



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

4 OTTOBRE 2023

A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA

MARIELLA QUINCI

Politica

“Baratro Sanità” Il rapporto Gimbe denuncia i tagli Bufera su Meloni

di **Crosetti, De Cicco e Lauria**

● alle pagine 6 e 7



Allarme tagli alla Sanità Meloni: “Miope limitarsi a parlare delle risorse”

La premier a Torino non rassicura i governatori preoccupati dalla mancanza di fondi: “Guardare a come si spendono i soldi”. La fondazione Gimbe: “Si va verso il baratro”. In piazza proteste e scontri

di Emanuele Lauria

ROMA – Non nasconde, e non può farlo, che i tagli ci saranno. Ma Giorgia Meloni giustifica così la riduzione dei fondi della Sanità che mette in allarme i governatori: «Un sistema sanitario efficace è l'obiettivo di tutti però sarebbe miope concentrare tutta la discussione sull'aumento delle risorse. Bisogna avere un approccio più profondo anche su come vengono spese. Non basta necessariamente spendere di più per risol-

vere i problemi se poi i fondi vengono usati in modo inefficiente». A Torino, nell'intervento più atteso del festival delle Regioni, la premier mette



avanti a sé la carenza di risorse che affligge l'esecutivo e invita tutti, a ogni livello istituzionale, a una maggiore responsabilità. Un intervento lungo 33 minuti, che segue l'appello di Sergio Mattarella («Il servizio sanitario è un patrimonio da difendere»), che tocca svariati temi ma che sulle risorse è ispirato al low profile. Anche se la fondazione Gimbe avverte che la sanità pubblica italiana «va verso il baratro» a causa del crollo del rapporto tra spesa sanitaria e Pil. Questo comparto, assicura comunque Meloni, sarà al centro della manovra, insieme al taglio del cuneo fiscale e agli aiuti alle famiglie «che mettono al mondo i figli».

Riaffiora, ma senza grande convinzione, anche il tema del rafforzamento delle pensioni più basse chiesto da Forza Italia. Il cuore della questione è il solito: i soldi sono pochi «anche a causa dell'eredità di una politica che ha sempre avuto in passato un orizzon-

te troppo breve». E allora avanti *step by step*, con obiettivi proclamati da sacrificare «all'orizzonte di una legislatura. Non si può fare tutto e subito – spiega Meloni – ma si possono cadenzare gli interventi». E il segnale lanciato in primis agli alleati, è chiaro: «Sento addosso il peso della responsabilità che si porta sulle spalle nel guidare l'Italia. Si è eredi di una storia straordinaria. Esserne all'altezza è difficilissimo, non consente leggerezza, superficialità o personalismi».

Le incognite restano tante. Fra queste il piano Mattei per l'Africa che ancora nessuno conosce ma che – promette Meloni – sarà portato presto in Parlamento. Sui migranti il confronto con l'Europa, e con i principali partner, è durissimo: dal Consiglio europeo che si terrà a Granada la premier si aspetta «passi in avanti. Ci stiamo lavorando, ci lavoriamo ogni giorno». Ora, conclude, «bisogna essere molto concreti». In prima fila, nel teatro Carignano, ci sono il presidente delle Regioni Massimiliano Fedriga e il ministro Roberto Calderoli. Che applaudono nell'ascoltare la premier affermare che il prossimo «sarà l'anno delle riforme, nel quale mettere in cantiere tutte quelle che abbiamo in mente. Eviteranno ribaltoni e giochi di palazzo». Fra queste l'autonomia diffe-

renziata: «Un'occasione per costruire un'Italia più unita e più forte». L'ultimo sprone è sul Pnrr: Meloni ribadisce che non sono ammessi ritardi. L'invito è quello di «correre, correre, correre». La responsabile del governo fa un discorso inclusivo, e dopo aver posato un mazzo di fiori sullo scranno che fu di Cavour, primo presidente del Consiglio italiano, invita alla «leale collaborazione» tra i livelli istituzionali. Nel teatro giungono gli echi delle proteste di piazza represses dalla polizia, che Meloni minimizza: «Le considero normali e mi ricordano che io sono dalla parte giusta della storia». Più tardi giungeranno altre proteste, quelle della politica: «Quattro milioni di persone – dice il leader dei 5S Giuseppe Conte – rinunciano a curarsi ma la premier dice che è "miope" concentrare l'attenzione sulla quantità di risorse in Sanità. Io credo che sia invece miope trascurare i problemi che affliggono i cittadini».

— “ —
È miope discutere solo sulle risorse: bisogna riflettere su come sono spesi i fondi

Giorgia Meloni
Presidente del Consiglio

— ” —



Il colloquio

Il piano di Schlein

“Questo è uno scempio Servono 20 miliardi sul diritto alla salute”

di Lorenzo De Cicco

ROMA – Elly Schlein non si sente «miope», per dirla con Meloni. Anzi, sui tagli alla sanità che prepara la destra è convinta di vederci benissimo: «Non è solo una presa in giro per gli elettori, anche quelli che hanno votato FdI. È uno scempio. Poi chiariamoci: commentando un documento di economia e finanza del governo, di cos'altro dovremmo parlare se non di quali risorse destinare alle priorità del Paese?».

In questa chiacchierata con *Repubblica*, la segretaria del Pd non si limita a criticare la nota di aggiornamento al Def appena licenziata dall'esecutivo. Racconta anche cosa farebbe se ci fosse lei nella stanza dei bottoni di Palazzo Chigi. È un abbozzo di piano che proverà a condividere nei prossimi giorni col resto delle opposizioni, per arrivare a una proposta di legge comune, con M5S, Azione e gli altri, modello salario minimo: «Servono almeno 4 miliardi l'anno in più per i prossimi cinque anni per raggiungere il 7,5% di spesa sanitaria rispetto al Pil e portare l'Italia alla media europea». Per farne cosa? Intanto, spiega Schlein, «per sbloccare le assunzioni e chiudere la stagione dei gettonisti». E poi per attuare davvero «la riforma della medicina territoriale e di prossimità, che è il tassello fondamentale per decongestionare gli ospedali e dare cure appropriate. In un

Paese in cui milioni di persone rinunciano a curarsi perché non se lo possono permettere, il diritto alla salute dipende troppo spesso da quanto dista la loro casa da un grande centro urbano e dai suoi ospedali».

Il Pd, assicura, «non farà mezzo passo indietro di fronte al tentativo di questo governo di spingere "sull'orlo del baratro" la sanità pubblica, come ha chiarito la fondazione Gimbe». Barricate in Parlamento, quindi, da qui alla legge di Bilancio. Facile intuire che, come il lavoro povero, anche la sanità alle prese con budget sempre più striminziti sarà un cavallo di battaglia dei dem nella corsa verso le Europee. Per Schlein, «Meloni non sa o non vuole vedere le disuguaglianze che crescono tra i cittadini di fronte alla malattia, le liste d'attesa che si allungano a dismisura, la carenza drammatica di personale nei servizi pubblici, il malessere profondo che vivono medici, infermieri, professionisti che dopo essere stati chiamati eroi durante la pandemia ora si sentono abbandonati. La destra come pensa di spiegare al Paese che non metteranno risorse aggiuntive per la sanità e che, addirittura, stanno preparando tagli pesantissimi?».

Dopo le stoccate, c'è anche un'offerta di dialogo alla premier: «Noi siamo pronti a discutere sulle misure per migliorare il nostro

servizio sanitario nazionale». Purché non si tratti di aperture tattiche, come è avvenuto proprio sul salario minimo, ma di risorse vere. «Non è giustizia sociale dover fare 200 giorni di lista di attesa per una mammografia, quando in alcune strutture si possono pagare 149 euro per saltare la fila al pronto soccorso - riprende la leader del Pd - Abbiamo bisogno di una sanità non solo ospedaliera e di qualità ma sempre più territoriale, capillare, delle case della comunità».

Mettere insieme le opposizioni però si sta rivelando complicato. Carlo Calenda ha già presentato (anche al governo) il suo pacchetto di proposte sulla sanità, che prevede 2 miliardi di rimborsi ai privati. Il M5S ha messo il veto, perché ritiene che la mossa svantaggi il com-



la Repubblica

parto pubblico, e già lavora a una sua pdl in autonomia, affidata alla vice-presidente del Senato, Mariolina Castellone. Insomma, le minoranze sembrano di nuovo intenzionate a marciare in ordine sparso. Schlein però non ha sperso la speranza. Ricorda che sul salario minimo si è partiti da 4 proposte di legge diverse e che si è comunque arrivati a una sintesi. Il punto, per la leader dem, è uno, oltre il distinguo e gli sgambetti fra soci dell'ex campo largo: «Dobbiamo difendere la sanità pubblica dagli attacchi di chi ha interesse a tagliare e privatizzare. Sen-

za investimenti sulla sanità pubblica il sistema rischia il tracollo, si favorisce solo il privato e aumentano le diseguaglianze». Per Meloni, conclude Schlein, «il tempo della propaganda è finito, i nodi vengono al pettine e noi ci opporremo con ogni mezzo a questo scempio».



La segretaria dem
Fls-Cisl/Anp - Scatena/Red/Anp



Salute a rischio

La fondazione Gimbe: in manovra il rapporto spesa sanitaria-Pil scenderà
13 miliardi sul piatto sarebbero quasi tutti assorbiti dal rinnovo dei contratti

IL RETROSCENA
PAOLO RUSSO
ROMA

Quando Giorgia Meloni ha detto che la sanità è una priorità ma i margini economici sono limitati, Orazio Schillaci ha cominciato a guardare con un po' più di apprensione il prossimo faccia a faccia con il titolare dell'Economia Giorgetti, che fino a qualche giorno fa gli aveva lasciato capire che si sarebbe potuta anche superare l'asticella dei 3 miliardi da mettere in più sul piatto della sanità.

Il ministro della Salute sa bene che senza risorse aggiuntive si rischia il tracollo, predetto ieri dalla fondazione Gimbe a suon di numeri. Che in larga parte sono poi quelli della Nadeff, dove nella tabella a legislazione invariata, ossia senza un qualche intervento della manovra a integrazione delle risorse, il rapporto spesa sanitaria pubblica-Pil è destinato a scendere dal 6,6 al 6,2% nel prossimo anno. Considerando che ogni decimale di Pil vale 2 miliardi è come perdersene per strada qualcosa come 8. E anche a voler lasciare da parte il confronto con la ricchezza prodotta nel Paese, la spesa andrebbe giù da 134,7 a 132,9 mi-

liardi. Questo mentre c'è da mettere mano al portafoglio per finanziare la riforma della sanità territoriale, fermare la fuga di medici e infermieri, ridurre le liste d'attesa che oramai costringono a ricorrere al privato un terzo degli assistiti.

Schillaci lo sa bene e per questo al ritorno delle vacanze al collega dell'Economia aveva illustrato un piano d'azione del valore di 4-5 miliardi. Escludendo da questi però i 2,2 miliardi per il rinnovo del contratto dei medici 2021-24, quello che dovrebbe far recuperare loro la quota di salario erosa dall'inflazione. Tanto per capire, se ne arrivasse- ro tre ma dentro ci fosse da finanziare anche l'accordo di lavoro più il miliardo di ripiano degli sfondamenti di spesa per i dispositivi medici che Giorgetti vuole abbonare alle imprese, il piatto sarebbe comunque vuoto, come impietosamente indicano i numeri della Nadeff.

«Veniamo da un periodo difficile ma il nostro Ssn è un patrimonio che va difeso», ha detto Schillaci a Torino al festival delle Regioni. Indicando subito dopo le priorità: «Premiare economicamente e con percorsi di carriera più agili gli operatori del servizio sanitario pubblico ma soprattutto finalizzare le risorse, oltre che a pagare meglio gli operatori, a far sì che questi stessi operino per ridurre le liste di attesa». E su questo un piano c'è già. Consiste nel far fare 5 ore

settimanali di straordinario ai medici pagandole 100 anziché 60 euro l'ora. Purché l'extra time sia finalizzato all'abbattimento delle liste d'attesa. Stessa cosa con gli infermieri portando la paga per gli straordinari da 25 a 50 euro l'ora. Ma molti camici bianchi di ore ne fanno già oggi 50 e passa. Per arginarne la fuga Schillaci vorrebbe quindi applicare la flat tax del 15% alla cosiddetta "indennità di specificità medica" che percepiscono tutti gli ospedalieri, per non fare figlie e figliastri.

Il ministro ha poi detto che «tutte le prestazioni erogate a carico del Ssn, sia dagli ospedali pubblici che dalle strutture private convenzionate, dovrebbero essere messe in un unico Re-Cup regionale». Un modo per impedire ai privati il giochetto di chiudere le proprie agende per dirottare poi i pazienti verso i reparti solventi. Costo complessivo dell'operazione anti liste d'attesa circa un miliardo. Se pure per il contratto dei medici si limitasse, come appare probabile, ad una prima tranche da un miliardo, sommando a questo l'altro miliardo e cento necessario per ripianare lo sfioramento di spesa per i dispositivi medici,



LA STAMPA

ecco che buona parte della dote su cui fa ancora affidamento Schillaci se ne sarebbe andata in fumo. Nella migliore delle ipotesi, tutta ancora da confermare, resterebbe infatti a mala pena un miliardo.

Troppo poco per sciogliere l'altro nodo: quello della sanità territoriale. Che se funziona male come oggi finisce per intasare gli ospedali, con tutto quel che ne consegue in termini di liste di attesa e caos nei pronto soccorso. Lo stesso Schillaci ha ammesso ieri che senza il personale c'è il rischio che le nuove case di comunità diventino «cattedrali

nel deserto». Perché i 7 miliardi del Pnrr servono solo ad alzare le mura dei maxi ambulatori aperti h24 e 7 giorni su 7, i soldi per chi ci lavora vanno ricavati sempre dal fondo sanitario. E ne servono tanti per fare quel che ha in mente il ministro, ossia portare a 38 ore l'orario settimanale degli specialisti ambulatoriali delle Asl che nel 42% dei casi oggi ne lavorano meno di 10 e che sono pagati a tassametro dalle regioni. Così come è un costo portare i giovani medici di famiglia da un rapporto libero-professionale a uno di dipendenza, visto che i vecchi non vogliono

lasciare i loro studi. Per non parlare degli infermieri di famiglia, oggi inesistenti. Spese che il governo potrebbe essere tentato di coprire con le cosiddette "razionalizzazioni" di spesa, come il taglio di quel 20% di prescrizioni inutili o lo scarso utilizzo di sale operatorie e posti letto. Tutte cose già tentate in passato ma con risparmi pari a zero. —

I RIFORMAZIONE ECONOMICA

**Resta il nodo del personale territoriale
17 miliardi del Pnrr servono per le strutture**



ORAZIO SCHILLACI
MINISTRO
DELLA SALUTE



Bisogna premiare economicamente e con carriere più agili gli operatori del servizio pubblico



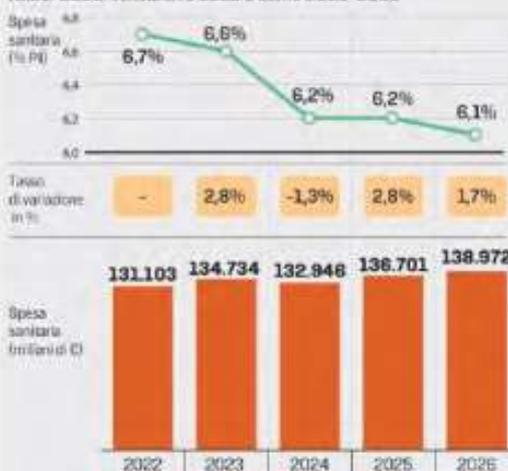
MEMENTO

Non ci sono soldi per la sanità, dice Meloni. Praticamente un memento mori.

jena@lastampa.it

LA SPESA SANITARIA

MinDef 2023, consuntivo 2022 e stime 2023-2026



Spesa sanitaria pubblica nei paesi Ocse (in dollari pro capite)



Fonte: Fondazione Brivio, Ocse 2022

WITUB



Riforma dei Cup e case della salute per razionalizzare le spese

Sanità, Meloni ai governatori «Poche risorse, usatele meglio»

Andrea Bulleri

Da una parte il nodo delle risorse, che sono «poche», mentre gli interventi da portare avanti sono «tanti». Dall'altra, un impegno: «Garantire il diritto alla salute a tutti i cittadini». A cominciare da due obiettivi: abbattere le liste d'attesa e potenziare i fondi per il persona-

le sanitario. Giorgia Meloni non lo nasconde: far quadrare i conti, nella prossima manovra, non sarà facile. Occorrerà lavorare per una sanità «efficiente ed efficace». *A pag. 4*

Meloni sulla Sanità: «Le risorse sono poche bisogna usarle meglio»

► Il premier: «Non basta spendere di più, se i fondi sono impiegati in modo inefficiente» ► La richiesta di Zaia: «Trattenere i medici over 70 che oggi vanno a fare i gettonisti»

LA GIORNATA

ROMA Da una parte il nodo delle risorse, che sono «poche», mentre gli interventi da portare avanti sono «tanti». Dall'altra, un impegno: «Garantire il diritto alla salute a tutti i cittadini». A cominciare da due obiettivi: abbattere le liste d'attesa e potenziare i fondi per il personale sanitario. Giorgia Meloni non lo nasconde: far quadrare i conti, nella prossima manovra, non sarà facile. Ma lavorare per una sanità «efficiente ed efficace», assicura la premier, è una delle priorità del governo. E non è un caso se la platea a cui il capo del governo sceglie di lanciare il messaggio è quella dei presidenti delle Regioni e delle province

autonome, riuniti a Torino per la convention "Italia delle Regioni". È ai governatori, del resto, che anche il Capo dello Stato si era rivolto due giorni fa, sostenendo la necessità di «difendere e adeguare» il sistema sanitario pubblico. Un appello che Meloni non lascia cadere nel vuoto. Anche se, incalza la premier, il punto non è solo «quanto spendere, ma spendere «meglio».

DISCUSSIONE MIOPE

Se una «sanità efficiente ed efficace è obiettivo di tutti», comincia Meloni, «sarebbe miope concentrare tutta la discussione sull'aumento o meno delle risorse». Piuttosto, osserva la premier, «dobbiamo avere un approccio diverso, più profondo, provare a concentrarci su come le risorse vengono spese. Non basta spendere di più, se poi quelle risorse vengono utilizzate in modo

inefficiente». Serve una revisione completa della spesa, insomma. Con un paio di capitali ai quali il governo non intende rinunciare. Il primo, avverte Meloni, è il «potenziamento delle risorse per il personale medico sanitario». Obiettivo su cui insiste anche il titolare della Salute Orazio Schillaci, per far fronte alla crescente carenza di medici in particolare nel pronto soccorso. E poi serve «un intervento deciso



per abbattere le liste d'attesa: un impegno che ci siamo presi in prima persona - sottolinea Meloni - e che voglio ribadire».

Certo, è una maratona quella che corre l'esecutivo, non i cento metri. «Il vantaggio - continua la premier - è che abbiamo davanti un orizzonte di legislatura: in quell'orizzonte si possono cadenzare gli interventi». Non «tutto e subito», dunque: le «poche» risorse a disposizione non lo permetterebbero. Piuttosto ciò che serve è «una strategia» di ampio respiro. Con la quale si possa superare l'ostacolo dei «margini di manovra limitati».

Che tali sono, affonda la premier, «anche a causa dell'eredità che si raccoglie da una politica che a volte ha preferito le scelte più facili a quelle più ragionate». Il riferimento, neanche troppo velato, è al Superbonus varato dal governo di Giuseppe Conte, principale responsabile - secondo l'attuale esecutivo - delle ristrettezze odierne. Ciononostante, l'obiettivo del governo resta «la sostenibilità del servizio sanitario nazionale»: consapevoli, aggiunge Meloni, «che ci muoviamo in un contesto molto complesso e caratterizzato da elementi che rendono la materia sempre più difficile: dall'aumento dell'aspettativa di

vita alle cure mediche sempre più costose».

LE DIFFICOLTÀ

Difficoltà ben note ai governatori in platea. «In Italia - comincia il veneto Luca Zaia - mancano almeno 50mila medici, di cui 3.500 in Veneto. La vera emergenza è quella di trovare nuovi medici, perché le liste d'attesa sono il problema principale dei cittadini: non è normale che chi va in pensione a 70 anni possa lavorare solo nel privato, e magari rientrare nel pubblico dalla finestra facendo il gettonista». Meglio «trattenerli nel pubblico».

Mentre sia il dem Eugenio Gianì, presidente della Toscana, che il governatore del Friuli Massimiliano Fedriga della Lega insistono nel chiedere investimenti su «assistenza domiciliare, telemedicina e case di comunità», ma anche per dare attuazione alla riforma della medicina territoriale e «valorizzare le professioni sanitarie». Più duro l'emiliano Stefano Bonaccini: «Questo governo ha riportato al 6,5% il rapporto fra spesa sanitaria e pil, tra due anni arriveremo al 6 e saremo fannullino di coda dell'Ue».

Critiche non dissimili da quelle delle opposizioni. Elly Schlein va all'attacco: «Giorgia Meloni continua a prendere in giro le persone - le parole della leader del Pd - Dire che la sanità è una priorità ma che l'impegno non si misura sui soldi a disposizione è la beffa dopo il danno. Il governo investe i fondi necessari». E se Carlo Calenda ribadisce la proposta di Azione di destinare subito dieci miliardi extra sulla tutela della Salute, Giuseppe Conte sfodera gli artigli: «Meloni è miope sui problemi che affliggono i cittadini - commenta - Il suo è uno schiaffo al sacrificio di tanti medici e sanitari durante la pandemia». Plauda all'intervento della premier, invece, il presidente delle Federazioni degli ordini dei medici Filippo Anelli: «Parole importanti, quelle del presidente del Consiglio, che testimoniano l'impegno del governo a sostenere il Servizio sanitario nazionale, per garantire a tutti il diritto alla salute».

Andrea Bulleri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**L'AFFONDO DI SCHLEIN:
«LA PRESIDENTE
DEL CONSIGLIO
PRENDE IN GIRO
LE PERSONE. UNA BEFFA
I TAGLI SULLA SALUTE»**



Il presidente del Consiglio Giorgia Meloni ieri è intervenuta al Festival delle Regioni a Torino. Nella foto a sinistra, Meloni nell'Aula della Camera dei deputati del Parlamento Subalpino mentre depone un mazzo di fiori tricolore sullo scranno di Camillo Benso conte di Cavour Soysa, la foto di gruppo con il premier e i presidenti delle Regioni e delle Province autonome



Riforma dei Cup e case di comunità il piano per razionalizzare la spesa

IL RETROSCENA

ROMA Un piano per curare il grande malato - la sanità - malgrado la riduzione delle risorse. Il nuovo mantra del governo è: non conta quanto si spende, ma come si spende. Ecco allora che allo studio ci sono una serie di mosse tenendo conto che, come racconta il ministro della Salute, Orazio Schillaci, «la congiuntura economica è difficile, ma il nostro servizio sanitario nazionale è un patrimonio che va difeso nell'interesse di tutti». Razionalizzare, dicono al Ministero della Salute e a Palazzo Chigi.

ORGANO NAZIONALE

Cosa significa? Prima di tutto si punta a creare un organo di controllo unico, nazionale, delle liste di attesa. Oggi non esiste una banca dati attendibile sui tempi di attesa per un esame o una prestazione, ogni Regione fornisce i dati in modo molto generico (dice in che percentuale si rispettano i tempi di attesa), spesso con criteri non omogenei. Schillaci vuole creare una struttura che abbia un reale quadro della situazione in modo poi da colpire realmente le Regioni che non stanno applicando il piano di taglio delle liste di attese. Altro punto dolente: i Cup - le centrali uniche di prenotazione - delle varie Regioni spesso sono un'arma spuntata, perché se io chiamo per prenotare una determinata visita

non troverò il ventaglio completo dell'offerta, ma solo parziale perché ospedali e cliniche non condividono le agende. Il Lazio ad esempio ha inviato una sorta di ultimatum alla sanità privata convenzionata: entro la fine dell'anno dovranno dividere

con la centrale unica regionale le agende (vale a dire gli appuntamenti disponibili) altrimenti perderanno la convenzione. Su questa linea vuole agire anche il Governo, ma non sarà semplice superare le resistenze sia nel pubblico sia nel privato. Ci saranno anche azioni contro l'inappropriatezza delle prescrizioni da parte dei medici sia di esami e analisi inutili sia di farmaci.

Altro tassello: le case e gli ospedali di comunità. La loro apertura, grazie all'utilizzo dei fondi del Pnrr, era stata decisa dal precedente governo, ma anche Schillaci crede molto nella valenza della sanità del territorio, luoghi dove un cittadino possa andare per trovare un medico che si occupi di lui. Ad oggi, tutto confluisce nell'enorme imbuto del pronto soccorso, perché i medici di base non riescono più a fare da filtro. Ma per aprire le case di comunità servono i professionisti. Ad oggi non c'è ancora l'accordo con i medici di famiglia, che non vogliono diventare dipendenti ma restare nell'ambito della convenzione. E poi c'è il buco nero degli infermieri visto che in Italia ne mancano 65mila. Il primo intervento tampone, in attesa i corsi universitari formino nuovi infermieri, è assumerli

dall'estero. Entro la fine dell'anno arriveranno i primi operatori indiani. Ma si guarda anche ad altri bacini, ad esempio quello del Kenia, dove il tipo di formazione simile a quella del Regno Unito si adatta ai nostri ospedali. Per i medici, dopo che la Calabria ne ha fatti arrivare 120 da Cuba, si punta sulla possibilità di assumerne dalla Grecia.

LIMITI

Ciò che va fermato, però, è il fenomeno dei "gettonisti": sono medici italiani che preferiscono licenziarsi, perché il loro stipendio è relativamente basso, e lavorare con varie cooperative da cui attingono le Asl. In questo modo i loro compensi si moltiplicano notevolmente, ma è un sistema perverso che non può reggere. Su questo il ministro della Salute, Orazio Schillaci, conferma: «Abbiamo inserito nel decreto bollette una stretta sui medici gettonisti, facciamo sì che a fine anno la cosa finisca. È assurdo che dentro lo stesso ospedale pubblico ci siano persone pagate tre volte di più di chi lavora seriamente all'interno delle prestazioni pubbliche». Chiaro, no? Entro tre mesi non ci potranno più medici a gettone dentro gli ospedali. Il governo però punta a pagare meglio sia i medici sia gli infermieri in modo da fermare l'emorragia di chi lascia il servizio sanitario nazionale.

Mauro Evangelisti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**SCHILLACI PUNTA
A CREARE UN CENTRO
UNICO DI CONTROLLO
SULLE PRENOTAZIONI
E STRUTTURE MEDICHE
SUL TERRITORIO**



VERSO LA MANOVRA

Meloni: Sanità, interventi sulle liste d'attesa

Nella prossima manovra finanziaria le risorse per la sanità riguarderanno interventi per ridurre le liste d'attesa. Lo ha detto la premier Meloni che ha fatto intendere come i margini per nuove risorse siano risicati.

— a pagina 2

Meloni: «Obiettivo sostenibilità per il sistema sanitario»

Festival delle Regioni. Per la premier governo pronto a qualsiasi tavolo di confronto sulla sanità. Con la manovra pochi margini ma qualcosa di più oltre il taglio del cuneo. «Correre sul Pnrr»

Barbara Fiammeri

Alla preoccupazione bipartisan dei governatori di centrodestra e centrosinistra, Giorgia Meloni replica spiegando che «sarebbe miope» pensare di realizzare un sistema sanitario nazionale «efficiente ed efficace» soltanto «sulla base delle risorse». La premier dal palco del Teatro Carignano di Torino per il Festival delle Regioni, da cui il Capo dello Stato Sergio Mattarella ventiquattrore prima aveva ammonito che la sanità pubblica è un «patrimonio da difendere e adeguare», spiega che la «leale collaborazione tra diversi livelli istituzionali è un presupposto irrinunciabile per dare risposte concrete ai cittadini» e questa si realizza attraverso una «strategia» comune non limitandosi «alla assegnazione delle risorse». Che sono poche come è noto e destinate a non aumentare in un contesto reso «complesso» dall'innalzamento della vita media, dall'incremento delle malattie croniche, dal costo di prestazioni e farmaci, senza contare la penuria di personale medico e paramedico esplosa dopo la pandemia.

Meloni garantisce che nella manovra ci sarà un «intervento deciso per le liste di attesa» e risorse per il personale. La premier però non può entrare nel dettaglio dei numeri visto

che le disponibilità sono ancora da quantificare. L'opposizione ovviamente attacca. «Dire che la Sanità è una priorità ma che l'impegno non si misura sui soldi messi a disposizione è la beffa dopo il danno», dice la segretaria del Pd, Elly Schlein, mentre per il leader M5S, Giuseppe Conte, ci sono «circa 4 milioni di italiani che rinunciano a curarsi, medici e personale sanitario allo stremo e malpagati. Eppure Giorgia Meloni dice candidamente che è "miope" concentrare l'attenzione sulle risorse».

Ma per la premier si tratta di cambiare completamente l'approccio. E non solo sul fronte della Sanità. Il Pnrr è una sfida per il governo ma anche per sindaci e governatori. «Dobbiamo correre, correre, correre, tutti insieme», è il monito che lancia Meloni garantendo nuove semplificazioni perché «la nostra macchina è ancora troppo lenta ed è assolutamente necessario fare uno sforzo in più, con la piena disponibilità governo per lo snellimento delle procedure». Il rispetto dei tempi è infatti essenziale per ottenere le risorse promesse dalla Ue a maggior ragione per un Paese che «non ne ha molte e ha invece moltissime cose da realizzare». Semplificazioni che dovranno incidere anche «su difesa del territorio, prevenzione del dissesto, eventi climatici estremi su cui raccolgo molto vo-

lontieri l'appello della Conferenza delle regioni per una nuova stagione di semplificazioni».

La premier si intrattiene anche sul capitolo riforme. «Sulla riforma costituzionale siamo fondamentalmente pronti. Penso che dopo la manovra finanziaria, che ovviamente adesso è la nostra priorità, licenzieremo anche il testo delle riforme. Vorremmo procedere spediti», annuncia la presidente del Consiglio. Questo significa che il varo avverrà nei primi mesi del 2024 quando si entrerà nel vivo della campagna elettorale per le europee: «Vogliamo impedire ribaltoni e giochi di Palazzo». La Lega punta invece sul via libera all'autonomia differenziata «che - assicura la premier - proseguirà senza stop». Per la presidente del Consiglio «contrariamente a quanto si dice l'autonomia differenziata è l'occasione per costruire un'Italia più uni-



ta, coesa, forte, capace di viaggiare alla stessa velocità e a garantire lo stesso livello di servizi. Vogliamo attuare il principio della sussidiarietà stabilito in Costituzione garantendo la coesione» del Paese, garantisce facendo un riferimento indiretto all'individuazione dei Lep (i livelli essenziali delle prestazioni) che viene annunciata per prossima.

Meloni sta per rientrare a Roma dove l'attende la call con il presidente Usa Joe Biden e gli altri leader occidentali nella quale verrà confermato il pieno sostegno all'Ucraina. Fuori la raggiunge l'eco della manifestazione con cui studenti ed esponenti dei

centri sociali hanno contestato la sua presenza subendo diverse cariche da parte della polizia: «Se mi contestano i centri sociali vuol dire che sono dalla parte giusta».

« RIPRODUZIONE RISERVATA »

RECOVERY

Sulle procedure burocratiche «la nostra macchina è ancora troppo lenta ed è necessario snellirla»

ANNO DELLE RIFORME

Consentire ai cittadini «di decidere da chi farsi governare». Stop «a ribaltoni e giochi di palazzo»



L'intervento.

La premier Giorgia Meloni ieri a Torino



Schillaci alle regioni: entro fine anno stop ai medici gettonisti

Salute

Il ministro: un ReCup
regionale unico
per le liste d'attesa

ROMA

«Lancio alle Regioni un appello: dopo la stretta con il decreto Bollette sui medici "gettonisti", facciamo sì che a fine anno il fenomeno finisca. È assurdo che nello stesso ospedale ci siano persone pagate tre volte di più di chi lavora all'interno delle prestazioni pubbliche. Non può esserci una discriminazione tra gli operatori, è inaccettabile». Il richiamo a bloccare il ricorso ai sanitari "affittati" attraverso le cooperative per coprire i buchi di personale (con un turno di 10-12 ore pagato fino a 2mila euro lordi) arriva dal ministro della Salute Orazio Schillaci, intervistato al "Festival delle Regioni" a Torino dal direttore del Sole-24 Ore Fabio Tamburini. Per Schillaci è questo il primo passo per rimediare alla carenza di personale che affligge da tempo il Sistema sanitario nazionale. Perché «una volta che chiuderemo con i "gettonisti", e conto moltissimo sulle Regioni per raggiungere questo obiettivo, i medici torneranno al sistema sanitario pubblico» ha detto il ministro.

Proprio la valorizzazione degli operatori sanitari insieme al «problema annoso e odioso» delle liste d'attesa sono gli obiettivi su cui il governo vuole «concentrarsi». E il primo fattore può incidere sul secondo: si deve «premiare economicamente e con percorsi di carriera più agili gli operatori del servizio sanitario pubblico» e allo stesso tempo «finalizzare le risorse oltre che a

pagare meglio gli operatori, a far sì che questi stessi operino per ridurre le liste di attesa».

Un contributo può arrivare da un ReCup unico regionale «per tutte le prestazioni che sono erogate a carico del Ssn», sia ospedali pubblici sia le strutture private convenzionate. Un'entità, ha spiegato Schillaci, che «governi e controlli la applicazione e i tempi delle liste di attesa, regione per regione, prestazione per prestazione, per poter intervenire tempestivamente laddove una determinata prestazione in un determinato posto si allunga».

Del resto, ha riconosciuto il ministro della Salute, «veniamo da un periodo difficile, da una congiuntura economica difficile ma il nostro servizio sanitario nazionale è un patrimonio che va difeso nell'interesse di tutti e per questo stiamo operando» ha detto facendo riecheggiare le parole del capo dello Stato Sergio Mattarella pronunciate proprio a Torino 24 ore prima (il Servizio sanitario nazionale «è un patrimonio prezioso da difendere e adeguare»).

C'è soprattutto da sfruttare la «straordinaria opportunità del Pnrr» che si concentra su due grandi capitoli: «La medicina territoriale che - ha fatto notare Schillaci - è mancato durante il Covid e ringrazio le regioni per il contributo per rendere operative le case di comunità, dove accanto alle infrastrutture abbiamo un problema di personale. Non possiamo costruire cattedrali nel deserto e non riempirle». Il secondo capitolo è quello

Giani (Toscana): 10-15 miliardi in più per il Ssn
Zaia (Veneto):
trattenere nel pubblico i medici over 70

della digitalizzazione e della telemedicina, la «vera rivoluzione» per «superare le tante inaccettabili diseguaglianze che ancora ci sono oggi nel nostro Ssn».

La risposta dei governatori arriva subito dopo. Per il presidente della Toscana Eugenio Giani (Pd) servono nella manovra «10-15 miliardi in più per implementare il sistema sanitario». Luca Zaia, presidente del Veneto (Lega) chiede di «aumentare le risorse» e di «essere più concreti, per esempio trattando nel pubblico i medici over 70 obbligati ad andarsene, magari nel privato dove li accolgono a braccia aperte». Infine, per il presidente della Provincia autonoma di Bolzano, Arno Kompatscher la rispondere alla domanda sanitaria del Paese e affrontare il tema difficile delle liste d'attesa, l'unica soluzione è lavorare sulla medicina territoriale. Ormai il 70% dei servizi sanitari richiesti riguardano situazioni croniche, occorrono più medici di medicina generali, figure centrali del sistema sanitario che vanno valorizzate nella loro professionalità e non trasformate in operatori burocrati».

—R.R.

IL SERVIZIO È RISERVATA

MEDICI A GETTONE

Carenza di personale

Nel Sistema sanitario nazionale mancano all'appello almeno 80mila operatori tra medici e infermieri: 10mila i medici specialisti per far lavorare a pieni giri gli ospedali, a cui aggiungere almeno 4mila camici bianchi nel pronto soccorso e circa 5mila medici di famiglia. A loro vanno aggiunti dai 60 ai 70mila infermieri



Un Nobel alla velocità della luce

Il Premio per la Fisica agli esperimenti di Anne L'Huillier, Ferenc Krausz e Pierre Agostini hanno generato i flash più brevi creati dall'uomo per osservare le particelle subatomiche

GABRIELE BECCARIA
LA STORIA

Il Nobel della Fisica 2023 ci regala una parola esotica: attosecondo. Equivale a una frazione di tempo inimmaginabile. È un milionesimo di miliardesimo di secondo. In altre parole - spiegano gli studiosi, mandando in tilt il nostro buonsenso - il numero di attosecondi in un secondo è uguale al numero di secondi trascorsi dalla nascita dell'Universo a oggi, 13,8 miliardi di anni fa.

I domatori degli attosecondi premiati ieri sono tre: Pierre Agostini dell'Ohio State University, negli Usa, Ferenc Krausz del Max Planck Institute di Monaco, in Germania, e Anne L'Huillier della Lund University, in Svezia. Hanno scoperto come controllarli, manipolarli, metterli in fila. L'effetto dei lo-

ro giochi con questi iper-flash di luce è stupefacente: permette di curiosare negli atomi e di arrivare a "vedere" gli elettroni, indagando la materia, sia inerte sia vivente, e di generare applicazioni a vasto raggio. Perlopiù ancora futuribili. Ma talmente emozionanti che possiamo permetterci di aspettare ancora un po' di tempo. Di sicuro un bel mucchio di attosecondi.

Osservare e misurare come gli elettroni si muovono e cambiano stato energetico, "congealandoli" in straordinarie istantanee, significa e significherà rivoluzionare molti ambiti della tecnologia e - come ha dichiarato il Nobel Giorgio Parisi - la nostra stessa vita quotidiana: dai materiali alla medicina, dalla chimica all'elettronica. Tanto sfidante è riuscire a concepire un attosecondo, tanto difficile è definire i confini di una rivoluzione che si annuncia multiforme: tra le prospettive, quelle di

creare oggetti "smart" e di ottenere test del sangue e del Dna ad altissima risoluzione. Obiettivi: riconoscere le alterazioni cancerose a uno stadio nascente e i meccanismi di protezione del Dna dai danni del Sole.

Si tratta di alcune espressioni di creatività spinta, garantita dall'immersione in un mondo infinitesimale, ancora poco esplorato, dove tutto è così rapido che, finora, molte delle sue caratteristiche ci sono letteralmente sfuggite. I tempi di un cervello umano e quelli subatomici sono separati da vere e proprie voragini. Basta pensare che le semplici vibrazioni in una molecola richiedono decine di migliaia di attosecondi e che il movimento degli elettroni si manifesta in centinaia e migliaia di attosecondi, mentre la singola oscillazione di un'onda di luce visibile occupa molte e molte migliaia di attosecondi. Chi governa questi fenomeni è un maestro - o una maestra - dell'attofisica, la disciplina emergente che studia

i fenomeni superveloci e ne trae vantaggio.

Un giorno saremo in grado di sondare i processi biologici fondamentali, calandoci nei "mattoni" che compongono le cellule, e probabilmente, visto che nessun atomo avrà più segreti, dare vita a un ibrido che sa di fantascienza: l'elettronica molecolare, i cui componenti saranno diventati oggetti atto-tecnologici, da integrare nel corpo umano e capaci di super-prestazioni da annichilire la celebre Legge di Moore sui limiti dei circuiti convenzionali. Dall'elettronica indossabile approderemo all'era dell'elettronica post-human, in cui, tra i sogni di alcuni e il terrore di altri, assomiglieremo a irrequiete cyborg. —

L'attofisica emergente studia i fenomeni superveloci e ne trae vantaggio

Un giorno saremo in grado di sondare i processi biologici fondamentali

L'attosecondo, un trilionesimo di secondo

È la scala temporale utile a investigare il moto degli elettroni, tale per cui i nuclei delle particelle subatomiche non abbiano il tempo di reagire. A questo servono gli impulsi di luce ad attosecondi (pari a un trilionesimo di secondo): a interagire con gli elettroni, prima ancora che i nuclei, al centro degli atomi e delle molecole, "se ne accorgano". —



Gli atomi più piccoli
Dall'alto (Da sinistra): Anne L'Huillier,
Ferenc Krausz e Pierre Agostini



MAURO NISOLI Il docente di Fisica: "Tante le future applicazioni"

“Si studieranno il plasma del sangue e i semiconduttori per la tecnologia”

IL COLLOQUIO

SILVIA BANDELLONI
MILANO

«Nel 2010 al Politecnico di Milano facemmo la prima misura ad attosecondi su molecole. Lo studio uscì su *Nature* e fra i collaboratori c'era Anne L'Huillier, che ora ha vinto il Nobel per la Fisica. A quel tempo studiammo la molecola di idrogeno. Poi ci spostammo su molecole più complicate e nel 2014 pubblicammo uno studio su *Science* in cui si esaminava un processo di dinamica ultraveloce in un particolare amminoacido». Lo ricorda Mauro Nisoli, professore ordinario di Fisica del Politecnico di Milano e coordinatore dell'Attosecond Research Center, l'unico centro ad attosecondi in Italia, impe-

gnato a investigare il moto degli elettroni su una scala temporale tale per cui i nuclei non hanno il tempo di reagire. Proprio a questo servono gli impulsi ad attosecondi (un attosecondo è pari a un trilionesimo di secondo): a interagire con gli elettroni, prima ancora che i nuclei, che costituiscono gli atomi e le molecole, "se ne accorgano". «L'obiettivo è non solo studiare la dinamica elettronica nelle molecole, ma far fare alle molecole qualcosa che loro non vorrebbero fare. E l'idea è appunto quella di far interagire impulsi ultraveloci con gli elettroni, per guidare una determinata reazione chimica», spiega Nisoli.

Questo potrebbe voler dire limitare o evitare reazioni chimiche che possono dar vita a processi di danneggiamento, che

avvengono su scale temporali estremamente rapide. «È sempre difficile prevedere le future applicazioni. Ma penso a cosa è successo per lo studio di impulsi a femtosecondi (che sono meno veloci degli attosecondi): inizialmente sembrava qualcosa di interesse puramente accademico, ora siamo in grado di svolgere interventi chirurgici agli occhi utilizzando il laser a femtosecondi», racconta Nisoli.

Per gli attosecondi, una delle applicazioni citate anche dal Comitato Nobel è quella nell'ambito della medicina. Ferenc Krausz sta studiando con tecniche ad attosecondi alcune alterazioni minuscole che avvengono nel plasma sanguigno a seguito dell'insorgere di alcuni tipi di tumore.

«L'altro grande progetto - ri-

vela Nisoli - riguarda l'applicazione di impulsi ad attosecondi allo studio di dinamiche elettroniche ultraveloci in semiconduttori o in altri materiali di interesse tecnologico. Per esempio, è stata esaminata la dinamica di elettroni nel germanio, che è un semiconduttore. Ma abbiamo studiato anche la dinamica di particolari quasi-particelle, chiamate eccitoni, che sono state generate in un materiale isolante. In quest'ultimo periodo ci stiamo orientando su misure su materiali avanzati bidimensionali». —

MAURO NISOLI
DOCENTE DI FISICA
AL POLITECNICO DI MILANO



L'obiettivo non è solo capire la dinamica delle molecole ma far fare loro ciò che non vorrebbero





Nuovo studio del Dipartimento di Cardiologia dell'Alfred Hospital di Melbourne. Ecco come individuare il rischio di fibrillazione atriale

Così l'algoritmo predice l'aritmia e indica la cura

TECNOLOGIA

Nella medicina moderna, oltre all'ovvio sviluppo di nuove metodiche o nuovi farmaci, sempre più importanza sta acquistando la prevenzione. Si è cioè, finalmente, valorizzata l'importanza del detto "meglio prevenire che provvedere". Non è importante solo curare la patologia quando si presenta. Molto meglio è conoscere quali sono i fattori che ci portano a ammalarsi e cercare di ridurli perché la patologia non colpisca.

L'ANAMNESI

Per questo motivo si è cercato di proporre delle "scale di rischio" che ci possano permettere di conoscere in anticipo quali siano i fattori o comportamenti che più facilmente ci portano ad una determinata patologia per poterla meglio prevenire.

Nell'ultimo numero della rivista *European Heart Journal*, Louise Segan ed i suoi collaboratori del Dipartimento di Cardiologia

dell'Alfred Hospital di Melbourne (Australia) hanno sviluppato, utilizzando i dati di oltre 314.000 pazienti) un nuovo algoritmo per "predire" il rischio di sviluppare una fibrillazione atriale, cioè l'aritmia in cui il cuore batte a frequenze molto alte con il rischio di provocare scompenso cardiaco nonché la formazione di trombi. E tale predizione sarebbe possibile semplicemente raccogliendo

l'anamnesi del paziente, senza la necessità di effettuare analisi o test particolari.

IL PUNTEGGIO

Ad ogni patologia presente o abitudine di vita si è dato un punteggio (da 1 a 4 punti) che, unito all'età ed al sesso del paziente, ha permesso di valutare, con una

certa probabilità, il rischio di sviluppare una fibrillazione atriale a 5 e 10 anni. Per chi realizza fino a 4 punti il rischio è basso, da 5 a 9 punti è intermedio, dopo 5 il rischio è alto. Quasi il 6% dei soggetti esaminati ha sviluppato una fibrillazione nel periodo di studio.

I FATTORI

I maggiori determinanti del rischio di sviluppare una fibrillazione atriale sono stati: l'ipertensione (4 punti), l'età (fino a 64 anni 1 punto, oltre 64 anni 2 punti), il peso (oltre 30 di Indice di massa corporea 1 punto), il sesso (maschile 2 punti), le apnee ostruttive (2 punti), il fumo (1 punto), l'alcol (1-2 punti a secondo della quantità). Da notare quindi come, oltre all'ipertensione, grande importanza rivestono fattori che possiamo modificare, quali il peso, il fumo o l'alcol. Per maggiore precisione, un punteggio totale tra 5 e 9 ha aumentato il rischio di quasi 13 volte. Con un punteggio superiore a 10, l'aumento di rischio era 38 volte superiore a quello dei soggetti a rischio normale. La fibrillazione atriale è l'aritmia più fre-

quente nel mondo occidentale. Secondo i dati della Federazione Mondiale del Cuore ne sono colpiti almeno 11 milioni di persone, spesso senza saperlo. In Italia ne soffre un anziano su 12, ed oltre il 30% non è in terapia.

LE STRATEGIE

Nuove strategie terapeutiche, quali l'ablazione transcateretere o l'utilizzo di nuovi anticoagulanti, hanno ridotto in maniera significativa i danni provocati da questa patologia quali l'ictus o lo scompenso cardiaco. Ma prima della terapia, un importante aiuto viene dalla prevenzione.

Antonio G. Rebuzzi
Professore di Cardiologia
Università Cattolica, Roma

I NUMERI

1,1

milioni di italiani, soprattutto anziani, che sono colpiti da questa forma di aritmia

4

I sintomi della fibrillazione atriale: palpitazioni, dolore toracico, mancanza di respiro, stanchezza

60

Anni: è l'età dopo la quale possono iniziare a insorgere i primi segnali della fibrillazione atriale



All'Istituto Pascale di Napoli

Cancro al fegato, nuova cura pilota

È stato somministrato nel primo paziente affetto da epatocarcinoma senza effetti secondari acuti il vaccino Hepavac-201 il primo al mondo per il tumore epatico contro numerosi target molecolari, promosso e sponsorizzato dall'Istituto dei tumori Pascale di Napoli. Altri tre pazienti sono in lista per cominciare il trattamento. «Lo sviluppo del vaccino

è cominciato nel 2013 ed essere arrivati alla seconda sperimentazione clinica in così pochi anni è un risultato eccezionale per un progetto traslazionale sviluppato in una struttura pubblica - spiegano i ricercatori dell'Istituto Tumori - I risultati saranno disponibili entro giugno 2024. La sperimentazione permetterà di valutare la tollerabilità del vaccino e la sua capacità di indurre una

risposta immunitaria. In totale saranno arruolati 10 pazienti. Così si dimostra ancora una volta quanto l'immunoterapia rappresenti il presente e il futuro della terapia anticancro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Malata terminale uccisa con un'iniezione» Medico e marito imputati

Roma, il pm: omicidio volontario. Il coniuge: voleva l'eutanasia

ROMA Era affetta da un male incurabile, diagnosticato un anno prima: tumore maligno al colon. Una diagnosi che nel suo caso lasciava ormai poco spazio alle speranze. Senza che nessuna cura palliativa, neanche massicce dosi di morfina, facesse effetto. Al suo fianco, anche negli ultimi tragici momenti, il marito, 53 anni, imprenditore a cui la donna avrebbe confessato di desiderare una morte dignitosa. Una richiesta comune a quanti chiedono una legge che consenta l'eutanasia.

È in questo clima di disperazione che la notte del 13 gennaio 2019 l'imprenditore avvicina un medico di guardia, 32enne, supplicandolo di porre fine alle sofferenze della moglie. Una supplica che il dottore esaudisce, uccidendola di fatto con un'iniezione letale di cloruro di potassio. Il tutto avviene in una delle stanze dell'Idi (Istituto Dermatologico dell'Immacolata di

Roma) dove la donna era ricoverata.

Questa la ricostruzione di quella notte, fatta dal pm Stefano Luciani, che ha chiesto il rinvio a giudizio del marito (difeso dagli avvocati Luigi Conti e Cesare Del Monte) e del medico (assistito dall'avvocato Fabio Criscuolo) con l'accusa di omicidio volontario. La procura contesta ai due imputati, mai destinatari di alcuna misura cautelare, anche tre circostanze aggravanti: si sarebbero approfittati delle condizioni della donna, impossibilitata a difendersi perché in stato di incoscienza; avrebbero abusato dei poteri derivanti dall'impiego del medico in una struttura pubblica; infine, avrebbero commesso un omicidio ai danni di una paziente ricoverata in ospedale mediante uso di sostanze con «effetto velenoso».

Di quella vicenda, ancora oggi, chi lavora nei reparti dell'Idi ha un ricordo indele-

bile. Alcuni medici confessano che all'epoca ci fu grande incredulità, ma capirono le ragioni di quel gesto «di umanità» verso una persona che stava soffrendo in modo indicibile e che comunque aveva il destino segnato dall'esito della malattia. Del collega, ora imputato e il cui fascicolo all'Ordine di Latina risulta sospeso, raccontano: «Lo ricordiamo bene, una persona e un professionista molto apprezzato, anche se molto giovane». E c'è chi aggiunge: «Rimanemmo tutti sorpresi di quella decisione, forse sbagliata, ma presa in un frangente terribile, che lo coinvolse da un punto di vista umano e professionale».

È stata fissata al prossimo 10 novembre l'udienza preliminare nella quale il gup, Daniela Ceramico D'Auria, deciderà sulla richiesta avanzata dalla procura, dopo quattro anni di indagine. Un tempo che chiarisce quanto sia stato

travagliato il percorso istruttorio, segnato da decine di interrogatori, di questa drammatica storia. Emersa dopo che lo stesso medico di guardia aveva scritto nella cartella clinica della donna di aver somministrato per via endovenosa la soluzione di cloruro di potassio diluito.

Una svista? Una sorta di ammissione? Domande senza risposta perché il medico, che venne subito licenziato dall'Idi, decise di non fornire alcuna spiegazione durante l'interrogatorio davanti al pm. Che invece ha ascoltato la versione del marito: «Mia moglie aveva chiesto l'eutanasia», ha detto. Non è ancora chiaro se i genitori della vittima, assistiti dall'avvocato Fabio Rocco, si costituiranno parte civile.

**Giulio De Santis
Clarida Salvatori**

La vicenda

● È stato chiesto il rinvio a giudizio di un medico e del marito di una malata terminale morta nel 2019 all'Istituto Dermatologico dell'Immacolata a Roma

● Sono accusati di omicidio volontario: secondo il pm il medico, su richiesta del marito, le fece una iniezione letale di cloruro di potassio

