



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

RASSEGNA STAMPA

13 DICEMBRE 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



La protesta

Policlinico di Messina, i sindacati proclamano lo sciopero il 18 dicembre

Nursind, Fp Cgil, Uil Fpl, Fials, Nursing up e Usb: «Senza innalzamento del tetto di spesa da parte della Regione sarà piena emergenza».



MESSINA. «Senza innalzamento del **tetto di spesa** da parte della Regione sarà piena emergenza al **policlinico di Messina**. Servono nuove assunzioni del personale vincitore del concorso bacino orientale, proroghe di tutto il personale in scadenza e stabilizzazioni del personale avente diritto». È quanto denunciano in una nota i sindacati **Nursind, Fp Cgil, Uil Fpl, Fials, Nursing up e Usb** che hanno proclamato uno **sciopero** di 24 ore dalle 7 del 18 dicembre. Secondo i sindacati la carenza di organico sta avendo gravissime conseguenze nella gestione dei turni ma rischia di aggravarsi ancora. «Senza la possibilità di **nuove assunzioni** a causa del blocco del tetto di spesa- spiegano le sigle- si rischia ad esempio che tutto il personale delle sale operatorie faccia anche il doppio delle **reperibilità** previste da contratto. Inoltre un reparto come l'Oncologia Medica potrebbe perdere l'**hospice oncologico**, potrebbero chiudere la **Geriatrica** e tanti altri reparti saranno in condizioni tragiche. Tra questi segnaliamo la Chirurgia toracica, vascolare ed oncologica, l' Ostetricia e ginecologia, la Nefrologia, Malattie Infettive, Pneumologia, Rianimazione, Terapia intensiva neonatale, Medicina ed Epatologia, Stroke e Malattie neuromuscolari. Le conseguenze sarebbero veramente drammatiche». Nei giorni scorsi i sindacati in una nota inviata all'assessorato regionale alla Salute, al prefetto e al commissario



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

straordinario dell'azienda avevano lanciato l'allarme spiegando che «**oltre 50 unità infermieristiche** non prestano servizio per vari motivi e altri 53 coordinatori non sono mai stati sostituiti come personale addetto all'assistenza diretta. Il personale è sottoposto a continui ordini di servizio per colmare i vuoti in tutti i reparti». **Secondo i sindacati** «siamo arrivati all'epilogo. Stiamo vivendo una gravissima situazione di **inadeguatezza degli organici** che senza il necessario innalzamento del tetto di spesa da parte dell'assessorato alla Salute non potrà essere sanata e porterà a conseguenze disastrose. Siamo veramente **davanti a un bivio**, senza intervento della Regione sarà impossibile garantire l'assistenza ai pazienti. Chiamiamo a raccolta tutta la popolazione, il personale e chiunque voglia partecipare alla manifestazione che si svolgerà davanti al **padiglione L** del Policlinico per sensibilizzare l'assessorato regionale alla Salute a innalzare finalmente il tetto di spesa del personale. Se ciò non accadrà sarà veramente un disastro assistenziale mai visto prima».



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

GIORNALE DI SICILIA

Il Policlinico di Palermo potenzia il reparto di Oncologia

PALERMO (ITALPRESS) – I primi quattro posti letto di degenza ordinaria sono stati attivati, altri otto puntano a essere aggiunti entro fine 2024: il reparto di Oncologia del Policlinico di Palermo arricchisce la propria offerta nei confronti della città, con una serie di benefici che coinvolgeranno non solo i pazienti, ma anche i giovani medici.

PALERMO (ITALPRESS) - I primi quattro posti letto di degenza ordinaria sono stati attivati, altri otto puntano a essere aggiunti entro fine 2024: il reparto di Oncologia del Policlinico di Palermo arricchisce la propria offerta nei confronti della città, con una serie di benefici che coinvolgeranno non solo i pazienti, ma anche i giovani medici. Importanti vantaggi arriveranno anche in termini di ricerca nella lotta al cancro e di percorsi assistenziali: in tal senso, un ulteriore spaccato arriverà dalla presentazione dei dati del registro tumori, che si terrà lunedì 18 dicembre a Palazzo Steri. "L'attivazione dei posti letto di degenza a Oncologia rappresenta un significativo potenziamento delle nostre capacità di trattamento e assistenza ai pazienti affetti da patologie oncologiche - afferma il commissario dell'Azienda ospedaliera universitaria Maurizio Montalbano, tra i principali promotori dell'iniziativa, - Continueremo a investire nelle risorse e nelle tecnologie necessarie per fornire un'assistenza di alta qualità e rimanere al passo con gli sviluppi più recenti nella ricerca e nella pratica medica". Per Antonio Russo, direttore dell'Unità operativa complessa di Oncologia medica, saranno tre le opportunità fruibili dall'attivazione dei nuovi posti letto: "Garantiranno un'ottimizzazione delle cure, in quanto potremo avere un approccio interdisciplinare nei confronti dei pazienti con cure più avanzate. Inoltre la formazione coinvolgerà non solo gli studenti, ma anche gli specializzandi: per il loro percorso è indispensabile aver accesso alla degenza e attraverso l'attivazione dei posti letto potranno farlo. Infine, per quanto riguarda la ricerca, attraverso i ricoveri potremo ipotizzare studi di tipo retrospettivo e prospettico, ma anche di tipo clinico con la sperimentazione di farmaci". Secondo Francesco Vitale, direttore del dipartimento di Oncologia e Sanità pubblica, i nuovi posti letto costituiscono un punto sia di partenza che di arrivo: "Si tratta di un completamento dell'offerta che il nostro dipartimento fornisce alla cittadinanza e alle altre aziende ospedaliere: avere un registro tumori e un'unità di Oncologia con posti letto significa dare consistenza al carattere di assistenza, ricerca e didattica del nostro dipartimento". Di tale potenziamento beneficerà anche il dipartimento di Chirurgia, come sottolinea la direttrice Adriana Cordova:



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

"Il dipartimento di Oncologia è un punto fermo del Policlinico: implementare i posti letto sarà fondamentale per quelle terapie che finora abbiamo praticato con percorsi meno agevoli per i pazienti, che adesso avranno posti letto dedicati e appositi medici. I gruppi multidisciplinari, come quello della Chirurgia ricostruttiva di cui faccio parte, avranno punti di incontro che goveranno al percorso del paziente oncologico".



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione

GIORNALE DI SICILIA



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

Tumore ai polmoni, ripresa più rapida grazie alla chirurgia robotica

ROMA (ITALPRESS) – Ogni anno si registrano circa 41.000 nuove diagnosi di tumore al polmone e 34.000 decessi. Mentre la gran parte dei tumori ha andamenti di mortalità in calo, quello al polmone è in controtendenza, infatti la mortalità cresce del 5% e soprattutto tra le donne. La prima causa di malattia è il fumo

ROMA (ITALPRESS) - Ogni anno si registrano circa 41.000 nuove diagnosi di tumore al polmone e 34.000 decessi. Mentre la gran parte dei tumori ha andamenti di mortalità in calo, quello al polmone è in controtendenza, infatti la mortalità cresce del 5% e soprattutto tra le donne. La prima causa di malattia è il fumo associato a circa un tumore su tre e l'abitudine è appunto in aumento tra le donne. L'immunoterapia, le terapie a bersaglio molecolare e la chirurgia robotica sono importanti armi per contrastare il tumore al polmone, in particolare la chirurgia robotica permette di eseguire interventi che abbinano una piccola invasività a una grande precisione, consentendo il miglior recupero al paziente. Sono questi alcuni dei temi trattati da Giulia Veronesi, direttrice del programma strategico di chirurgia robotica toracica presso l'Ospedale San Raffaele e professoressa presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, intervistata da Marco Klinger per Medicina Top, format tv dell'agenzia di stampa Italtpress. "La chirurgia robotica è l'evoluzione della toracosopia - ha esordito - Permette di intervenire sull'asportazione dei polmoni o parti di essi con un approccio meno invasivo e una precisione di movimento molto evoluta, rendendo molto più semplice la chirurgia mini invasiva. Togliamo anche un polmone con una semplice incisione di tre centimetri - ha sottolineato Veronesi - Non ci sono più i tagli della parete toracica, ma tutto è effettuato con un approccio poco traumatico e una ripresa molto rapida col paziente dimesso con poco dolore rispetto alla chirurgia tradizionale". La professoressa ha spiegato nei dettagli come funziona la chirurgia robotica e in che modo viene applicata all'oncologia polmonare: "Vediamo i dettagli anatomici del campo operatorio in tre dimensioni, il chirurgo lavora al computer con joystick e pedali, con le due mani controlla quattro braccia robotiche - ha spiegato - C'è un cambiamento di impostazione. Chi approccia a questo tipo di chirurgia inizialmente ha uno shock, la paura è che se c'è un sanguinamento non si è subito lì a controllarlo, in verità ci sono azioni che si possono controllare anche a distanza. Si ha tutta una procedura più sofisticata e anche più precisa. Si mantiene la concentrazione essendo in una postazione". E al contrario di quanto si possa pensare, si tratta di un tipo di chirurgia non così costosa rispetto a quella tradizionale: "I costi sono stati un limite importante, ma con la concorrenza si stanno abbattendo. In più ci sono meno costi per le degenze e per i farmaci e meno



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana
Assessorato della Salute

Centro Regionale Trapianti
Sicilia

personale infermieristico che deve stare sul paziente". "Il tumore del polmone è silente, dà segni di sé quando è avanzato o dà metastasi - ha aggiunto parlando dei sintomi - A volte si può riscontrare con tosse o affanno, ma è chiaro che tutti i fumatori hanno questi sintomi. Più raramente abbiamo sintomi neurologici di malattia avanzata". E uno dei punti dolenti in Italia è rappresentato dall'assenza di screening sistematici che rendono ancor più complesso intercettare in tempo i malati oncologici a livello polmonare: "Si discute moltissimo con le istituzioni sull'apertura dello screening polmonare a tutta la popolazione. In Italia il numero dei fumatori tra uomini e donne si attesta al 23% e quelli che sono candidabili a uno screening sono circa 2 milioni, con un impatto importante e una riduzione potenziale della mortalità per tumori polmonari intorno al 30%", ha ribadito Veronesi. "Siamo un pò in ritardo rispetto al resto d'Europa, gli Stati Uniti hanno iniziato molto prima, hanno lo screening dal 2012. Tutte le linee guida dicono che va fatto, i politici sono d'accordo e penso che nell'arco di un paio di anni sarà fatto". La chiosa è sulle cause principali dei tumori ai polmoni e come ampiamente prevedibile il fumo è al primo posto: "L'80% dei tumori dei polmoni nelle donne e il 90% negli uomini è dovuto al fumo di sigaretta sia attivo che passivo - ha ricordato - L'inquinamento atmosferico invece contribuisce intorno al 7%, c'è una grossa differenza, e poi sommando le due cose si aggiunge rischio a rischio. Per quanto riguarda la sigaretta elettronica, togliendo le sostanze da combustione del tabacco si elimina la cancerogenesi, rimane il tema di dipendenza da nicotina - ha concluso - Nei giovani è una vera e propria epidemia, la nicotina fa molto male".

Diritti

Storia di Anna Primo suicidio assistito di Stato

di **Viola Giannoli**

ne sono andati, per Antonio e Stefano Gheller che ancora vivono.

● a pagina 20

Anna, a suo modo, è stata la prima. Non la prima a ottenere il suicidio medicalmente assistito in Italia – era già successo altre quattro volte: per Federico Carboni detto Mario e per Gloria che se

Anna, il primo suicidio assistito di Stato sia farmaco che medico li manda la Asl

di **Viola Giannoli**

Anna, a suo modo, è stata la prima. Non la prima a ottenere il suicidio medicalmente assistito in Italia – era già successo altre quattro volte: per Federico Carboni detto Mario e per Gloria che se ne sono andati, per Antonio e Stefano Gheller che ancora vivono. Ma la prima ad aver avuto una morte volontaria con un'assistenza diretta e completa da parte del Servizio sanitario nazionale. Non solo il farmaco letale, che Anna si è autosomministrata, e la strumentazione come era già accaduto in Veneto, per Gloria, ma anche il medico che Anna aveva accanto mentre moriva era stato individuato, su base volontaria, dall'Asugi, l'azienda sanitaria universitaria di Trieste.

È qui che Anna, nome di fantasia, se n'è andata il 28 novembre scorso, nel suo appartamento, a 55 anni, affetta da sclerosi multipla secondariamente progressiva, una malattia diagnosticata nel 2010 senza possibilità di cura, e dunque irreversibile. Aveva tentato diverse terapie per provare quantomeno a rallentare i sintomi, senza grossi esiti.

Anna, si legge nei referti medici, era una donna vigile e perfettamente lucida ma completamente dipendente dall'assistenza di familiari, amici, cari, che le sono sem-

pre rimasti accanto: mangiava, si lavava, si muoveva, andava in bagno solo se fisicamente accudita e aiutata da altri. Si esprimeva con una voce estremamente flebile e ipofonica. Quel filo di voce, che aveva negli ultimi mesi della sua vita, le ha consentito però di comunicare la sua volontà: suicidio medicalmente assistito.

Da lì è partita la sua battaglia legale, un battaglia civile, durata più di un anno. Il 4 novembre del 2022 Anna ha inviato alla Asl di competenza la richiesta di verificare le sue condizioni di salute per accedere alla morte volontaria prevista dalla "sentenza dj Fabo/Cappato", quella che consente, in alcuni casi, il suicidio assistito in Italia. Dopo cinque mesi di sofferenze fisiche e psicologiche diventate insopportabili e di rimpalli di competenze, Anna ha depositato un ricorso d'urgenza al tribunale di Trieste e un esposto ai carabinieri contro l'Asugi, rea, secondo lei, di non essersi fatta avanti per verificare il suo diritto all'eutanasia legale.

Il 4 luglio scorso ci hanno pensato i giudici di Trieste a dare ragione ad Anna, ordinando alla Asl di effettuare le verifiche entro un mese, condannandola a pagare 500 euro di multa per ogni giorno di ritardo. Ventinove giorni dopo è l'Asugi a rispondere: sì, i requisiti ci sono, anche se Anna non è attaccata a una macchina. «È la prima persona malata – spiega ora l'avvocata Filomena Gallo, segretaria dell'associazione Luca Coscioni – che

ha visto riconoscere, da parte dei medici incaricati di effettuare le verifiche sulle condizioni, che l'assistenza continua alla persona è assistenza vitale, così come l'impiego di supporto ventilatorio nelle ore di sonno notturne». Proprio quello che la Asl di Roma, pochi mesi prima, ha negato all'attrice Sibilla Barbieri, malata oncologica terminale, morta in Svizzera.

Per Anna a ottobre anche il Comitato etico si pronuncia sul farmaco letale e le modalità di autosomministrazione. La Asl nomina un anestesista. E il 28 novembre, alle 3 di pomeriggio, Anna muore. Ci sono voluti 389 giorni.

«Il diritto di scelta alla fine della vita si sta faticosamente affermando, nonostante ostruzionismi e resistenze ideologiche, ma ora occorre lavorare sui tempi. Non deve più essere consentito di far attendere quasi un anno fra sofferenze intollerabili e condizioni che peggiorano con il rischio di perdere le ultime forze necessarie per l'autosomministrazione del farmaco letale», dichiara Marco Cappato, te-



soriere della Coscioni, che sta promuovendo la campagna "Liberi subito" affinché le Regioni approvino una legge su tempi e procedure certi per il suicidio assistito. Perché, come ha scritto Anna nel suo ultimo messaggio, «ho amato con tutta me stessa la vita, i miei cari e con la stessa intensità ho resistito in un corpo non più mio. Oggi sono

libera, sarebbe stata una vera tortura non avere la libertà di poter scegliere».

Malata di sclerosi multipla progressiva, è morta a Trieste. È stato il tribunale a obbligare il Servizio sanitario nazionale a supportarla

I precedenti



Fabio Ridolfi

Bloccato a letto per 18 anni, tetraplegico, il 13 giugno 2022 opta per la sedazione profonda per evitare il calvario giudiziario del fine vita



Federico Carboni

Il primo caso di suicidio assistito in Italia. Conosciuto come "Mario", il 44enne tetraplegico di Senigallia muore nella sua abitazione il 16 giugno del 2022



Margherita Botto

Prof e traduttrice con tumore al terzo stadio, a novembre interrompe le cure e sceglie la Svizzera per una morte senza altre sofferenze e dignitosa



Sibilla Barbieri

Malata oncologica dal 2013, il 31 ottobre muore in Svizzera dove la accompagna il figlio: la Asl di Roma le aveva negato l'aiuto medico alla morte volontaria

L'ultimo messaggio prima di morire: "Sarebbe stata una vera tortura non avere la libertà di poter scegliere. Oggi sono libera"



In piazza Marco Cappato (al centro) e Filomena Gallo (a destra) per la legge sul suicidio assistito



LE REAZIONI

“Serve una legge”. “Meglio di no” Il fine vita divide la maggioranza

Il leghista Molinari: “Sono favorevole”. Delmastro: “Approccio laico e non laicista”
Imbarazzo del governo. La sottosegretaria Siracusano: “Suicidio assistito? Un abominio”

NICCOLÒ CARRATELLI
ROMA

Prima reazione, panico. Fermare un esponente della maggioranza o del governo nel Transatlantico di Montecitorio, per chiedere un parere sul caso di suicidio assistito avvenuto a Trieste, significa trovarsi davanti un'espressione tra lo stupito e lo smarrito. Inutile domandare a chi avrebbe titolo e responsabilità per esprimersi, come il ministro della Salute, Orazio Schillaci: «Non fa dichiarazioni sul caso specifico, né sul tema in generale», avvertono dal suo ufficiostampa.

Più o meno la stessa risposta che offre di persona, entrando nell'Aula della Camera, il sottosegretario dello stesso ministero, Marcello Gemmato di Fratelli d'Italia: «Non ho approfondito la vicenda, non mi sento di fare dichiarazioni – spiega – ma le segnalo che oggi abbiamo dato il via libera all'estensione della rimborsabilità di un farmaco per il trattamento del cancro alla mammella». Quanto alla ministra Eugenia Roccella, da sempre in prima linea sul tema del fine vita come su quello dell'aborto, fa sapere che «non intende intervenire su tematiche che non sono di competenza del suo

ministero».

E, allora, per avere una reazione, anche solo abbozzata, si prova a fermare sulle scale il capogruppo della Lega a Montecitorio, Riccardo Molinari, che spiazzato per la franchezza: «Ci vorrebbe una legge, io sarei favorevole, guardo positivamente alle proposte delle Regioni basate su quella dell'associazione Coscioni, ma non credo si farà mai in questa legislatura – ammette – ci sono sensibilità diverse nella maggioranza e anche dentro la Lega».

Si riferisce al presidente del Friuli-Venezia Giulia, il leghista Massimiliano Fedriga, che su questa prima volta del suicidio assistito nella sua regione non ha proferito parola? «Lui è un po' più tradizionalista, mentre Zaia la pensa come me», sorride Molinari salutandolo. Sorride meno un altro friulano, il deputato di FdI Walter Rizzetto, convinto che «quanto avvenuto è molto rilevante, in un senso o nell'altro – precisa – le assicuro che ci stiamo ragionando, per affrontarlo nel modo giusto». Enigmatico. Cosa avrà voluto dire? Contribuisce solo parzialmente al chiarimento il collega di partito e sottosegretario alla Giustizia, Andrea Delmastro, seduto su un divanetto nel corridoio dei fu-

matori: «Guardi, è un tema delicato, che interroga le coscienze – ragiona – ma noi siamo pronti a confrontarci, anche partendo dalle proposte della minoranza. Basta che si adotti un approccio laico e non laicista». Più netta è un'altra sottosegretaria, Matilde Siracusano di Forza Italia, che non si nasconde: «Su questo sono radicale, per me la vita è un dono e non possiamo disporne a piacimento – scandisce – l'eutanasia e il suicidio assistito sono un abominio. A noi Berlusconi ha sempre lasciato libertà di coscienza». Poi si ricorda di essere un esponente del governo e aggiunge che, «comunque, non credo che ci sia la volontà di intervenire sul tema, non si andrà oltre il testamento biologico».

Posizione, quest'ultima, non lontana da quella di Jacopo Coghe, portavoce dell'associazione Pro Vita & Famiglia, convinto che «il suicidio assistito con l'assistenza diretta del Servizio sanitario nazionale, conferma che la sentenza Cappato del 2019 pronunciata dalla Consulta, scavalcando il Parlamento, ha aperto le porte alla morte di Stato».

Oppure a quella di Massimo Gandolfini, presidente



LA STAMPA

dell'associazione Family Day, secondo il quale quanto avvenuto a Trieste «è una sconfitta per la medicina e per l'intera società: trattare un paziente somministrando la morte, piuttosto che farsene carico con le cure palliative. Il Servizio sanitario nazionale è nato per curare e non per uccidere». Due realtà associative che costituiscono anche un bacino elettorale per questa maggioranza di destra.

Lo sa bene l'ex ministro della Salute, Roberto Speranza, che non si fa illusioni:

«Ogni volta è più evidente che c'è un vuoto di iniziativa parlamentare, dobbiamo legiferare, è nostro compito - ricorda - ma temo che non avverrà in questa legislatura». E il senatore di Italia Viva, Ivan Scalfarotto, sottolinea come «ancora una volta dobbiamo registrare che, quando si parla di salute, i diritti degli italiani variano a seconda della regione di residenza. E rimane una cosa veramente inaccettabile». —

Lo scontro sui diritti

1

Il fine vita

La Corte costituzionale nel 2019 si è pronunciata indicando una strada per applicare il suicidio medicalmente assistito, ma il Parlamento non ha trovato un accordo

2

Lo ius Scholae

Sulla cittadinanza ai giovani di origine straniera nati in Italia la politica è divisa: tra le proposte, quella di concederla a chi ha terminato la scuola dell'obbligo

3

Le famiglie arcobaleno

È scontro sulla registrazione all'anagrafe dei figli delle coppie omogenitoriali: le Famiglie arcobaleno, insieme a molti sindaci, chiedono siano riconosciuti i due genitori



“

Riccardo Molinari
capogruppo della Lega

Servirebbe una legge, guardo positivamente alle proposte delle Regioni



“

Andrea Delmastro
sottosegretario FdI

È un tema delicato, ma siamo pronti a confrontarci anche sulle proposte della minoranza



“

Matilde Siracusano
sottosegretaria FdI

Su questo tema non credo ci sia la volontà di andare oltre il testamento biologico



ATREJU

Da Mussolini a Meloni, la storiaccia infinita.

LA SVOLTA

Sepoltura delle ceneri in un luogo caro l'apertura del Vaticano sulla cremazione

Il Vaticano apre alla possibilità di tenere una parte delle ceneri in un luogo caro al defunto, o alla sua famiglia: i chiarimenti arrivano dal Dicastero per la Dottrina della fede, firmate dal prefetto, cardinale Victor Manuel Fernandez, con la controfirma del Pontefice. A porre il quesito era stato l'arcivescovo di Bologna Matteo Zuppi, che ha costituito nella sua Diocesi una Commissione, allo scopo di dare

una risposta cristiana a problemi legati al moltiplicarsi della scelta di cremare i defunti e disperdere le loro ceneri in natura. Le ceneri, ribadisce il Vaticano, devono essere sepolte in un luogo sacro. Ma l'ex Sant'Uffizio risponde che si può conservare una parte delle ceneri del proprio caro in un luogo del cuore «posto che venga escluso ogni tipo di equivoco panteista, naturalista o nichilista». —



In numeri dalla Federazione di categoria. Più della metà dei ricorsi tra Lombardia e Lazio

Cento cause al giorno in sanità

Oltre 35 mila all'anno. Medici prosciolti nel 97% dei casi

DI MICHELE DAMIANI

Quasi cento cause legali al giorno nella sanità, per un totale di oltre 35.000 all'anno. Una quantità enorme, che però si traduce spesso in un nulla di fatto, visto che nel 97% dei casi (almeno nel penale) il procedimento si chiude con il proscioglimento del medico. Un gigante, che costa oltre 10 miliardi all'anno. A tracciare il bilancio è la Federazione nazionale degli ordini dei medici e dei chirurghi (Fnomceo), che ha messo insieme una serie di numeri per analizzare, tra le altre cose, l'impatto sul sistema della legge Gelli-Bianco, ovvero la riforma della responsabilità medica.

L'analisi della Federazione parte dal concetto di «medicina difensiva»: «il ricorso da parte dei medici a comportamenti "protettivi" come la medicina difensiva, e quindi alla richiesta di visite, esami o farmaci superflui da un punto di vista clinico ma utili in caso di contenzioso, il cui costo si aggira attorno ai

10 miliardi di euro l'anno, sta aumentando. Come ricordano i sindacati medici, ogni anno in Italia vengono intentate 35.600 nuove azioni legali, mentre ne giacciono 300 mila nei tribunali contro medici e strutture sanitarie pubbliche. Oltre la metà di queste sono in corso tra Lombardia e Lazio. Nel 97% dei casi (nell'ambito penale) si traducono in un nulla di fatto e con il proscioglimento, tuttavia con costi giganteschi per le casse dello Stato, per tutti noi». Quindi, oltre 35 mila cause all'anno, quasi cento al giorno, praticamente quattro all'ora.

La Federazione, perciò, chiede a gran voce la depenalizzazione dell'atto medico: «l'obiettivo non è certo l'impunità, ma quello di individuare un perfetto punto di equilibrio tra la piena tutela del paziente e la serenità del medico, perché un professionista sereno è di interesse della collettività. Il dato dal quale partiamo è che su 100 denunce che si fanno contro i medici solo tre si concludono con la condanna. Quin-

di», concludono dalla Fnomceo, «significa che le altre 97 si dimostrano infondate, appesantendo la giustizia e rendendo i medici più preoccupati, costretti al ricorso alla medicina difensiva».

Sciopero. Intanto, il mondo delle professioni sanitarie (nello specifico, medici e infermieri) è pronto alla nuova tornata di scioperi. In particolare, i camici bianchi sono pronti a incrociare le braccia il prossimo 18 dicembre. La prima giornata di proteste, tuttavia, non ha raccolto un grande successo; meno del 3% dei lavoratori si è fermato, infatti, in occasione dello sciopero fissato il 5 dicembre. Al centro delle proteste le misure sulla previdenza degli operatori sanitari previste in manovra, che porteranno a una stretta ai requisiti per andare in pensione.



Payback Dispositivi Medici: impatto sulle PMI Italiane e non solo...

Con il meccanismo del cosiddetto "payback dispositivi medici" - introdotto nel 2015 dal Governo Renzi, ma di fatto finora mai applicato - lo Stato intende ripianare l'aumento di spesa sanitaria pubblica per l'acquisto dei dispositivi medici, spostando una parte dei costi per le cure sanitarie dai buchi di bilancio regionali sulle imprese del settore che, così, rischiano di non coprire neppure i costi e di fallire. Come si può facilmente desumere, la scelta del legislatore spaventa e risulta irragionevole sotto molteplici profili; non a caso il Tar del Lazio, sezione III-quater, dubita della costituzionalità della norma e ha rimesso la questione alla Corte Costituzionale per la violazione degli artt. 3, 23, 41 e 117 della Costituzione. Tra le ipotesi di incostituzionalità spicca la violazione della libera iniziativa economica privata visto che, specie le PMI del comparto sanità (circa l'80% dei fornitori ospedalieri nazionali), sarebbero sottoposte a un costo imprevisto e imprevedibile e potrebbero scomparire. Ad illustrarci l'impatto di tale normativa sulle PMI italiane è il dott. Gennaro Broja de Lucia, presidente di PMI Sanità, la nuova Associazione Nazionale delle Piccole e Medie imprese impegnate a rifornire gli ospedali del materiale necessario alla diagnosi ed alle cure degli Italiani.

di Roberta Imbimbo

Dott. Broja de Lucia, quali sono le principali novità normative in materia del c.d. "payback" con riferimento alla fornitura di dispositivi medici?

Il meccanismo del *payback* entra in gioco quando le Regioni continuano ad acquistare i dispositivi medici indispensabili per gli interventi chirurgici e l'erogazione delle cure ospedaliere oltre la soglia del 4,4% sul totale della spesa sanitaria. Questa soglia, già inadeguata quando fu individuata nel lontano 2011, perché sottostimata del 50% rispetto alla media europea, impone alle Regioni dei veri e propri "equilibrismi" per erogare le cure e far funzionare i nosocomi. Ci saremmo aspettati un adeguamento di questa barriera ed invece ci siamo ritrovati con una legge che chiama in causa le imprese fornitrici di dispositivi chiedendo loro di partecipare al

ripiano addirittura nella misura del 50% dello scostamento. È facile desumere, quindi, che si tratta di importi consistenti al momento stimati in circa 2,1 miliardi di euro per gli anni di competenza (2015-2018), che le imprese fornitrici avrebbero dovuto versare nelle casse dello Stato, entro il mese di gennaio 2022, o che le Regioni avrebbero addirittura potuto compensare con le fatture ancora non pagate alle aziende proprio per le forniture dei dispositivi, fino alla concorrenza dell'asserito debito.

Insomma, un vero e proprio salasso per le PMI Italiane...

Purtroppo sì! Che poi, a ben vedere: si tratta di una norma figlia di una scarsa conoscenza del settore perché pensata per un comparto totalmente differente rispetto a quello dei dispositivi medici, ovvero quello farmaceutico.

A differenza del mercato farmaceutico, infatti, dove il *payback* agisce come una sorta di sconto al consumativo (dato che la maggior parte dei farmaci vengono "negoziati" con

l'AIFA), il meccanismo di acquisto dei dispositivi medici è soggetto sempre a gare d'appalto ad evidenza pubblica con un tetto di spesa preventivato, sul quale si avvia una procedura competitiva al ribasso tra i diversi concorrenti da tutta Europa! Ciò significa che lo sconto già avviene a monte e spesso arriva al 30-40% del prezzo a base d'asta e questo consente di poter gestire i tetti di spesa. Peraltro anche se costrette a vendere sottocosto per l'applicazione del *payback* le aziende fornitrici di dispositivi medici non possono neppure rifiutarsi di eseguire le forniture non solo per coscienza ma a pena di denuncia



per interruzione di pubblico servizio!

Se non abrogata dal Governo, quali sarebbero le conseguenze di tale normativa sulle aziende del comparto sanità?

Se il Governo non cancellasse il payback, andremmo incontro a forti criticità, senza contare poi che, qualora questo meccanismo passasse,

chi vierebbe di applicarlo anche ad altri comparti? Un recente studio di Normisma, da noi commissionato, dal titolo "L'impatto del payback sulle imprese della filiera", evidenzia che sono oltre 2.000 le aziende e 200 mila i posti di lavoro che potrebbero svanire per colpa della richiesta di payback sui dispositivi medici. Secondo tale indagine - che ha interessato un campione di 4mila società attive in tutto il Paese - tale meccanismo colpirebbe soprattutto le PMI condizionandone l'operatività e la stessa sopravvivenza dal momento che sarebbero chiamate a versare un importo pari a oltre il 60% dell'intero valore di fatturato (non degli utili!) nell'ultimo esercizio. Si stima che circa l'85% delle PMI fallirebbero a causa di un'imposizione economica più grande del valore stesso della società.

Insomma, si andrebbe verso la catastrofe...

Il payback provocherebbe un impatto negativo sui livelli occupazionali (circa 150.000 lavoratori rischierebbero il licenziamento). Inoltre l'inevitabile chiusura delle piccole e medie imprese, provocherebbe lo stop al rifornimento di stent, valvole cardiache e dispositivi salvavita agli ospedali penalizzando oltremodo i cittadini bisognosi di cure; per di più anche le multinazionali, inizialmente sopravvissute al fenomeno grazie alle generose possibilità finanziarie, non avrebbero più alcuna velleità di investire ed operare sul territorio italiano, pena il costante e ormai consapevole assoggettamento a perdite di esercizio.

Le PMI sono il vero motore dell'economia Italiana. Con l'obiettivo di assisterle continuamente e valorizzarne il ruolo sociale quindi oltre a bloccare agli oneri ingiustificati imposti dal payback è nata PMI Sanità, un'associazione di categoria fortemente rappresentativa.

Esattamente. Da anni il Sistema Sanitario Nazionale, uno dei più

competitivi a livello europeo, garantisce servizi di elevata qualità grazie alla professionalità e ai continui investimenti effettuati in particolare dalle PMI del settore. Nel nostro Paese ci sono circa 2.500 PMI di produzione, 1.600 imprese di distribuzione e 380 di servizi, che complessivamente producono o distribuiscono dispositivi medici per un volume complessivo di oltre 10 miliardi di euro. Aziende che investono nei giovani e nella professionalità perché depositarie di un *know how* altamente specialistico che andrebbe tutelato e non vessato! Oltre l'80% dei contratti di fornitura con le pubbliche amministrazioni sono in capo a delle PMI e proprio da questa consapevolezza nasce il nostro impegno ad agire sulla programmazione e lo sviluppo di un sistema di procurement sostenibile e basato sul valore come ribadito di recente anche con il presidente della Società Italiana di HTA Giandomenico Nollo. Sino ad oggi però mancava un'Associazione che rappresentasse e definisse le linee programmatiche di un'azione comune per le PMI del comparto e che sviluppasse un dialogo costruttivo con le Istituzioni. PMI Sanità è nata con l'ambizioso obiettivo di assistere costantemente le aziende associate e di garantire l'operatività sul mercato, chiedendo a gran voce il varo di un meccanismo di controllo della spesa sanitaria decisamente più equo, l'innalzamento dei tetti di spesa per i dispositivi medici ai livelli europei e la valorizzazione del loro ruolo nel Sistema Salute Italia.

Per maggiori info: www.pmisanita.org
associazione@pmisanita.org



Il censimento dell'Aiom rivela che dal 2020 sono state registrate 18mila diagnosi in più rispetto all'inizio della pandemia. Gli screening sono diminuiti del 3%. Allarme per le donne: in crescita le neoplasie al polmone

Tumori, in tre anni impennata dei casi

IL RAPPORTO

Sono 395.000 i nuovi casi di tumore stimati in Italia nel 2023, in aumento di 18.400 casi negli ultimi 3 anni (nel 2020 le nuove diagnosi erano state 376.600). Delle nuove diagnosi 208.000 riguardano gli uomini e 187.000 le donne.

Nel 2023 negli uomini ci saranno 41.100 nuovi casi di tumore della prostata (un tumore su 5 di quelli nell'uomo), 29.800 del polmone, 26.800 del colon retto e 23.700 della vescica. Nelle donne, 55.900 nuovi casi di tumore del seno (il 30% di tutte le neoplasie femminili), 23.700 del colon retto, 14.000 del polmone e 10.200 dell'endometrio.

IL CENSIMENTO

Un'ondata di diagnosi, appunto, post pandemia. La salute collettiva sta ancora scontando quel lungo periodo di fermo sanitario. A rivelarlo è la tredicesima edizione de "I numeri del cancro in Italia", un censimento firmato dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), Fondazione Aiom, Airtum (Associazione Italiana Registri Tumori), Osservatorio Nazionale Screening Passi, Passi d'Argento e della Società Italiana di Anatomia Patologica e di Citologia Diagnostica.

«In Italia negli anni della pandemia – ricorda il professor Saverio Cinieri, presidente della Fondazione dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica – c'era stata una riduzione delle nuove diagnosi di alcuni tumori, che però non erano chiaramente spariti. E l'aumento del numero delle nuove diagnosi di tumore previsto per il 2023 non è un dato sporadico, ma si inserisce in una tendenza all'aumento ben consolidata negli ultimi

anni».

Nei prossimi due decenni, si stima che il numero assoluto annuo di nuove diagnosi oncologiche in Italia aumenterà in media dell'1,3% l'anno negli uomini e dello 0,6% l'anno nelle donne, riguardando soprattutto le neoplasie più frequenti, come quella del seno nelle donne (+0,2% per anno), della prostata nell'uomo (+1% l'anno) e del polmone in entrambi i sessi (+1,3% l'anno). Da ricordare

che il cancro è sempre più una malattia curabile e molti pazienti la superano e tornano a una vita "come prima". Come dimostra anche la recente approvazione della legge sull'oblio oncologico.

Vi sono, però, aree in cui i passi avanti sono ancora limitati, a partire dai tumori causati dal fumo di sigaretta nelle donne e dal cancro del pancreas in entrambi i sessi, per il quale non si sono registrati miglioramenti nella diagnosi precoce e nelle terapie.

È dunque più che mai necessario rafforzare le azioni volte a favorire la prevenzione primaria, correggendo le abitudini di vita sbagliate che aumentano il rischio di tumore (contrasto al fumo di ta-

bacco, a sovrappeso e obesità, all'alcol, alla sedentarietà le quattro cattive abitudini degli italiani) ed effettuando le vaccinazioni contro le infezioni che possono causare tumori (come quella anti-HPV per il tumore della cervice uterina).

Purtroppo a tutt'oggi un italiano adulto su 4 continua a fumare, il 29% è sedentario, uno su 3 è sovrappeso e il 10% è obeso, il 17% consuma alcol in quantità a ri-

schio. E a preoccupare gli esperti è soprattutto il tumore del polmone, diventato il big killer delle donne.

Se negli ultimi 13 anni sono stati infatti evitate più di 60 mila morti per tumore nelle donne (soprattutto nel campo dei tumori del colon retto e del seno, ma anche dello stomaco), si registrano oltre 16 mila morti in eccesso rispetto a quanto ci si aspettava, per tumore del polmone.

LA PREVENZIONE

Molto importante è anche rafforzare la prevenzione secondaria, contrastando il ritardo diagnostico (che porta a scoprire i tumori in stadio avanzato, quando le tera-

pie hanno minori chance di successo) attraverso gli screening oncologici. A questo riguardo, un dato negativo registrato nel 2022 è la riduzione del 3% dell'adesione agli esami. Una criticità da sanare perché proprio la prevenzione, sottolinea il ministro della Salute Orazio Schillaci nella prefazione del rapporto, è cruciale.

LA SFIDA

«Abbiamo una sfida importante alle porte – afferma il professor Franco Perrone, presidente dell'Associazione dell'Associazione



I NUMERI

55.900

In migliaia le nuove diagnosi di tumore al seno del 2023 seguito da colon-retto, polmone e prostata

16%

In più, rispetto al 2022, i nuovi casi di tumore del polmone registrati quest'anno tra le donne

187

In migliaia le nuove diagnosi di tumore nelle donne per il 2023, quelle degli uomini 208 mila

268

In migliaia le vite che sono state salvate dal cancro in 13 anni (fino all'inizio della pandemia)

1,3%

La percentuale futura annuale dell'aumento dei casi di tumore negli uomini, dello 0,6% nelle donne

24%

Delle persone dai 18 ai 69 anni fumano uno su 4 (22%) consuma più di un pacchetto al giorno

47%

della popolazione adulta in Italia è classificato come "fisicamente attivo" ma il 29% è sedentario

46%

Degli adulti (oltre 23 milioni) e il 26,3% dei bambini e adolescenti sono in sovrappeso o obesi

17-20%

Degli italiani consuma alcol in quantità a rischio per la salute, preoccupano i giovani tra 11 e 25 anni

ne Italiana di Oncologia Medica – entro il 2025 in tutta la Comunità Europea gli screening dovranno essere offerti ad almeno il 90% degli aventi diritto. Purtroppo senza un importante avanzamento del Sud, non saremo in grado di raggiungere questo traguardo. È necessario organizzare campagne permanenti di sensibilizzazione, congiunte ad un'offerta capillare e fruibile. Fanno parte della prevenzione anche le azioni volte a contrastare l'inquinamento atmosferico».

In 13 anni, dal 2007 al 2019 sono state salvate oltre 268 mila vite dal tumore. I successi principali del

trattamento oncologia di precisione, farmaci a bersaglio molecolare, immunoterapia, che si riverberano sulle morti evitate, sono stati registrati nel tumore del polmone e in quelli di stomaco, mammella e colon-retto.

Maria Rita Montebelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CANCRO È SEMPRE PIÙ UNA MALATTIA CURABILE: IN 13 ANNI SONO STATE SALVATE 268MILA VITE GRAZIE A NUOVE TERAPIE

SOTTO ACCUSA QUATTRO ABITUDINI MOLTO DIFFUSE NEL NOSTRO PAESE: FUMO, SEDENTARIETÀ, ALCOL E OBESITÀ



Dall'insulina agli anticoagulanti: l'Ema ha indicato tutti i principi attivi che non dovranno mai mancare. Un elenco che fa seguito al pressing di alcuni Paesi (tra cui l'Italia) determinati a scongiurare le difficoltà dello scorso inverno

Mai più farmaci introvabili Arriva la piattaforma Ue

IL CASO BRUXELLES

Mai più antibiotici o antinfiammatori introvabili. Paracetamolo e amoxicillina, anzitutto, ma anche inalatori per l'asma, insulina per il diabete e anticoagulanti, fino a vaccini comuni come trivalente, antitetanica, per meningite e varicella: l'Europa (ri)parte dalle basi e, per affrontare le carenze di farmaci per uso umano, mette mano a una lista - la prima nel suo genere - che enumera oltre 200 principi attivi dei medicinali critici, cioè quei prodotti - tanto generici quanto innovativi -, che non dovranno in nessun caso mancare sugli scaffali del Vecchio continente.

L'IMPEGNO

L'elenco presentato ieri è stato predisposto dai tecnici della direzione generale Salute della Commissione europea insieme a quelli dell'Ema, l'Agenzia europea per i medicinali, e ai responsabili delle agenzie nazionali. Fa seguito all'impegno messo nero su bianco a fine ottobre dall'esecutivo di Bruxelles alla luce del pressing di un ampio fronte di governi Ue (tra cui quello italiano) determinati a muoversi su scala europea per scongiurare le carenze viste lo scorso inverno. Quando cioè, rimosse le restrizioni della pandemia, vari Paesi Ue si sono trovati a fare i conti con un'impennata delle infezioni e la conseguente indisponibilità di terapie di uso comune e spesso di impiego pediatrico, come per l'apporto antibiotici e antipiretici, toccando picchi di circa 3mila farmaci a rischio solo in Italia.

La lista sarà aggiornata ogni anno e servirà da parametro di ri-

ferimento per tenere sotto controllo e ripopolare le scorte degli Stati membri. Non c'è (ancora) da preoccuparsi o correre ai ripari, però, mette le mani avanti Bruxelles: l'inclusione nell'elenco non vuol dire in maniera automatica che un determinato farmaco sia a rischio penuria. Né serve fare incetta di medicine da tenere in casa, visto che un tale comportamento, avverte l'Ema, «finirebbe per peggiorare le carenze».

Semmai, implica che è essenziale monitorare gli stock ed evitare interruzioni nelle forniture, incidenti di percorso che sarebbero in grado di causare problemi tanto ai pazienti quanto ai sistemi sanitari nazionali. A rendere immediatamente operativa la lista dei farmaci prioritari sarà la creazione di una piattaforma di esperti europei e nazionali, con il coinvolgimento di operatori del settore e di rappresentanti della società civile e dell'industria - l'esecutivo Ue la chiama "Alleanza per i medicinali critici" -, al via nei primi mesi del 2024. È il tassello, finora mancante, per coordinare a livello continentale gli interventi necessari a parare i colpi in caso di vulnerabilità e a sopperire in fretta agli scaffali vuoti. La redazione dell'elenco dei medicinali critici è una delle misure previste dall'imponente riforma farmaceutica presentata dalla Commissione a fine aprile - la prima in oltre vent'anni -, che vuole trovare un (difficile) equilibrio tra l'ampliamento dell'accesso alle cure, da una parte, e la tutela degli incentivi all'innovazione per le case farmaceutiche, dall'altra. Il provvedimento è ancora ai nastri di partenza dell'articolato processo legislativo Ue, per questo la Commissione ha deciso di accelerare e, senza attendere i negoziati, di anticipare alcuni aspetti al centro del nuovo

impianto, in particolare quelli necessari a prevenire le carenze di medicinali di uso capillare.

IL PARACADUTE

Intanto, come paracadute per evitare il peggio, nella sua strategia svelata due mesi fa, Bruxelles ha delineato misure emergenziali a disposizione degli Stati. Si comincia con un meccanismo di ridistribuzione delle scorte su base volontaria da attivare in caso di crisi: in pratica, una capitale segnala alle altre le proprie necessità e aspetta le disponibilità. In parallelo, si riconosce alle autorità nazionali la possibilità di prorogare temporaneamente la scadenza dei medicinali e di agevolare la commercializzare delle preparazioni galeniche realizzate dalle farmacie. Il piano Ue fa pure tesoro della lezione appresa con i vaccini anti-Covid: dal prossimo inverno, la Commissione lancerà appalti congiunti europei per l'acquisto aggregato di antibiotici e di trattamenti contro le patologie respiratorie. E sullo sfondo, pronti a essere mobilitati sono imponenti investimenti industriali: entro aprile, Bruxelles esaminerà in dettaglio le filiere di alcuni farmaci selezionati per capire se sono necessarie ulteriori interventi. Tra le opzioni per il futuro, anche incentivi per riportare nell'Ue la manifattura dei principi attivi che oggi avviene fuori dal continente, in particolare in Cina e India.

Gabriele Rosana

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le Asl buttano i soldi pubblici E i privati fanno il pieno

Fallito il piano regionale per ridurre le liste d'attesa
Ma i centri convenzionati hanno assorbito 73 milioni

di GIUSEPPE PORZIO

Fanalino di coda per aspettativa di vita, con una prospettiva di due anni in meno rispetto alla media delle altre regioni italiane, ai primi posti per povertà sanitaria, calcolata sul numero di contribuenti che rinunciano alle cure per il loro stato di indigenza, la Campania si candida ora a inanellare l'ennesimo primato negativo: diventare la regione che distribuisce più fondi tra i privati accreditati, ma che al contempo registra la minore capacità di spesa di risorse dirette al sistema pubblico. Un paradosso che si fa presto a declinare in cifre.

FIUMI D'ORO

Sono stati 73 i milioni di euro stanziati dalla Regione Campania nel 2020 per il recupero delle prestazioni accumulate durante la prima fase pandemica. Solo un terzo dell'intera quota è stata però utilizzata e quasi esclusivamente da erogatori privati. La restante parte, pari a 47 milioni e destinata in prevalenza alla spesa delle aziende sanitarie, è rimasta su carta alla voce "intenzioni e annunci". E mentre si aggiungono pagine a pagine nelle agende sempre più piene di nomi di pazienti "in fila", la Regione ha ben pensato di rimettere mano a quel tesoretto di 47

milioni rimasto in cassa, facendo un bel regalo alle cliniche private. La redistribuzione prevista dal nuovo piano regionale per il recupero delle liste d'attesa, infatti, è così ripartita: 21 milioni e 985mila euro alle aziende sanitarie pubbliche, mentre la differenza, pari 25 milioni e 314mila euro, andrà alle strutture accreditate.

IL FLOP

Un piano "anti-codice", come lo definiscono negli uffici della Regione, a cui va ad aggiungersi il residuo del budget del 2020, per altri 15 milioni di euro. C'è un timing, però. I fondi vanno utilizzati entro il 31 dicembre o sarà necessario riprogrammarli. La strada è dunque in salita e di terreno da recuperare ce n'è ancora tanto.

L'ultimo bilancio l'ha tracciato il sottosegretario alla Salute **Marcello Gemmato**, in commissione Af-



fari Sociali alla Camera, dove ha ricordato che "la Campania ha utilizzato meno del 50 per cento del finanziamento e recuperato meno del 50 per cento delle prestazioni". Nella perpetua attesa, con i tetti di spesa mensili fissati per le strutture private, che si esauriscono spesso già prima della metà del mese, o i cittadini che pagano di tasca propria visite e prestazioni di qualunque genere, o sono costretti ad attendere tempi talvolta biblici. Salvo rinunciare del tutto alle cure. "Il fenomeno delle liste d'attesa della Campania rappresenta una bomba ad orologeria pronta ad esplodere in aggressioni ai danni del personale sanitario", dice **Manuel Ruggiero**, medico del 118 e presidente dell'associazione "Nessuno tocchi Ippocrate". "Anche io - rivela Ruggiero - sono stato personalmente vittima delle lungaggini sanitarie. Un mese fa ho prenotato una visita oculistica per mia figlia di 4 anni e la prima data utile è stata agosto 2024. Bisognerebbe dare un potere decisionale più incisivo ai direttori generali, trincerati spesso dietro le dichiarazioni del governatore De Luca, che si ostina a dipingere una sanità diversa da quella che vediamo e viviamo".

LE REAZIONI

Per la vicepresidente del Consiglio regionale della Campania, **Valeria Ciarambino**, "serve un monitoraggio serrato sull'efficacia organizzativa dell'offerta pubblica e sul rispetto degli impegni assunti dai direttori generali, a cui il presidente De Luca ha voluto assegnare come obiettivo prioritario

proprio la riduzione delle liste d'attesa. E non mi pare che l'obiettivo sia stato raggiunto, come ha evidenziato anche la Corte dei Conti. La bassissima produttività negli ambulatori pubblici - ha proseguito ancora Ciarambino - non trova alcuna giustificazione, visto che nell'ultimo anno hanno potuto giovare di risorse sia economiche che umane, con tantissime assunzioni che sono state fatte. Uno schiaffo in faccia a quei cittadini che non potendo permettersi il lusso di pagare esami dai privati, si vedono negato il diritto alla salute". "Anche quest'anno una buona fetta di soldi pubblici sarà destinata al privato accreditato", ha dichiarato **Antonio Elisei**, del sindacato degli infermieri Nursind, secondo cui "è necessario mettere mano a piani triennali del fabbisogno che soddisfino il giusto equilibrio delle risorse da mettere a disposizione, a cominciare dal personale medico e infermieristico. Non si può più consentire che a pagare sulla propria pelle siano sempre e soltanto i cittadini". Cittadini come lo stesso Elisei, infermiere e padre, che racconta: "Un mese fa ho prenotato una visita cardiologica per mia figlia. Potrà effettuarla non prima di aprile 2024". Sei mesi di attesa per una visita al cuore.



Napoli, truffa alla Asl medicine rimborsate con le ricette false

L'INCHIESTA

NAPOLI Per gli inquirenti una vasta associazione a delinquere capeggiata da tre medici di base, sette farmacisti, alcuni dei quali dipendenti di una farmacia comunale, e da due responsabili di altrettanti laboratori di analisi di Pomigliano ha truffato le casse della sanità pubblica attraverso l'ormai "rodato" meccanismo delle ricette false. Una truffa che secondo i magistrati della procura di Nola e i militari della sezione reati economici e finanziari della Guardia di Finanza di Napoli risulta di «dimensioni tuttora imprecisate e presumibilmente enormi». Secondo l'accusa nei primissimi giorni del mese si esaurivano i fondi a disposizione dell'Asl di riferimento, a discapito di chi realmente aveva bisogno di farmaci o esami diagnostici.

Grazie alle intercettazioni ambientali i finanziari hanno infatti scoperto che i medici di famiglia, pubblici funzionari convenzionati con lo Stato, avevano alimentato il giro di ricette col trucco, ma ugualmente rimborsate dall'Asl, sfruttando lo scoppio della guerra in

Ucraina. Nell'inverno del 2022, con la scusa di dover inviare urgentemente un certo quantitativo di medicinali nella nazione appena

invasa e bombardata dalle forze armate russe, i camici bianchi indagati avrebbero indotto l'azienda sanitaria a rimborsare alle farmacie alcune somme di danaro per una fornitura di farmaci mai giunti a destinazione a Kiev. Secondo le indagini quei medicinali non sono mai arrivati in Ucraina.

IL TRUCCO

La truffa contestata era tutto sommato semplice. I medici di base prescrivevano ricette per farmaci ed esami diagnostici intestandole ad assistiti esentati dal pagamento ma ignari di tutto. Poi le ricette venivano consegnate dagli stessi medici ai farmacisti che provvedevano ad apporvi le fustelle codificate prelevate dai farmaci. Infine le ricette venivano spedite all'asl per il rimborso totale delle medicine. Meccanismo simile per i centri diagnostici, dove arrivavano false ricette per costosi esami di laboratorio. Gli infermieri dei centri diagnostici andavano a prelevare il sangue a domicilio. Ma i prelievi venivano come per magia intestati a pazienti esenti dal pagamento

delle prestazioni. Il tutto anche in tal caso all'insaputa sia dei pazienti ai quali era stato prelevato il sangue sia di quelli ai quali venivano intestate le prestazioni sanitarie fantasma. I farmaci dai quali erano state staccate in modo truffaldino le fustelle venivano infine prelevati e fatti sparire dai medici di base. Durante le perquisizioni effettuate nelle abitazioni degli indagati e nelle farmacie i finanziari hanno sequestrato centinaia di farmaci privi di fustelle, 120mila euro e una certa quantità di ricette.

Pino Neri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**ARRESTATI TRE MEDICI
E SETTE FARMACISTI:
FARMACI ED ANALISI
PRESCRITTI A PAZIENTI
ESENTATI DAL PAGAMENTO
E IGNARI DI TUTTO**

