di Torremaggiore, in provincia di Foggia: qui sono avvenute le morti sospette

