



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

1 Agosto 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Dal 55,3% degli italiani ok alla donazione d'organi per trapianto

E' solo del 55,3% la percentuale degli italiani che hanno espresso la propria volontà sulla donazione degli organi per un trapianto. Il dato emerge da una ricerca, promossa dal Centro Nazionale Trapianti in collaborazione con l'Università di Padova nella quale si sottolinea che sono 8.022 i pazienti ancora in attesa di trapianto.

Le recenti notizie su tecniche che aprono nuove frontiere in campo cardiocirurgico (utilizzo di un cuore che ha cessato ogni attività elettrica da 20 minuti) stanno alimentando la speranza che il numero di trapianti in Italia possa aumentare. Tuttavia perché ciò avvenga è necessario che la persona, finché è in vita, esprima la propria volontà di donare l'organo. Finora, in Italia sono state condotte poche ricerche che indagano gli atteggiamenti e le percezioni riguardo alla donazione di organi. "A dispetto di un atteggiamento generalmente positivo rispetto alla donazione di organi post-mortem il numero delle espressioni di volontà è ancora troppo basso - dice Sabrina Cipolletta del Dipartimento di Psicologia Generale dell'Università di Padova -.

Ci siamo chiesti cosa succede tra il "dire" e il "fare". Si tratta di un importante studio per comprendere le percezioni, conoscenze, paure e difficoltà per l'espressione di volontà alla donazione degli organi post-mortem da parte della popolazione italiana. È il primo approfondimento a livello nazionale e internazionale a coinvolgere un numero così imponente di partecipanti (353) che hanno preso parte a 38 gruppi di discussione e che rappresentano fasce diverse della popolazione e diversi ruoli professionali.. La ricerca - afferma - ha permesso di individuare le maggiori resistenze alla donazione quali le false credenze, il desiderio di mantenere l'integrità del corpo anche dopo la morte, alcune credenze religiose e la sfiducia nella scienza e nel sistema sanitario. Al contrario tra i facilitatori dell'espressione di volontà sono stati trovati l'esperienza diretta o la conoscenza di persone che hanno ricevuto un trapianto o che hanno donato i propri organi".

IL CASO

Sanità rischio default

Buco da 15 miliardi, il governo a caccia di risorse: oggi l'incontro Schillaci-Giorgetti
Il Tesoro scettico sull'ipotesi di tassa sul gioco d'azzardo: non è praticabile a breve

NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

I soldi si troveranno, ma non oggi. Difficile che l'incontro al ministero dell'Economia sia risolutivo. Il ministro Giancarlo Giorgetti ascolterà il collega della Salute, Orazio Schillaci, e registrerà la sua richiesta di aumentare i fondi per il servizio sanitario nazionale nella prossima legge di bilancio. Almeno 3, meglio se 4 miliardi, per compensare in parte il buco da 15 miliardi nei conti dovuto all'inflazione. Come raccontato ieri da *La Stampa*, pesano l'aumento dei costi e il rinnovo del contratto dei medici 2019-2021, con un calo dell'11,5% della reale capacità di spesa. L'obiettivo di recuperare risorse è condiviso, ma lo strumento per raggiungerlo è tutto da definire. La proposta di una tassa sul gioco d'azzardo, mirata a finanziare la sanità, viene accolta con scetticismo negli uffici del Mef, perché «non è tecnicamente realizzabile nel breve periodo». L'ipotesi è stata messa ufficialmente sul tavolo da Fratelli d'Italia, con un ordine del giorno alla delega fiscale approvato in commissione Finanze al

Senato, che impegna il governo «a prevedere un incremento delle risorse destinate al finanziamento del Ssn, mediante un adeguato riordino della disciplina delle entrate complessive dall'attività di raccolta del gioco che, in particolare, consegua un aumento dei canoni di concessione, specie dei giochi online, in funzione dei volumi di raccolta delle giocate e delle scommesse». In sostanza, le maggiori entrate che lo Stato incasserà in futuro, grazie al rinnovo delle concessioni per giochi e scommesse sul web, dovrebbero confluire nel fondo sanitario.

Ma fonti del ministero dell'Economia spiegano che non è così semplice: «Prima di tutto la legge non consente destinazioni specifiche di questo tipo, bisognerebbe creare un fondo ad hoc e poi stabilire che quei soldi vanno alla sanità – è il ragionamento». Tra l'altro, le gare per le concessioni si potranno fare forse a fine 2024, quindi gli ulteriori introiti potrebbero essere disponibili per il 2025, non prima». Insomma, pur accogliendo la proposta di finanziare la sanità con il gioco d'azzardo, non è da lì che possono arri-

vare i 4 miliardi che Schillaci pretende subito. Quindi? «Le risorse verranno reperite in un altro modo, ma ora è impossibile dire come – aggiungono le stesse fonti – dobbiamo aspettare la Ndef e l'assetto definitivo dei conti».

Dall'opposizione, ovviamente, incalzano il governo, perché è «necessario garantire un incremento progressivo e certo di risorse per colmare il gap che ci divide dai Paesi maggiormente avanzati», dice Marina Sereni, responsabile Sanità nella segreteria del Pd. «Non possiamo che sostenere il tentativo del ministro Schillaci di ottenere risorse aggiuntive – spiega –, il governo dovrebbe invertire la rotta sul fisco e non rinunciare colpevolmente a recuperare i fondi dall'evasione». Sulla stessa linea la vicepresidente del Senato del Movimento 5 stelle, Mariolina Castellone, convinta che «l'emergenza numero 1 del Paese è la sanità e questo governo non è in grado di affrontarla». E i parlamentari M5s delle commissioni Affari Sociali avvertono Schillaci che, comunque, 4 miliardi non bastano, «è una toppa troppo piccola per riuscire a tappare un buco di



LA STAMPA

quelle dimensioni, che rischia di inghiottire la sanità pubblica – dicono –. Bisogna raggiungere l'8% in rapporto al Pil». Mentre per Raffaella Paita, coordinatrice nazionale di Italia Viva, «in questa situazione, in cui si rischia la bancarotta e di mandare a picco le regioni, Parlare di autonomia è completamente privo di senso – attacca –: è ne-

cessario che il governo metta tutte le risorse a disposizione ed eviti di umiliare il ministro tecnico». —

Servono 4 miliardi subito. Il Pd attacca: recuperare i fondi dall'evasione

Corsa contro il tempo

1

Bilancio in bilico

Tra 2021 e 2024 l'inflazione ha eroso 15,2 miliardi dal fondo sanitario nazionale: il governo è a caccia di risorse, anche perché 2,5 miliardi servono per i contratti.

2

La richiesta del ministro

Oggi l'incontro tra il ministro della Sanità, Orazio Schillaci, e quello dell'Economia, Giancarlo Giorgetti: Schillaci chiederà almeno 3 miliardi, meglio 4.

3

Il jolly dell'imposta

Tra le ipotesi per trovare i fondi necessari c'è quella di una tassa sul gioco d'azzardo. Il ministero dell'Economia però frena: non sarebbe attuabile in tempi brevi.



MARIOLINA CASTELLONE
VICEPRESIDENTE
DEL SENATO, MSS



La sanità è la prima emergenza del Paese, il governo non è in grado di affrontarla

Così su «La Stampa»



Su *La Stampa* di ieri, l'approfondimento sui conti in rosso della sanità: tra 2021 e 2024, l'aumento dei costi dovuto all'inflazione ha causato un buco da oltre 15 miliardi. Tra le ipotesi per trovare risorse, una tassa sul gioco d'azzardo.



Emergenza
I medici aspettano il rinnovo del contratto 2019-2021



LA SALUTE

Sanità, quindici regioni a rischio commissario

PAOLO RUSSO

Con 15 Regioni dai conti in rosso – ora temono il commissariamento –, sette che non riescono a garantire i livelli essenziali di assistenza, medici sempre più in fuga verso la pensione e lo stress di chi resta che fa commettere 100 mila errori all'anno in corsia, la sa-

nità sembra andare sempre più alla deriva. L'inflazione, in quattro anni, nel 2024 si sarà mangiata 15 miliardi di finanziamenti. - PAGINA 9

IL DOSSIER

Conti in rosso per 15 Regioni incubo commissariamento

Nel 2024 possibili i piani di rientro con altri tagli di prestazioni e blocchi alle assunzioni. Un'amministrazione su tre non è in grado di garantire i livelli essenziali di assistenza

PAOLO RUSSO
ROMA

Con 15 Regioni dai conti in rosso, 7 che non riescono a garantire i livelli essenziali di assistenza, medici sempre più in fuga verso la pensione e lo stress di chi resta che fa commettere 100 mila errori all'anno in corsia, la sanità sembra andare sempre più alla deriva. L'inflazione, in quattro anni, nel 2024 si sarà mangiata 15 miliardi di finanziamenti. Così tre Regioni su quattro non riescono più nell'impresa di tenere i bilanci in pareggio, come documenta il recente rapporto sul Coordinamento della finanza pubblica della Corte dei Conti. Che non tiene conto del miliardo e passa di rimborsi mai arrivati da parte delle industrie biomedicali, ma regolarmente iscritti in bilancio dalle Regioni. Nonostante questo le perdite aumentano: erano di 800 milioni nel 2020, sono arrivate a un miliardo e passa l'anno successivo, per toccare quota un miliardo e 470 milioni nel 2022. Con previsioni per que-

st'anno ancora più fosche.

Intanto con i bilanci 2022 riportati ancora in blu sono rimaste solo Lombardia, Veneto, Umbria, Marche, Campania e Calabria. Ma in molti casi si tratta di avanzi irrilevanti. Tutte le altre Regioni sono invece in rosso: quelle messe peggio sono le Province autonome di Trento e Bolzano, rispettivamente a -243 e -297 milioni, la Sicilia a -247 e il Lazio, che accusa una perdita di oltre 216 milioni.

Fino a che si naviga su queste cifre è possibile ripianare gli ammanchi con qualche economia su altre voci di spesa o con dei ritocchi all'insù delle addizionali Irpef regionali. Ma con deficit più consistenti certe alchimie non bastano più, anche perché la spesa sanitaria assorbe da sola circa l'80% dei bilanci regionali. Per cui c'è il fondato timore che il 2024 diventi l'anno dei commissariamenti e dei relativi piani di rientro in sanità. Con tutto quel che segue in termini di tagli alle prestazioni e blocco delle assunzioni. Tra l'altro, come documentano sempre i magistrati contabili, le Regio-

ni in piano di rientro sono quelle che vedono crescere più lentamente la spesa sanitaria per singolo cittadino, facendo aumentare così le disuguaglianze territoriali già marcate, visto che la spesa pro-capite va dai 2.836 euro dell'Alto Adige ai 2.041 della Calabria.

Quando il piatto piange non c'è poi da stupirsi se si fa anche fatica a garantire i livelli essenziali di assistenza, i cosiddetti Lea. Secondo l'ultimo monitoraggio effettuato dal ministero della Salute nel 2021, sono 7 le Regioni che non sono riuscite a garantirli: Alto Adige, Molise, Campania, Sicilia, Sardegna, Valle d'Aosta e Calabria, con le ultime tre peggio delle altre visto che la bocciatura riguar-



LA STAMPA

da tutte le aree assistenziali esaminate, a parte quella della prevenzione per la Sardegna, che va però male nell'assistenza ospedaliera e in quella distrettuale del territorio. Con la penuria dei finanziamenti si potrà obiettare che 7 bocciature e 14 promozioni non sono poi un risultato da buttar via. Ma qui valgono le obiezioni mosse da tempo dalle associazioni degli assistiti, come Cittadinanzattiva, che da tempo denunciano lo scarso peso dato alle liste d'attesa nella valutazione del rispetto dei Lea.

Sulla spinosa questione è ancora la Corte dei Conti a denunciare carenze e ritardi. Dopo i milioni di prestazioni saltate durante l'emergenza Covid, il recupero riguardo i ricoveri ospedalieri si è fermato al 66%, con Nord e Centro però rispettivamente al 72 e al 78% mentre il Sud è inchiodato al 40%. Stesso discorso vale

per visite e analisi, con un recupero che a livello nazionale è del 57%, ma che vede il Nord all'81%, il Centro al 79% e il Sud a uno striminzito 15%. E mentre nelle Regioni economicamente più forti chi non si è servito del servizio pubblico nella maggioranza dei casi si è diretto pagando verso il privato, nel Meridione - dove questa disponibilità di spesa non c'è - il grosso delle prestazioni saltate in Asl e ospedali si è tradotto in molti casi in rinuncia alle cure *tout court*. L'aspetto che poi fa più rabbia è che nonostante il governo abbia stanziato 500 milioni per il taglio delle liste di attesa, 152 non sono stati spesi, in pratica un euro su tre. Ma anche in questo caso con grandi differenze territoriali, visto che al Nord è stato usato il 92% delle risorse, al Centro il 57% mentre

al Sud solo il 41%.

Con i soldi che mancano, le inefficienze che pesano, ad aggravare il tutto c'è la fuga dei medici, che lascia sempre più sguarnite le nostre strutture. I dati appena pubblicati dell'Enpam, l'ente previdenziale dei camici bianchi, sono sconcertanti. Dal 2014 al 2022 infatti i dottori che hanno lasciato per andare in pensione - o per raggiunti limiti di età o perché stanchi al punto da voler attaccare in anticipo il camice al chiodo - sono aumentati del 257%. Solo lo scorso anno la spesa per prestazioni previdenziali dei medici è salita del 14,4%. «Il vero problema è però il loro mancato rimpiazzo», rimarca il presidente dell'Enpam, Alberto Olivetti, che giudica «indispensabile rendere più attrattiva la professione medica». Facile a dirsi ma meno a farsi, quando per i medici ospedalieri si fatica a chiudere un

contratto scaduto nel 2021 e che mette sul piatto appena 240 euro di aumenti mensili lordi, quando per i bancari, dirigenti esclusi, si ragiona su 425 euro di aumento. Così non deve poi stupire che i medici siano sempre meno e costretti a turni massacranti. Il 56,8% di loro salta i riposi settimanali e il 26,7% non fa nemmeno le 11 ore di riposo tra un turno e l'altro, come prescritto da legge e contratto. Tutto questo a discapito degli assistiti, perché secondo un recente studio della Johns Hopkins University il prezzo da pagare al fatto che un sanitario su due in Italia lavora sotto stress sono 100 mila errori in corsia che si ripetono ogni anno. —

Continua la fuga dei medici: dal 2014 più che triplicati i pensionamenti

Lente previdenziale dei camici bianchi: "Il vero problema è il mancato turnover"

57%

Le visite e analisi recuperate post Covid: al Sud sono però solo il 15%

+257%

L'aumento dei medici che sono andati in pensione rispetto al 2014

500

I milioni stanziati per il taglio delle liste d'attesa: 152 non sono stati spesi



Sanità, servono 4 miliardi tra medici e stop al payback

Verso la manovra. Oggi il ministro della Salute Schillaci vede il collega all'Economia Giorgetti: priorità per gli incentivi ai sanitari e la sterilizzazione del miliardo a carico delle imprese biomedicali

Marzio Bartoloni

Una dote minima di 4 miliardi in più da destinare al Fondo sanitario nazionale per provare ad incentivare medici e personale sanitario sempre più in fuga dagli ospedali a cui aggiungere l'impegno a disinnescare la bomba del payback che grazie all'ultima proroga approvata nel decreto Caldo ha spostato a fine ottobre il pagamento di 1 miliardo a carico delle aziende che producono dispositivi medici. È con questo pacchetto minimo di richieste che oggi il ministro della Salute Orazio Schillaci vede il collega all'Economia Giancarlo Giorgetti in vista della «prudente» manovra d'autunno. Una partita in salita per il titolare di un dicastero che solo negli anni drammatici del Covid ha beneficiato di fondi straordinari per arginare la tempesta della pandemia.

Il ministro Schillaci - come anticipato al Sole 24 Ore lo scorso 26 luglio - punta ad avere «3-4 miliardi in più da destinare prioritariamente agli incentivi per il personale in modo da rendere più attrattivo il Servizio sanitario nazionale». Solo con gli incentivi in più - questo il ragionamento che Schillaci farà a Giorgetti - si potrà trattenere nelle corsie degli ospedali medici e infermieri per provare così anche a recu-

perare il buco nero delle liste d'attesa che oggi è diventata la ragione numero uno per la rinuncia alle cure per quasi 2,5 milioni di italiani. I fondi in più serviranno innanzitutto per provare ad attutire gli effetti dell'inflazione che nella Sanità comunque si fanno sentire molto di meno degli altri settori tra i farmaci con prezzi negoziati e il personale pagato con contratti nazionali. Le risorse in più "libere" saranno destinate - questa la priorità di Schillaci - per provare a estendere a tutti i medici il bonus introdotto dalla manovra dell'anno scorso per tutto il personale sanitario che lavora nei pronto soccorso, prima trincea della Sanità, e che cubava in tutto 200 milioni. Per provare a garantire un incentivo simile nelle buste paga di tutti i camici bianchi serviranno dunque come minimo 400-500 milioni. Altre risorse saranno necessarie per pagare di più anche le prestazioni aggiuntive (l'ipotesi è 80 euro lordi l'ora per i medici, 50 euro per gli infermieri) per chi vorrà lavorare extra orario magari proprio per abbattere le lunghe liste d'attesa. E sempre per i medici bisognerà cominciare a trovare le risorse per il nuovo contratto nazionale 2022-2024 per il quale servono circa 2,7 miliardi: l'idea è quella di cominciare a mettere una prima "pic-

cola" posta anche perché è ormai quasi certo che gli effetti economici del contratto 2019-2021 si faranno sentire solo dal prossimo anno. Nei giorni scorsi c'è stata la fumata nera dei sindacati dopo l'incontro con l'Aran sul nuovo contratto ormai scaduto e così il costo di 2,5 miliardi (compresi gli arretrati) si sposterà sul Fondo sanitario che nel 2024 era previsto scendere a 132,7 miliardi dai 136 del 2023 (dove erano già accantonati i costi del contratto).

Infine la partita sul payback che pesa 1 miliardo sulle imprese del biomedicale: l'idea è provare a cancellarlo tutto o almeno sterilizzarne una buona parte. Su questo fronte lavorerà il tavolo convocato dalla sottosegretaria al Mef Lucia Albano «con i rappresentanti di categoria per individuare possibili soluzioni strutturali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Servono anche le risorse per il nuovo contratto dei medici, mentre i costi per quello 2019-2021 slittano al 2024

Post Covid e caos corsie.

Il buco nero delle liste d'attesa oggi è diventata la ragione numero uno per la rinuncia alle cure di 2,5 milioni di italiani



La Commissione invita a riconoscere ai nati con la Gpa gli stessi diritti degli altri Meloni dopo l'incontro con Biden: "Sulle trascrizioni il governo non ha mai legiferato"

Maternità surrogata monito europeo all'Italia "I bimbi sono tutti uguali"

IL CASO

MARIA BERLINGUER

La Commissione Europea non detterà linee guida sulla maternità surrogata ma richiama tutti gli Stati membri a riconoscere ai bimbi nati con la Gpa gli stessi diritti di tutti gli altri fanciulli. A partire evidentemente dalle trascrizioni anagrafiche. Che alla luce delle parole della Commissione potrebbero riprendere. A livello di governo però nulla si muove. I bambini possono aspettare. Tace la ministra per la Famiglia, Eugenia Roccella, che aveva lanciato l'idea di una "sanatoria" per i piccoli già nati ed era stata sommersa dalle critiche delle associazioni Lgbt+. «Al netto dell'approvazione della norma sulla maternità surrogata, che è iniziativa parlamentare, il governo sulla registrazione dei figli delle coppie omosessuali non ha preso nessuna iniziativa legislativa e non ha mai legiferato: le leggi su questa materia sono le stesse di quando governava la sinistra» ha spiegato Giorgia Meloni dopo il viaggio in America, negando di avere parlato con il presidente americano Joe Biden di Gpa e diritti Lgbt+. A pochi giorni dalla approvazione alla Camera della legge Varchi che definisce la Gpa reato universale, con un quadro sempre più confuso e l'as-

senza di una norma che tuteli i minori dopo il pugno duro del governo che tramite i prefetti ha imposto ai sindaci di non registrare i bambini nati con la Gpa in Paesi dove è assolutamente legale, la portavoce della Commissione ha risposto agli interrogativi dell'agenzia *LaPresse*. La Gpa «rientra nelle competenze degli Stati membri che decidono su questioni quali l'opportunità di regolamentare o vietare la maternità surrogata nel loro territorio» ha detto. Ben diversa la vicenda dei bambini. La portavoce infatti ha precisato che «ai sensi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo e della Carta fondamentale dei diritti fondamentali dell'Unione Europea tutti i bambini indistintamente hanno gli stessi diritti».

«Dovremo pensare a una sorta di sanatoria una volta che ci sarà la nuova legge per la perseguibilità dell'utero in affitto», aveva detto a giugno Roccella. Salvo precisare che l'unica possibilità per le coppie omogenitoriali «è seguire la procedura adattativa, la stepchild adoption». «La questione è che il diritto di famiglia è competenza degli Stati membri - spiega Filomena Gallo, presidente dell'Associazione Coscioni - ma nel momento in cui le persone si muovono tra

due Paesi, ad esempio se hai un figlio nato da Gpa in Portogallo e rientri in Italia, non puoi essere punito e neppure veder messo in pericolo il rapporto di filiazione già configurato». Il certificato di nascita, chiede Gallo, «deve essere trascritto e non può esserci reato se il fatto è commesso in un Paese dove è legale. Non significa che l'Italia deve necessariamente avere una legge, ma che deve rispettare il principio che se sei genitore in Portogallo sei anche in Italia, indipendente da chi sono i genitori e come è nato il figlio. Il regolamento europeo sulla filiazione mira a garantire tutto ciò».

«Io ho la sensazione che Biden, durante l'incontro alla Casa Bianca, abbia avanzato perplessità su come il governo italiano tratta in generale le questioni legate alla comunità Lgbt: all'estero siamo degli osservati speciali per quello che io considero un vero accanimento», dice Luca Paladini, fondatore del movimento dei Sentinelli, attivista per i diritti Lgbt+ e ora consigliere regionale in Lombardia. C'è insomma un vuoto normativo totale. E il tema della registrazione dei bambini, denuncia Paladini, è diventato centrale solo da quando le coppie gay hanno raccontato di essere andate negli Stati



LA STAMPA

Uniti e in Canada per la Gpa, una pratica che esiste da molti anni e che riguarda in più del novanta per cento dei casi coppie eterosessuali. «Le associazioni dicono che la legge Varchi è del tutto inapplicabile e faranno ricorso, siamo l'unico Paese che non ha alcuna norma, salvo l'adozione in casi particolari che però è dubbia, farraginosa e costosa, è affidata alla discre-

zionalità del giudice e quindi non garantisce i diritti dei bambini», ricorda Elisabetta Piccolotti, di Sinistra italiana. «Con il reato universale si spingono le coppie alla clandestinità – avverte – chi torna con un bambino dall'estero registrerà l'atto di nascita e l'altro genitore non avrà il coraggio di dichiararsi perché rischia pene molto alte. Abbiamo depositato

una proposta di legge a prima firma Grimaldi. Chiediamo che sia possibile andare all'anagrafe con l'atto di nascita straniero e che l'atto venga immediatamente recepito». —

**Il silenzio di Roccella
Sinistra italiana:
"Si spingono le coppie
alla clandestinità"**

La vicenda

1

Fdi sta portando avanti una proposta di legge che introduce il reato universale per la maternità surrogata

2

Alla Camera i voti a favore sono stati 166, 109 i contrari e quattro gli astenuti. Il testo ora passa al Senato

3

Se la legge passerà anche a Palazzo Madama chiunque ricorra alla Gpa all'estero sarà punito con il carcere



La "sanatoria"
La ministra Roccella aveva lanciato l'idea di una "sanatoria" per i piccoli già nati



IL CASO

Torino, all'ospedale S. Anna la stanza degli anti-abortisti

ALESSANDRO MONDO

Uno spazio per offrire supporto e vicinanza alle donne in gravidanza, «contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre all'interruzione». Accade al Sant'Anna di Torino. - PAGINA 17



All'ospedale Sant'Anna l'accordo tra Regione e Movimento Pro Vita, Pd e Radicali: "Un nuovo attacco ai diritti da parte di Fratelli d'Italia"

La "stanza per l'ascolto" delle donne incinte protesta a Torino: "Propaganda anti aborto"

IL CASO

ALESSANDRO MONDO
TORINO

Uno spazio per offrire supporto concreto e vicinanza alle donne in gravidanza, «contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre alla interruzione».

Accade al Sant'Anna di Torino, primo ospedale in Italia per numero di parti con 6.590 nuovi nati nel 2022 e quello in cui si effettua il maggior numero di interruzioni di gravidanza (2.246 nel 2022), dove Fratelli d'Italia, nella persona dell'assessore regionale alle Politiche sociali, Maurizio Marrone, detta la linea: cioè la tutela della natalità.

È l'ennesimo rilancio di un partito che in Regione guadagna spazi e, sul fronte specifico, l'avanzamento di un percorso: «La convenzione completa il ciclo di iniziative lanciate dal 2020 con lo stop alla RU486 nei consultori raccomandata dalle linee guida

Speranza, con la registrazione dei Centri di Aiuto alla Vita presso le Asl e l'avvio del fondo regionale Vita nascente, consacrando il Piemonte come avanguardia della tutela sociale della maternità, che diverse altre Regioni stanno prendendo a modello».

La stanza in questione - collocata al quarto piano di una palazzina in fase di ristrutturazione, come gran parte dell'ospedale - non sarà disponibile prima di settembre, ma le polemiche, roventi, non si fanno attendere. E poco importa se in un altro presidio torinese, il Mauriziano, uno spazio del genere esiste da anni: se la donna ha dubbi, chiede un supporto psicologico e sociale; se lo richiede, viene indirizzata alle associazioni provita. Mancano invece spazi ad hoc nei presidi dell'Asl cittadina, dal Maria Vittoria al Martini. Sempre che Marrone non decida di intervenire anche su questi ospedali. «È possibile commentare per ora senza sbilanciarsi -: valuteremo in base alle condizioni».

Di certo la convenzione fir-

mata ieri tra la Città della Salute di Torino e la Federazione regionale del Movimento per la Vita/Centro di Aiuto alla Vita di Rivoli è farina del suo sacco, più che dell'azienda ospedaliera-universitaria: «Aprire nel principale ospedale ostetrico ginecologico del Piemonte

uno spazio dove donne e coppie in difficoltà possano trovare aiuto nei progetti a sostegno della vita nascente è una conquista sociale per tutta la comunità».

Al Sant'Anna l'attività verrà svolta da volontari scelti tra quelli con maggiore esperienza nell'accompagnamento in gravidanze difficili, si legge nel comunicato: le utenti potranno essere indirizzate al servizio direttamente dal perso-



LA STAMPA

nale sanitario della struttura o potranno contattare direttamente i volontari attraverso il numero verde e la chat Sos Vita. E poi? «Individuate le criticità nel colloquio, si potranno fornire ascolto, vicinanza e aiuti concreti, materiali ed economici, potendo anche contare sulla rete dei Centri dislocati in tutto il Piemonte, sul fondo "Vita Nascente" della Regione Piemonte (che consente il rimborso di spese legate alla gravidanza e ai primi anni di vita del bambino) e su progetti economici messi a disposizione dal Movimento per la Vita».

No comment da Alberto Ciriò: dagli uffici della presidenza si limitano far notare, sommessamente, che è pur sempre una iniziativa nel solco della legge. Silenzio da

parte dell'assessore alla Sanità, Luigi Icardi.

Immedie le polemiche contro Marrone, che ha incassato il plauso di Augusta Montaruli, vicecapogruppo di FdI alla Camera: «L'iniziativa va incontro a quella promozione della vita e della tutela delle future mamme che da sempre sosteniamo».

La prima bordata, invece, è arrivata da Sivio Viale, ginecologo al Sant'Anna e capogruppo dei Radicali in Comune: «Non ci sarà nessuna "stanza" del Movimento per la Vita lungo il percorso delle donne che decidono di abortire per qualunque ragione prima e dopo i 90 giorni, le prenotazioni si continueranno a dare di persona al Day Hospital».

Per il Pd si sono spese la vice-

presidente del partito Chiara Gribaudo – «La destra usa la sanità pubblica, dopo averla abbandonata, per la propria propaganda» –, la vice presidente del Senato, Anna Rossomando – «Ennesima forzatura, verificheremo cosa prevede la convenzione» – e il segretario piemontese Domenico Rossi: «Continua la propaganda ideologica sul corpo delle donne». «Delirio oscurantista contro le donne, la loro dignità, la loro libertà, il loro diritto all'autodeterminazione», reagisce la deputata del Movimento 5 stelle Chiara Appendino.

Un fronte ampio e trasversale a cui si uniscono la Cgil, Piemonte e Torino, e le associazioni: da «Se non ora quando?» a «Rete + di 194 voci». Marrone, che aveva messo in conto la le-

vata di scudi, tira dritto: «Mi stupisco dello stupore. È un progetto che avevo annunciato a ottobre 2020. Sono abituato a fare quello che dico». —

6.590

I nuovi nati nel 2022 all'ospedale Sant'Anna in calo rispetto al 2021 quando erano stati 6.823

2.246

Le interruzioni di gravidanza nell'ultimo anno, erano state 2.528 nel 2021



MAURIZIO MARRONE
ASSESSORE REGIONALE
ALLE POLITICHE SOCIALI



CHIARA APPENDINO
DEPUTATA
DEL M5S



È uno spazio dove le donne possono trovare aiuto nei progetti a sostegno della vita nascente

Delirio oscurantista contro le donne la loro dignità e il loro diritto alla autodeterminazione



L'ospedale
Il Sant'Anna è il primo ospedale in Italia per numero di parti e anche quello in cui si effettua il maggior numero di interruzioni di gravidanza



ARRIVATE 200 CANDIDATURE DA TUTTO IL MONDO

A Venezia mancano i medici, appello internazionale sui social

DI CARLO VALENTINI

È vero che in campo sanitario gli stipendi non sono gran che e che spesso i turni sono defatiganti. Però non esageriamo col rifiuto aprioristico del lavoro, magari cercando nel contempo di mettere in campo proposte e iniziative per migliorarlo.

È sconcertante quanto sta succedendo a Venezia, dove l'Usl 3 "Serenissima" ha lanciato un sos internazionale anche via social per via dell'emergenza causata dalla carenza di medici.

Ad un passo dalla chiusura dei reparti, i dirigenti dell'Usl si sono serviti di esperti che hanno ideato e lanciato nel mondo la campagna: «Dottore, la città più bella del mondo ti aspetta. Portaci la tua professione, a tutto il resto pensa Venezia». In pochi giorni sono arrivate dall'estero oltre 200 candidature, più di quelle giunte dall'Ita-

lia, segno che lavorare in sanità non è poi così spiacevole, per di più chi si è proposto è disposto ovviamente a fare le valigie e trasferirsi qui.

Negli ospedali di Venezia potranno ora lavorare (se superano la selezione)

64 medici iraniani (per lo più donne), 29 dell'America Latina, 13 dall'Europa e poi da Turchia, Macedonia, Cuba, Ecuador, Paraguay, Iraq, Israele. Commenta, con orgoglio, **Edgardo Contato**, direttore dell'Usl 3:

«Abbiamo messo in sicurezza la città di Venezia sulla medicina generale, dimostrando che qui ci si può arrivare da turisti ma anche da lavoratori».

Conclusione: dopo alcuni esperimenti in questa direzione in varie parti d'Italia, adesso la città lagunare si appresta a diventare la capitale della sanità multietnica.

*Interessati 64
medici iraniani, 29
dell'America
Latina, 13 dall'Ue e
poi da Turchia,
Macedonia, Cuba,
Ecuador,
Paraguay, Iraq,
Israele*



La città lagunare diventerà la capitale della sanità multietnica. Nella foto il sindaco Luigi Brugnaro



DECESSI ALL'OSPEDALE DI SARONNO

Sequestrati 3 milioni a medico e infermiera

••• Sequestro beni a un medico e un'infermiera per il caso dei decessi di alcuni pazienti all'ospedale di Saronno provocati da personale sanitario per l'infusione di una commistione venefica e letale di farmaci. I finanziari di Como hanno concluso approfondimenti delegati dalla procura della Lombardia della Corte dei Conti, contestando ai due un danno erariale complessivo pari a 3.153.872,28 di euro. Le morti risalgono agli anni 2010-2014. La magistratura contabile inquirente ha quantificato il danno cagionato a 900.000 euro per l'infermiera e 2.253.872,28 per il medico, importi per i quali è stato disposto ed eseguito il sequestro conservativo.



La famiglia Purgatori: «Le ischemie cerebrali confermate dagli esami»

Ma i legali frenano sottolineando che l'esito dell'autopsia si conoscerà a settembre

Stefano Vladovich

Roma In coma per ischemia cerebrale. I risultati dell'autopsia sul corpo di Andrea Purgatori escludono metastasi al cervello. E confermerebbero i dubbi dei familiari sulla diagnosi e le cure sbagliate che il conduttore di *Atlantide* avrebbe ricevuto dai medici della Casa di Cura Pio XI di Roma. «Quanto emerso finora dagli esami autoptici consolida le nostre tesi, ovvero che Purgatori sarebbe stato colpito da ischemie cerebrali» spiegano i legali della famiglia del giornalista.

Il 6 settembre sono previste nuove perizie, ulteriori step sugli accertamenti avviati dagli esperti nominati dalla Procura per stabilire «se via siano stati atti di negligenza, imprudenza e a chi siano addebitabili». Insomma, se i medici legali di Tor Vergata, pur accertando la presenza di una grossa massa tumorale, un carcinoma di sette centimetri di lunghezza a un polmone, non avessero rilevato neoplasie alla testa ma ischemie, il professor Gianfranco Gualdi e il dottor Claudio Di Biasi della Pio XI, indagati per omicidio colposo, potrebbero andare a processo. La loro diagnosi avrebbe accelerato la morte di Purgatori suggerendo un ciclo di radioterapia ad alto potenziale al cervello. Terapia che

avrebbe destabilizzato gravemente il giornalista, aggravando le sue condizioni cardiopolmonari con una grave infezione, una pericardite settica, portandolo l'8 luglio al coma irreversibile, al ricovero al policlinico Umberto I e, il 19 luglio, al decesso.

Un caso ancora aperto. Tanto che si attendono gli approfondimenti legati ai vari prelievi effettuati il 26 luglio in sede autoptica, presenti i consulenti delle parti, dall'anatomopatologo di Tor Vergata professor Luigi Marsella che ha effettuato anche una nuova Tac. Dalla clinica Pio XI tengono a precisare che nella loro struttura il paziente «ha svolto solo accertamenti di diagnostica per immagini e una biopsia». Quanto basta, comunque, per stabilire una terapia, il bombardamento ionizzante, non adeguata se non deleteria in presenza di ischemie. Patologia da prevenire, invece, con farmaci anticoagulanti. L'Istituto di Medicina Legale attenderà, insomma, i risultati di laboratorio per stabilire le cause esatte dell'ispessimento del cervello riscontrato in sede autoptica, se provocato dalla

radio, dalla massa tumorale o da altro. L'ipotesi prevalente è quella dell'infezione, forse provocata dalla radio, che avrebbe portato il giornalista de *La7* al coma e, 11 giorni dopo, alla morte.

Secondo il procuratore aggiunto Sergio Colaiocco, che coordina l'inchiesta assieme al pm Giorgio Orano, ruota tutto attorno alla presenza o meno di metastasi alla testa o di ischemie, ovvero sulle diagnosi contrastanti rilevate sulle cartelle cliniche sequestrate in 3 cliniche private, Villa Margherita, Pio XI, Humanitas di Rozzano e in un ospedale pubblico, l'Umberto I, dove avviene il decesso. L'odissea di Purgatori comincia il 24 aprile quando si ricovera a Villa Margherita per un controllo. Si sente fortemente debilitato e inappetente. La Tac total body con contrasto e la risonanza magnetica rilevano una macchia di dimensioni importanti a un polmone. Si esegue una biopsia e i risultati vengono trasmessi alla Pio XI per un consulto. I nuovi accertamenti rilevano metastasi diffuse. Purgatori si sottopone alla terapia d'urgenza. Intanto i dati clinici finiscono anche all'Humanitas di Rozzano. Pure qui parlano di ischemie e non di metastasi. È tardi, le condizioni del giornalista d'inchiesta precipitano, muore.

