



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

15 Maggio 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

LIVESICILIA
FONDATA DA FRANCESCO FORESTA

Inchiesta sulla sanità, tempi strettissimi per i Riesami



DI JOSÈ TROVATO 15 MAGGIO 2023

CATANIA. Non ricoprire cariche pubbliche o averle dismesse, o “l’eventuale vacanza da qualsiasi incarico nella pubblica amministrazione”, non costituiscono “dati ostativi all’applicazione della chiesta misura interdittiva”. A metterlo in chiaro, nell’ordinanza con cui dispone la sospensione dai pubblici uffici per otto indagati nell’inchiesta-scandalo sulla sanità catanese, è la stessa gip Simona Ragazzi.

La puntualizzazione del gip è contenuta nella sua ordinanza bis, un mattone di oltre mille pagine con cui ha disposto la sospensione dai pubblici uffici e servizi, tra gli altri, di due figure di primissimo piano del mondo politico siciliano, come gli ex assessori regionali, catanesi, Ruggero Razza e Antonio Scavone. E scaturisce dal fatto che vari indagati, scrive



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

infatti il gip, “in sede di interrogatorio di garanzia, hanno fatto presente di avere dismesso gli incarichi pubblici in precedenza ricoperti, ora per la contingenza del presente procedimento penale, ora per ragioni autonome e pregresse”.

L’avvocato Giuseppe Di Rosa “si è dimesso dai suoi incarichi in seno all’OMECO di Catania, ma è rimasto in carica quale componente dell’organo di vigilanza dell’OMCEO di Palermo e del consorzio CEV sopraindicato”; gli “ex assessori regionali Scavone e Razza, a seguito del rinnovo della Amministrazione regionale nel settembre 2022, non rivestono allo stato un ruolo nella pubblica amministrazione locale, regionale o nazionale”.

Il professore Alberto Bianchi ha prodotto al gip “due email inviate rispettivamente al Rettore dell’università di Catania e al Direttore Generale del Policlinico di Catania”. Con queste mail chiedeva di “essere sollevato dalla nomina a componente di procedure concorsuali dei rispettivi enti, in forza della attuale pendenza penale”. Infine il professore Calogero Grillo “ha dichiarato di essere da epoca recente in pensione”.

La giurisprudenza della Cassazione

La Gip cita la giurisprudenza della Corte di Cassazione, secondo cui, l’eventuale dimissione dalla carica o l’esaurimento dell’incarico non impediscono “il giudizio di prognosi sfavorevole circa la commissione di reati della stessa specie”. Questo perché “il referente normativo è attestato sulla (probabile) commissione di reati della stessa specie”. E perché il “concreto pericolo di reiterazione” del reato “va desunto dalle circostanze di fatto e dall’humus di reiterazione di delitti nei quali il soggetto opera”.

Intanto sono iniziati a decorrere i termini per i ricorsi al Tribunale di Libertà di Catania contro le sospensive.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Ad anticipare che presenterà ricorso è statolo stesso ex assessore Razza, poche ore dopo il provvedimento della Gip; e un ricorso viene anticipato adesso anche da fonti vicine alla difesa del senatore Scavone, che è assistito dall'avvocato Carmelo Galati. I termini per i ricorsi scadranno lunedì prossimo, 22 maggio.



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

quotidiano sanità
Quotidiano on line di informazione sanitaria

Corleone in piazza per l'ospedale dei Bianchi

Il comitato civico formalizzerà oggi una richiesta per un incontro a Laccoto, presidente Commissione Salute all'Ars. "Il focus è la nascita, ma la questione è più ampia. Capiamo la carenza di medici, ma la preoccupazione è grande...". Il sindaco: "Non ci si può rassegnare all'idea che qui non si può nascere o che non si può raggiungere l'ospedale di Partinico perché le strade sono disastrose".



15 MAG - Mobilitazione a Corleone in difesa dell'ospedale dei Bianchi. Il sindaco **Nicolò Nicolosi** ha riunito nei giorni scorsi i primi cittadini del comprensorio, i rappresentanti dell'Azienda sanitaria provinciale, dei sindacati e del comitato civico del Corleonese. "Voglio nascere a Corleone", creato per riaccendere i riflettori sulle problematiche del nosocomio, in particolare relative al punto nascita, e tutelare la salute di grandi e piccoli. Al termine della riunione di venerdì scorso, è stato chiesto un incontro al presidente della Commissione Salute, Servizi sociali e sanitari dell'Ars, **Giuseppe Laccoto**. Il sindaco Nicolosi, che è anche presidente della Conferenza dei sindaci per la sanità provinciale, formalizzerà quest'oggi, 15 maggio, la richiesta. "Ci facciamo portavoce di tutte le mamme



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

– ha detto **don Luca Leone**, parroco di Corleone e tra i promotori del comitato -. Il focus è la nascita, ma la questione è più ampia. Capiamo la carenza di medici, ma la preoccupazione è grande”.

“Non ci si può rassegnare all’idea che qui non si può nascere o che non si può raggiungere l’ospedale di Partinico perché le strade sono disastrose - conclude il sindaco Nicolosi - e la faccenda ci sta molto a cuore e per questo chiediamo un incontro con i vertici della sanità regionale”.

L'INDAGINE

La giungla dei gettonisti

La sanità da incubo nelle indagini dei Nas medici e infermieri in sala senza qualifiche non pagati e costretti a turni massacranti

PAOLO RUSSO

Medici e infermieri in affitto ma senza essere iscritti nemmeno all'Albo professionale, dottori spediti a fare cesarei senza avere mai visto una sala parto, sanitari di cooperative trasformati in stakanovisti del gettone al lavoro per 24 ore consecutive senza alcun turno di riposo. E poi medici ultrasettantenni con i capelli più bianchi dei loro camici e frodi in quantità, come quella di inviare meno personale di quello pattuito e pagato da Rsa e ospedali con le piante organiche sguarnite da anni di tagli alla sanità. Benvenuti nel mondo dei sanitari a gettone messo a nudo dall'indagine a tappeto dei carabinieri dei Nas, che hanno scoperto 165

posizioni irregolari che hanno portato alla segnalazione di 205 persone, di cui 83 all'autorità giudiziaria.

La giungla dei medici a gettone però non verrà disboscata più di tanto per almeno un altro anno.

Nonostante il ministro della Salute, Orazio Schillaci, mercoledì si sia affannato a difendere gli emendamenti approvati della sua maggioranza al decreto bollette, sostenendo non contenessero alcun allentamento della stretta sui gettonisti, un'attenta lettura dei testi mostra che non è così.

Se infatti fino ad ora il ricorso alle coop di medici in affitto era previsto soltanto nei pronto soccorso e reparti di emergenza e urgenza, ora per 12 mesi continuerà ad essere consentito anche negli altri reparti. Sempre con i palletti previsti dalla prima versione del decreto, ossia con

una specializzazione attinente al ruolo che si deve andare a ricoprire, con il limite inderogabile dei 70 anni di età e

sempre che siano riscontrate le necessità di urgenza e la mancanza di personale interno da utilizzare per ricoprire i vuoti in pianta organica. Ma uno degli emendamenti ap-

provati prevede anche che la possibilità di assegnare incarichi ai gettonisti sia estesa «a tutte le strutture sanitarie e ospedaliere da riqualificare». Ossia più o meno tutte. Così si continuerà a pagare medici tre, anche quattro volte tanto quelli dipendenti, che lavorano in team e seguendo nel tempo i pazienti hanno il vantaggio di poter offrire una migliore assistenza, oltre che di costare molto meno. Controsensi di un sistema di governo della sanità ancora strutturato a silos.

Infatti, poiché per il perso-

nale vige un tetto anacronistico di spesa, pari a quella del 2014, diminuita pure dell'1,4%, per non sfiorare Regioni e aziende sanitarie prendono in affitto a caro prezzo i dottori, sapendo che quel costo viene imputato alla spesa per beni e servizi, che è infatti esplosa ma che non ha tetti di spesa a regolamentarla. Il risultato finale è che la sanità nel suo complesso va sempre più in rosso. Lo scorso anno il deficit era stato quantificato in 5 miliardi, ora si viaggia verso un buco di 8. E così numerose Regioni, comprese le virtuose Toscana ed Emilia Romagna, rischiano di venire commissariate e finire in piano di rientro. Che significa poi taglio delle prestazioni e blocco rigido delle assunzioni. Un cane che si morde la coda. —



Le Regioni e le aziende sanitarie hanno tetti di spesa che possono sfiorare solo ricorrendo a medici pagati a gettone. Ma così si rischia di abbassare la qualità del servizio



Il G7 sulla salute

La lezione del Covid e l'importanza del sistema Sanità

Orazio Schillaci*

L G7 dei ministri della salute a Nagasaki (...)

Continua a pag. 21

L'intervento

La lezione del Covid e l'importanza del sistema Sanità

Orazio Schillaci*

segue dalla prima pagina

(...) che si è svolto subito dopo la dichiarazione ufficiale di fine dell'emergenza sanitaria internazionale per Sars Covid 19, è stato un'importante occasione di riflessione collettiva su un'esperienza drammatica che per tre anni ha travolto in un vortice di lutti e sofferenza l'intero genere umano.

Come delegazione italiana, come primo paese europeo chiamato a misurarsi da un giorno all'altro con un nemico sconosciuto, insidioso e letale, abbiamo portato il nostro contributo, che è stato soprattutto un invito ad analizzare con lucidità tutto ciò che ci ha insegnato la pandemia col suo brutale richiamo ad una realtà che, fino a tre anni fa, pensavamo confinata nelle pagine più tristi e buie della storia dell'umanità.

E il primo insegnamento è che oggi viviamo il tempo della interconnessione globale anche sul piano sanitario, che le emergenze sanitarie non hanno confini nazionali e quindi è indispensabile affrontarle con un approccio coordinato e di collaborazione per costruire un'architettura sanitaria globale.

La diffusione rapida e fuori controllo del virus ha dimostrato quanto siamo collegati e reciprocamente esposti come popolo globale. Il

contagio partito da Wuhan ci ha fatto comprendere che eventi che si verificano in una parte qualsiasi del pianeta possono avere in poco tempo un impatto drammatico in tutto il resto del mondo.

Inoltre la crisi sanitaria ha messo in luce grandi disuguaglianze sociali ed economiche, con comunità svantaggiate che sono state colpite in misura maggiore e più severamente.

È stato come un terremoto che ha evidenziato le crepe del sistema e ci ha fatto capire che abbattendo le disuguaglianze si può non solo ottenere equità nell'assistenza, ma anche garantire meglio la sicurezza delle aree più sviluppate del pianeta.

Abbiamo perciò sostenuto la necessità di una maggiore cooperazione internazionale per far fronte alla vulnerabilità delle diverse realtà territoriali e ribadito l'importanza di affrontare le disuguaglianze di salute garantendo l'accesso equo alle cure mediche.

Ma il G7 di Nagasaki è stato anche l'occasione per un confronto sui diversi approcci all'assistenza sanitaria nelle singole realtà nazionali oltre che a livello internazionale.

Per quanto riguarda l'Italia possiamo affermare che con la pandemia si è ulteriormente rafforzata la convinzione che la

salute pubblica è il fondamento di una società sana e il servizio sanitario nazionale universalistico ne è la colonna portante. E questa maggiore consapevolezza può essere considerata forse l'unica eredità positiva che il coronavirus ci ha lasciato dopo tre anni di sacrifici e perdite di vite umane.

Ma la pandemia ci ha fatto anche capire senza mezzi termini che è fondamentale investire nella prevenzione delle malattie e ha messo in evidenza la necessità di una solida infrastruttura sanitaria e di una risposta coordinata per proteggere la popolazione da rischi imprevedibili.

L'altro aspetto non secondario da considerare nel ripercorrere i giorni e gli anni della pandemia è quello della resilienza e dello spirito di adattamento degli italiani. Siamo stati costretti ad adattarci rapidamente a nuove circostanze. Abbiamo dovuto trovare modi innovativi per lavorare, studiare e mantenere le relazioni sociali, dimostrando la nostra capacità di flessibilità e forza di reagire di fronte alle avversità. La



Il Messaggero

pandemia ci ha reso come marinai in mezzo a un mare agitato. L'insegnamento è che dobbiamo imparare a navigare tra le tempeste, adattando le nostre vele con intelligenza e lungimiranza.

Abbiamo anche capito che la scienza e la ricerca sono cruciali: la risposta alla pandemia ha messo in risalto l'importanza della scienza, della ricerca e della collaborazione internazionale. L'accelerazione nello sviluppo di vaccini e trattamenti è stata possibile grazie all'impegno dei ricercatori e all'importanza di

basare le decisioni sulle evidenze scientifiche. Oggi sappiamo tutti che per fronteggiare l'incertezza, l'unica bussola che può guidarci è quella della scienza medica che si basa sulla conoscenza, sulla sperimentazione e sulla ricerca.

Il nostro Governo ne ha piena consapevolezza e proseguiamo con convinzione su questa strada, investendo le risorse necessarie nell'innovazione tecnologica applicata alla medicina e nella formazione di nuove

generazioni di medici e personale sanitario, capaci di gestire con competenza e professionalità la transizione digitale, che rappresenta oggi la risposta più avanzata ed efficace ai problemi della salute pubblica in Italia e nel mondo.

**Ministro della Salute*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'analisi

UN'IDEA DI SANITÀ NEL PAESE CHE INVECCHIA

Enrico Del Colle

Con il trascorrere del tempo ci stiamo rendendo sempre più conto che il Paese sta invecchiando. Lo si capisce dall'allungamento della vita (oggi siamo oltre 80 anni di aspettativa), lo accertiamo nel constatare la forte contrazione delle nascite (nascono anno dopo anno meno bambini), lo verificiamo notando come la quota degli anziani cresca rapidamente (gli over 65 sono oggi più del 24% della popolazione, erano il 19% all'inizio del secolo), mentre quella dei giovani si riduce (gli under15 sono meno del 13% della popolazione, erano il 15% nel 2000); lo appuriamo, inoltre, nell'osservare come il numero delle pensioni erogate si avvicini "pericolosamente" a quello degli occupati (anzi, in alcune parti del Paese lo ha superato, in particolare al Nord). Dunque, l'Italia, dopo il Giappone, è il Paese più vecchio al mondo e questa "collocazione" pone una serie di complicati problemi da risolvere ed il tempo a disposizione non è infinito.

A dire il vero qualche iniziale risultato è stato raggiunto come, ad esempio, l'introduzione dell'assegno unico e universale per i figli a carico, per cercare di "recuperare" natalità, oppure l'approvazione della legge delega (33/2023) che punta a riformare le politiche a vantaggio delle persone anziane e di quelle non autosufficienti (l'obiettivo è quello di definire una prestazione generale in denaro e in servizi volta a sostituire aiuti fiscali e/o contributivi già esistenti). C'è da dire, però, che mentre per vedere gli effetti economici positivi (lavoro e conseguenti contributi) di una ripresa della natalità servono decenni, per mitigare gli esiti negativi dell'invecchiamento appaiono necessari interventi immediati e strutturali. Al riguardo, i contenuti più sensibili (e più "costosi" per il bilancio dello Stato) al processo di invecchiamento riguardano, senza dubbio, la previdenza e la sanità, con una differenza sostanziale: nella previdenza vige il principio, per così dire, della "sostituibilità", mentre non è la stessa cosa per la sanità.

Spieghiamo meglio: il sistema previdenziale esercita le proprie funzioni in un "passaggio" di risorse monetarie ai propri assistiti e quando quest'ultime non sono sufficienti o addirittura nulle, possono essere integrate oppure sostituite da sussidi di varia natura. Nel caso della sanità, invece, operiamo nel campo delle prestazioni fattuali e tangibili, impossibili da sostituire (si pensi ad una tac od anche ad un intervento chirurgico) e questa caratteristica le rende non surrogabili. Per questa ragione, la tutela della salute degli anziani, ma più in generale di tutta la popolazione, deve significare un elemento centrale per il bene della collettività, tale da imporre uno sforzo straordinario per in-

crementare le risorse da investire nella sanità pubblica (e privata). Il nostro Paese, purtroppo, dedica risorse non sufficienti alla sanità e soprattutto non in maniera uniforme sull'intero territorio nazionale; questo crea non poche preoccupazioni tra la gente e qualche dato può mettere l'accento sulla situazione: innanzitutto registriamo nel 2021 una spesa per la sanità, considerata nel suo complesso, pari a circa 168 miliardi (vale la pena rimarcare che, nello stesso anno, per il sistema pensionistico è stato speso quasi il doppio, cioè 313 miliardi, fonte Inps), suddivisa per il 75% a carico di quella pubblica (7,6% del Pil, con media Ue dell'8,3%, differenza che per noi vale circa 9 miliardi), per il 22% a carico delle famiglie ed il rimanente a carico di altre Istituzioni e delle imprese (fonte Istat). Ciò che appare fonte di profonda inquietudine è, da un lato, l'elevata spesa delle famiglie (36 miliardi, in aumento del 15% rispetto ad un decennio fa) e dall'altro la stima che nel prossimo ventennio la spesa sanitaria per gli over60 assorbirà il 75% del totale, contro l'attuale 60%.

Oltre a ciò, non è secondario rilevare come ci sia uno spostamento di risorse della sanità pubblica dal Sud al Nord del Paese (più o meno un miliardo all'anno) in quanto ogni anno registriamo un'emigrazione di pazienti residenti nelle regioni del Sud (misurata dalla percentuale di dimissioni ospedaliere registrate in altre regioni) pari a circa il 10%, mentre è meno del 5% il movimento contrario (fonte Istat). Considerato che il Def 2023 prevede una spesa sanitaria di poco superiore a 136 miliardi (6,9% del Pil), con un incremento di circa il 4% rispetto all'anno scorso e poiché l'inflazione acquisita per quest'anno è stimata, al momento, superiore al 5%, ben si comprende come essa eroderà l'aumento stabilito. Nei giorni scorsi il premier Meloni ha espressamente detto che stiamo attraversando momenti difficili e non essendoci soldi per fare tutto, occorrerà fare delle scelte. Optare a favore della salute dei cittadini, rafforzando la prevenzione e l'assistenza territoriale e ammodernando le dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale (sono, tra l'altro, gli obiettivi del Pnrr, missione 6), con un'efficace integrazione tra servizi sanitari e sociali, appare una scelta doverosa da compiere.



Tanti medici, pochi infermieri

Italia ai primi posti per medici sul numero di popolazione in Europa e agli ultimi per quanto riguarda gli infermieri. I camici bianchi, tuttavia, scontato elevate carenze di personale in alcuni settori di specializzazione, come ad esempio nella medicina d'emergenza e urgenza. Un punto sul quale è recentemente intervenuto anche il governo con il decreto Bollette. I numeri sono presi dall'analisi realizzata da Cittadinanza attiva, dal titolo «il Rapporto civico sulla salute 2022. I diritti dei cittadini e il federalismo sanitario».

Il confronto con gli altri stati europei viene fatto sulla base dei dati Ocse, secondo cui il nostro paese «domina le graduatorie europee del numero di medici che praticano attivamente la professione». Nel 2020 in Italia operavano quattro medici per 1.000 abitanti, contro 3,17 della Francia ed i 3,03 del Regno Unito. La Spagna aveva un valore simile all'Italia (4,58), mentre in Germania si registravano 4,47 medici per 1.000 abitanti. Diverso il caso degli infermieri per il quale, all'opposto, in Italia si registra un tasso molto inferiore alla media europea. Nel 2020 nel

nostro paese operavano 6,2 infermieri per 1.000 abitanti, contro i 18 di Svizzera e Norvegia, gli 11 della Francia, i 13 della Germania e gli 8,2 del Regno Unito.

Per i camici bianchi però, come accennato, si presenta un problema di carenze in alcuni settori specifici. «In particolare, i medici di medicina generale sono carenti, specialmente nelle zone a bassa densità abitativa o con condizioni geografiche disagiate». La carenza di medici della medicina generale, comunque, è una preoccupazione in molti paesi europei, specialmente nelle aree rurali e remote. Anche se il numero complessivo di medici è aumentato, la quota di Mmg è diminuita nella maggior parte dei Paesi. Diversi stati dell'Unione europea hanno incrementato il numero di posti di formazione in medicina generale, «ma è difficile attrarre laureati per questo ruolo, a causa anche della bassa retribuzione e del basso livello di prestigio percepito», si legge ancora nel report.

—© Riproduzione riservata—■



Nel giorno della festa della mamma la destra lancia una raccolta firme. Il Carroccio: "50 mila adesioni", ma online sono 2.400

Crociata sulla maternità surrogata Lega e FdI: "Stop alla barbarie"

IL CASO

SERENA RIFORMATO
ROMA

Il weekend non è casuale: sull'onda della settimana degli Stati generali della natalità, Lega e Fratelli d'Italia scelgono la Festa della mamma per rilanciare la propria crociata contro la maternità surrogata. Online e nelle piazze, da sabato 13 maggio, i due partiti di maggioranza stanno raccogliendo firme con il comune obiettivo di rendere la gestazione per altri, già illegale in Italia, un reato universale, e dunque punibile anche se commesso all'estero. «Donne e bambini non sono in vendita», il commento di Matteo Salvini su Twitter per promuovere i 600 gazebo sparsi per il Paese. A sera il Carroccio sostiene di aver raccolto nelle piazze «50 mila firme contro la barbarie dell'utero in affitto», mentre il contatore online si ferma a circa

2.400 adesioni. Anche la ministra per la Famiglia Eugenia Roccella, per la festività in onore delle madri, parla di «maternità minacciata»: «Da una cultura che ne ha dimenticato il valore sociale – scrive su Facebook – da un'organizzazione del lavoro che spesso la penalizza, da tempi e spazi urbani che non la facilitano, e infine da un mercato globale in cui gli ovociti si possono vendere e l'utero si può affittare, come se il corpo femminile fosse un semplice bene di consumo». In un'intervista alla *Stampa*, Roccella ha rivendicato l'utilizzo dell'espressione «utero in affitto» per sottolineare «il passaggio di denaro e il contratto» che rende la pratica, secondo la ministra, «un rapporto di mercato». Mentre Lega e Fratelli d'Italia raccolgono le firme, alla Camera in realtà è in fase avanzata e continua il percorso della proposta di legge a fir-

ma della deputata meloniana Carolina Varchi per estendere la punibilità «del reato di surrogazione della maternità ai fatti commessi da un cittadino italiano all'estero» e il «commercio di gameti ed embrioni» provenienti da altri Paesi. Scelto il testo base, martedì 16 maggio scadrà il termine per la presentazione degli emendamenti. Matteo Salvini, sul tema, continua a tirare in ballo la segretaria del Partito democratico: «Mi piacerebbe che Elly Schlein chiarisse, perché pensare che una donna possa noleggiare o comprare un bambino è follia». La replica arriva dalla capogruppo alla Camera Chiara Braga: «Noi non abbiamo presentato alcuna proposta di modifica alla legge 40 – chiarisce la deputata dem – ma ci opponiamo strenuamente al tentativo che la destra sta facendo di introdurre un reato universale che non avrebbe alcuna possibilità di

applicazione». La senatrice del M5s Mariolina Castellone lancia invece una proposta per permettere alle donne malate di diventare madri, «la gravidanza solidale per altri» gratuita: «Perché nel nostro Paese la commercializzazione della maternità è un reato secondo la legge 40. Ma i percorsi gratuiti e solidali in Italia non esistono e perciò vanno costruiti e pensati», scrive la senatrice. —

**Salvini su Twitter
"Donne e bambini
non sono
in vendita"
Castellone (M5s)
"Gravidanza solidale
per aiutare le malate
a diventare madri"**



EUGENIA ROCCELLA
MINISTRA
PER LA FAMIGLIA



Il corpo delle donne non si può trattare come fosse un semplice bene di consumo



La famiglia arcobaleno
Una coppia di genitori omosessuali durante una manifestazione per i diritti delle famiglie



Aleotti: «Tutta sbagliata la riforma Ue sui farmaci»

LA PROPOSTA

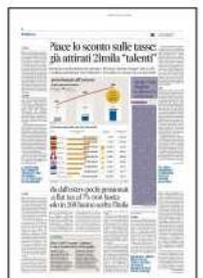
ROMA La proposta di riforma della legislazione europea in materia farmaceutica «va nella direzione sbagliata, è una iniziativa che disincentiva le aziende a fare ricerca e sviluppo, soprattutto per le patologie pediatriche e per i farmaci orfani. È tutto sbagliato». Lo ha detto ieri Lucia Aleotti, membro del board e azionista del gruppo farmaceutico Menarini, a margine della presentazione a Firenze della nuova monografia voluta dal gruppo sull'opera di Sandro Botticelli, che da metà Ottocento è tornato a

occupare un ruolo centrale nel Rinascimento italiano.

Aleotti, che insieme al fratello Alberto rappresenta la migliore imprenditoria fiorentina, ha aggiunto che «Farmindustria ha una interlocuzione aperta con questo governo, come con i precedenti, basata sui grandi valori che dà l'industria farmaceutica. Nel 2022 abbiamo superato qualsiasi record di produzione farmaceutica nel nostro Paese, andando a sfiorare 50 miliardi di euro esportati per la quasi totalità. Siamo un patrimonio che l'Italia non può perdere. Questo 2023 segna per Menarini un grande risultato a livello della ricerca oncologica con un nuovo farmaco orale, registrato negli Usa. Mi auguro

che possa incidere in modo significativo nel supporto della salute delle donne». Per tornare alla proposta Ue, si vorrebbe creare un mercato unico del farmaco modificando la durata dei brevetti, che potrebbe scendere da dieci a otto anni.

MDB



Crac Idi, processo infinito

«Questa non è giustizia»

Padre Decaminada ha un nuovo incarico. Sarà sentito a ottobre

Il millimetrico avvicinamento alla sentenza di primo grado da parte degli imputati per la bancarotta Idi è divenuto un caso. Ampiamente trattato da quotidiani e televisioni nei suoi dettagli pop — denaro che prendeva la via del Congo onde finanziare alcune ambizioni petrolifere, funzionari dei servizi segreti promossi a dirigenti, contante che usciva nascosto nelle scatole per le scarpe — il crac da 400 milioni è ancora di fronte al presidente della IX sezione penale del Tribunale, Mario Erminio Malagnino. A undici anni dalla sua iscrizione sul registro degli indagati, il carismatico padre Franco Decaminada, l'uomo che ai bei tempi pianificava con Gianni Letta e Roberto Formigoni (mai indagati) i destini di centri di ri-

cerca (vedi il Nerviano) e nosocomi, è appeso al suo destino. Colpevole o innocente del buco che quasi affondò una delle eccellenze d'Italia? Si saprà, secondo una proiezione ottimistica ai primi del 2025, considerato che il processo non è ancora approdato all'audizione degli imputati e che lo stesso Decaminada dovrebbe essere ascoltato il prossimo 18 ottobre. Seguiranno gli altri 22 imputati. Poi ci sarà la discussione. Quindi le repliche. Infine il verdetto.

«Nel 2013 gli arresti e il clamore mediatico. Sono passati dieci anni, sono cambiati pubblici ministeri ma non si ha certezza se il processo finirà o quando finirà. L'unica certezza è che questa non si può chiamare giustizia» commenta il

difensore di padre Decaminada, avvocato Fabio Lattanzi. Nessun conforto dalla constatazione che la IX sezione, oberata da dibattimenti con detenuti in gran numero, dia la precedenza a questi ultimi, come previsto dal Codice. Il capo d'imputazione censisce circa 60 episodi di distrazione avvenuti a partire dalla seconda metà del Duemila. «Decaminada, nell'anno 2010, prelevava in contanti la somma complessiva di 116.756 euro senza alcuna giustificazione e con annotazione in contabilità di rimborso spese in assenza di qualsiasi documento giustificativo delle spese», si legge nelle carte. Un'altra volta erano «987.669 euro», un'altra ancora «746.000 euro» e via di seguito. Padre Franco sognava in cine-

mascope: un acquisto in contanti di una villa in Toscana, undici cellulari intestati e una grande disponibilità di cash. Al prefetto nominato all'epoca per frenare il declino dell'ospedale, Vincenzo Boncoraglio, non mancarono le sorprese. «Il mio auspicio è che il processo si possa celebrare speditamente nell'interesse di tutte le parti nonché dei creditori degli enti in amministrazione straordinaria» chiosa l'avvocato di Elea, Anna D'Alessandro. Siccome poi i tempi della giustizia appaiono biblici, Decaminada è tornato all'Idi per un nuovo incarico di collaborazione sul quale nulla trapela. Riabilitato ancor prima di essere giudicato: miracoli del processo infinito.

Ilaria Sacchettoni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda



● Indagato nel 2012, arrestato nel 2013, Franco Decaminada (foto) è ancora in attesa della sentenza di primo grado.

● La IX sezione che celebra il processo sul crac Idi è oberata da procedimenti con detenuti



L'Istituto dermatologico dell'Immacolata in via dei Monti di Creta, all'Aurelio

